

A Hungarostudy vizsgálatok története (1989-2013)

Betekintő

A Hungarostudy (HS) elnevezésű vizsgálatok 1988 óta adnak számot a magyar népesség testi és lelki egészségi állapotának alakulásáról, lehetővé téve a népegészségügyi szempontból legjelentősebb egészségproblémáknak, a lakosság életminőségének és legfőbb befolyásoló tényezőinek rendszeres monitorozását. A kutatások hozzájárultak az egészségpolitikával kapcsolatos stratégiai döntések előkészítéséhez, a későbbi évek során a család- és népesedéspolitikával, valamint a szociális ellátórendszerrel kapcsolatos stratégiai döntések meghozatalához, valamint a prevenciós programok tervezéséhez és értékeléséhez. A HS vizsgálatok megbízható adatokat szolgáltatnak az egészségügyi és szociális ellátórendszerek, az ott dolgozó szakemberek és a lakosság számára az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, valamint a kialakulásukat, lefolyásukat és kimenetelüket befolyásoló legfontosabb bio-pszicho-szociális háttértényezőkről. Az egészségfelmérések nagy jelentőséggel bírnak az egészségi állapottal és az egészség- és betegviselkedéssel kapcsolatos olyan információk megszerzésében, amelyeket nem lehet a különböző hivatalos nyilvántartásokból összegyűjteni, vagy amelyek az egészségügyi ellátáson kívüli területeket érintenek, illetve amelyek közvetlenül csak a lakosság személyes kikérdezése útján szerezhetők be. Ilyenek például az egészségi állapotról és az egészséggel kapcsolatos életminőségről szerzett szubjektív beszámolók (önbecslések), vagy az egészségügyi ellátásról alkotott vélemények. A 2013-as felmérésben került először sor a 18-35 éves fiatal korosztályok házassági és gyermekvállalási hajlandóságának felmérésére, legfontosabb háttértényezőinek feltárására, adatokat szolgáltatva a család- és népesedéspolitikai döntések előkészítéséhez, pronatalista programok tervezéséhez.

Hungarostudy 1988

Az 1988-as felmérés¹ előzményeinek tekinthetjük egyrészt azt az 1983-as vizsgálatot, amely több mint 10 ezer válaszadó (10585 fő) bevonásával adott információt a lakosság kielégítetlen közlekedési szükségleteiről, összehasonlítva ezeket más, egyéb területeken mutatkozó szükségletekkel, amelyek meghatározó szerepet játszanak lakosság életszínvonalának alakulásában, másrészt szintén

egy 1983-ban készült adatfelvételt, amely a 20 éven felüli magyar népesség körében egy közel 6000 fős mintán (N=5871) vizsgálta először a krónikus betegségek mellett a neurotikus tünetek előfordulási gyakoriságát (Kopp, Skrabski 1992). A kutatók az 1988-as felmérést, amely a munkavégző képesség csökkenésére irányult, egyrészt a fenti vizsgálat, másrészt Magyar Rádióhoz e témakör-

¹A felmérés „A munkaképesség csökkenésének kockázatával kapcsolatos tényezők mérési módszere és modellezése” című 1582/86/1 sz. OTKA kutatás keretében történt a Közlekedési, Hírközlési és Építési Minisztérium anyagi támogatásával készült.

