

Szociológiai

SZEMLE

2025/2
35. ÉVFOLYAM

SZERKESZTŐSÉG

ERÁT DÁVID, GEAMBAŞU RÉKA (FŐSZERKESZTŐ-HELYETTES), HAVRANCSIK DÁNIEL, HORZSA GERGELY, KISFALUSI DOROTTYA (FŐSZERKESZTŐ), SIMONOVITS BORBÁLA, SURÁNYI RÁCHEL, STEFKOVICS ÁDÁM, TOMAY KYRA, VIRÁGH ENIKŐ
SZERKESZTŐSÉGI TITKÁR: LIGETI ANNA SÁRA

SZAKÉRTŐI TESTÜLET

BLASKÓ ZSUZSA, CSURGÓ BERNADETT, FÉNYES HAJNALKA, HORVÁTH GERGELY KRISZTIÁN, HRUBOS ILDIKÓ, KUCZI TIBOR, MOKSONY FERENC, ÖRKÉNY ANTAL, RÓBERT PÉTER, ROZGONYI TAMÁS, SIK ENDRE, SIMONYI ÁGNES, SZIRMAI VIKTÓRIA, TÓTH ISTVÁN JÁNOS, TÓTH OLGA, WESSELY ANNA

A kiadvány a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával készült



Olvasószerkesztő: Bobály Ilona
Design: Szalay Miklós
Műszaki szerkesztés: György Melinda
Szerkesztőség: 1097 Budapest, Tóth Kálmán u. 4
Levélcím: 1453 Budapest, Pf 25
e-mail: szociologiai.szemle@szociologia.hu
www.szociologia.hu

ISSN 1216-2051

Nyomda: Prime Rate Kft.
Levélcím: 1044 Budapest, Megyeri út 53.
Ügyvezető: Tomcsányi Péter

Tartalom

TANULMÁNYOK

- 4 Szabó Laura – Boros Julianna:**
Születéskori egészséggyenlőtlenségek a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat alapján: az alacsony születési súly társadalmi-gazdasági háttértényezői
- 25 Lengyel Anna – Danis Ildikó:**
Meddőség és asszisztált reprodukció demográfiai, pszichoszociális és szociokulturális kontextusban
- 62 Magos Gergely:**
A munka személyes és szociális drámája – Everett C. Hughes munkássága
- 79 Sütő Zsuzsanna:**
Ki marad szívesebben?
Az immobilitási törekvéseket támogató egyéni és intézményi tényezők Közép-Európa magyar felsőoktatási hallgatóinak körében

RECENZÍÓK

- 98 Sólyom Andrea:**
Egyensúlyozás a fenti és lenti társadalom között a szocialista Romániában.
Recenzió: Kovács Eszter: Egy kis figyelmesség. Informális hálózatok és gyakorlatok a Gyergyói-medencében (1970–1989). Kolozsvár: Kriterion – EME, 2024, 266 oldal [20. század, 12. köt.]
- 105 Sik Endre:**
Kovály Katalin: Az etnikai kapcsolati tőke földrajza – Ukrajnai vállalkozók a transznacionalitás útján. Gondolat, 2024
- 110 Leveleki Magdolna:**
„Nem vagyunk hősök, csak becsületesek próbálunk lenni.”
Bögre Zsuzsanna: Élettörténeti társadalomkutatás. Elméleti és empirikus megközelítések. L'Harmattan, Budapest, 2024.

Születéskori egészségegyenlőtlenségek a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorsz-vizsgálat alapján: az alacsony születési súly társadalmi-gazdasági háttértényezői

Health inequalities at birth within the Hungarian 2018–2019 birth cohort: socio-economic determinants of low birth weight infants

Szabó Laura¹ – Boros Julianna²

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.16172>

Beérkezés: 2024. 06. 24

Átdolgozott változat beérkezése: 2024. 11. 11

Elfogadás: 2024. 11. 17

Összefoglaló: Célkitűzés: az alacsony születési súly (LBW) kiemelkedő általános oka a különböző rövid és hosszú távú egészségügyi kockázatoknak csecsemő- és felnőttkorban. Elemzésünkben azt becsüljük, hogy az anyai iskolai végzettség és az egyéb társadalmi-gazdasági státuszjellemzők hogyan befolyásolják az alacsony születési súly kockázatát Magyarországon.

Módszer: az adatok forrása a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat várandós nőktől és a gyermekek féléves korában felvett adatfelvételei. A 10 százalékos, országosan reprezentatív minta azon nőket tartalmazza, akik gyermeküket 2018 és 2019 tavasza között szülték. 8183 nő adatát elemezzük, az ikerterhességeket kizárva. Általánosított strukturális egyenletek modellezésével (GSEM) vizsgáltuk az anyai iskolai végzettség és alacsony születési súly (LBW) közötti direkt, illetve indirekt összefüggés nagyságát, az anya olyan további társadalmi-gazdasági státuszjellemzőin (SES) keresztül, mint a háztartási jövedelem, foglalkozási státusz, az etnikai háttér és lakóhely, kontroll alatt tartva az anya és gyermek fő biológiai, demográfiai, egészségi állapottal összefüggő és életmódjellemzőit.

Eredmények: a legfeljebb 8 osztályt végzett nők körében háromszor nagyobb a valószínűsége annak, hogy kis súlyú gyermeket szülnek, mint a felsőfokú végzettségű nők körében (11,8 vs. 3,6 százalék), de akár a szakmunkás végzettségű (6,8 százalék), akár a középfokú végzettségű (4,4 százalék) nőkhöz képest is szignifikánsan magasabb közöttük ez az arány. Ha az anyai iskolai végzettség, a további SES-mutatók és az LBW közötti direkt és indirekt kapcsolatok összességét vizsgáljuk, akkor az anyai iskolai végzettség és kis súlyú gyermek szülése közötti direkt kapcsolat teljes kapcsolathoz viszonyított aránya 73 százalék. Míg az iskolai végzettség és LBW között, a többi SES-változón keresztül megnyilvánuló

1 KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, e-mail: szabo@demografia.hu

2 KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, e-mail: boros@demografia.hu

indirekt kapcsolat teljes kapcsolathoz viszonyított aránya 27 százalék. Ezek közül az iskolai végzettség háztartási jövedelmen keresztül mért indirekt hatása³ a legjelentősebb, a teljes hatás 26 százaléka.

Kulcsszavak: egészség egyenlőtlenségek, alacsony születési súly, iskolai végzettség, útelemzés, társadalmi-gazdasági státusz

Abstract:

Objective: Low birth weight (LBW) is a significant global factor linked to numerous health risks, both in early life and extending into adulthood. Our analysis estimates how maternal education and other socioeconomic status characteristics influence the risk of low birth weight in Hungary.

Methods: The source of the data is the Cohort '18 Growing up in Hungary longitudinal birth cohort survey. The nationally representative sample of 10 per cent includes women who gave birth to a child between spring 2018-2019. Data from 8183 women are analysed, excluding twin pregnancies. Generalized structural equation modelling (GSEM) was used to examine the magnitude of the direct and indirect association between maternal education and low birth weight (LBW), through additional socioeconomic status (SES) characteristics of the mother such as household income, occupational status, ethnic background and place of residence, controlling for key biological, demographic, health and lifestyle characteristics of mother and child.

Results: Women with up to 8th grade education are three times more likely to have a low birth weight child than women with tertiary education (11.8 per cent vs. 3.6 per cent), but they are also significantly more likely to have a low birth weight child than either women with vocational education (6.8 per cent) or women with secondary education (4.4 per cent). When the direct and indirect relationships between maternal education, other SES indicators and LBW are considered, the share of direct effect between maternal education and having a low birth weight child is 73 per cent of the total effect, while the indirect effect is 27 per cent of the total effect. This is the proportion of the combined indirect effect of household income, occupational status, Roma ethnic background and place of residence relative to the total effect. Of these, the indirect effect of educational attainment measured through household income is the largest, at 26 per cent of the total effect.

Keywords: health inequalities, low birth weight, educational attainment, path analysis, socioeconomic status

1. Miért fontos a kis súlyú gyermekek születésének számontartása?

Az alacsony születési súly (LBW, az angol szakirodalomban használt *low birth weight* rövidítéseként) világszerte jelentős tényező, számos rövid és hosszú távú egészségügyi kockázattal jár csecsemő- és felnőttkorban egyaránt.

A magyarországi születési népmozgalmi adatok születési súlyra vonatkozó hosszú távú trendjeiből⁴ több következtetés is levonható.

Az első, hogy Magyarországon lényegesen magasabb az alacsony születési súlyú (2500 gramm alatt, a továbbiakban LBW) született gyermekek aránya, mint az Európai Unió országainak többségében: 2018-ban – amikor az elemzésünk alapját

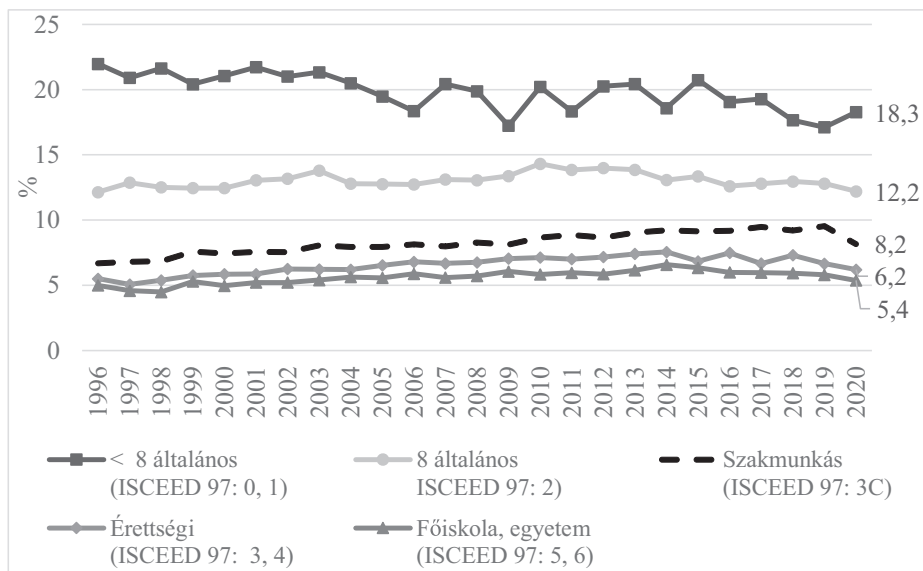
3 Hatás alatt a tanulmány során mindig összefüggést értünk, nem ok-okozati kapcsolatot, mivel az útmodell szóhasználatában általában a direkt és indirekt hatásokat használja megnevezésként (Németh 2009).

4 <https://www.ksh.hu/stadat?lang=hu&theme=nep>

képező Kohorsz '18 kutatásban részt vevő gyermekek születtek – az ötödik legmagasabb volt. Ez nem egyszeri kiugró adat, hanem az elmúlt évtizedek során végig jellemző volt.

Ha az anyai iskolai végzettség szerint vizsgáljuk a kis súlyú újszülöttek arányát, akkor azt láthatjuk, hogy az alacsony születési súlyú újszülött nagyobb arányban jellemző az alacsony, legfeljebb 8 osztályt végzett anyákra. Minél magasabb az anya iskolai végzettsége, annál alacsonyabb körökben az LBW gyermekek aránya: 2018-ban 18, 13, 9, 7 és 6 százaléka volt a 8 osztálynál alacsonyabb, a 8 osztályos, a szakmunkás végzettséggel, érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkező nők körében a kis súlyú gyermeket szülők aránya. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy ez a különbség nem csökkent lényegesen az elmúlt három évtizedben, illetve arra is, hogy már a szakmunkás-végzettségűek csoportjában is lényegesen alacsonyabb a kis súlyú gyermeket szülő nők aránya (1. ábra). 2018-ban és 2019-ben a felsőfokú végzettségű anyák 6-6 százaléka szült csak kis súlyú újszülöttet, míg a 8 általános iskolai osztálynál kevesebbet végzettek körében 17-18 százaléka volt ez az arány.

1. ábra: Az alacsony születési súlyú újszülöttek aránya Magyarországon az anya iskolai végzettsége szerint, 1996–2020



Forrás: KSH népmozgalmi statisztika. Saját számítás.

Látva azt, hogy Magyarországon még mindig magas az LBW gyermekek aránya, illetve hogy ez az egészségi állapotban mért egyenlőtlenség milyen szorosan összefügg a

társadalmi helyzetben mért egyenlőtlenségekkel (az anya iskolai végzettségével mérve), felmerült bennünk a kérdés, hogy vajon mit is jelent pontosan ez az összefüggés. Milyen egyéb tényezők húzódnak meg az alacsony anyai iskolai végzettség és a gyermek alacsony születési súlya közötti összefüggés mögött? Az, hogy alacsonyabb jövedelemű háztartásokban élnek? Vagy az, hogy inkább a kevésbé fejlett területeken, régiókban élnek? Netán hogy magasabb körükben a romák aránya?

Elemzésünkben ezt a kérdést vizsgáljuk a 2018–2019-ben Magyarországon született gyermekek körében a Kohorsz '18 longitudinális születési kohorszvizsgálat első két adatfelvételi hullámának (várandós- és hathónapos-adatfelvétel) adatai alapján. Kutatási kérdésünk tehát az, hogy hogyan befolyásolja az anya iskolai végzettsége a gyermek születési súlyát, és ezt az összefüggést hogyan módosítják az anya olyan egyéb társadalmi-gazdasági háttértényezői, mint a háztartási jövedelem, foglalkozási státusz, etnikai háttér és lakóhely, kontroll alatt tartva az anya és gyermek fő biológiai, demográfiai, egészségi állapottal összefüggő és életmódjellemzőit.

2. Az alacsony születési súly jelentősége és prevalenciája

Az alacsony születési súly nagymértékben növeli a csecsemőhalandóság kockázatát (Wilcox–Russel 1983, Kramer–Victora 2001, WHO 2014, Johnson–Jones–Paranjothy 2017). Évente 1,1 millió csecsemő hal meg a világon a koraszülés szövdményei miatt – koraszülöttek alatt értve mindazokat az újszülötteket, akik a várandósság 37. hete előtt születtek, valamint azokat, akik alacsony súllyal jöttek világra (WHO 2014).

Az alacsony születési súly jelentős egészségügyi kockázatokat hordoz magában. Nemcsak a perinatális mortalitás és morbiditás fő előrejelzője, hanem más, felnőttkorban fellépő betegségek (diabétesz, szív- és érrendszeri betegségek) kockázatát is növeli (Risnes et al. 2011, Larroque et al. 2001, Euro-Peristat Project, 2018). Éppen ezért az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2014-ben kiadott, az anyák, csecsemők és kisgyermekek táplálkozásáról szóló átfogó végrehajtási tervében a hat fő célkitűzés egyike, hogy 2012 és 2025 között 30 százalékkal csökkenjen az alacsony születési súlyú újszülöttek aránya a világban (WHO 2014).

Okwaraji és munkatársai (2024) 158 országra kiterjedő áttekintése szerint 2020-ban 19,8 millió alacsony súlyú újszülött jött a világra (az összes csecsemő 14,7 százaléka, 95 százalékos CI: 13,7–16,1), amely 1,9 százalékpontos csökkenést mutat a két évtizeddel korábbi adatokhoz viszonyítva. Az alacsony születési súlyú újszülöttek aránya az Unicef becslései szerint⁵ globálisan 14,6 százalék volt 2018-ban, ez azonban nagy területi egyenlőtlenségeket rejt magában: míg például Dél-Ázsiában az újszülöttek negyede (24,7 százalék), addig Európában csak 7 százalék született 2500 grammnál kisebb testsúllyal.

5 <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>

Magyarországon az Európai Unió többi tagállamához viszonyítva továbbra is magas az alacsony születési súlyú gyermekek aránya (a KSH adatok szerint 2018-ban 8,3 százalék, 2019-ben 8,2 százalék).

3. Az alacsony születési súly előfordulását befolyásoló tényezők

Az alacsony születési súly részben magyarázható *biológiai okokkal*, az anya genetikai tulajdonságaival (Lunde et al. 2007, Currie–Moretti 2010).

Természetesen az anya *egészségi jellemzői* is befolyásolják a szülési kimenetet, a szakirodalomban ismert például a vérszegénység, a parodontális betegségek, a magas vérnyomás, a hipotireózis és a depresszió kockázatonnövelő szerepe az alacsony születési súlyt illetően (Mumbare et al. 2011, Arabzadeh et al. 2024).

Ugyanakkor az alacsony születési súly mögött *társadalmi-gazdasági háttértényezők* is meghúzódnak. Globális szinten az alacsony születési súlyú gyermekek túlnyomó többsége az alacsony és közepes jövedelmű országokban születik. Azonban még azokban a magas jövedelmű országokban is, ahol általános az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés, előfordul az alacsony születési súly, különösen a legsebezhetőbb népesség körében (Kramer et al. 2000, Moser–Li–Power 2003, Kelly et al. 2009, Kim–Saada, 2013, Joseph et al. 2007). Ilyen kockázati csoportoknak számítanak például a valamilyen etnikai kisebbségbe tartozó, a tizenéves és az alacsony iskolai végzettségű anyák (Kramer 1987, Rodríguez–Regidor–Gutiérrez–Fisac 1995, Panico–Tô–Thévenon 2015). Az alacsony születési súly előfordulása így a fejlett országokban is jelentős eltéréseket mutat a szülők társadalmi-gazdasági háttere alapján.

Az alacsonyabb státuszú családokba születő gyermekek rosszabb egészségi állapotát tehát nem kizárólag a genetikai adottságok, hanem a *várandósság és a születés körülményei* is okozhatják: a szocioökonómiai helyzet legfőbb hatásmechanizmusai az életmódbeli és viselkedési tényezőkön keresztül érvényesülnek. A kedvezőtlen perinatális kimenetek szocioökonómiai különbségeinek nagy része olyan tényezőkkel magyarázható, mint az anyai életkor (Nwandison–Bewley 2006, Carolan–Frankowska 2011, Saloojee–Coovadia 2015), dohányzás (Perez da Silva Pereira et al. 2017, Di et al. 2022), alkoholfogyasztás (Arabzadeh et al. 2024), anyai testsúly (McDonald et al. 2010, Han et al. 2011), testsúlygyarapodás a várandósság alatt (Goldstein et al. 2017), lakóhely (vidéki vagy városi), iskolázottság (Assari et al. 2020), korai prenatális gondozás vagy szülésfelkészítő tanfolyamon való részvétel hiánya vagy szülésfelkészítő tanfolyamokon való részvétel (Mumbare et al. 2012), szülések száma (Shah 2010).

Ha a születési súlyt befolyásoló szociodemográfiai tényezők mögött meghúzódo *közvetítő mechanizmusokat* szeretnénk bemutatni, akkor példaként felhozhatjuk, hogy a megfelelő anyagi háttér hiánya például nem teszi lehetővé a jobb minőségű egészségügyi ellátást és az egészséges táplálkozást, illetve a biztonságosabb lakhatást és lakókörnyezetet. Emellett az anyai egészségmagatartás is szorosan összefügg

az anya iskolai végzettségével: az alacsonyabb végzettségű anyák általában többet dohányoznak, sok esetben több alkoholt fogyasztanak, kevesebb vitamint szednek, ami szintén befolyásolja a szülés kimenetelét (Currie–Goodman 2010).