ben beérkezett hallgatói panaszlevelek elemzésének eredményeit felhasználva tervezték meg. Az 1988-as egészségi állapot felmérés fő célkitűzése a munkaképesség csökkenésében szerepet játszó pszichés tényezők vizsgálata volt (Skrabski 1989; Kopp, Skrabski 1992). A mintavétel során a kutatók többlépcsős, rétegzett mintavételi eljárást alkalmaztak. Az első lépcsőben a település-nyilvántartás alapján a népességszám figyelembevételével kijelöltek településeket, a második lépcsőben került sor a kiválasztott településeken a háztartások véletlenszerű kiválasztására, majd a harmadik lépcsőben történt meg a háztartáson belüli személy kiválasztása nem, kor és gazdasági aktivitás szerint. Így a minta (N=20902 fő) nem, korcsoportok, lakóhely (megye, településtípus) és aktivitás szerint reprezentálta a 16 éven felüli magyar lakosságot. Az adatfelvétel a kiválasztott személyek otthonában, kérdezőbiztos közreműködésével történt, az adott év májusától októberéig. A kérdőívben a szocio-ökonomiai státusra, az életmódra és a szükségletekre vonatkozó kérdések mellett külön blokkban szerepeltek a testi-lelki egészségi állapotra és ezek háttértényezőire vonatkozó kérdések.

Hungarostudy 1995

1995-ben került sor a második Hungarostudy vizsgálatra³, amelynek fő célkitűzése az egészségügyi ellátással kapcsolatos lakossági szükségletek feltárása volt. A mintavétel első lépcsőjében a települések, a második lépcsőben a településeken belüli lakcímek (KSH adattár), a harmadikban pedig vizsgálati személyek lettek életkor, nem és foglalkozás szerint kiválasztva. A több mint 12 ezer fős minta (N=12463) alsó életkori határa továbbra is a 16. év maradt. A visszautasítási arány a teljes mintára vonatkozóan 19 százalék volt.

A felmérés kérdőíve gyakorlatilag megegyezett az 1988-as felméréssel, fejlesztés, illetve bővítés csak az egészséggel, egészségügyi ellátással kap-

A kutatás vezetői a fenti vizsgálatot összegző, „Magyar lelkiállapot” című kötetük (Kopp, Skrabski 1992) összefoglalásában röviden bemutatják azt a szorongáskeltő társadalmi közeget², amely a XX. század második felét jellemezte, és amelyet a „melankólia korának, vagy a szorongás és depresszió évtizedeinek” is neveznek. Kiemelik, hogy a leggyakoribb halálos kimenetelű megbetegedések kialakulásában a magatartási kockázati tényezők igen jelentős szerepet játszanak, ezért a megelőzési programok csak akkor lehetnek hatékonyak, ha „komolyan támaszkodnak a magatartástudomány, idegéslettan, pszichiátria, pszichoszomatika eredményeire” (204. old). Kutatási céljaiknak megfelelően feltérképezik a neurotikus és depressziós tünetegyüttes előfordulási gyakoriságát és háttértényezőit a lakosság körében, valamint elemzik a lelki egészség, a munka és az alkotóképesség összefüggéseit. A társadalmi beavatkozás fő irányait az egymás elfogadásában, a hiteles tömegtájékoztatásban, a család, a családközpontú új közösségi formák támogatásában, a fiatalok továbbtanulási lehetőségeinek biztosításában jelölik meg.

csolatos „piackutatói” szempontokat figyelembe véve történt.

A kutatás eredményeiből számos hazai és nemzetközi publikáció született, de önálló kötet nem készült; a zárótanulmány kézirat formában elérhető⁴. A főbb eredményeket a kutatás vezetői „A testi és a lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján” címmel közzétették a Demográfia c. folyóiratban (Kopp, Skrabski, Szedlmák 1999). Cikkükben felhívják a figyelmet a depressziós tünetegyüttes előfordulási gyakoriságának emelkedésére, megjelölve a kockázati csoportokat (nők, idősök, alacsony iskolai végzettségűek, segéd munkások), valamint arra, hogy

²„Az önkényuralom legfontosabb eszköze a szorongáskeltés, de nem csupán a diktatórikus társadalmakban, hanem a családi, iskolai, mozgalmi diktátoroknak fegyvere.” Magyar lelkiállapot, 203. old.

³A kutatás az OEP Szükségletkommunikációs Programjának támogatásával készült (1-01989/95)

⁴Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Harkai Schiller Pál Könyvtár

„a depresszió súlyossága igen szoros kapcsolatban áll a munkanélküliség megyék szerinti megoszlásával és a GDP megyék szerinti arányával”. Arra is rámutattak, hogy az ország lelki egészség szempontjából kettészakadt. Hangsúlyozzák, hogy nem igaz az a közkeletű állítás, hogy a magyar depressziós nép. A felmérés szerint a lakosság körében magas a teljesítménymotiváció, ami különösen az idősebb generációra jellemző. Ha „a teljesítménymotiváció nem tud megfelelő irányt találni, akkor a személy úgy érzi, hogy értéktelen, alacsony az önbecsülése, egész életét kudarcnak minősíti, emiatt depresszióssá, tehetetlenné válik”. Vizsgálva a lelki egészség romlásának magyarázó

tényezőit, megállapítják, hogy az „ún. diszfunkcionális attitűdök és a nem megfelelő konfliktusmegoldó képességek” jelentős kockázati faktorok. A szocio-ökonómiai státusz és a testi-lelki egészség összefüggéseit elemezve rámutatnak, hogy „nem önmagában a nehéz szociális helyzet, hanem a viszonylagos lemaradás szubjektív átélése a leglényegesebb egészségügyi veszélyeztető tényező”. A társadalom szociális-gazdasági polarizálódásának időszakában a depresszió-megelőzési programok kiemelt céljaként határozzák meg a tanulási lehetőségek szélesebb körű biztosítását, mint mentálhigiénés megelőzési beavatkozást.

Hungarostudy 2002

A 2002-es vizsgálat⁵ a középkorú népesség idő előtti egészségromlásának és halálozásának biopszicho-szociális meghatározóira fókuszált. A mintavételi eljárás követte az előző egészségfelmérések (1988, 1995) metodikáját, viszont a mintavételi keret kijelölésében változás történt. A kutatók az életkor alsó határát két évvel kitolták, így a minta a 18 éven felüli, felnőtt magyar népességet reprezentálta nem, korcsoportok és területi egységek (megye, kistérségek) alapján. A válaszadók száma pár száz fővel haladta meg a hét évvel korábbi felmérésben résztvevőket: összesen 12634 személlyel készült kérdőíves interjú. A vizsgálat érdekessége, hogy az adatfelvételt egészségügyi szakemberek, az Országos Védőnői Hálózat dolgozói végezték (Réthelyi, Kopp 2002).

A kérdőívben 17 különböző mérőeszköz (skála, index) szerepelt; ezek egy részét már az előző felmérések is tartalmazták (Rózsa és mtsai 2003; 2006; Kopp és mtsai 2005, Skrabski és mtsai 2005). A vizsgálat eredményeit a magyar olvasók számára „A magyar népesség életminősége az ezredfordulón” című kötetben (szerk: Kopp M., Kovács M.E. 2006) tették közzé a kutatócsoport tagjai. A monográfia 550 oldalon, 7 fejezetben foglalkozik az egészséggel kapcsolatos életminőség alakulásával és társadalmi – makro szintű – vizsgálatával, valamint bemutatja a tudományos iskola mikro szintű,

mélyfúrás jellegű elemzéseit is. Az első fejezet az interdiszciplináris magatartástudományi modell keretében tárgyalja az életminőség különböző aspektusait. A második fejezet a vizsgálat módszertanát írja le. Ezt követi az életminőséget meghatározó szocio-demográfiai jellemzők bemutatása. A negyedik fejezetben a pozitív és negatív magatartásformák életmódra és életminőségre gyakorolt hatásáról olvashatunk, majd a különböző élethelyzetek, életesemények életminőséget befolyásoló hatásairól írnak a szerzők (5. fejezet). Az utolsó előtti fejezet (6. fejezet) fókuszában a krónikus betegségek, mint például a szív- és érrendszeri megbetegedések, a depresszió, a dagadt betegségek, az allergia és az asztma, mint az életminőséget alapvetően meghatározó tényezők állnak. A monográfia mellékletében (7. fejezet) jelennek meg a felmérésben használt mérőeszközök, skálák.