A társadalmi-gazdasági háttér és az alacsony születési súly közötti kapcsolat vizsgálatánál nem egységes a kutatók véleménye abban, hogy inkább a *háztartási jövedelmet* vagy a *szülői iskolázottságot* érdemes-e bevonni az elemzésbe – míg Európában inkább az iskolázottságot, az USA-ban éppen a jövedelmi helyzetet használják gyakrabban a kutatók (Panico–Goisis–Martinson 2024). A két tényező természetesen nem független egymástól. A jövedelem és a születési súly kapcsolatát számos kutatás támasztja alá. Az Egyesült Államok, az Egyesült Királyság, Kanada és Ausztrália összehasonlító adatai arra utalnak, hogy az alacsony születési súly gyakoribb az alacsonyabb jövedelmű háztartásokban, míg a tehetősebb háztartásokban ennek kockázata kisebb (Martinson–Reichman 2016). A jövedelmet ugyanakkor befolyásolhatja az iskolázottsági szint is. Panico és kutatótársai ajánlása szerint a szülők iskolai végzettsége jó mutatója a háztartás rendelkezésre álló erőforrásainak és környezetének, az egészséggel, gyermekgondozással kapcsolatos értékeknek és meggyőződéseknek, valamint a háztartás tagjai közötti interakcióknak, ezért a gyermekek fejlődésére vonatkozó elemzésekben hasznos lehet a társadalmi rétegződés leírására (Panico–Goisis–Martinson 2024).

Felmerülhet még más társadalmi-gazdasági mutatók vizsgálata is, mint például a foglalkozási státusz, az etnikum, vagy a lakóhely. A *különböző foglalkozási csoportokba* tartozó anyák között jelentős esélykülönbség mutatkozik az alacsony születési súlyú újszülötteket tekintve (Meyer et al. 2008, Okui–Ochiai–Nakashima 2010, von Ehrenstein–Wilhelm–Ritz 2013). A *rassz/etnikum* szerepére is többen felhívják a figyelmet (Meyer–Warren–Reisine 2010, Catov et al. 2015): a kisebbségekhez tartozók körében nagyobb az alacsony születési súly kockázata. Az egyes országokon belüli *regionális eltérések* is jól kimutathatóak a fejlett országokon belül is, például Spanyolországban (Fuster et al. 2015) vagy Japánban (Okui–Nakashima 2022). Az említett szocioökonómiai tényezők azonban szintén kapcsolatban állhatnak az iskolázottsággal.

4. Az iskolai végzettség és a kis súlyú gyermek szülése közötti összefüggés elemzésének módszertani háttere

Az adatok forrása

Az adatok forrása a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet (NKI) által 2017-ben indított longitudinális Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. A kutatás célja a 2018 és 2019 tavasza között született gyermekek felnövekedésének vizsgálata magzati kortól kezdődően. A kutatás kiinduló illetve hathónapos mintája országosan reprezentálja a várandós anyák populációját iskolai végzettség, paritás, hivata-

los családi állapot, életkor, illetve a lakóhely gazdasági fejlettségének szempontjából (Kapitány 2018, Szabó et al. 2021; Veroszta et al. 2022).

Elemzésünkben a longitudinális kutatás első két hullámának adatait használtuk fel, a várandósság 7. hónapjában, illetve a gyermek hat hónapos korában lekérdezett adatfelvételek adatait azon 8183 anya körében, akik egy gyermeket (azaz nem ikreket) szültek. Az anyák felkérését és lekérdezését az NKI által erre felkészített védőnők végezték a várandósok tájékoztatását és írásos beleegyezését követően, személyes és önkéntes (például az etnikai háttér vagy a jövedelemre vonatkozó kérdések esetében) kérdőívvel (Szabó et al. 2021).

Az elemzésben használt változók

Elemzésünk *független változója* azt méri, hogy az anya kis súlyú (< 2500 g) gyermeket szült-e vagy nem. Az elemzésünkben részt vevő, 2018 tavasza és 2019 tavasza között szült nők 5,9 százaléka született kis súlyú gyermeke (95% CI: 5,4–6,4 százalék).

Elemzésünk *magyarázó változója* pedig az anya befejezett iskolai végzettsége a várandósság 7. hónapjában, amelyet négy kategóriával mértünk: legfeljebb 8 osztály; szakmunkás végzettség; szakiskolai vagy gimnáziumi érettségi; főiskola, egyetem vagy magasabb. Az általánosított útmodellelemzéshez a változó értékeit két csoportba vontuk össze: az alacsony iskolai végzettségűek (legfeljebb 8 általánossal rendelkezők) és ennél (8 általánossal) magasabb iskolai végzettségűek csoportjába.

Az anya további társadalmi-gazdasági jellemzőit *medialó változókként* vonjuk be elemzésünkbe. Ezek az egy főre jutó ekvivalens háztartási jövedelem (öt csoport a jövedelmi ötödök szerint⁶); nemzetiség (roma, nem roma⁷); foglalkozási státusz (a Foglalkozások Egységes Országos Rendszere FEOR alapján alacsony státusú foglalkozásúaknak kategorizálva azokat a nőket, akik a FEOR-lista utolsó két foglalkozási főcsoportjába tartoznak: gépkezelők, összeszerelők, járművezetők, szakképzettséget nem igénylő egyszerű foglalkozásúak); és a lakóhely, amelyet a 2018-as, egy főre jutó megyei GDP alapján csoportosítottunk (fejlett vidéki megyék és Közép-Magyarország: Pest, Bács-Kiskun; Csongrád; Fejér; Győr-Moson-Sopron; Komárom-Esztergom; Tolna; Vas; Veszprém, Zala; kevésbé fejlett vidéki megyék: Baranya; Békés; Borsod-Abaúj-Zemplén; Hajdú-Bihar; Heves; Jász-Nagykun-Szolnok; Nógrád; Somogy és Szabolcs-Szatmár-Bereg).

Az endogén változók egy másik csoportját is beemeltük az elemzésbe, *kontrollváltozókként*, azokat, amelyek a szakirodalom szerint kapcsolatban állhatnak az alacsony születési súly valószínűségével. A biológiai és demográfiai kontrollváltozók közé soroltuk az anya szüléskori életkorát (folytonos változó és annak négyzete), az anya magasságát (méter), a gyermek nemét és azt, hogy a gyermek elsőszülött-e vagy nem. Míg az egészségi állapotot és kockázati viselkedést/magatartást leíró mutatók közül a következőket kontrolláltuk: a várandósgondozás kezdete (12. hét előtt vagy

6 <https://demografia.hu/hu/letoltes/kutatasok/Kohorsz18/Kohorsz18-varandos-onkitoltos-kerdoiv.pdf>

7 <https://demografia.hu/hu/letoltes/kutatasok/Kohorsz18/Kohorsz18-feleves-onkitoltos-kerdoiv.pdf>

után); hány várandósgondozási vizsgálaton vett részt (vérvétel, ultrahang, fogászati kezelés, terheléses cukorvizsgálat; 0–4 vizsgálat); depressziós tünetek észlelése (igen, nem; az Edinburgh Posztnatális Depresszió Skála magyar nyelvű adaptációja alapján, Kopcsó 2018⁸); dohányzás a várandósság alatt (igen, nem⁹); alkoholfogyasztás a várandósság alatt (igen, nem¹⁰); nehéz fizikai munka végzése várandósság alatt legalább heti 3 órában (igen, nem¹¹); vitaminok fogyasztása (D-vitamin, cink, vas, magnézium, folsav fogyasztása a várandósság alatt bármikor: igen/nem,¹² és ebből faktorszámolása); fehérjék fogyasztása (hústermékek, hüvelyesek, tejtermékek fogyasztása várandósság alatt: kis, közepes vagy nagy mennyiségben,¹³ és ezekből faktorszámolása); egészségtelen ételek fogyasztása (szénsavas üdítőital, szörp, cukrozott tea, gyorsételek, chips, sós rágcslánivaló, édesség fogyasztása kis, közepes vagy nagy mennyiségben,¹⁴ és ezekből faktorszámolása); orvos által megállapított betegségek a várandósság előtt vagy alatt (asztma, allergia, magas vérnyomás, cukorbetegség, vérszegénység, depresszió, szorongászavar, szívbetegség, trombózis, pajzsmirigy: igen, nem; igen említések összege¹⁵); várandóssághoz kapcsolódó egészségi problémák (veszes terhességi hányás, húgyúti vagy vesefertőzés, várandóssági cukorbetegség, hüvelyi vérzés, hüvelyfertőzés, méhen belüli növekedési elmaradás, vírusfertőzés, elől fekvő méhlepény, nyitott méhszáj, magas láz: igen, nem; igen említések összege).¹⁶

Statisztikai elemzések az összefüggések feltárására

Kétváltozós keresztábrák- és korrelációelemzésekkel ellenőriztük a függő változó és a közvetítő (mediáló) változók, valamint a magyarázó változó és a közvetítő változók közötti kapcsolatot. A szignifikáns különbségeket az ANOVA F-próbájának szignifikanciaszintjével ($p = 0,005$), illetve a Bown–Forsythe-átlagok egyenlőségének robusztus tesztjével ellenőriztük ($p = 0,005$). A többváltozós elemzés során az anya iskolai végzettsége és a kis súlyú gyermek születése közötti direkt kapcsolatot, illetve az anya iskolai végzettsége és az egyéb anyai társadalmi-gazdasági státust leíró változókon keresztül mért indirekt kapcsolatot az általánosított strukturális egyenletek modellezésével (GSEM) becsültük. Az útmodellezésbe bevont kontrollváltozók (endogén változók) esetében rögzítettük ezeknek az értékeit az átlagos értékükön. Az elemzést a StataSE 14 statisztikai szoftvercsomag *gsem* kódjával végeztük, bináris (Bernoulli család, logit függvény), illetve folyamatos (Gaussian

8 L. 6-os lábjegyzet.

9 <https://demografia.hu/hu/letoltes/kutatasok/Kohorsz18/Kohorsz18-Varandos-fokerdoiv.pdf>

10 L. 9-es lábjegyzet.

11 L. 9-es lábjegyzet.

12 L. 9-es lábjegyzet.

13 L. 6-os lábjegyzet.

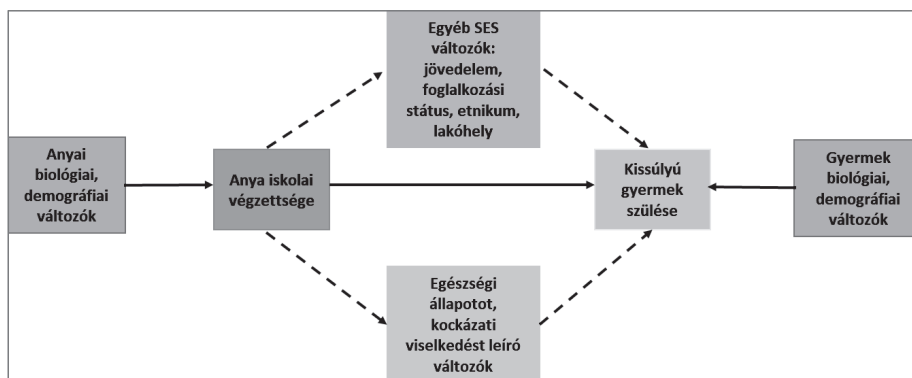
14 L. 6-os lábjegyzet.

15 L. 9-es lábjegyzet.

16 L. 9-es lábjegyzet. Illetve egyéb kontroll változókat is teszteltünk – például gyümölcs/zöldség fogyasztása valamilyen mennyiségben, volt-e bármilyen orvosi beavatkozás a várandósság létrejöttében, szedett-e fogamzásgátlót, megerőltető volt-e fizikailag a munkahelye –, de nem volt a modellben szignifikáns befolyásuk.

család, identity függvény) típusú változók segítségével becsülve a regressziós egyenleteket. Az endogén változók közötti Pearson-korrelációs értékek $-0,3$ és $+0,4$ között szóródnak, azaz alacsonyabbak a közepes erősségű ($0,4-0,7$) korrelációs értékeknél is. A kollinearitási diagnosztika nem mutatott problematikus változót (ezt a StataSE 14 statisztikai szoftvercsomag *collin* parancsával ellenőriztük): az átlagos VIF (Variance Inflation Factor) érték $1,14$, az endogén változókhoz tartozó egyedi VIF értékek pedig $1,0$ és $1,9$ között szóródnak, azaz messze alacsonyabbak, mint a még elfogadható 5 -ös érték. Az állapotszám-mutató (condition number) értéke $6,85$, vagyis messze alacsonyabb, mint a még elfogadható 15 -ös érték. A direkt és indirekt hatások teljes hatáshoz viszonyított arányát a StataSe 14 szoftvercsomag *ldecomp* kódjával számoltuk ki. Az elemzés sematikus modelljét a 2. ábrán mutatjuk be.

2. ábra: Az elemzésben használt modell sematikus ábrája



Megjegyzés: saját szerkesztés. Folytonos vonal: direkt kapcsolatok; szaggatott vonal: az iskolai végzettség többi SES változón keresztüli indirekt kapcsolatait.

5. Az iskolai végzettség és a kis súlyú gyermek születése közötti összefüggés szociológiai elemzése Magyarországon: eredmények

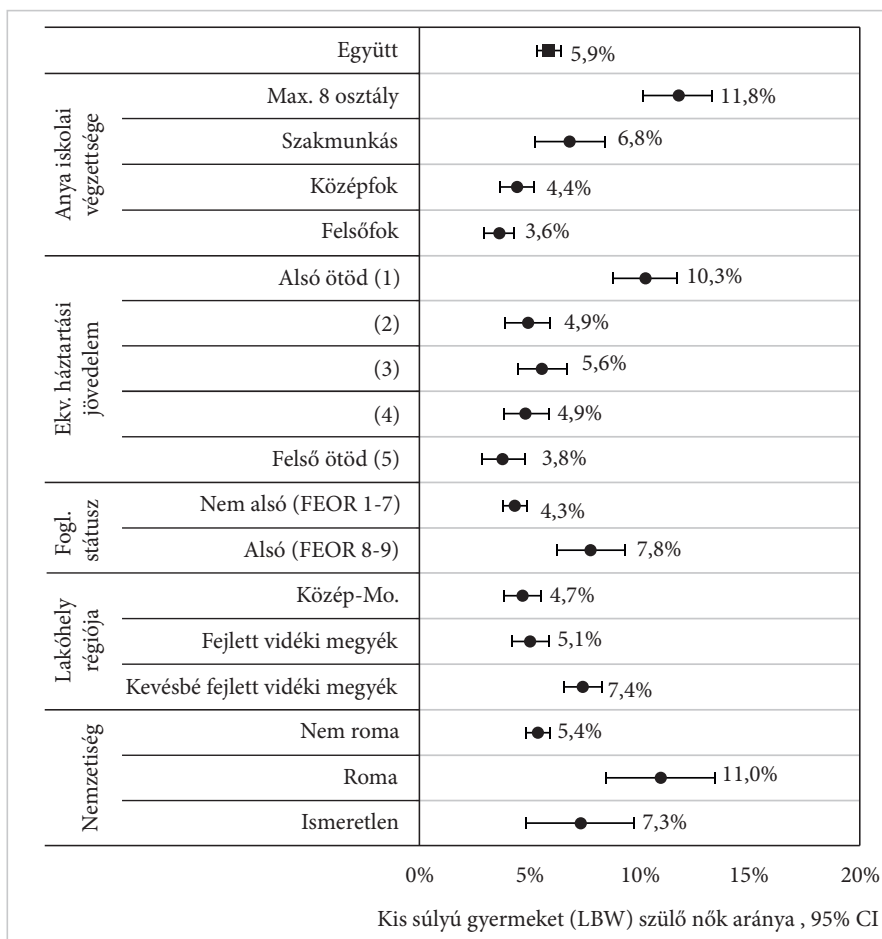
Leíró elemzések

Az anya bármelyik társadalmi-gazdasági státusmutatóját is tekintjük, egyértelmű az alacsony státusú nők egészségi állapotbeli hátránya az általunk vizsgált populációban is.

Az *iskolai végzettség* szerint egyértelmű a lineáris lejtő: minél magasabb a várandós iskolai végzettsége, annál kisebb a valószínűsége annak, hogy kis súlyú gyermeket szül. A 8 általános vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező nők $11,8$ százaléka, a szakmunkás-végzettségűek $6,8$ százaléka, a középfokú végzettségűek $4,4$ százaléka, míg az egyetemi, főiskolai végzettségűek $3,6$ százaléka született kis súlyú gyermeke. A 8 osztályt végzett nők szignifikánsan különböznek minden más iskolai

végzettségű csoporttól; csak a középfokú és felsőfokú végzettségűek nem különböznek szignifikánsan egymástól. Az *egy főre jutó ekvivalens háztartási jövedelmi* ötödök szerint inkább egy dichotómia figyelhető meg a legalsó jövedelmi ötödhöz tartozók és a többiek között. Az *alacsony foglalkozású státusú* nők szignifikánsan nagyobb arányban szülnek kis súlyú gyermeket, mint a nem alacsony foglalkozású státusúak (7,8 százalék szemben a 4,3 százalékkal). A *lakóhely* szerinti megoszlásnál a kevésbé fejlett vidéki megyékben élők körében is szignifikánsan magasabb a kockázata a kis súlyú gyermek születésének, szemben akár a közép-magyarországi, akár a fejlett vidéki megyékben élő nőkkel. A *roma nemzetiségűek* között szintén szignifikánsan magasabb a kis súlyú gyermeket szülő nők aránya, mint a nem roma nők körében (11,0 százalék szemben az 5,4 százalékkal; 3. ábra).

3. ábra: Kis súlyú gyermeket szülő nők aránya társadalmi-gazdasági mutatók szerint (% és 95% CI)



Forrás: Kohorsz '18, várandós- és féléves-adatbázis, saját számítás. Súlyozott adatok.

Az adataink ugyanakkor egyértelműen jelzik a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet halmozódását egyéni szinten. Míg a felsőfokú iskolai végzettségű nők 4,8 százaléka, addig a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségűek 52,1 százaléka tartozik a háztartási ekvivalens jövedelem szerinti csoportok alsó ötödébe. A felsőfokú iskolai végzettségű nők 1,3 százaléka, a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségűeknek pedig 61,9 százaléka alacsony foglalkozási státusú. A felsőfokú iskolai végzettségű nők körében a roma nemzetiségűek aránya 0,4 százalék, a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségűek körében azonban 29,0 százalék. Végül, míg a felsőfokú iskolai végzettségű nők 24,0 százaléka, addig a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségűek 63,4 százaléka él a kevésbé fejlett vidéki megyék régiójában (1. táblázat).

Vagyis egyértelmű az iskolai végzettség szerinti gradiens nemcsak a kis súlyú gyermek születésének a valószínűségében, hanem a többi társadalmi-gazdasági státust leíró változó mentén is, hiszen minden egyes iskolai végzettségű csoport szignifikánsan eltér a másiktól aszerint, hogy mekkora körökben az alacsony státusú nők aránya, bármelyik további státusváltozóval is definiáljuk az alacsony társadalmi-gazdasági státust (1. táblázat).