Az életminőség javítása olyan új típusú, interdiszciplináris programok segítségével érhető el, amelyek „a társadalom több területét, az egészségügyet, az oktatást, a politikát és a médiát is” átfogják. „Ezek a programok akkor lehetnek sikeresek, ha az embereket gazdaságilag is ösztönzik az egészségesebb életmódra, és a hátrányos helyzetű, vulnerábilis társadalmi csoportokat speciális eszközökkel célozzák meg.” (Réthelyi 2006. 67. old.)

⁵A felmérést az OTKA TS-040889 számú és az NKFP 1/002/2001 számú pályázata támogatta

Hungarostudy 2005/2006

A Hungarostudy Egészség Panel (HEP) a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív egészségfelmérés folytatásaként két, sikeresen elnyert kutatási pályázat keretében valósult meg. A HEP célja a felnőtt magyar lakosság testi-lelki egészségének, az egészségüggyel és az öngondoskodással kapcsolatos beállítódásának, valamint a pszichoszociális rizikófaktorok alakulásának monitorozása, és időbeli változásának nyomon követése volt.

A kutatók a HEP esetén egy prospektív longitudinális vizsgálati elrendezést alkalmaztak, amely lehetőséget nyújtott a betegségek prognózisának vizsgálatára, valamint az egészségi állapot és a társadalmi, gazdasági és pszichoszociális háttér-tényezők közötti ok-okozati összefüggések feltárására. Ennek az volt az alapja, hogy a 2002-es felmérés során megkérték a résztvevőket, járuljanak hozzá, hogy néhány év múlva, egy következő vizsgálatban újból felkeressék és kikérdezzék őket egészségi állapotuk alakulásáról.

A HEP az előző HS vizsgálatoknál részletesebben foglalkozott a szív-érrendszeri, a daganatos, valamint a pszichiátriai betegek orvosi kezelésével és gondozásával, illetve a népegészségügyi szempontból nagy jelentőségű krónikus betegségek kialakulásában szerepet játszó pszichoszociális faktorok feltárásával és elemzésével.

A program keretében komoly mérőeszköz-fejlesztés történt. A vizsgálat során használt teszt batéria nyolc, a nemzetközi gyakorlatban is használt kérdőívvel bővült. A kutatási tematika kiterjesztésével olyan új területek is a vizsgálat tárgyát képezték, mint például a pszichoszociális stresszhatások alvás-élettani vonatkozásai, a munkával, a munkahellyel kapcsolatos krónikus stressz, valamint a nemiszerep-stressz életminőségre gyakorolt hatása.

A felmérés szakmai előkészítésében (kérdőív összeállítása, szerkesztése, tesztelése, mintavétel) statisztikus, közgazdász, egészségügyi menedzser, szociológus, pszichológus és pszichiáter szakem-

berek is részt vettek. A felmérés szervezése és lebonyolítása két fázisban történt. Az első fázisban egy közvélemény-kutató cég⁷, a második (pótfelmérés) fázisban az Országos Védőnői Hálózat munkatársai keresték fel lakásukon a kiválasztott személyeket.

A panel-mintát azok a személyek alkották, akik hozzájárultak a követéshez⁸. A 2002-es vizsgálatban résztvevő 12634 személy 63 százaléka (8008 fő) tett ilyen nyilatkozatot. Az első szakaszban a potenciális válaszadók 74 százalékát (5899 fő) találták meg, a válaszadási arány ebből 63 százalékos (3690 fő) volt. A követési arány nem érte el az 50 százalékot, ezért került sor a pótfelmérésre, amelyet az Országos Védőnői Hálózatban dolgozó védőnők végeztek. A felmérést lebonyolító szervezetek különböző szakmai kompetenciát és vizsgálati technikát jelenítettek meg. A közvélemény-kutató cég vizsgálati protokollját és kérdezőbiztosainak képzettségét kiegészítette a védőnők ügy iránti elhivatottsága, egészségügyi felkészültsége és bizalmi tőkéje.

Az epidemiológiai felmérés két szakaszában az induló mintába tartozó személyek (akik beleegyeztek a követésbe) 91 százalékát találták meg a kérdezők. A megtalált személyekhez viszonyított visszautasítási arány 24 százalékos volt. A megtalált személyek 4 százaléka meghalt, 10 százaléka pedig a kérdezés időpontjában válaszképtelennek mutatkozott (pl. beteg, ittas volt).

A kutatás eredményeit a „Magyar lelkiállapot 2008” című kötet (szerk. Kopp M.) foglalja össze. A kutatás fókuszában az esélyerősítés állt, amelyre a kötet alcíme, „Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban” is utal. A tudományos iskola kutatói írásaikban az esélyerősítés és az egészségi állapot, egészséggel kapcsolatos életminőség összefüggéseit elemzik. Bemutatják az esélyerősítés magatartástudományi modelljét és vizsgálatának módszertanát, foglalkoznak az esélyteremtés szintjeivel (egyéni, közösségi, populá-

⁶Nemzeti Kutatás-Fejlesztési Program (NKFP) „A legnagyobb népegészségügyi jelentőségű megbetegedések kialakulásának és lefolyásának bio-pszicho-szociális meghatározói és az egészségfejlesztés lehetőségei” című 1B/020/2004 sz. kutatása és az OTKA „Az életminőség demográfiai, társadalmi és regionális egyenlőtlenségeinek pszicho-szociális meghatározottsága a magyar népesség körében és a beavatkozás lehetőségei. Életminőség és esélyerősítés” TS 049785 sz. kutatása.

⁷Medián Közvélemény- és Piackutató Kft

⁸Írásbeli nyilatkozatot tettek arra vonatkozóan, hogy a kutatás folytatását jelentő későbbi felmérésekben is részt vesznek.

ciós szint) és színtereivel (pl. munka, család), vizsgálják a közösségi viszonyok, a kultúra és a vallás szerepét az életminőséget befolyásoló esélyek alakulásában. Körüljárják a társadalmi-gazdasági helyzetből eredő kiszolgáltatottság csökkentésének lehetőségeit, kiemelt figyelmet fordítva a leszakadó rétegek, így a cigányság hely-

zetére is. A témához kapcsolódva megjelennek a nehéz élethelyzetek, a negatív életesemények és azok kezelése, valamint az önkárosító és egészségvédő magatartásformák, attitűdök, végezetül pedig a fogyatékkal élők és a krónikus betegek esélyeinek erősítése.

Hungarostudy 2013

A kérdőíves felmérés⁹ legfőbb célkitűzései voltak: (1) a 18 éven felüli magyar népesség bio-pszichoszociális helyzetének leírása és jellemzése, legfontosabb háttértényezőinek feltárása, valamint (2) a 18-35 éves fiatal korosztályok házassági és gyermekvállalási hajlandóságának felmérése, legfontosabb háttértényezőinek feltárása.

A felmérés egyrészt a HS kutatások bázis-kérdőíveire épült, másrészt a fiatalokra vonatkozó tematikus blokk kiegészült egy saját fejlesztésű, és egy, a hazai és nemzetközi gyakorlatban is használt tesztbatteria alkalmazásával.

A főkérdőív kérdéscsoportjai a teljes felnőtt lakosság egészségi állapotának és egészséggel kapcsolatos életminőségének, valamint az ezeket befolyásoló legfontosabb háttértényezők (demográfiai, szociális gazdasági tényezők, az egészségmagatartás rizikó- és védőfaktorai) vizsgálatára irányultak, kiemelt szerepet szánva a családdal, a családi élettel kapcsolatos jellemzőknek.