1. táblázat: Az alacsony társadalmi-gazdasági státusú nők aránya az anya iskolai végzettsége szerint, a különböző típusú hátrányos helyzetek szerint (százalék, N, 95% CI)

További SES-változók Iskolai végzettség	Alsó jövedelmi ötödhez tartozók aránya	Alacsony foglalkozási státusú nők aránya	Romák aránya	Kevésbé fejlett vidéki megyékben élők aránya
Max. 8 általános	52,1 (1324, 49,4–54,8)	61,9 (638, 58,1–65,7)	29,0 (1324, 26,6–31,5)	63,4 (1307, 60,7–66,0)
Szaktanulmány	31,9 (1077, 29,2–34,7)	36,6 (942, 33,5–39,7)	7,1 1077, 5,8–8,9)	41,3 (1067, 38,4–44,3)
Érettségi	12,6 (2461, 11,3–13,9)	13,1 (2226, 11,7–14,5)	2,0 (2461, 1,5–2,6)	35,7 (2448, 33,8–37,6)
Egyetem, főiskola	4,8 (3361, 4,1–5,6)	1,3 (3154, 0,9–1,7)	0,4 (3361, 0,3–0,7)	24,0 (3342, 22,5–25,4)
Együtt	18,3 (8223, 17,5–19,2)	15,4 (6960, 14,6–16,3)	6,4 (8223, 5,9–6,9)	36,1 (8164, 35,0–37,1)

Forrás: Kohorsz '18, várandós- és féléves-adatbázis, saját számítás.

Többváltozós elemzések. Az anyai iskolai végzettség direkt és az egyéb társadalmi-gazdasági (SES) háttérváltozókon keresztül gyakorolt indirekt kapcsolata a kis súlyú gyermek születésének esélyével.

Az eltérő iskolai végzettségű nők közötti különbségek a kis súlyú gyermek születésének valószínűségében azt is jelenthetik tehát, hogy ezek egy része a többi SES-háttérváltozó befolyása. Így mondhatjuk, hogy az iskolai végzettség és kis súlyú gyer-

mek születésének kockázata között egyrészt létezik egy direkt, de egy indirekt kapcsolat is, amely más tényezőkön (jelen esetben az egyéb anyai társadalmi-gazdasági státuszjellemzőkön) keresztül nyilvánul meg. Ezeknek a direkt és indirekt kapcsolatoknak a mértékét egy olyan útmodell segítségével számoljuk ki, amely az általánosított strukturális egyenletek modelljét használja (Generalized Structural Equational Modeling), Buis (2010) módszertani ajánlását követve. A közvetlen, közvetett és teljes hatások vizsgálatának célja, hogy feltárja azokat a mechanizmusokat, *amelyeken keresztül* az egyik változó összefüggésben van egy másik változóval, esetünkben az anyai iskolai végzettség a kis súlyú gyermek születésének kockázatával, az anya olyan további SES-jellemzőin keresztül, mint háztartási jövedelem, foglalkozási státusz, etnikai háttér és lakóhely, kontroll alatt tartva számtalan más, a kis súlyú gyermek születésének kockázatával kapcsolatba hozható mutatót (Melléklet, M3. táblázat). Így megbecsülhető az iskolai végzettség direkt kapcsolatának nagysága mellett az egyes SES-változókon keresztül megnyilvánuló indirekt kapcsolat nagysága is.

Az általánosított strukturális egyenletek modelljében (GSEM) szereplő regressziós becslések kutatási kérdésünk szempontjából releváns paramétereit a 2. táblázatban mutatjuk be (a teljes modell paramétereit a melléklet M4. táblázata tartalmazza). A direkt kapcsolatokat leíró regressziós együtthatók jelzik, hogy mind az alacsony iskolai végzettség (béta = 0,421), mind az alacsony háztartási jövedelem (béta = 0,442) növeli a kis súlyú gyermek születésének kockázatát, kontrollálva a modellben szereplő többi változót (2. táblázat; melléklet, M4. táblázat). Emellett az iskolai végzettség és a modellben tesztelt többi anyai társadalmi-gazdasági státuszjellemző közötti direkt kapcsolat is szignifikáns: az alacsony iskolai végzettség növeli annak esélyét, hogy valaki alacsony jövedelmű lesz (béta = 2,063), vagy alacsony foglalkozási státuszú (béta = 1,485), hogy roma etnikumú (béta = 2,975) és kevésbé fejlett vidéki megyékben él (béta = 1,095) még úgy is, hogy kontroll alatt tartunk számtalan más anyai és gyermeki demográfiai, biológiai, egészségi állapottal kapcsolatos elemzőt és viselkedésmutatót. Az anyai iskolai végzettséget befolyásoló exogén változók közül mind az anya születési életkora, mind az anya magassága szignifikáns negatív kapcsolatban van az anyai alacsony iskolai végzettséggel; míg az LBW-t befolyásoló exogén változók közül csak a gyermek neme (lány) van szignifikáns pozitív kapcsolatban a kis súlyú születéssel, a paritás (az, hogy első gyermek-e vagy nem), nincs.

2. táblázat: Az anyai iskolai végzettség és kis súlyú gyermek születésének esélye közötti direkt és indirekt hatások, mediáló változók: háztartási jövedelem, foglalkozási státus, etnikai háttér és a lakóhely régiója (Generalized Structural Equational Modeling, logisztikus regressziós becslések)

	Regressziós béta együttható (Coef).	Robust Std. error	z	P> z	[95% CI] alsó	[95% CI] felső
Kis súlyú gyermek születése <-						
Iskolai végzettség: alacsony	0,421	0,166	2,54	0,011	0,097	0,746
Háztartási jövedelem: 1. ötöd	0,442	0,139	3,18	0,001	0,170	0,714
Foglalkozási státus: alacsony	0,086	0,154	0,56	0,575	-0,215	0,388
Nemzetiség: roma	-0,084	0,213	-0,39	0,693	-0,501	0,333
Lakóhely: kevésbé fejlett vidéki megyék	0,067	0,132	0,51	0,612	-0,192	0,326
Gyermek neme (lány)	0,496	0,121	4,09	0,000	0,258	0,733
Paritás (első gyermek)	0,120	0,120	1,00	0,315	-0,115	0,355
_cons	-3,872	0,155	-25,03	0,000	-4,175	-3,568
Háztartási jövedelem: 1. ötöd <-						
Alacsony iskolai végzettség	2,063	0,069	29,99	0,000	1,928	2,198
_cons	-1,986	0,039	-51,01	0,000	-2,062	-1,909
Foglalkozási státus: alacsony						
Alacsony iskolai végzettség	1,485	0,076	19,44	0,000	1,335	1,634
_cons	-2,177	0,042	-51,56	0,000	-2,260	-2,094
Nemzetiség: roma <-						
Alacsony iskolai végzettség	2,975	0,11	26,94	0,000	2,758	3,191
_cons	-3,774	0,09	-41,84	0,000	-3,951	-3,598
Lakóhely: kevésbé fejlett vidéki megyék <-						
Alacsony iskolai végzettség	1,095	0,065	16,78	0,000	0,967	1,222
_cons	-0,654	0,027	-24,24	0,000	-0,707	-0,602
Alacsony iskolai végzettség <-						
Életkor szülesskor	-1,056	0,052	-20,14	0,000	-1,159	-0,953
Életkor szülesskor2	0,015	0,001	16,80	0,000	0,013	0,017
Anya magassága, (méter)	-9,577	0,599	-16,00	0,000	-10,751	-8,404
_cons	31,619	1,293	24,46	0,000	29,085	34,153

Forrás: Kohorsz '18, várandós- és hathónapos-adatbázis, saját számítás.
Megjegyzés: a teljes modellt a mellékletben mutatjuk be (M4 táblázat).

A 3. táblázat foglalja össze az iskolai végzettség és kis súlyú gyermek születése közötti direkt és a további SES-változókon keresztül megnyilvánuló indirekt összefüggések nagyságát (Buis 2010). Az első modellben csak a háztartási jövedelem indirekt hatásának a becslését emeltük be az iskolai végzettség és az LBW között kapcsolat vizsgálatába, kontroll alatt tartva a további SES- és egyéb jellemzőket; a második

modellben a foglalkozási státusét, a harmadik modellben az etnikai háttérét, a negyedik modellben a lakóhelyét, míg az ötödikben a négy SES-változót (háztartási jövedelem, foglalkozási státus, etnikai háttér és lakóhely) együtt.

Nézzük először az 5. modellt, amikor az iskolai végzettség és LBW közötti kapcsolatot szétbontjuk direkt kapcsolatra és a többi SES-változó együttes indirekt kapcsolatára. Kiszámolható, hogy annak kockázata, hogy a legfeljebb 8 osztályt végzett nők kis súlyú gyermeket szüljenek, 2,020-szor [$\exp(0,703)$] nagyobb, mint az ennél magasabb iskolai végzettségűeké (3. táblázat, 5. modell, teljes hatás sor). Emellett, ha a magasabb iskolai végzettségű nők csoportja hasonló kontroll és egyéb SES-jellemzőkkel rendelkezne, mint a legfeljebb 8 osztályos iskolai végzettségűeké (azaz ha a magasabb végzettségű nők csoportja a kontrollváltozók mentén ugyanolyan összetételű lenne, mint az alacsonyabb végzettségűeké), akkor ők 1,208-szor [$\exp(0,189)$] nagyobb eséllyel szülnének kis súlyú gyermeket, mint az alacsony iskolai végzettségűek (ez az indirekt hatás). Míg, ha a legfeljebb 8 osztályt végzett nők csoportja hasonló kontroll- és egyéb SES-jellemzőkkel rendelkezne, mint a magasabb iskolai végzettségűeké (vagyis ha az alacsonyabb iskolai végzettségű nők csoportja a kontrollváltozók mentén ugyanolyan összetételű lenne, mint a magasabb végzettségűekénőké), akkor 1,670-szer [$\exp(0,513)$] nagyobb eséllyel szülnének kis súlyú gyermeket (ez a direkt hatás). Azaz a direkt kapcsolat nagysága nagyobb, mint az indirekt kapcsolaté.

A közvetett hatás teljes hatáshoz viszonyított nagysága a dekompozíciós táblázat utolsó sorában található. A négy SES-változó együttes indirekt hatásának mértéke a teljes hatás 27 százaléka. A maradék 73 százalék pedig nem más, mint az anya iskolai végzettsége és a kis súlyú gyermek születésének valószínűsége közötti direkt kapcsolat részesedése a teljes kapcsolatból.

Ha külön-külön modellekben ellenőrizzük (1–4. modell), hogy mekkora az anya alacsony iskolai végzettségének egy adott SES-tényezőn keresztül indirekt hatása a kis súlyú gyermek születésének kockázatára, akkor azt látjuk, hogy ennek a legnagyobb része az (alacsony) egy főre jutó ekvivalens háztartási jövedelmen keresztül manifesztálódik (25,6 százalék). A többi indirekt kapcsolat aránya a teljes hatáshoz képest elenyésző: a foglalkozási státuson keresztül létrejövő indirekt kapcsolat nagysága a teljes hatás 0,4 százaléka; a lakóhely régióján keresztül indirekt kapcsolat pedig a teljes hatás 3,0 százaléka. Míg a roma nemzetiségen keresztül indirekt hatás a teljes hatáshoz képest -0,011 százalék. A negatív előjel annak tudható be, hogy – bár az anyai (alacsony) iskolai végzettség és a roma etnikai háttér közötti kapcsolat pozitív – a roma etnikai háttér és a kis súlyú gyermek születése közötti kapcsolat (nem szignifikáns) negatív irányú kapcsolattá válik, amint a további anyai társadalmi-gazdasági, illetve egyéb demográfiai, egészségi állapot- és viselkedési jellemzőket kontrolláljuk (lásd fentebb a 2. táblázat adatait).

3. táblázat: Teljes, direkt és indirekt hatások értékei a modellben: az anya alacsony iskolai végzettségének kapcsolata a kis súlyú gyermek születésének kockázatával az egyéb társadalmi-gazdasági háttérváltozókon keresztül. GSEM, logisztikus és lineáris regressziós becslések (beta regressziós együtthatók és 95% konfidenciaintervallumok)

	1. modell	2. modell	3. modell	4. modell	5. modell
	Háztartási jövedelem indirekt hatása (alsó ötöd)	Foglalkozási státusz indirekt hatása (alacsony foglalkozási státusz)	Etnikai háttér indirekt hatása (roma)	Lakóhely indirekt hatása (kevésbé fejlett megyék)	Mind a négy SES-változó együttes indirekt hatása
<i>Az anyai iskolai végzettség (8 osztályos vs. 8 osztálynál magasabb) kapcsolata a kis súlyú gyermek születésének kockázatával</i>					
Teljes hatás	0,690 (0,318–1,062)	0,516 (0,166–0,867)	0,508 (0,15–0,867)	0,530 (0,091–0,969)	0,703 (0,315–1,091)
Indirekt hatás	0,176 (0,069–0,284)	0,002 (-0,07–0,075)	-0,006 (-0,111–0,099)	0,016 (-0,053–0,086)	0,189 (0,013–0,366)
Direkt hatás	0,513 (0,127–0,900)	0,514 (0,151–0,876)	0,514 (0,157–0,871)	0,514 (0,084–0,944)	0,513 (0,110–0,917)
<i>Az indirekt hatások relatív hozzájárulása a teljes hatáshoz (log odds-arányok), %</i>					
Arány	0,256 (0,035–0,476)	0,005 (-0,167–0,176)	-0,011 (-0,533–0,511)	0,030 (-0,508–0,568)	0,270 (-0,090–0,629)

Forrás: Kohorsz '18, várandós- és hathónapos-adatbázis. *Megjegyzés:* A regressziós együtthatók konfidenciaintervallumát becsült mintákon Bootstrap replication(50) segítségével számoltuk ki (Buis 2010: 20–21). Az indirekt hatás nagysága a teljes hatáshoz viszonyítva lehet nagyobb, mint 100%, és lehet negatív is, hiszen ezek a számok a közvetett hatás nagyságát viszonyítják a teljes hatás nagyságához (Buis 2010: 25). A negatív előjel azt jelzi, hogy adott indirekt hatás csökkenti a magyarázó és függő változó közötti kapcsolat erejét. A kontrollváltozókat azok átlagos értékein rögzítettük a modellekben (Melléklet, M3. táblázat.)

6. Hogyan hat az anyai iskolázottság az alacsony születési súlyra?

Az alacsony születési súly kétváltozós elemzési eredményeink szerint összefüggésben áll az alacsony iskolai végzettséggel, az alacsony jövedelemmel, az alacsony foglalkozási státussal, a roma nemzetiséggel, illetve azzal, hogy valaki a kevésbé fejlett vidéki régiókban lakik. A várankozásoknak és nemzetközi szakirodalomnak megfelelően tehát az anya iskolai végzettsége az általunk vizsgált populációban is befolyásolja az alacsony születési súly kockázatát, és az összefüggés iránya negatív.

Egyes háttértényezők azonban sok esetben szorosan együtt járnak: a legalább szakmunkás-végzettségű nőkhöz viszonyítva a legfeljebb 8 osztályt végzettek körében szignifikánsan magasabb az egy főre jutó ekvivalens háztartási jövedelemi csoportok szerinti alsó ötödhöz tartozók, alacsony foglalkozási státusúak, magukat roma nemzetiségűnek vallók és kevésbé fejlett vidéki megyékben élők aránya. Útelemzés segítségével igyekeztünk ezeket a többszörös együttjárásokat szétválasztani.

Így ki tudtuk mutatni, hogy a kis súlyú gyermek születésének esélye szignifikánsan magasabb a legalacsonyabb iskolai végzettségű csoportban, illetve a legalacsonyabb háztartási jövedelmű csoportban, mint az ennél magasabb végzettségű, illetve magasabb háztartási jövedelmű csoportokban, kontroll alatt tartva számtalan egyéb tényezőt. Ha az iskolai végzettség és alacsony születési súlyú gyermek születésének

kockázata közötti összefüggést két részre bontjuk fel, a direkt, illetve a négy további társadalmi-gazdasági státuszváltozón (jövedelem, foglalkozási státusz, lakóhely régiója, nemzetiség) keresztül megnyilvánuló indirekt összetevőre, akkor a teljes kapcsolatból 27 százalék az indirekt, míg 73 százalék a direkt összefüggés részesedése.

Hogyan magyarázhatjuk a háttértényezőkön keresztül megnyilvánuló mechanizmusokat? Az eltérő anyai iskolai végzettség eltérő anyagi, egészségi és intézményellátottsági/elérhetőségi és tudásbeli lehetőségeket, illetve korlátokat teremtet. A magasabb végzettségnek lehet egyfajta szelekciós hatása: nemcsak megteremti a magasabb jövedelem esélyét, de a párkapcsolati, családi jellemzőket is befolyásolhatja, stabilabb, magasabb jövedelmű párkapcsolathoz vezethet. (Panico–Goisis–Martinson 2024). Az iskolai végzettség transzferhatásaként fejlődhetnek a kritikai gondolkodási készségek, nőhet a személyes hatékonyság, és könnyebbé válhat a társadalmi kapcsolatok kiépítése, ezek a képességek pedig hozzájárulnak ahhoz, hogy a nők jobban eligazodjanak az egészségügyi ellátásban, hatékonyabban szerezzék meg a szükséges információkat, és eredményesebben kommunikáljanak az egészségügyi szolgáltatókkal. Emellett az oktatás mérsékli a rossz mentális egészség és a stressz hatásait, amelyek összefüggésben állnak a negatív szülési kimenetekkel (Panico–Goisis–Martinson 2024).

Az anyai iskolai végzettség tehát ezeken a hatásokon keresztül befolyásolhatja, hogy a várandós megfelelő mennyiségű és minőségű ételt fogyasszon, minőségi egészségügyi ellátásokat vegyen igénybe, időben részt vegyen a várandósgondozáson, megfelelő (például szennyezésmentes) környezetben éljen a várandóssága előtt és alatt, továbbá elkerülje a várandóskori kockázatos viselkedést, például a dohányzást, az alkohol- és drogfogyasztást (Panico–Tő–Thévenon 2015, Kramer 1987, Dunn 1984).

Az alacsony születési súly megelőzésében és kezelésében alapvetően fontos, hogy mindenki számára megfizethető, elérhető és megfelelő minőségű egészségügyi ellátás álljon rendelkezésre. Magyarországon a magzati élet védelme érdekében minden várandós nő ingyenesen igénybe veheti a várandósgondozási rendszert, amely két fő pilléren nyugszik: a védőnői rendszeren és a szülész-nőgyógyászati ellátáson. A védőnői rendszer igénybevétele nemcsak erősen ajánlott, hanem – adminisztratív és anyagi okokból – kötelező is. Így elenyésző azoknak az aránya, akik anélkül szülnek, hogy előtte kapcsolatba kerültek volna védőnővel: kevesebb, mint 0,5 százalék. A védőnők végigkísérik a várandósságot, életmódbeli és egyéb hasznos tanácsokkal látják el a kismamákat, figyelnek a szociális körülményeikre és az egészségi állapotukra. Ami a szülész-nőgyógyász szakorvost illeti, a társadalombiztosítási rendszer által támogatott szolgáltatások mellett korábban a várandósok jelentős része magán szolgáltatásokat is igénybe vett a szülés során, bár a 2021-ben bekövetkezett jogszabályi változások miatt mára visszaesett a magánorvosi szülészeti szolgáltatást igénybe vevők száma. A leghátrányosabb helyzetűek azonban ezt már a jogszabályi változások előtt sem engedhették meg maguknak (Veroszta–Szabó 2021, Szabó–Veroszta 2021). Az ellátórendszer elvi szinten tehát minden szülő nő számára azonos lehetőségeket kellene hogy biztosítson. Az alacsony születési súly megelőzésére irányuló, bizonyítékokon alapuló

intézkedéseket nemcsak országos vagy közösségi, hanem egyéni szinten is alkalmazni kell, mind a várandósság előtti időszakban, mind a várandósgondozás során.

Elemzésünk erőssége, hogy kísérletet tett arra, hogy az anyai iskolázottság és az alacsony születési súly közötti, már a regiszteradatokból ismert (1. ábra) összefüggést nagymintás, országosan reprezentatív magyarországi survey-adatokon is számszerűsítse. Ezek a survey-adatok (a Kohorsz '18 kutatás adatbázisai) pedig olyan további változók gazdag tárházát tartalmazzák, amelyek segítségével a vizsgált összefüggést egyrészt kontrollálni lehet egyéb, a regiszter-adatbázisokban nem, de a kutatásban szereplő mutatókkal, másrészt fel lehet bontani az általunk is bemutatott direkt és indirekt összetevőkre. Így – ha nem is tartozott szorosan a kutatási kérdésünkhöz – Magyarországon eddig nem vizsgált összefüggésekre is rámutathattunk az alacsony születési súly kockázatával kapcsolatban (lásd az M1. és M4. táblázat adatait a mellékletben).

Elemzésünk korlátai közé tartozik, hogy az adatfelvétel sajátosságaiból fakadóan azok a gyermekek nem szerepeltek a mintában, akik a terhesség hetedik hónapja előtt megszülettek, így az extrém alacsony súllyal születettek adatait nem tudtuk elemezni. Mivel a Kohorsz '18 kutatás az élve született gyermekekre fókuszál (7. hónapos várandós nőket célt meg), ezért módszertani okok miatt nem tudtuk figyelembe venni a magzati halálozást sem, bár feltételezzük, hogy a korai és késői magzati halálozásban is vannak társadalmi-gazdasági különbségek. Szintén az adatelemzés limitációi közé tartozik, hogy minden értékelés az anya önbevallásán alapul, vagyis az anyai egészségi állapotra vonatkozó adatok nem orvosi regiszteradatok által validáltak, mint ahogy a gyermek születési súlya sem – és a képzettebb anyák nagy valószínűséggel pontosabb adatokat szolgáltatnak. Az anyai bevallás torzításait talán valamennyire enyhíteni tudta az a tény, hogy a kérdezők a család védőnői voltak, akik legtöbb esetben szoros kapcsolatot ápolnak az anyákkal és a felügyeletük alatt levő gyermekkelés rálátásuk volt az orvosi adatokra is.

Online melléklet

A tanulmány online mellékletei elérhetőek a Szociológiai Szemle honlapján:

<https://ojs.mtak.hu/index.php/szocszemle/article/view/16172/15136>

Irodalom

- Arabzadeh, H. – Doosti-Irani, A. – Kamkari, S. – Farhadian, M. – Elyasi, E. – Mohammadi, Y. (2024): The maternal factors associated with infant low birth weight: an umbrella review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06487-y>
- Buis, M. L. (2010): Direct and indirect effects in a logit model. *The Stata Journal*, 10(1), 11–29. PMID: PMC3314333. <https://doi.org/10.1177/1536867X1001000104>
- Carolan, M. – Frankowska, D. (2011): Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: a review of the evidence. *Midwifery*, 27(6):793–801.

- Catov, J. M. – Lee, M. – Roberts, J. M. – Xu, J. – Simhan, H. N. (2015): Race Disparities and Decreasing Birth Weight: Are All Babies Getting Smaller? *Am. J. Epidemiol.*, Jan. 1, 183(1):15–23. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv194>. PMID: 26667251; PMCID: PMC4690476.
- Currie, J. – Goodman, J. (2010): Parental Socioeconomic Status, Child Health, and Human Capital. Peterson, P – Baker, E. – McGaw, B. (eds.): *International Encyclopedia of Education* (Third Edition). Elsevier, 253–259. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.01268-9>
- Currie, J. – Moretti, E. (2007): Biology as Destiny? Short- and Long-Run Determinants of Intergenerational Transmission of Birth Weight. *Journal of Labor Economics*, 25(2) <https://doi.org/10.1086/511377>
- Di, H. K. – Gan, Y. – Lu, K. et al. (2022): Maternal smoking status during pregnancy and low birth weight in offspring: systematic review and meta-analysis of 55 cohort studies published from 1986 to 2020. *World. J. Pediatr.*, 18, 176–185. <https://doi.org/10.1007/s12519-021-00501-5>
- Dunn, H. G. (1984): Social aspects of low birth weight. *Can. Med. Assoc. J.*, May 1, 130(9):1131–1140. PMID: 6713335; PMCID: PMC1876029.
- Euro-Peristat Project (2018): *European Perinatal Health Report: Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015*. https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf
- Fuster, V. – Zuluaga, P. – Colantonio, S. E. – Román-Busto, J. (2015): Regional differences in low birth weight in Spain: biological, demographic and socioeconomic variables. *J. Biosoc. Sci.*, Jan., 47(1):9001–9104. <https://doi.org/10.1017/S0021932014000030>. PMID: 24524355.
- Goldstein, R. F. – Abell, S. K. – Ranasinha, S. et al. (2017): Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 317(21):2207–2225. doi:10.1001/jama.2017.3635
- Han, Z. – Mulla, S. – Beyene, J. – Liao, G. – McDonald, S. D. (2011): Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses, *International Journal of Epidemiology*, Volume 40, Issue 1, Feb., 65–101. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq195>
- Johnson, C. D. – Jones, S. – Paranjothy, S. (2017): Reducing low birth weight: Prioritizing action to address modifiable risk factors. *Journal of Public Health*, 39(1): 122–131. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv212>
- Joseph, K. S. – Liston, R. M. – Dodds, L. – Dahlgren, L. – Allen, A. C. (2007): Socioeconomic status and perinatal outcomes in a setting with universal access to essential health care services. *CMAJ*, Sep., 177 (6) 583–590; <https://doi.org/10.1503/cmaj.061198>
- Kapitány, B. (2018): Az alapsokaság meghatározásának, a minta kialakításának gyakorlati lépései. In Veroszta, Zs. (szerk.): Kohorsz '18 magyar születési kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése. *Kutatási jelentések*, 99. Budapest: KSH Népeség tudományi Kutatóintézet. <https://doi.org/10.21543/Kut.2018.99>

- Kelly, Y. – Panico, L. – Bartley, M. – Marmot, M. – Nazroo, J. – Sacker, A. (2009): Why does birthweight vary among ethnic groups in the UK? Findings from the Millennium Cohort Study. *Journal Of Public Health*, 31(1), 131–137.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdn057>
- Kim, D. – Saada, A. (2013): The social determinants of infant mortality and birth outcomes in western developed nations: A cross-country systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6):2296–2335.
<https://doi.org/10.3390/ijerph10062296>
- Kopcsó, K. (2018): Kérdőívelemek magyar adaptációja . In Veroszta, Zs. (szerk.): Kohorsz '18 magyar születési kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése. *Kutatási jelentések*, 99. Budapest: KSH Népeségutományi Kutatóintézet, <https://doi.org/10.21543/Kut.2018.99>
- Kramer, M. S. (1987): Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 65(5), 663. PMID: 3322602 PMCID: PMC2491072.
- Kramer, M. S. – Platt, R. W. – Wen, S. W. – Joseph, K. S. – Allen, A. – Abrahamowicz, M. – Blondel, B. – Bréart, G. (2001): Fetal/Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. A new and improved population-based Canadian reference for birth weight for gestational age. *Pediatrics*, 108(2):E35. PMID: 11483845. <https://doi.org/10.1542/peds.108.2.e35>
- Kramer, M. S. – Séguin, L. – Lydon, J. – Goulet, L. (2000): Socio-economic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 14(3), 194–210.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2000.00266.x>
- Kramer, M. S. – Victora, C. G. (2001): *Low Birth Weight and Perinatal Mortality*. In Semba, R. D. – Bloem, M. W. (eds.): *Nutrition and Health in Developing Countries. Nutrition and Health*. Totowa, NJ: Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-59259-225-8_3
- Larroque, B. – Bertrais, S. – Czernichow, P. – Leger, J. (2001): School difficulties in 20-year-olds who were born small for gestational age at term in a regional cohort study. *Pediatrics*, 108(1): 111–115. PMID: 11433062.
<https://doi.org/10.1542/peds.108.1.111>
- Lunde, A. – Klungsøyr Melve, K. – Gjessing, H. K. – Skjærven, R. – Irgens, L. M. (2007): Genetic and Environmental Influences on Birth Weight, Birth Length, Head Circumference, and Gestational Age by Use of Population-based Parent-Offspring Data, *American Journal of Epidemiology*, 165(7):734–741. <https://doi.org/10.1093/aje/kwk107>
- Martinson, M. L. – Reichman, N. E. (2016): Socio-economic inequalities in low birth weight in the United States, the United Kingdom, Canada, and Australia. *American Journal of Public Health*, 106 (4), 748–754.

- McDonald, S. D. – Han, Z. – Mulla, S. – Beyene, J. (2010): Overweight and obesity in mothers and risk of preterm birth and low birth weight infants: systematic review and meta-analyses *BMJ*, 341:c3428. <https://doi.org/10.1136/bmj.c3428>
- Meyer, J. D. – Nichols, G. H. – Warren, N. – Reisine, S. (2008): Maternal occupation and risk for low birth weight delivery: assessment using state birth registry data. *J. Occup. Environ. Med.*, Mar., 50(3):306–315. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31815d8dcb>. PMID: 18332780.
- Meyer, J. D. – Warren, N. – Reisine, S. (2010): Racial and ethnic disparities in low birth weight delivery associated with maternal occupational characteristics. *Am. J. Ind. Med.*, Feb., 53(2):153–62. <https://doi.org/10.1002/ajim.20706>. PMID: 19444807; PMCID: PMC3593637.
- Moser, K. – Li, L. – Power, C. (2003): Social inequalities in low birth weight in England and Wales: trends and implications for future population health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(9), 687–691. PMID: 12933774; PMCID: PMC1732588. <https://doi.org/10.1136/jech.57.9.687>
- Mumbare, S. S. – Maindarkar, G. – Darade, R. et al. (2012): Maternal risk factors associated with term low birth weight neonates: A matched-pair case control study. *Indian Pediatr.*, 49, 25–28. <https://doi.org/10.1007/s13312-012-0010-z>
- Németh, R. N. (2009): *Grafikus modellek társadalomtudományi alkalmazása mobilitási adatokon*. PhD-értekezés. Budapest, kézirat. <http://nemethr.web.elte.hu/docs/disszertacio.pdf> Utolsó megtekintés: 2024. 10. 03.
- Nwandison, M. – Bewley, S. (2006): What is the right time to reproduce? *Fetal Matern. Med. Rev.*, 17(3):185–204.
- Okui, T. – Nakashima, N. (2022): Differences in Rates of Low Birth Weight among Prefectures in Japan: An Ecological Study Using Government Statistics Data. *Children (Basel)*, Feb., 23,9(3):305. <https://doi.org/10.3390/children9030305>. PMID: 35327677; PMCID: PMC8947009.
- Okui, T. – Ochiai, M. – Nakashima, N. (2021): An Association between Maternal Occupations and Low Birth Weight Infants in Japan from 1995 to 2015. *Int J Environ Res Public Health*, Jul., 29,18(15):8040. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158040>. PMID: 34360335; PMCID: PMC8345668.
- Okwaraji, Y. B. – Krasevec, J. – Bradley, E. – Conkle, J. – Stevens, G. A. et al. (2024): National, regional, and global estimates of low birthweight in 2020, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet*, Mar., 16,403(10431):1071–1080. PMID: 38430921. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01198-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01198-4)
- Panico, L. – Goisis, A. – Martinson, M. (2024): Gradients in low birthweight by maternal education: A comparative perspective. *SSM – Population Health*, 26, 101674. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101674>
- Panico, L. – Tô, M. – Thévenon, O. (2015): What is the link between mothers' level of education and low birthweight? *Population and Societies*, 523(6): 1–4.

- Perez da Silva Pereira, P. – Da Mata, F. A. F. – Godoy Figueiredo, A. C. – Cordeiro de Andrade, K. R. – Gomes Pereira, M. (2017): Maternal Active Smoking During Pregnancy and Low Birth Weight in the Americas: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 19, Issue 5, 1 May, 497–505. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw228>
- Risnes, K. R. – Vatten, L. J. – Baker, J. L. – Jameson, K. – Sovio, U. – Kajantie, E. et al. (2011): Birthweight and mortality in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 40(3): 647–661. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq267>
- Rodríguez, C. – Regidor, E. – Gutiérrez-Fisac, J. L. (1995): Low birth weight in Spain associated with sociodemographic factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 49(1):38–42. <https://doi.org/10.1136/jech.49.1.38>
- Saloojee, H. – Coovadia, H. (2015): Maternal age matters: for a lifetime, or longer. *Lancet Glob. Health*, 3(7):e342–e343.
- Sha, P. S. (2010): Parity and low birth weight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 89 862–875.
- Szabó, L. – Boros, J. – Fábíán, I. – Gresits, G. – Hortobágyi, A. – Kapitány, B. – Kis, R. – Kopcsó, K. – Leitheiser, F. – Rohr, A. – Spéder, Zs. – Veroszta, Zs. (2021): Kohorsz '18 magyar születési kohorszvizsgálat – Várandóskutatási szakasz – Technikai riport. <https://doi.org/10.21543/Kut.2020.102>
- Szabó, L. – Veroszta, Zs. (2021): Várandósság és szülés. In Monostori, J. – Őri, P. – Spéder, Zs. (szerk.): *Demográfiai Portré 2021. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 65–82.
- Veroszta, Zs. – Szabó, L. (2021): A kettős praxis és következményei a várandósgondozási rendszerben. *Korfa*, 21. évf., 4. sz.
- Veroszta, Zs. (szerk.) (2018): Kohorsz '18 magyar születési kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandóskutatási szakasz előkészítése. *Kutatási jelentések*, 99. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. <https://doi.org/10.21543/Kut.2018.99>
- Veroszta, Zs. – Boros, J. – Fábíán, I. – Kapitány, B. – Kis, R. – Kopcsó, K. – Leitheiser, F. – Szabó, L. – Spéder, Zs. (2022). Féléves kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. *Kutatási Jelentések* 105. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. DOI: 10.21543/Kut.2022.105
- von Ehrenstein, O. S. – Wilhelm, M. – Ritz, B. (2013): Maternal occupation and term low birth weight in a predominantly latina population in Los Angeles, California. *J. Occup. Environ. Med.*, Sep., 55(9):1046–1051. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829888fe>. PMID: 23969503; PMCID: PMC4412473.
- Wilcox, A. J. – Russell, I. T. (1983): Birthweight and perinatal mortality: II. On weight-specific mortality. *International Journal of Epidemiology*, 12(3):319–325. PMID: 6685112. <https://doi.org/10.1093/ije/12.3.319>
- WHO (2014): *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. (No. WHO/NMH/NHD/14.1) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1

Meddőség és asszisztált reprodukció demográfiai, pszichoszociális és szociokulturális kontextusban

Infertility and assisted reproduction in a demographic, psychosocial and sociocultural context

Lengyel Anna¹ – Danis Ildikó²

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.15567>

Beérkezés: 2024. 04. 03

Átdolgozott változat beérkezése:

Elfogadás: 2025. 02. 18

Összefoglaló: Tanulmányunk fő témája a meddőség és annak hatásai egyéni és társas szinten. A gyermektelenség kérdéskörének rövid kifejtését követően kitérünk a meddőség konceptualizálásának nehézségeire. A meddőség hátterében feltárjuk a lehetséges biológiai, pszichés és szociális tényezőket. Részletezzük azokat a speciális mikro-, mezo-, exo- és makroszintű humánökológia hatásokat, kihívásokat, amelyekkel a meddőséggel diagnosztizált és/vagy az asszisztált reprodukciós eljárásban részt vevő családoknak szembe kell nézniük. Bemutatjuk, hogy az egyén, a párkapcsolat, valamint a családi és baráti kapcsolatok színterein milyen sajátosságok jellemzik a meddőséggel küzdőket. Röviden kitérünk a meddőség kialakulását, illetve a kezelések elérhetőségének és eredményességének mértékét befolyásoló társadalmi hatásokra is. Tanulmányunk célja, hogy megmutassa a meddőség témája esetén az interdiszciplináris megközelítés szükségességét, egyben rávilágítson a Magyarországon még hiányos, ezért további kutatásra érdemes kérdéskörökre.

Kulcsszavak: gyermektelenség, meddőség, a fejlődés humánökológiai megközelítése, biopszichoszociális modell, asszisztált reprodukció

Abstract: The main topic of our study is infertility and its effects at the individual and societal levels. After a brief discussion of the issue of childlessness, we discuss the difficulties of conceptualising infertility. We explore the possible biological, psychological and social factors underlying infertility. We detail the specific micro-, meso-, exo- and macro-level human ecological influences and challenges faced by families diagnosed with infertility and/or involved in assisted reproductive procedures. The specialties that characterize people with infertility are presented in the context of individuals, couple relationships, family, and friendship. The social influences that affect the development of infertility and

1 Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományi Tagozat, Interdiszciplináris társadalomtudományok doktori program, e-mail: lengyel.anna79@phd.semmelweis.hu

2 Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, e-mail: danis.ildiko@semmelweis.hu

the availability and effectiveness of treatment are also briefly discussed. Our study aims to demonstrate the need for an interdisciplinary approach to infertility and highlight the issues still lacking in Hungary and, therefore, deserve further research.

Keywords: childlessness, infertility, human ecology perspectives of development, bio-psycho-social model, assisted reproduction

Bevezetés

A jelenkori demográfiai folyamatok, az alacsony éves születésszám, a reprodukciós szint alatt maradó teljes termékenységi arányszám, a gyermekvállalási kor későbbre tolódása rendszeresen felmerülő témák mind a közbeszédben, mind a családpolitikai intézkedések felvezetésében és magyarázatában, valamint a tudományos gondolkodásban is. Az egyének vagy párok gyermekvállalási tervei és a később ténylegesen megszülető gyermekek száma közti különbség, a halasztott gyermekvállalás és a szándékos gyermektelenség olyan témák, amelyek alaposabb megértése segíthet válaszokat találni a jelenlegi gyermekvállalási tendenciákra. A meddőség jelensége szorosan kapcsolódik a gyermektelenség, különösen a nem szándékolt gyermektelenség kérdésköréhez. A fent említett témákkal való kapcsolata miatt gyakran a gyermekvállalási folyamatok (például a gyermekvállalás életkori kitolódása) egyik lehetséges következményeként és leginkább egészségügyi fókusszal kerül tárgyalásra a szakirodalomban.