A fiatalokra vonatkozó tematikus blokk azokra a kérdésekre koncentrált, amelyek mentén leírhatók a párkapcsolatok alakulásának jellemzői, a családtervezési mintázatok és gyermekvállalási stratégiák, valamint a családdal kapcsolatos attitűdök és értékek.

A minta kétlépcsős, arányosan rétegzett, véletlenszerűen kiválasztott 2000 személyt tartalmazott, arányosan reprezentálva Magyarország településhálózatát. A minta nemek, életkori csoportok, iskolai végzettség, lakóhelytípus szerinti összetétele megfelelt a teljes felnőtt népesség összetételének. A minta alapsokasága a Magyarországon élő, magyar állampolgárságú, 18 éves és idősebb korú népesség volt.

A mintaválasztás első lépcsőjében kiválasztott települések a T-STAR adatbázisból¹⁰ kerültek kiválasztásra, míg a második lépcsőben egy adott településen a mintába kerülő személyekhez köthető kiinduló címek kiválasztása történt meg a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala (KEKKH) 2009-es címadatbázisából. A 2000 cím mindegyikéhez nem és korcsoport meghatározás kapcsolódott, együttesen reprezentálva az adott populáció, a 18 éves és idősebb lakosság összetételét.

A felmérésben 190 kérdező vett részt. Az adatfelvétel PAPI¹¹ módszerrel készült. A kérdőív hat fizikailag elkülönülő részből áll: 1. főkérdőív, 2. párkapcsolati kérdőív, 3. öngyilkossággal, bántalmazással foglalkozó kérdőív, 4. nőkre vonatkozó kérdőív, 5. 18-35 éves férfiakra vonatkozó kérdőív, 6. 18-35 éves nőkre vonatkozó kérdőív. Az első és a második kérdőív felvétele személyes kikérdezéssel történt, a többi négy kérdőív önkitöltős módszerrel került felvételre. Az ellenőrzés telefonon történt, kontroll kérdőív segítségével, amely többek között demográfiára és az interjú szituáció felmérésére vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A visszautasítás mértéke megközelítette a 30 százalékot (27,4%). Az adatfelvétel során bekövetkezett torzulásokat többszempontú, iterációs súlyozási eljárással korrigálták.

A kérdőív követte az előző Hungarostudy vizsgálatok felépítését, megtartott blokkjai elsősorban a 2005/2006-os HEP vizsgálat blokkjaival és elemeivel kompatibilisek. Fejlesztés elsősorban a fiatalokat érintő, a párkapcsolatok, családalapítás, gyermekvállalás témakörökben történt. Részletes lekérdőzésre kerültek a házasságra, mint intézményre

⁹A kutatás a TÁMOP 5.41-12 kiemelt projekt és a Végeken Egészséglelektani Alapítvány támogatásával készült.

¹⁰KSH Településszisztematikai adatbázisrendszer

¹¹papír alapú kérdőívek használata

és a házasságra, mint párkapcsolati formára vonatkozó attitűdök és értékek is. A kérdőív kiegészült a női nemiszerep-stressz, az evészavarok és a családon belüli bántalmazás leírására szolgáló mérőeszközökkel, valamint a depresszió stigmatizációjára vonatkozó skálával. A főkérdőív tartalmazza az egészségi állapotra (fizikai és pszichés állapot jellemzők), az egészségügyi rendszer használatára és az azzal való elégedettségre vonatkozó, valamint a munkával, a családdal és az anyagi helyzettel kapcsolatos kérdéseket. A párkapcsolati alkérdőív a 18-35 évesek párkapcsolataira, családalapítással és gyermekvállalással kapcsolatos terveire, attitűdjeire és értékeire vonatkozó kérdéseket tartalmaz. Az önkítöltős kérdőívek az öngyilkossággal és a bántalmazással, valamint a szexuális orientációval kapcsolatos kérdéseket, a csak nőknek és férfiaknak szóló kérdőívek pedig a nemi szerepekkel és a nők fertilitásával kapcsolatos mérőeszközöket tartalmazzák.