A publikált kutatások a meddőség definíciójaként leggyakrabban a WHO biomedikális fókuszú fogalom meghatározására hivatkoznak, amely szerint: „*a meddőség (infertilitás) a női vagy férfi reprodukív rendszer olyan betegsége, amely során a legalább 12 hónapja, rendszeres, védekezés nélküli szexuális együttlétek ellenére nem következik be várandósság*”.³ Tanulmányunk felvezető részében részletesebben tárgyaljuk, hogy még e biomedikális fókuszú definíció sem elégséges ahhoz, hogy egységes prevalenciabecslések készüljenek. Mindeközben egyre több olyan, meddőséggel foglalkozó kutatás jelenik meg, amely a biológiai megközelítést kiegészíti az egyént érintő intrapszichés és társas vonatkozások tárgyalásával, valamint a téma kutatásába beemeli a diagnózis párkapcsolati jellegét is.

A meddőség előfordulási arányát vizsgáló kutatások sem a módszertanukban, sem a pontos eredményeikben nem egységesek, összefoglalóan mégis az látszik, hogy a világ felnőtt korú, nemzőképes lakosságának megközelítőleg 15 százaléka meddő, vagy életének egy szakaszában meddő volt (World Health Organization 2023), és ez az arányszám nem mutat nagy változatosságot regionális szinten sem (Cox et al. 2022). A hazai orvosi tankönyvi irodalom is 10-15 százalékra teszi az előfordulási arányt (Papp 2023). A meddőség tematikájának fontosságát, a témáról való gondolkodás társadalmi indokoltságát nehéz vitatni, ha tudjuk, hogy a szülőkorban

lévő lakosság statisztikailag minden hatodik tagja érintett. A WHO-ra hivatkozva nemcsak társadalmi és pszichoszociális, hanem etikai, emberjogi kérdéskörrel is szó van: *„Minden embernek joga van az elérhető legmagasabb szintű testi és mentális egészséghez. Az egyéneknek és a pároknak joguk van dönteni gyermekeik számáról, időzítéséről és a gyermekvállalás gyakoriságáról. A meddőség megghiúsíthatja ezen alapvető emberi jogok megvalósulását.”*⁴

A meddőség problémájának kezelésére terjedtek el az 1980-as években az asszisztált reprodukciós beavatkozások (*assisted reproduction technology* – ART), amelyek azóta számos meddő párnak adták meg a lehetőséget a gyermekvállalásra. Tanulmányunk az ART-technológiák pszichoszociális hatásait is beemeli a tárgyalás fókuszába.

Szakirodalom-kutatásunkban arra voltunk kíváncsiak, hogy a hazai és a nemzetközi (angol nyelvű) szakirodalmak hogyan írják le és értelmezik a meddőségnek és az asszisztált reprodukciónak az egyén testi és mentális egészségére, párkapcsolati minőségére, jövőképeire, valamint szűkebb és tágabb társas kapcsolataira tett hatásait. Különösen fontosnak véltük, hogy feltérképezzük és összegezzük a legfrissebb angol nyelvű szakirodalmak tanulságait, valamint feltárjuk, milyen kutatások lennének szükségesek ahhoz, hogy a meddőségben érintettek hazai helyzetét alaposabban megérthessük. Két jól ismert elméleti koncepció keretrendszere segítségével rendszereztük a kérdésfelvetéseink kapcsán feltárt irodalomkutatási eredményeket.

Az egyik vizsgálati szempontunk az Engel által összefoglalt biopszichoszociális megközelítés (Engel 1979), amely az egyén állapotának megértéséhez a biomedikális jellemzők mellé beemeli a lelki és a társas/társadalmi jelenségek feltárásának fontosságát is.

Kutatásunk másik elméleti keretrendszerét Bronfenbrenner humánökológiai modellje (Bronfenbrenner 1979, Reifsnider–Gallagher–Forgione 2005) szolgáltatja. Bár ez a modell eredetileg az egyén fejlődését befolyásoló dimenziók leírásaként vált híressé, nagyon jól alkalmazható az olyan kérdéskörökben is, amikor az egyén tapasztalatát, megélését olyan, számára jelentéssel teli környezeti hatások alakítják, amelyek a humánökológia modelljének dimenziói szerint rendezhetők. Látni fogjuk, hogy a meddőségben érintettek, illetve az asszisztált reprodukciós eljárásokban részt vevők megértéséhez elengedhetetlen feltárni az egyéni adottságok, a párkapcsolat, a tágabb családi kapcsolatok, valamint a társadalmi közeg hatásait.

Kutatási kérdéseink megválaszolásához a narratív áttekintés módszertanát alkalmaztuk, amely során a választott szakirodalmak lehetővé tették a szélesebb spektrumú, több szempontú megközelítést (Sukhera 2022), a kurrens irodalomban megjelenő eredmények és vélemények ütköztetését, továbbá megoldást nyújtottak a sokszor hézagos magyar nyelvű szakirodalom nemzetközi kontextusba helyezésére.

4 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Jelen kutatásunkban első sorban azokat a 2020 és 2023 között megjelent, angol és magyar nyelvű irodalmakat foglaljuk össze, amelyek az orvosi szempontok mellett a humánökológiai, fejlődéslélektani, társas és társadalmi kérdéskörök megértését is segítik. Tanulmányunk célja a meddőség, a vele szorosan összekapcsolódó nem szándékolt gyermektelenség, valamint a meddőség megszüntetésére esélyt teremtő asszisztált reprodukciós témák összefüggéseinek feltárása, kifejezetten fókuszálva az egyén intrapszichés helyzetére, mentális egészségére, jóllétére. Célunk továbbá e témák társas és társadalmi térbe történő elhelyezése. Irodalomkeresésünk alapját a jelzett időszakban megjelent azon angol nyelvű szisztematikus összefoglaló tanulmányok adták, amelyek a meddőségben érintettek, valamint az asszisztált reprodukciós beavatkozások hatásainak társas és pszichés sajátosságait foglalják össze. Ezeket az összefoglaló irodalmakat egészítettük ki a két kiválasztott elméleti keretrendszer alapján releváns, kurrens nemzetközi, angol nyelvű empirikus kutatási szakirodalmakkal. Igyekeztünk felkutatni minden olyan magyar nyelvű tanulmányt, amely az általunk felvázolt témákhoz jól illeszkedik, és be tudja mutatni a hazai eredmények hasonlóságát vagy éppen eltérését a nemzetközi körképhez képest.

Kutatásunk további célja, hogy lehetőséget teremtsen a jövőbeni hazai kutatások elméleti alapjainak lefektetéséhez, a hazai meddőségben érintett populáció sajátos viszonyainak, nehézségeinek és erősségeinek feltárásához.

Germektelenség és meddőség

Bár különbségük első pillanatra egyértelműnek tűnik, a címben foglalt két fogalom kapcsolata összetett. Állhatnak ok-okozati viszonyban, és megtörténhet, hogy az egyik állapot megszüntetése hatással lesz a másik változására, miközben az egyén életére tett hatásaik nagyon nehezen szétválaszthatóak.

Tanulmányunkban a meddőség definíciós lehetőségeivel foglalkozunk részletebben, de előtte néhány példával érzékeltetjük, hogy milyen összetett és változatos kérdéseket vet fel a gyermektelenség kérdésköre önmagában.

A gyermektelenség koncepciója

A szakirodalom leggyakrabban két fő csoportra osztja a gyermek nélkül élőket a gyermektelenséghez való önkéntes vagy nem önkéntes viszonyulásuk szerint. A kérdés problematikája, hogy leginkább az egyének, és nem a párok felől közelít a döntés felé. Amint együttesen szemléljük egy pár döntése mögött húzódó érveket, láthatóvá válik, hogy sokszor nem kiegyenlített a két oldal, hanem a gyermektelenség az egymáshoz, az együttéléshez, a párkapcsolat fenntartásához való alkalmazkodás következménye (Nagy 2021). Ezt jól példázza az az eset, amikor az egyik fél olyan szomatikus vagy mentális betegséggel küzd, aminek következtében a pár közösen mond le a gyermekvállalásról. A gyermektelenség kérdéskörében vitatható

az is, hogy az időbeliség mentén éles határ húzható az átmeneti és a végleges gyermektelenség között, hiszen a szándékok és a lehetőségek az egyén vagy a pár életútja esetében is dinamikusan változó jellemzőként írhatók le (Nagy 2021). Példaként említhető az a pár, ahol egyikük az idős vagy beteg rokona ápolása miatt folyamatosan halogat, s végül emiatt csúsznak ki a gyermekvállalás lehetőségéből.

Vannak azonban olyan sajátosságok, amelyek miatt mégis célszerű a gyermektelenség szándékoltság szerinti szétválasztása, mert az önkéntesen vállalt gyermektelenség másfajta lelki folyamatokat, feladatokat, kihívásokat és más társadalmi megítélést eredményez.

A szándékos vagy önkéntes gyermektelenség, a nem szándékos gyermektelenség és a halasztott gyermekvállalás

A gyermektelenség mára a tervezett családi élet egyik választható formája lett, ennek szociális normaként való elfogadása azonban kulturálisan erősen meghatározott (Cherkezova 2023, Rojas Betancur–Quirama–Rubio 2023). A tudatosan gyermek nélkül élők, akik már elérték a fogamzásképes koruk végét, egyelőre nem nagy, de egyre növekvő arányban mutatkoznak az európai és a hazai társadalomban.

A választott gyermektelenségnél jóval többen élnek nem szándékos vagy nem tervezett gyermektelenségben. A nem tervezett gyermektelenség hátterében állhat a szűkebb értelemben vett, egyértelműen orvosi, organikus okokra visszavezethető meddőség. Sokszor azonban nem az egyén vagy a pár fogantatásának egészségi állapotával összefüggő okok is azonosíthatóak: ilyen lehet a párkapcsolat hiánya, vagy akár az azonos nemű párkapcsolat.

A gyermekvállalás melletti elköteleződés későbbre tolódása a női életútban egész Európában (Kreyenfeld–Konietzka 2017) jellemző tendencia, Magyarország sem kivétel (Szalma–Takács 2022).

Figyelemre méltó az a felvetés, vajon nem épp az asszisztált reprodukció elérhetősége támogatja a gyermekvállalás halasztása melletti döntést (ESHRE Capri Workshop Group 2010). Egyes párok, bár tisztában vannak az idősödés fertilitásra tett negatív hatásaival, mégis könnyebben döntenek a halasztás mellett, hiszen léteznek a hátrányok ellensúlyozására alkalmas orvosi eljárás. Bár azt várnánk, hogy a tájékozottság a korábbi gyermekvállalásra ösztönzi a párokat, éppen az ellenkező irányba is mozdíthatja a döntéshozatalt: az ART-beavatkozásokba vetett bizalom miatt felerősítheti a halasztás melletti döntést. Ez utóbbi gondolkodásmód azonban figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy az asszisztált fogantatás esélye ugyanúgy lényegesen lecsökken a kor előrehaladtával, mint a spontán fogantatásé (Flynn–Senstock 2023).

A halasztott gyermekvállalás tehát egy sajátos életúttá válhat: a kezdetben szándékos gyermektelenségből a meddőségi diagnózison át a sikerrel nem járó beavatkozások következtében a nem szándékolt, végleges gyermektelenséghez vezethet.

Amennyiben a pár vagy az egyén elköteleződik a gyermekvállalás mellett, akkor is, ha az az adott élethelyzetben spontán módon nem valósulhat meg, többféle irányban indulhatnak el. Az asszisztált reprodukciós orvostechnikai megoldások mellett az örökbefogadás vagy egyes országokban a béranyaság, esetleg a nevelőszülőség lehet kivezető út. Emellett azonban megtörténhet a gyermektelenség elfogadása is, amikor a gyermektelenség állandósul, és véget érnek a megszüntetéséért tett erőfeszítések. Ezek a célok, törekvések, döntések akár többször változhatnak is az életút során. Jelen írásunkban az asszisztált reprodukció lehetőségeivel foglalkozunk részletesebben.

A meddőség koncepciója

Mint azt a bevezetőben említettük, a legtöbb tudományos kutatás, elméleti összefoglaló a WHO meddőségi definícióját veszi alapul. Ez a fogalommagyarázat nagyon szemléletesen érzékelteti a meddőségről mint betegségről való gondolkodást. Ennek következtében a meddőség, mint minden más, az egészséget negatívan érintő állapot jelenik meg, és így a kiemelt cél annak megszüntetése lesz. A meddőségi állapot a gyermekre akár hosszabb ideje vágyó párt az egészségügyi ellátórendszer irányába mozdtítja el. A betegséggel azonosított meddőségi állapot megszüntetésére adott pronatalista⁵ válasz az 1970-es évek végétől, 1980-as évek elejétől – az első sikeres lombikbeültetések óta – az asszisztált reprodukció, amely fenntartja a meddőségről való gondolkodás medikális fókuszát (Bell 2012, Wells–Heinsch 2020).

Pápay és Gellért (2015) arra hívja fel a figyelmet, hogy a termékenységi nehézségek kizárólag, nagy hangsúllyal funkcionális-organikus megközelítésének nehézsége, hogy sokszor a betegségállapot a jó és rossz dichotómiája mentén értelmezhető. Emiatt a betegséggel (meddőséggel) küzdők stigmatizált szerepbe kerülhetnek, amely szégyenérzettel, társas elszigetelődéssel járhat.

Az Európai Humán Reprodukciós és Embriológiai Társaság (ESHRE)⁶ meghatározása az egyéni állapot mellé már beemeli a partnerrel közös reprodukciós képességszavart, valamint a meddőséget fogyatékosággként (*disability*) aposztrofálja. „*A meddőség olyan betegség, amelyet az jellemez, hogy 12 hónapos rendszeres, védekezés nélküli nemi közösülés után nem jön létre klinikai terhesség a személy reprodukciós képességének akár egyéni, akár partnerével közös károsodása miatt. A meddőség fogyatékoságot eredményez, ezért a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény rendelkezéseinek megfelelően biztosítani kell a meddőségben szenvedők számára az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. A nők meddőségét a világranglistán az ötödik legnagyobb súlyú fogyatékoságnak minősítették.*”⁷

5 Pronatalista társadalomnak tekinthető az, ahol a társadalmi diskurzus azt közvetíti, hogy a szülés/születés az egyéni, családi és társadalmi jóllét egyik fontos, ha nem egyenesen elengedhetetlen tényezője (Wells–Heinsch 2020).

6 Az ESHRE fő célja a humán reprodukciós biológia és orvostudomány, valamint a meddőségi ellátás holisztikus megközelítésének elterjesztése. Tevékenységei közé tartozik a tudományos kutatások támogatása, illetve azok eredményeinek gyakorlatba ültetése, valamint oktatási, képzési és adatgyűjtéssel összefüggő feladatok ellátása. Bővebben: <https://www.eshre.eu/Home/About-us/Mission-and-Vision>

7 https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/ESHRE-internal/EU-Affairs/ESHRE_InfertilityFactsheet_v9.pdf

Amennyiben a fogyatékosra úgy tekintünk, hogy az az egyén egészségi állapota és a társas és környezeti tényezők közötti kölcsönhatás eredménye,⁸ akkor a negatív attitűdök, a korlátozott társas támogatás, a kirekesztődés miatt érdekes kérdés, hogy a megfogásban vagy a magzat kihordásában jelentkező eltérő képesség (*dis-ability*) valóban hasonlít-e a fogyatékos (disability) állapotához. Mint láthatjuk, ez a megközelítés is még a betegségfogalom köré szervezi a meddőség megértését, de a fogyatékos fogalmával megjelennek a velejáró társas hatások is.

Jól követhetően az utóbbi évek nemzetközi (Zhu et al. 2022) és magyar (Szigeti-Konkolý Thege 2012, Pápay 2017, Szigeti 2020) irodalma is egyre határozottabban fordul el a meddőség kizárólag medikális megközelítésétől, és kezdenek egyre nagyobb teret nyerni a pszichológiai témák. Szigeti (2020) a meddőség és annak pszichológiai megközelítése kapcsán hívja fel a figyelmet a testi és lelki folyamatok együttes vizsgálatára. Zhu és munkatársai (2022) rávilágítanak, hogy a figyelem akkor fordult igazán az infertilitás negatív pszichés következményei felé, amikor az asszisztált reprodukciós technikák elterjedtebbé és egyre korszerűbbé váltak. Ez arra enged következtetni, hogy a meddőség koncepcióját módosíthatja az azzal való megküzdés lehetőségeinek változása.

Az infertilitás legholisztikusabb megközelítésének definícióját a biopszichoszociális megközelítésen alapuló összegzésben találhatjuk, amely az eddigiek mellé beemeli a meddőség társas kapcsolatokra tett (a párra és tágabb szociális kapcsolódásaikra is vonatkozó) elkerülhetetlen hatását:

„A meddőség olyan, termékeny korban lévő, explicit gyermekvállalási szándékkal rendelkező pár közös működészavara, akik esetében igaz, hogy a rendszeres, legalább egy éve tartó (35 éven felüliek esetében hat hónapja), fogamzásgátlásmentes nemi élet ellenére sem következik be a kívánt terhesség, illetve a terhesség nem végződik élveszüléssel. Ez az időben elhúzódó működészavar intrapszichés, párkapcsolati és társas színtereken egyaránt kifejti hatását, s ennek értelmében csak biopszichoszociális kontextusban értelmezhető” (Pápay 2017: 206).

Ez utóbbi fogalommeghatározás egy újabb problematikára hívja fel a figyelmet. A prevalenciaszámok összehasonlításakor nem mindegy, hogyan pontosítjuk a kutatás alapját adó definíciót.

A meddőség előfordulási aránya

Cox és munkatársai (2022) metaanalízisükben kiemelik, hogy a meddőség előfordulási arányára vonatkozó kutatások definíciója nem egységes, ezért az összehasonlításokat csak megfelelő óvatossággal lehet megtenni. A fenti idézetben például összemosisodik két eltérő definíciós kiindulás: nem mindegy, hogy a várandósság vagy az élveszületés megvalósulásának elmaradása a meddőségi állapot meghatározója.

8 <https://www.who.int/health-topics/disability>

Ezenkívül fontos figyelembe venni, hogy a sikertelenség milyen időtartama elégséges már diagnosztikai vagy statisztikai szempontból. Általában a WHO 12 hónapja a hivatkozási alap, de bizonyos mérések a 24 vagy a 36 hónapot tekintik kiindulásnak. A kutatások abban is különbözhetnek, hogy egy adott életút bizonyos időszakaszára (például az utóbbi öt évre), vagy a fogamzóképes időszak végeztével a teljes megelőző életszakasz kapcsán kérdez rá a meddőségi tapasztalatra. Különbség található abban is, hogy a mérések figyelembe veszik-e a pár szándékát a gyermekvállalásra: tudatosan próbálkoznak-e, esetleg igénybe vesznek-e már medikális segítséget a fogantatáshoz. Igaz, kisebb számban, de léteznek olyan tanulmányok, amelyek a szubjektív megélést (észlelt meddőség) veszik a kutatás alapjául.

A WHO mérőszámaira támaszkodva annyit határozottan állíthatunk, hogy a reprodukciós korban lévő emberek milliói érintettek: globálisan a felnőtt lakosság közül körülbelül minden hatodik személy meddő, vagy valaha érintett volt meddőségben (World Health Organization 2023). Bár ezt a 15 százalék körüli arányszámot több tényező befolyásolhatja, nagy általánosságban hazánkra is jól vonatkoztatható.

A területi sajátosságoktól és az adott ország szocioökonómiai státuszától függetlenül eltérések mutatkoznak a meddőség gyakoriságában (Sun et al. 2019). A Global Burden of Disease (GBD)⁹ számadatai szerint például csökkenő tendencia mutatkozott a fejlett országok meddőségi rátájában 1993 és 2017 között, elsősorban a férfiak, de Közép- és Kelet-Európában a nők körében is, szemben a dél-ázsiai, afrikai és a közel-keleti régiókkal. A kutatók feltételezése szerint a statisztikai adatok módosulásának hátterében valószínűleg sokkal inkább az alapvetően alacsony gyermekvállalási kedv, és nem az infertilitás előfordulási arányának valódi javulása áll. Vélhetően a gyermektelenség és a kisebb gyermekszám elfogadottsága miatt a meddő populáció egy része rejtve marad, mert nem kér segítséget (Borumann et al. 2022).

A meddőség lehetséges okai – biológiai megközelítés

Az idősebb korban kezdett gyermekvállalás, az idő előrehaladtával csökkenő biológiai lehetőség a spontán fogantatásra (különösen a nők esetében) csak egy lehetséges oka a meddőségnek. Ezenkívül a gyermekre vágyó pár vagy egyén reprodukzív és általános egészségi állapota, életmódja, esetleges toxikus környezete, munkakörülményei és a krónikus stressz mind befolyásolhatja a fertilitási nehézségeket (Deyhoul–Mohammadost–Hosseini 2017). Az alultápláltság, az elhízás, a dohányzás (Nik Hazlina et al. 2022), az alkoholfogyasztás, a szexuális úton terjedő betegségek, a mobiltelefon-használat és a korábbi szexuális erőszak traumája mind csökkenthetik a sikeres teherbeesés esélyét (Deyhoul–Mohammadost–Hosseini 2017, Flynn–Senstock 2023).

⁹ A GBD a jelenleg elérhető legnagyobb tudományos indíttatású törekvés az egészségi állapot szintjeinek és változásainak számszerűsítésére globális szinten. Bővebben: <https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd#whatistgbd>

Jelen írásunkban mélységeiben nem részletezzük azokat a betegségeket és orvosi eljárásokat, amelyeknek gyakran kísérő állapota a fogantatási nehézség. A női oldalon a policisztás ovárium szindróma (PCOS) (Morgante et al. 2018), az endometriózis (Harris–Tsaltas 2017, Simopoulou et al. 2021) olyan diagnózis, amely gyakran fogantatási nehézséggel vagy meddőséggel párosul. Ezeken túl széles körben vizsgált és ismert az inzulinrezisztencia és az ismétlődő vetélések (Cai et al. 2022), valamint a pajzsmirigy-diszfunkció és a meddőség (Concepción-Zavaleta et al. 2023) kapcsolata. Mivel a fogantatási nehézségek közel felénél a férfioldalon merül fel a terméketlenség (Mehra et al. 2018, Eisenberg et al. 2023), elengedhetetlen a férfimeddőség mélyebb megismerése is. Alghobary és Mostafa (2022) szisztematikus vizsgálatából úgy tűnik, különböző mértékben, de mindenféle addikciónak negatív hatása van a férfi fertilitásra: az opioidok és kannabiodok mellett a koffein, a dohány és az alkohol is csökkenti a termékenységet. A fogamzóképessegre és az ivarsejtek állapotára női és férfioldalon egyaránt tartósan hatással lehetnek a tumoros betegségek gyógyításában használt eljárások (van der Kooi et al. 2018, Ussher–Perz 2019).

A meddőség kialakulásának pszichés összetevői

A meddőség pszichológiai megközelítésének gondolata már jóval az ART-beavatkozások előtt megjelent. Jól körülírható változáson ment át a pszichés faktorok oksági meghatározása. Elsőnek a *pszichogén modell* határozta meg a gondolkodást, ami a meddőség etiológiájában különböző pszichopatológiát és tudattalan pszichológiai folyamatokat feltételezett (Boivin–Gameiro 2015). Gyakran a bizonytalan kötődés, a megoldatlan korai anya–lánya konfliktusok, a domináns anya – gyenge fiú helyzet megélése vagy az éretlen személyiség állt a meddőség kialakulásának hipotetikus magyarázó tényezői között (Szabó et al. 2023). Bár ezt a modellt a tudományos megközelítésekben már rég felváltotta a pszichoszomatikus modell, a szerzők tapasztalata szerint az ilyesfajta gondolkodás még mindig megtalálható az érintettek, illetve az érintettekkel foglalkozó szakemberek körében. Érdekes kutatási téma lenne feltárni, hogy milyen szakmaterületeken, illetve mely hiedelmek maradtak fenn a legerősebben a meddőséggel összefüggésben.

Az előbb említett *pszichoszomatikus modell* ugyancsak pszichológiai tényezőket keres a meddőség kialakulásának hátterében. A legintenzívebben kutatott a stressz és a terméketlenség összefüggése. E kettő között eleinte lineáris kapcsolatot feltételeztek, amelynek közvetítőiként a különböző hormonális folyamatokat írták le (Szabó et al. 2023), ma már azonban inkább a stressz közvetett hatásaira terelődik a hangsúly: befolyással lehet az egyén viselkedésére, életmódjára, egészség-magatartására (például dohányzás, elhízás) vagy a segítségkeresési viselkedés optimálistól való eltérésére is (Boivin–Gameiro 2015).

Összességében kiemeljük, hogy a meddőség hátterében kizárólag pszichológiai tényezőket feltételezni nagy megterhelést jelent az érintett pároknak, különösen,

ha az az üzenet kerül közvetítésre feléjük, hogy a pszichés állapotuktól függ a beavatkozások sikere (Nicolero-SantaBarbara et al. 2018).

Meddőség és szocioökónómiai státusz – a szociális megközelítés

Fontos figyelembe venni, hogy az európai és amerikai szakirodalom által feldolgozott empirikus kutatásokban elsősorban a fehér és jómódban élő nők reprezentálják a meddőséggel küzdő nők vizsgált populációját (Kiesswetter–Danay–Duschek 2023, Péloquin et al. 2023). Ehhez képest, a későbbiekben részletezett okok miatt, a fogantatási nehézség vélhetően nagyobb arányban fordul elő a marginalizált csoportokban. Ennek ellenére a hátrányos helyzetű csoportok a tudományos munkákban nagyrészt láthatatlanok maradnak (Bell–Hetterly 2014). A hazai népességtudományi kutatások is megerősítik, hogy a „roma kötődésű” népesség termékenységi magatartása eltér a többségi társadalomtól (Spéder 2022). Ennek hamis értelmezése vezethet olyan tévkövetkeztetésekre, mintha ezek a nők különösen termékenyek lennének, és a meddőség kevésbé jellemezné őket. Jelen tanulmányunkban nem fókuszálunk a roma identitás pontos meghatározására, mert az elemzések szerint az alacsony társadalmi státusz, különösen az alacsony iskolázottság fejt ki hatásait a gyermekvállalási sajátosságokra (Spéder 2022), az etnikai hovatartozásnak csak ezekkel összefüggésben van szerepe.

Korábbi tanulmányok eredményét megerősítve Pedro és munkatársai (2018) azt találták, hogy az edukáció magasabb szintje nagyobb tudatosságot eredményez a termékenység és a meddőség kérdéskörében, és ennek következtében nagyobb arányban keres szakszerű segítséget a magasabban képzett populáció. Szociológiai kutatások kimutatták, hogy az USA-ban és Nagy-Britanniában (Ekechi 2021) a mai napig léteznek olyan faji- vagy etnikai hovatartozás alapján elkülönülő csoportok, akiknél magasabb a meddőség kockázata, mint a teljes populációban, miközben a diagnosztikai és kezelési szolgáltatásokhoz pont ők férnek nehezebben hozzá.

A reprodukzív egészségügy tekintetében már a gyermekvállalási időszak kezdete előtt fellelhetők azok a társadalmi, gazdasági és a reprodukciós egészségbeli egyenlőtlenségek, amelyek később hozzájárulhatnak a meddőség kialakulásához, majd a kezelések eltérő kimeneteléhez. Az egyik kiemelkedő terület a szexuális úton terjedő betegségek (*sexually transmitted diseases* – STD), valamint a HPV- (humán papillomavírus) fertőzés nagyobb arányú jelenléte a hátrányos helyzetű csoportok nőtagjaiban. Ezzel párhuzamosan kisebb a szűrővizsgálatokon és a preventív kezeléseken való részvételük (Jackson-Bey et al. 2021). A termékenységről, a hatékonyabb és modernebb fogamzásgátló eszközökről, illetve az STD megelőzéséről való hiánysabb tudás is összefüggést mutat az etnikai hovatartozással és általában az alacsonyabb edukációs szinttel (Jackson-Bey et al. 2021, Beroukhim–Mahabamunuge–Pal 2022).

E csoportok esetében a petefészkek, a petevezetékek és a méh reprodukzív kapacitását érintő egészség-összetevők is különbséget mutatnak a többségi társadalomé-

hoz képest (Jackson-Bey et al. 2021). Jellemző, hogy kedvezőtlenebb eredményekkel, kisebb arányú egészséges élveszüléssel számolhatnak az ellátás igénybevétele után. Emellett kevésbé férnek hozzá olyan, termékenységmegőrző eljárásokhoz, amelyek daganatos betegek számára elérhetők a kezelések megkezdése előtt (Bell 2016).

Akár az eltérő minőségű orvosi interakciók is negatívan befolyásolhatják a termékenységet. Az alacsonyabb társadalmi státuszú nők a saját, vagy a korábbi generációk által megélt, orvosi bánásmódhoz kötődő rossz tapasztalatok hatására bizalmatlannak az egészségügyi ellátórendszerrel szemben. Emiatt kevésbé kereshetik (időben) a megfelelő segítséget (Jackson-Bey et al. 2021, Beroukhim–Mahabamunuge–Pal 2022, Beroukhim–Seifer 2023). Az orvosi visszaélések szélsőséges megnyilvánulásaira nemcsak az USA-beli kisebbségi csoportoknál látunk példát, hanem a cseh, szlovák és magyar roma nőknél végrehajtott, beleegyezés nélküli sterilizáció kapcsán hazánk is érintett hasonló ügyekben (Kóczé 2021, Várnagy é. n.).

Úgy tűnik tehát, a meddőség vezető oka a magasan képzett, magas szocioökonómiai státuszú csoportban leginkább az előrehaladott életkor, míg az alacsonyabb státuszú és képzettségű nők között a szexuális úton terjedő betegségek (Lemoine–Ravitsky 2015).

Tanulmányunk megírásának időpontjában nem ismerünk olyan hazai kutatást, amely a hazai meddő populáció társadalmi rétegzettségét vizsgálná. További kutatásokra lenne szükség ahhoz, hogy a magyarországi, alacsonyabb társadalmi státuszú csoportok reprodukciós egészségről való tudását, állapotát, a meddőség előfordulási gyakoriságát és a vele kapcsolatos attitűdöket alaposabban megértsük.

Az asszisztált reprodukció mint a meddőség megszüntetésének lehetősége

Egy év sikertelen próbálkozás még nem feltétlenül jelent végleges meddőséget; Leridon (2010) modellje alapján, az első évet követő 12 hónapban közel 50 százalék a spontán teherbeesés esélye. Az idő előrehaladtával (minél hosszabb a sikertelen próbálkozás ideje), illetve az életkor növekedésével (minél később kezdődik a gyermekvállalás) viszont egyre inkább csökken ez az esély. Bhattacharya és munkatársai (2019) külön kiemelik, hogy idősebb nők esetében nem szabadna korábban megkezdeni a meddőségi kezeléseket, hiszen náluk a termékenység eleve alacsonyabb, a természetes megfogáshoz több időre van szükség. Javaslatuk szerint 35 éves kor felett csak akkor kellene az orvosi beavatkozásokat elindítani, ha legalább két év rendszeres, védekezés nélküli szexuális élet után sem történik meg a megtermékenyülés. A kezelések meggyorsítására kizárólag abban az esetben van szükség, ha egyértelmű orvosi ok áll a meddőség hátterében. A nők negyven éves kora felett pedig nem indokolt a nem megmagyarázható meddőség diagnózisa, ehelyett az életkorhoz kapcsolódó terméketlenség terminológiáját kellene használni, és ez alapján kellene dönteni a beavatkozások elkezdéséről. Ezekkel a megközelítésekkel csökkenthető lenne a téves diagnózisok száma, valamint a fölösleges beavatkozások aránya.

A gyakorlat azonban nem a fent említett hozzáállást erősíti, ahogy a továbbiakban látni fogjuk. A meddőség vagy a sikertelen megtermékenyülés okozta gyermektelenség megszüntetésére, ahogy korábban kifejtettük, több lehetőség áll rendelkezésre. Mostani tanulmányunkban az orvostechnikai irányú asszisztált reprodukciós eljárást vizsgáljuk a benne részt vevő egyének, párok szempontjából, multidiszciplináris megközelítésben.

Az asszisztált reprodukció növekvő térnyerése a meddőség kezelésében

Tágabb értelemben meddőségkezelési eljárásnak tekintünk minden olyan orvosi beavatkozást, amely a fogantatást elősegíti. Országonként változó, hogy a testen belüli eljárás (például az inszemináció – mesterséges ondóbevitel) beletartozik-e ebbe a kategóriába.¹⁰ Általában az IVF (in vitro fertilization) – a köznyelvben „lombikbaba” – eljárásokat sorolják ebbe a gyűjtőfogalomba, mely alatt az összes olyan kezelést értjük, amelyek a petesejt, a hímivarsejt, illetve az embrió testen kívüli ellátását jelentik (Makay 2020).

Az ICMART¹¹ (International Committee for the Monitoring of ART / Nemzetközi Bizottság az ART Monitorozásáért)¹² legutóbbi, 2022-ben nyilvánosságra hozott jelentése 79 ország 2018-ra vonatkozó adatait összegezte (Adamson et al. 2022). Eszerint a részt vevő országok összesen több mint hárommillió ART-ciklust jelentettek. Összesítve a 2017-es adatokhoz képest közel 64 százalékos növekedés látható a riportba bekerült esetekben (Kína belépése a riportálók közé torzítja az arányokat, de a növekedés a világ minden részén, így Európában is kimutatható). Sikeres élveszülés mind a világátlagban, mind Európában a ciklusok kb. 30 százalékában történik. A hazai adatszolgáltatás egyelőre hiányos (Vesztergom et al. 2023), ezért pontos eredményekről hiteles adatot nem tudunk szolgáltatni, de úgy tűnik, a hazai ART-centrumok sikeressége jelentősen elmarad a nemzetközi átlagtól (a nehezen értelmezhető parlamenti adatszolgáltatás szerint is 17 százalék alatti volt 2021-ben¹³).

Az Európai Unió területén a meddőségi kezelések szabályozása, elérhetősége, ingyenessége nem egységes (Serour–Serour 2021), ahogy a kezelések adminisztrációja és az adatgyűjtés sem. Magyarországon, a Szülészeti és Nőgyógyászati Kollégium legfrissebb, 2021-es irányelvének összefoglalója szerint – a WHO adataihoz nagyon hasonlóan – 15 százalék körüli a meddő párok aránya. Az OBDK (Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ)¹⁴ által közzétett adatokat – azok nagymértékű hiányosságára hivatkozva – Makay (2020) is csak röviden összegezte a Kohorsz ’18 kutatás alapján készített, a gyermekvállalási nehézségekről, halasztott és elmaradó gyermekvállalásról szóló tanulmányában. Összefoglalójá-

10 Hazánkban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény belefoglalja.

11 <https://www.icmartivf.org/wp-content/uploads/ICMART-ESHRE-WR2018-Preliminary-Report.pdf>

12 Az ICMART egy független, nemzetközi szervezet, amely az asszisztált reprodukciós technológia (ART) adatainak fejlesztésében, gyűjtésében és terjesztésében vállal szerepet globális szinten. Bővebben: <https://www.icmartivf.org/about-us/>

13 <https://www.parlament.hu/irom42/02870/02870-0001.pdf>

14 Az OBDK kormányrendelettel létrehozott központi hivatal. Feladatuként ellátja a betegek jogainak védelmét, illetve letéteményese az ellátotti és gyermeki jogok védelmének. Bővebben: <https://www.ijsz.hu/az-obdk.html>

ban a meddőségi eljárásban részt vevő nők életkori átlagának növekedésére hívja fel a figyelmet, amely Afrikát leszámítva a világ minden tájára jellemző tendencia (Adamson et al. 2022).

Magyarországon épp az utóbbi néhány évben zajlott le egy olyan jogszabályi és intézményi-strukturális változás, ami alapvetően változtatta meg a meddőségi kezelések rendszerét. A 2021-ben megjelent rendelet szerint hazánkban jelenleg kizárólag állami fenntartású, központi költségvetésből finanszírozott centrumok jogosultak meddőségi kezeléseket végrehajtani, 2022-ben a magánellátás teljesen megszűnt. A közfinanszírozott eljárások és kezelések száma központi szabályozás alá esik. A meddőségkezelésben alkalmazott gyógyszerek is teljesen államilag finanszírozottá váltak (Szijártó 2023). A meddőségben érintettek és a témáról tájékozódni szándékozók számára külön weboldalt¹⁵ hoztak létre, és az ott feltüntetett térkép szerint jelenleg hazánkban 13 meddőségi centrum működik, ezekből 7 Budapesten, 6 az ország többi városában (Debrecen, Győr, Kaposvár, Pécs, Szeged, Tapolca). Látható, hogy erősen a fővárosra és a nagyvárosokra koncentrálódnak az ellátóhelyek, ami sok kérdést vet fel az ellátáshoz való hozzáférés egyenlő esélyeiről. Egyelőre inkább csak egyéni beszámolókból, újságcikkekből lehet tájékozódni arról, hogy milyen változásokat hozott ez a rendszerszintű átalakítás. Fontos kutatási feladat annak feltérképezése, vajon tényleg elérhetőbb lett-e a kezelés a meddőségben érintettek számára, az ingyenesség valóban megvalósul-e, változott, változik-e a beavatkozások sikeressége a korábbiakhoz képest.

Az ART mellett való elköteleződést befolyásoló tényezők

Nagyon összetett egyéni és szocietális tényezők összjátéka, hogy egy meddőségben érintett pár elköteleződik-e az ART-kezelések mellett vagy elutasítja azokat. Passet-Wittig és Greil (2021) széles körű szakirodalmi összefoglalójában az alábbi öt nagy kategóriát különítette el, amelyek meghatározóak a döntésben: szociodemográfiai és szocioökonómiai faktorok, reprodukív történet, attitűdök és pszichológiai tényezők. Mindegyik kategórián belül több, a döntésre ható tényező fedezhető fel (lásd 1. ábra, a szerzők szakmai tapasztalatain alapuló fiktív példákat lásd a keretes szövegben).