A kutatás főbb eredményei a „Magyar lelkiállapot

2013” című kötetben (szerk. Susánszky, Szántó 2013) olvashatók. A szerzők számos területen áttekintik azokat a változásokat, amelyek az elmúlt vizsgálatok óta a magyar lakosság hitbéli elköteleződésében, vallásosságában, az életcélok megfogalmazásában, a munkahelyi stressz és az álmodás epidemiológiai és egészségpszichológiai vonatkozásaiban végbementek. Vizsgálják a lakosság közérzeti jellemzőit, generációs összefüggésben, a civil társadalom oldaláról, és a jövedelmi egyenlőtlenségek szempontjait figyelembe véve. A kockázati magatartások és magatartászavarok elemzése is helyet kap a kötetben, olyan területekre fókuszálva, mint a táplálkozási magatartás, a bántalmazás vagy a depresszióval kapcsolatos stigmatizáció. Külön fejezetben tárgyalják a szerzők a magyar népességre jellemző kötődési mintázatokat, a fiatal felnőttek párkapcsolati szokásait, a családtervezési stratégiákat, és a házassággal, gyermekvállalással kapcsolatos beállítódásokat a társadalmi nemi szerepek viszonylatában.

Felhasznált irodalom

- Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.) (2006) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Kopp Mária, Skrabski Árpád (1992) Magyar Lelkiállapot. Budapest: Végeken Alapítvány
- Kopp Mária, Skrabski Árpád, Szedlmák Sándor (1999) A testi és a lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján. Demográfia 42.évf. 1-2.sz. 88-119.
- Kopp S Mária, Skrabski Árpád, Ichiro Kawachi, Nancy E. Adler (2005) Low socioeconomic status of the opposite gender is a risk factor for middle aged mortality, J. Epidemiology and Community Health, 59,675-678.
- Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa (szerk.) (2013) Magyar lelkiállapot. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Kopp Mária (szerk.) (2008) Magyar lelkiállapot. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Réthelyi János, Kopp Mária (2002) A védőnői hálózat részvétele egy országos egészségfelmérésben: a hatékony prevenció munkája egyik jövőbeli formája? Praxis, 11, 7, 66.
- Réthelyi János (2006) Az életminőség javításának lehetősége a népegészségügyi menedzsment újabb módszereinek segítségével. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.) (2006) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest: Semmelweis Kiadó. 62-69.
- Rózsa Sándor, Réthelyi János, Stauder Adrienne, Susánszky Éva, Mészáros Eszter, Skrabski Árpád, Kopp Mária (2003) A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. Pszichiátria Hungarica 18,2,83-94.
- Rózsa Sándor, Réthelyi János, Stauder Adrienne, Susánszky Éva, Mészáros Eszter, Skrabski Árpád, Kopp Mária (2006) A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés tervezése, statisztikai módszerei, a minta leíró jellemzői és az alkalmazott kérdőívek. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.) (2006) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Skrabski Árpád, Kopp S. Mária, Rózsa Sándor, Réthelyi János, Richard Rahe (2005) Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. Int J. Behavioral Medicine,12,2, 78-85.
- Skrabski Árpád. (1989) Mit kér a nép? Kielégítetlen szükségletek 1988-ban a magyar lakosságban. I. kötet (kézirat)
- Susánszky Éva, Székely András, Szabó Gábor, Szántó Zsuzsa, Klinger Aandrás, Konkolý Thege Barna, Kopp Mária (2008) A Hungarostudy Egészség Panel követéssel vizsgálat módszertana. In: Kopp Mária (szerk.) (2008) Magyar lelkiállapot. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Budapest: Semmelweis Kiadó.