Példák a meddőesség miatti orvosi segítségkérés öt fő tényezőjére

Az öt fő kategóriát a következőkben egy-egy példával érzékeltetjük. Természetesen ezek a tematikák egymással dialógusban, összefonódva, egymás hatását felerősítve vagy épp ellentétes irányban hatva mozdítják a párokat a döntés meghozatala felé.

Szociodemográfiai hatás

A reprodukciós időszakának végéhez közelebb járó, negyven év körüli nő, még ha a tudatos gyermekvállalási próbálkozás nem is tart régebb óta, nagyobb eséllyel mozdul el az egészségügyi beavatkozás irányába, mint egy fiatal, húszas éveiben járó nő.

Szocioökonómiai hatás

Az alacsonyan edukált, szegénységben, elzárt kisközösségben élők több okból is nehezebben jutnak el a megfelelő ellátáshoz. Az edukációs különbségek a megfelelő ismeretek megszerzésében is deficitet jelentenek, a tájékozódási lehetőségek is korlátozottak. Ráadásul az ellátóhelyre való eljutáshoz jelentős utazási terhet is magukra kell vállalniuk.

Reproduktív történet

Az asszisztált reprodukciós eljárás felé való elköteleződést erősíti, amennyiben a pár egyik tagjának olyan ismert egészségügyi diagnózisa van (például endometriózis), amellyel közismerten nehezített a segítség nélküli megtermékenyülés.

Attitűdök

Az eljárás elkezdését erőteljesen befolyásolhatja az olyan vallási közösséghez tartozás, amely kifejezetten ellenzi az asszisztált reprodukcióban való részvételt. A saját meggyőződések miatti belső konfliktusok mellett a társas kirekesztődés veszélye is fenyegethet egy ilyen esetben.

Pszichés faktorok

Az elhúzódó gyermekvállalási időszak, a sikertelen próbálkozások pszichés terheket rónak a pár mindkét tagjára és a párkapcsolatra egyaránt. Akik enyhíteni tudnak a megélt veszteség és tehetetlenség érzésen azáltal, hogy aktív cselekvői a kezeléseknek, azoknál erősebb lesz az ART-beavatkozások melletti elköteleződés. Ezzel ellentétben, akik azt élik meg, hogy elvesztik az intim terület és más, külső személyeknek lesznek kiszolgáltatva a beavatkozások által, kevésbé motiváltak vagy kitartóak a folyamatban.

1. ábra: A meddőség miatti orvosi segítségkérés tényezői (Passet-Wittig–Greil 2021 alapján)

A meddőséggel kapcsolatos orvosi segítségkérés kategóriáinak és meghatározó tényezőinek áttekintése

Szocio-demográfia	• kor • faji hovatartozás / etnicitás	• kapcsolati állapot • nem
Szocio-ökönómia	• (családi) bevétel • szocioökónómiai státusz	• társadalom- vagy egészségbiztosítás • képzettség
Reproduktív történet	• perinatális veszteség • paritás (van-e már gyermek a családban)	• endometriózis • méhfibróma • PCOS az anamnézisben
Attitűdök	• a szülőség fontossága • gyermekvállalási szándék • a meddőség megélése	• a meddőséggel és a kezelésekkal kapcsolatos attitűdök • vallási hiedelmek, nézetek
Pszichés faktorok	• a kezelés miatti szorongás • a kontroll helye (<i>locus of control</i>)	• stressz/megküzdés • depresszív tünetek

Mint láthatjuk, csak ennek az öt tényezőnek az összjátéka is nagyon változatos képet mutathat, ráadásul a pár két tagjánál vélhetően nem pont ugyanazok a hatások érvényesülnek. Nem elég csak egyenként, párként is el kell köteleződniük a beavatkozások mellett. (Mivel tanulmányunk a meddőségben érintettekkel foglalkozik, ebben az esetben mélységeiben nem tárgyaljuk az egyedül gyermeket vállalók helyzetét, akik bekerülhetnek az asszisztált reprodukciós ellátásba, de eltérő utat járhatnak be, mint a meddőséggel diagnosztizáltak. Ugyanígy csak említést teszünk az azonos nemű párok kapcsolatban élők gyermekvállalási lehetőségeiről.) Az erős vágy a szülőség megélésére akkor különösen erős motivációs bázis, ha a pár mindkét tagja osztozik ezen a megélésen. Továbbá a társas kapcsolatok támogató szerepe is fontos befolyással van arra, hogy a pár végül elindul-e a medikális segítségkérés felé – derül ki Ceibert-Gaitors és munkatársai (2022) kutatási összefoglalójából. Ebből kitűnik, hogy a döntést megelőző időszak feltérképezésében is szükséges az egyéni sajátosságok mellett a párok kapcsolat működésének és a társas támogatás befolyásoló hatásának figyelmet szentelni.

Az asszisztált reprodukció mint a meddőséggel való megküzdés lehetősége a szocioökónómiai státusból eredő különbségek tekintetében

Magyarországon nem tudunk hasonló kutatásról, így csak külföldi példákra támaszkodhatunk, amikor azt vélelmezzük, milyen akadályokkal kell szembenéznük a ke-

vésbé edukált, szegényebb, akár etnikai csoportokba tartozó nőknek a termékenységi nehézségeik esetén. A medikalizált fókusz miatt minden olyan hátrány, ami a reprodukciós egészség témakörében megjelenik, ebben a témában is érintetté teszi őket. Az alacsony iskolázottság miatt hiányzik az emberi reprodukcióról való biológiai tudás, különösen amiatt, hogy a magyar oktatási rendszerben még az érettségit adó intézményekben sem része a curriculumnak a meddőségről való oktatás. Az érettségit nem adó szakiskolákban a biológiaoktatás sem kötelező (Sipos–Szalma 2023). A roma nők nőgyógyászati ellátásban történő jelenlétével összefüggésben Balogh és Gellér (2019) felhívja a figyelmet a különböző (faji/etnikai, nemi, társadalmi osztálybeli) hátrányos csoporthoz való hovatartozás együttes (interszekcionális) negatív hatására.

Nem kizárólag a meddőségi állapot előfordulási arányaira és főbb kockázati tényezőire érdemes odafigyelni az egyes társadalmi csoportokban, hanem arra is, milyen megküzdéssel és válaszokkal tudják kezelni ezt a helyzetet. Bell és Hetterly (2014) vitába száll azzal a közkeletű felfogással, hogy a különböző szocioökonómiai státuszú csoportok betegségekre adott válaszai egyértelműen kettéválaszthatóak lennének a fatalizmus és az ágencia dualisztikus felfogása szerint. A hagyomány szerint a fatalizmus a passzív és erőtlen választípus az egészségügy terén, és az alacsonyabb státuszú csoportok sajátja. Ezzel szemben az aktivitással, autonómiával és énhatékonysággal jellemzett ágencia a magasabb státuszúak jellemzője. A szerzők különböző szocioökonómiai csoportba tartozó meddő nőkkel végzett mélyinterjúik során arra a következtetésre jutottak, hogy mindkét megküzdés megfigyelhető a különböző csoportokban, és kontextusba helyezve mindkettőnek adekvát helye van a meddőségi történet során. A sorsba / nagyobb erőbe vetett hit (fatalizmus) segíthet megküzdenni a stresszel, elkerülni az önvádaskodást és fenntartani a reményt az érintett társadalmi csoport-hovatartozásától függetlenül. Az alacsonyabb státuszú csoportban ráadásul többnyire nem áll rendelkezésre a megküzdési stratégiák tárháza, így a sorsszerűség elfogadása éppen a saját mentális jóllétük fenntartásának egyik eszköze lehet. Másrészt a medikális eljárások iránti bizalmatlanság következtében hozott döntés a beavatkozások elutasításáról jól magyarázhatóvá válik a fatalista megküzdés által.

Az asszisztált reprodukciós eljárások elterjedését megelőzően jellemző volt, hogy a meddőségre mint egy (az adott társadalmi csoport hitrendszerének megfelelő) felsőbb hatalom által kirótt büntetésre tekintettek (Bauer 2022). Az ART terjedése, és ennek következtében a meddőség medikalizált fogalommal válása az egyetlen vagy legjobb megoldási útként az asszisztált reprodukciót kínálja az érintettek számára. Az ART révén vált lehetővé a cselekvésközpontú (ágens) megküzdés az ellátásokhoz könnyebben hozzáférő társadalmi rétegek számára. Mivel a meddőségnek (általában) nincs az életet fenyegető hozadéka, elképzelhető, hogy ha elvennénk ezt a medikalizált fókust, akkor bizonyos csoportokban nem lenne olyan kulturális kényszerítő erő, ami az orvosi beavatkozás felé terelné az érintetteket (Bell–

Hetterly 2014), hanem nagyobb elfogadottsága lenne a gyermektelen létnek vagy a gyermekvállalás egyéb lehetőségeinek (például örökbefogadás).

Úgy tűnik, a szocioökonómiai státusz nemcsak a meddőség kialakulására, az azzal való megküzdésre, például az ART-kezelések igénybevételére, hanem azok kimenetelére is hatással van. Az alacsonyabb státuszú nők körében kisebb arányban sikeres az eljárás (az elveszüléseket tekintve), azonban a jelenleg elérhető irodalmak nem adnak pontos magyarázatot ennek miértjére, sem arra, pontosan mely hatótényezők játszanak szerepet ebben a jelenségben (Imrie et al. 2023).

A meddőség és az asszisztált reprodukciós folyamatokban való részvétel hatásai

A fogantatás érdekében tett orvostechnikai beavatkozások többlépcsős, idő- és figyelemigényes (Abdullah et al. 2023), magas fokú elköteleződést igénylő folyamatok. A továbbiakban részletezett pszichoszociális hatások mellett meg kell említeni, hogy a kezelés a nők számára komoly fizikai (mellék)hatásokkal is jár, amely gyakran a folyamat megszakításának egyik oka (Bauer 2022). E szempontok alapján belátható, hogy mind elméleti, mind gyakorlati szinten hasznos azokat a tényezőket alaposabban körüljárni, amelyek – jelen esetben nemcsak az egyént, hanem a párokat – képessé és alkalmassá teszik arra, hogy ezen a bonyolult és megterhelő folyamaton végigmenjenek, abban akár hosszabb távon benne maradjanak.

Mint azt a bevezető részben említettük, a gyermektelenség és a meddőség fogalmi szétválasztásának van létjogosultsága az egyéni életút, a döntések és az identitás szempontjából. Ugyanakkor, ha az orvosi beavatkozásokkal asszisztált gyermekvállalás hatásait vizsgáljuk, nagyon nehéz különválasztani, hogy az egyének és párok tapasztalatai, megélései a meddőség diagnózisához, a vágyott gyermek nélküli léthez, vagy a beavatkozások közvetlen vagy közvetett hatásaihoz kapcsolódnak. Bizonyos kutatások bekerülési kritériuma, hogy a pár az első gyermek megszületése érdekében vegyen részt a kezelésben, így adott legyen a gyermektelenség, más kutatások azonban nem tesznek ilyen kitételt. A következő összefoglalóban nem törekszünk ezeknek az egymással párhuzamos hatásoknak a különválasztására. A kutatásunk során olvasott tanulmányok sokszor szinonimaként használják a gyermektelenség, a meddőség és a terméketlenség fogalmait. Ezek tisztább elkülönítése, a definíciók pontosítása a nemzetközi irodalomban is szükséges. A fogalmak heterogenitása miatt a továbbiakban mi sem tudjuk pontosan szétválasztani és megkülönböztetni őket az egyes témák tárgyalása során.

A téma vizsgálatának elméleti kereteit Bronfenbrenner (1979, 1986) humánökológiai modelljére alapozzuk. Ez lehetőséget teremt számunkra, hogy a meddőség és az asszisztált reprodukciós eljárásokban való részvétel hatásait az egyén határait túllépve, de egy jól rendszerezett módszertan segítségével kutassuk.

Elsőként a meddőség és az érintett egyén pszichoszociális jóllétének kapcsolatát tárjuk fel. Külön részt szentelünk annak, hogy milyen eltérő nehézségekkel kell a férfiaknak és a nőknek szembenézniük.

Mikro szinten a meddőség a párkapcsolatra, valamint a közvetlen családra, illetve a kortárs és baráti kapcsolatokra vonatkozó hatásait elemezzük. Már az asszisztált reprodukciós eljárások melletti elköteleződés kérdéskörét vizsgálva is láttuk: a különböző, itt említett mikroszintek kölcsönhatásának (mezoszint) megértése nagyon fontos a meddőségi tapasztalat sajátosságainak alaposabb megértéséhez.

Az exo-, mint például az oktatási rendszer sajátosságai vagy az állam családpolitikai intézkedési, illetve a makrorendszer, mint például a közgondolkodás, a társadalmi hiedelmek, elvárások közvetetten, de látni fogjuk, nagyon erősen képesek hatni az eljárásban résztvevőkre.

Az egyén szintje – a meddőség, az ART és a pszichoszociális jóllét

Bár a közvélekedés egyre nagyobb empátiával fordul az akaratukon kívül gyermektelenek felé, a meddőségben érintetteknek továbbra is meg kell küzdeniük annak pszichés és társas következményeivel. Nem ritka, hogy izolálódást élnek át amiatt, mert a szülőségtől mint az egyén kibontakozásának, az életút fontos állomásának természetes lehetőségétől megfosztva kell az identitásukat kialakítaniuk. Ennek hátterében az a koncepció áll, hogy a nőiség normalitása az anyává válás, míg a gyermektelenség a normalitástól való eltérést jelenti (Bell 2012), s ugyanígy a férfieldalon a nemzőképesség az elvárt maszkulinitás egyik feltétele (Pakpahan et al. 2023).

A meddőségi állapot ciklikusságának ismeretében (amelyre hat a női nemi működés ciklikussága, az asszisztált reprodukciós eljárások ciklikussága, és ezáltal az ezekhez kapcsolódó pszichés állapotok ciklikussága) nehezen elválaszthatóak a pszichés okok és okozatok. Nem lehet egyértelműen szétválasztani azt sem, hogy a meddőségi kivizsgálás, az asszisztált reprodukciós eljárás, esetleg az ezek során alkalmazott hormonkezelések vagy a meddőségi állapot maga indukálnak bizonyos (negatív vagy pozitív) pszichés állapotokat (Deninotti et al. 2023).

A meddőség pszichés következményeit vizsgáló cikkek nagy része számol be arról, hogy az érintett nők nagyobb arányban élnek meg szorongást (Kiani et al. 2020), pszichés distresszt és depresszív hangulatot (Kiani et al. 2021), mint a fertilis populáció. Domar, Zuttermeister és Friedman (1993) vizsgálata szerint a meddőség diagnózisának következményeként fellépő distressz mértéke a szívrendszeri betegségek, a HIV és a rákos megbetegedések diagnózisának következményeihez hasonlítható. Az egyik legfrissebb metaanalízis eredményei szerint a meddő nők 1,6-szor nagyobb eséllyel élnek át pszichés distresszt, 1,4-szer nagyobb eséllyel lesznek depressziósok, valamint a gyermektelenség szignifikánsan növeli a szorongás előfordulási arányát is (Nik Hazlina et al. 2022). Az alacsony vagy közepes jövedelmű országokban a meddő nők körében a szorongás előfordulási aránya közel kétszerese volt a magas jövedelmű országokéhoz adatainak (Kiani et al. 2020).

Amennyiben a meddőségről mint betegségállapotról gondolkodunk, az érintett egyének sajátos értelmezési keretének megértéséhez használhatjuk a klasszikus betegségreprezentáció fogalmát (Leventhal 1980). Több tanulmány szisztematikus elemzése alapján a meddőség kognitív és érzelmi reprezentációja összefüggést mutat az érintett egyén pszichoszociális állapotával (például stressz, depresszió, szorongás). Az egyén saját megértése, megélése arról, hogy milyen okból terméketlen, hogy milyen következményekkel jár az élete egyes aspektusaira nézve ez az állapot, valamint mennyire végérvényes az infertilitás, befolyásolja, hogy milyen (negatív) érzelmek társulnak ehhez az állapothoz (Deninotti et al. 2023). A szerzők azonban felhívják a figyelmet, hogy a hagyományos betegségreprezentációs hozzáállás több szempontból is problematikus, hiszen a terméketlen állapot önmagában nem feltétlenül jár tünetekkel, ezért a megélések nehezen operacionalizálhatóak. Amit mérni lehet, az nem az állapot, hanem a meddőséget okozó betegség vagy épp a fogantatás érdekében történő kezelések szomatikus következményeinek értéke. Másrésről a hormonális beavatkozások miatt nehéz szétválasztani a betegségtudattal vagy a meddő identitással összefüggő, illetve a kezelések mellékhatásaiként fellépő érzelmi változásokat.

Szigeti és Konkoly Thege (2012) a meddőség pszichés következményei mellett arra hívják fel a figyelmet, hogy az állapot következtében megélt veszteségélmény sajátosságait is fontos megértenünk. A vágyott gyermek hiánya ugyanis olyan veszteség, aminek tárgya nem más, mint maga az érintett („én-vesztés”, Szigeti–Konkoly Thege 2012: 569): a gyermekvállalás kezdeti, reményteljes időszakához képest a jövőkép, az identitás, a saját élet feletti kontroll érzése mind sérül, a klasszikus veszteségélményhez képest inkább egyfajta megfoghatatlan hiányérzetként jelentkezik. A traumatikus élmény nem egy hirtelen bekövetkező fájdalmas tapasztalat, hanem akár hosszú éveken át húzódó, a remény és a reményvesztettség ciklikusságában megrekedt állapot.

Az asszisztált reprodukciós eljárások széles körű elterjedésével ma már a meddőség sokak számára inkább egy időszakos állapot. Azonban az is igaz, hogy minél több cikluson (sikeres megtermékenyítésre tett orvosi reprodukciós eljárási sorozaton) esik át egy pár, annál kisebb az esélye, hogy a beavatkozás sikeres élvészüléssel végződik (Zurlo–Cattaneo Della Volta–Vallone 2023). A lombikeljárásban részt vevő párok 30 százalékánál végül egyáltalán nem valósul meg a szülővé válás a kezelések hatására (Gameiro–Finnigan 2017). A meddőségi állapot időbeli elhúzódása és a kezelések számának növekedése növeli az észlelt stressz, a szorongás és a depresszió mértékét, rontja az életminőséget (Zurlo–Cattaneo Della Volta–Vallone 2023). Érdekes módon az alternatív életutak (az örökbefogadás, a nevelőszülőség és a gyermektelenség elfogadása) elképzelhetősége mintha csökkentené az asszisztált reprodukciós eljárásban részt vevők stressz-szintjét, bár kevesen tudják elfogadni ezen lehetőségek belsővé tételeit pont a várandósság érdekében végzett beavatkozások közepette (Passet–Wittig–Schneider 2020).

A nemek szerepe a meddőségi állapot és a jóllét kérdéskörében

Az asszisztált reprodukciós ellátás sajátossága, hogy a nők inkább kerülnek a meddőségi kezelések szervezési, medikális és szociális aspektusainak fókuszába. Függetlenül attól, hogy a pár melyik tagja meddő, a nők mindenképpen és nagyobb mértékben részesülnek kezelésben, ennek következtében az eljárás nagyobb érzelmi és fizikai terhet ró rájuk, mint a férfiakra. Tradicionálisan a nem szándékolt gyermektelenség esetén a nőket tekintették meddőnek, manapság pedig az asszisztált reprodukciós eljárások során az ő felelősségük a kezelések szigorú szabályainak betartása, ezáltal ők válnak az egészséges utód letéteményeseivé (Bauer 2022). Mindeközben a férfitartnerek magasabb fokú tehetetlenséget élhetnek meg, és kevésbé osztják meg környezetükkel a kezelés tényét, kevésbé keresnek társas támogatást a folyamat során (Swanson–Braverman 2021).

Azok a nők, akik a meddőségi kezelések jóvoltából várandósok lesznek, de a várandósságuk nem végződik élveszüléssel, inkább ki vannak téve az elhúzódó veszteségnek és gyásznak, gyakran halmozottan, gyors egymásutánban. Összegző tanulmányukban de Castro és munkatársai (2021) azt találták, hogy az érintettek a gyász jellegzetes pszichoszociális aspektusait elhúzódóan vagy fokozott mértékben élik meg a meddőségi kezelést követő prenatális veszteség következtében: a nők nagy százaléknál jelentkezett depresszió, reményvesztettség, szorongás, frusztráció, akár a szuicid gondolatok is jellemzőek lehetnek. A pozitív pszichés reakciók között a sikeres következő várandósságba vetett hit vagy épp ellenkezőleg, a meddőség állapotának elfogadása volt a jellegzetes reakció. Ez utóbbi meghatározó lehet abban, hogy milyen döntéseket hoz a pár a további gyermekvállalási terveit illetően.

A terméketlenségi tapasztalat a férfiak jóllétére is hatással van. Fertilis férfitársaikhoz képest szignifikánsan magasabb arányban jelentkeznek az általános pszichés distressz, a depresszió és a szorongás tünetei, valamint alacsonyabb önértékelés is előfordul (Kiani et al. 2023). Az, hogy férfi, női vagy ismeretlen eredetű terméketlenségről van-e szó, láthatóan nincs befolyással erre (Biggs–Halliday–Hammarberg 2023).

A meddő férfiak számára stigmatizáló hatásúak lehetnek azok az üzenetek, amely a valódi férfiasság és az apaság közé tesznek egyenlőségjelet (egy időben ilyen feliratú óriásplakátokkal is lehetett találkozni), hiszen a fogantatási nehézség gyakran a férfiasság megkérdőjeleződését, és ennek hatására a stigmatizáltság érzetét hozza (Hanna–Gough 2015, Cervi–Knights 2022, Pakpahan et al. 2023). A férfifertilitás társadalmi konstrukciója, vagy Daniels (2008) összefoglalása alapján a „reproduktív maszkulinitás” a hegemon férfiasság fogalommeghatározására építve úgy tekint a férfiasság hagyományos megtestesítőire, hogy könnyen képesek a reprodukcióra, potensek, erősek és érzelmileg visszafogottak. Ez alapján könnyen érthető, hogy a meddőséggel diagnosztizált férfiak interjúból miért az derül ki, hogy az érintettek saját férfi identitásuk sérülését élik meg a diagnózis hatására. A többi, termékeny

férfíhoz képest másnak, férfiatlannak élik meg magukat, a gyász és a szégyen érzete jellemzi az állapotukat. A termékenység nőközpontúsága – miközben teher a nőknek – stigmatizáló lehet a férfiaknak, ami a hallgatás és az elkerülés felé ösztönzi őket. Még a sorstárs közösség sem annyira elérhető a számukra, mint a nőknek, megerősítve őket abban, hogy a férfinak egyedül kell megküzdenie a nehézségeivel. Különösen nehéznek élik meg a gyermekvállalás asszisztált formáját azok a férfiak, ahol donorsperma használata mellett döntenek, ezzel elveszítve a biológia, genetikai apaság lehetőségét is (Cosson–Dempsey–Kelly 2022).

A férfiak számára sajátos nehézséget jelent a folyamatban való részvétel, ha a meddőségi kivizsgálások során vagy az asszisztált reprodukciós eljárásban az egészségügyi ellátórendszer kommunikációját tekintve megszűnnek a pár egyenrangú tagja lenni, és a partneri szerepük helyett kizárólag a spermiumaik száma és minősége válik fontossá (Cervi–Knights 2022). A meddő férfiak válaszai szerint nagyobb távolság van a vágyott és a valóságos életük között a barátokkal és ismerősökkel való kapcsolattartás terén, mint más betegséggel küzdő párok esetén (Biggs–Halliday–Hammarberg 2023). Ráadásul egy dán mintán végzett kutatás során asszisztált reprodukciós eljárásban lévő párok férfitagjainak nagy százaléka arról számolt be, hogy az egészségügyi személyzet elősorban csak a női partnerük számára adott lehetőséget arra, hogy a meddőségben szerzett tapasztalataikat megbeszéljék (Mikkelsen–Madsen–Humaidan 2013), így a férfiak számára ez a kapcsolati támasz is kevésbé elérhető.

A meddőségi állapot során a férfiak körében előkerülhetnek maladaptív megküzdési stratégiák: munkába temetkezés, fokozott alkoholfogyasztás vagy a házasságon kívüli szexuális kapcsolatok. A férfieldali meddőség tabusítása fenntartja azt a helyzetet, hogy a kapcsolati szemlélet és megoldások helyett továbbra is a nőkre háruljon a teher felvállalása (Hanna–Gough 2020). Cervi és Knights (2022) több más szempont mellett említik, hogy az asszisztált reprodukciós eljárások során a heteroszexuális párok férfi és női tagjaival való bánásmódban a két nem szerepének biológiai különbsége hangsúlyozódik, ezáltal ellehetetlenül az infertilitással mint párkapcsolati helyzettel való munka.

Meddőség és ART a párkapcsolat szintjén

Más krónikus állapotokkal ellentétben meddőség esetén a párkapcsolat maga is érintetté válik, a klasszikus beteg–támogató párkapcsolati dinamika helyett mindkét fél páciensként jelenik meg a kezelési eljárásokban, még ha nem is egyforma mértékben és módon. Emiatt különösen fontos nemcsak az egyéni, hanem a páros megküzdés megfigyelése és megértése is.

A különböző kutatások egymásnak ellentmondó eredményre jutottak annak feltérképezése során, hogy a párkapcsolatra milyen hatással van a meddőség. Bizonyos vizsgálatokban azt találták, hogy a konfliktusok száma és romlik a párkapcsolat minősége, míg mások épp az ellenkezőjét: a közösen megélt krízishelyzet szorosabb-

ra fűzte a párkapcsolatot. Ráadásul bizonyos esetekben más volt a párok férfi és a női tagjainak megélése (Tao–Coates–Maycock 2012). E vizsgálatok többségében egy időpillanatban mérik az érintettek állapotát, arról nem adnak képet, hogy folyamatában hogyan változik a párkapcsolati dinamika a meddőség, illetve az ART-kezelések során.

A szexualitás kérdéskörében a merevedési zavarok és a szexuális vágy csökkenése a meddőséget kísérő két leggyakoribb zavar. Az azonban, hogy hogyan alakul a pár szexualitása és a szexualitás megélése, sok személyes és kulturális tényező, valamint a korábbi szexuális tapasztalatok és a meddőségi eljárásokkal kapcsolatos tényezők összetett kölcsönhatásán múlik (Leeners et al. 2023). Összességében elmondható, hogy a férfiak és a nők is veszélyeztetve vannak a szexualitás zavarai, ennek következményeként pedig párkapcsolati elégedetlenség tekintetében (de Mendonca et al. 2017, Starc et al. 2019, Leeners et al. 2023).

A magyar kutatások hasonló eredményekről számolnak be: Cserepes és munkatársai (2014) arra hívják fel a figyelmet, hogy nem kizárólag a meddőség ténye, hanem a társ depresszív hangulati állapota is rosszabb életminőséget eredményezhet a vizsgált személynél. Hasonló eredményre jutottak a Szegedi Egyetem kutatói (Hegyi et al. 2019) a párok lelki egészségének vizsgálatakor: a meddőséggel küzdő pár meg tapasztalt életminősége szoros összefüggést mutat a pár szorongásos, depressziós tünetegyüttesével. Vizsgálatukból az derült ki, hogy két jól elkülöníthető csoport mutatkozik: a nehézséggel nehezebben megküzdő pároknak külső támogatásra van szüksége ahhoz, hogy felül tudjanak kerekedni a megélt nehézségeiken. A pár egyik tagjának kifejezett depresszív, szorongásos tünetegyüttese egyértelműen befolyásolja társa ugyanilyen téren mutatott állapotát. Ez utóbbi eredmények felhívják a figyelmet a meddőség hatásai diádikus szemléletű megközelítésének fontosságára.

Az azonos nemű vagy nonbináris/transzgender párok a gyermekvállalási terveik kezdetétől tisztában vannak azzal, hogy szükségük lesz külső segítségre. Ez magyarázhatja azokat a kutatási eredményeket, amelyek szerint ezek a párok kevésbé élik meg megterhelőnek a helyzetet. Mindamellet a folyamatban kirekesztőnek élik meg, hogy a centrumok többségében heteroszexuális párokkal találkoznak, vagy a szabályozások miatt a párjuk nem lehet jelen a kezeléseik során (Swanson–Braverman 2021). Hazánk – épp a törvényi szabályozások miatt – másfajta akadályokat gördít az azonos nemű vagy transzgender párok elé: vagy teljesen ellehetetlenül a gyermekvállalás, esetleg külföldi ellátóhelyen kérhetnek segítséget, vagy titkolniuk kell, esetleg egyedülálló szülőként vesznek részt az eljárásban, amelynek hatására a társuk kiszorul a folyamatból.

A többszöri sikertelen kezelésen átesett pároknak az ART-folyamat egy pontján dönteniük kell az újabb próbálkozásról, az örökbefogadáson keresztüli szülővé válásról vagy a gyermektelen identitás elfogadásáról. Zurlo és munkatársai (2023) a döntés mögötti faktorok és a döntés következményeinek vizsgálata során azt találták, hogy a medikális eljárást abbahagyó (és inkább az adoptálást választó) párok

szignifikánsan alacsonyabb szintű vonásszorongást és depressziót éltek át, mint a további kezelés mellett döntő párok. A kezelés helyett az örökbefogadást választók nagyobb mértékben vették igénybe a társas környezet támogatását és használták a problémamegoldó megküzdési stratégiát az elkerülő, passzív módok helyett, továbbá magasabb fokú észlelt társas kohézióról számoltak be a párkapcsolatukat illetően.

Meddőség és asszisztált reprodukció a család és tágabb interperszonális kapcsolatok szintjén

A meddőségi eljárásban részt vevők gyakran számolnak be arról, hogy nehéz fenntartani a korábbi társas kapcsolataikat. A hasonló életszakaszban lévő barátok, ismerősök között gyakran ugyancsak a gyermekvállalás a központi téma, az ő sikerük pedig fájdalmas megelégedést hozhat a termékenységi nehézséggel küzdő pár számára. Ennek hatására eltávolodhatnak barátaiktól, családtagjaiktól.

Kis mintán végzett interjúk felmérés alapján Collins (2019) azt találta, hogy a meddő nők számára – különösen a meddőségi kivizsgálások és asszisztált reprodukciós eljárások idején – a megszokott társas kapcsolattartás nehézkessé válhat, mert a mindennapi feladatok és rutinok közé még be kell iktatni az orvosi kezeléseik megszervezésével járó feladatokat. A rutinfeladatok ellátását akadályozza még a beavatkozások mellékhatása, az érzelmi megterhelés is. A korábbi életmód helyett újfajta egyensúlyt és prioritásokat kell meghatározni és kialakítani. Ráadásul, ha az érintett tabuként éli meg állapotát, nem tud a hozzá közel állóknak sem beszélni nehézségeiről, akkor nem kapja meg azt a szociális támaszt, amely ebben a nehezített helyzetben a segítségére lehetne.

A családi környezet meghatározó lehet a meddő párok döntései szempontjából. Az asszisztált reprodukciós eljárás felé kényszerítheti a párokat a genetikai leszármazás fontosságát vagy kötelezőségét képviselő családi nyomás (Hodson–Bewley 2019), a meddőségben érintett pár szülei felől ez különösen erős lehet (Ergin et al. 2018, Daiying–Qinglian 2018).

Kihagyhatatlan kérdés az ellátórendszerben dolgozók és az ellátásban részt vevők közötti kommunikációs kapcsolat hatása. Ennek egyik szemléletes példája az, ahogy az egészségügyi személyzet a beültetésre szánt vagy már beültetett embriókról a párral kommunikál. Ennek hatására a kezelésben részt vevők érzelmileg távol maradnak a még be nem ültetett embrióktól, miközben „babaként” tekintenek a beültetettre. Az ellátórendszernek kontrollja van afölött is, hogy mikor és mennyi információt oszt meg a pácienssel, ezzel akár befolyásolva a döntéshozatalt (Vicsek–Bauer–Szolnoki 2019). Annak felismerése, hogy a centrumokban dolgozó szakszemélyzet jólléte fontos tényező a beavatkozások eredményességét illetően is, arra irányítja a figyelmet, hogy a szakképzés mellett elengedhetetlen a szakemberek munkakörülményeinek, jóllétének, vagyis a humán faktoroknak a fejlesztése is (Basar 2024).

A munkahely és a fertilitás kapcsolata vizsgálható abból a szempontból, hogy egy adott szakma adottságai rejtenek-e rizikófaktorokat a gyermekvárászt illetően (mint

például mérgező anyagoknak, nehézfémeknek vagy sugárzásnak való tartós kitettség (López-Botella et al. 2021, Ramezanifar et al. 2023), vagy a pszichoszociális stresszorok (Fox et al. 2021)). Másrészt a meddőségben érintett pár tagjai számára külön feladat az ART-beavatkozások összehangolása a munkájukkal: hogyan menedzseljék a munkahelyi kötelezettségeik közepette a hormonkezeléssel járó mellékhatásokat és a szigorú időrendhez kötött gyógyszereléseket. Magyarországon A munka törvénykönyve¹⁶ hat hónapra védettséget biztosít a munkáltatói felmondással szemben, amennyiben a munkavállaló a munkáltatóját tájékoztatta az ART-program elindításáról. Az esetek nagy részében azonban egy-egy kezelés ennél jóval hosszabb időt vesz igénybe. Nemzetközi kutatások arról számolnak be, hogy a meddőséggel összefüggő zaklatás megnő azokban az esetekben, amikor az érintett nyíltan felvállalja a kezelések tényét a munkahelyén (Ueda et al. 2022). Nagyon fontos lenne feltárni a meddőségi kivizsgálások, illetve a reprodukciós kezelések munkával kapcsolatos hatását, hogy olyan munkaadói jó gyakorlatok alakulhassanak ki, amelyek integrálni tudják a kezelésben részt vevők sajátos szükségseit a munkahelyi működési rendszerbe.

Az eddigiekben a különböző közeli társas kapcsolatokban jelentkező nehézségekről számoltunk be, azonban elengedhetetlen, hogy megemlítsük a társas kapcsolódások megtartó, erősítő, védő funkcióját. A társas támasz egy gyakran használt módja, amikor az érintettek sorstársakkal keresnek közelebbi kapcsolatokat, akikről úgy érzik, jobban megértik, min mennek keresztül. Jó hatással működnek mind az önszerveződő, mind az ellátó centrumok által facilitált sorstárs támogató csoportok (Swanson–Braverman 2021), de mint ezt korábban említettük, a nők számára könnyebben elérhető, illetve felvállalható ez a támogatási forma. Bauer (2022) netnográfiai kutatása során azt találta, hogy az interneten formálódó sorstárs csoportok alapvetően befogadóak, demokratikusak és nagy részben egy egyenlőségen alapuló berendezkedésre törekednek mindaddig, amíg a résztvevők a „belső körbe” (a hasonló procedúrát átélők körébe) tartoznak. Éles a határvonal azonban mindenkiel, aki számára a fogantatás természetes módon, könnyen megvalósul.

A meddőség okozta negatív érzelmi hatásokkal vagy mentális nehézségekkel, illetve az asszisztált reprodukciós folyamatok során megélt stresszel szemben működtetett adaptív megküzdési stratégiák által az egyének poszttraumás növekedést élhetnek meg, így a megterhelő helyzetekből pozitív pszichés változások is következhetnek (Gabnai-Nagy 2021, Shafierizi et al. 2022). A negatív hatások mellett fontos számba venni azokat a tényezőket, amelyek kivédhetik vagy csökkenthetik a pszichés jólétre ható negatív affektusokat. A párkapcsolati/családi/társas kapcsolatok megléte és minősége védőfaktorként szolgálhat a meddőség állapotához kötődő és a kezelések

¹⁶ A Munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) 65. § (3) g) A munkáltató felmondással nem szüntetheti meg a munkaviszonyt a nő jogszabály szerinti, az emberi reprodukciós eljárással összefüggő kezelésének, de legfeljebb ennek megkezdésétől számított hat hónap tartama alatt.

következményeként jelentkező negatív hatások mérséklésére (Ni et al. 2021), melynek észlelésére az egyén rezilienciája közvetítő, erősítő hatással bír (Ni et al. 2022).

A társadalmi normák és a stigmatizáció szintjei a meddőség kérdéskörében

Az előbbieken a meddőségben érintettek társas színtereiből emeltünk ki néhányat, amelyek hatással lehetnek a reprodukciós ellátásban lévők helyzetére, a jóllétükre, a döntéseikre, a kapcsolataik megváltozására. A társas izoláció és elmagányosodás hátterében azonban olyan mechanizmusok is állhatnak, amely nem a közvetlen társas kapcsolatok következményei, hanem az észlelt vagy vélt társadalmi elvárásokhoz kapcsolódnak. Bár a gyermekvállalásban kevés területen jelentkezik a törvényi szabályozás közvetlen befolyása (ilyen például az azonos nemű párkapcsolatban élők kirekesztése az asszisztált reprodukciós ellátásból), mégsem mondhatjuk, hogy a gyermekvállalásról kizárólag az egyén vagy a pár és közvetlen környezete dönt. A társadalmi normák, az észlelt (például politikai kommunikáció) vagy vélt elvárások mind ott rejtőznek az egyéni döntések hátterében. Szalma (2021) arra hívja fel a figyelmet, hogy a magyar társadalomban erősen él az a norma, hogy egy nő csak akkor élhet teljes, boldog életet, ha gyermeket hoz a világra. A demográfiai folyamatok (például a csökkenő éves születésszám), illetve a hagyományos családfelfogást támogató politika felerősítik a gyermekvállalás, a nagycsalád, a sokgyermekes lét, az anyaság/szülőség értékeiről szóló üzeneteket. E közegben a meddőséggel küzdők könnyebben élhetik meg, hogy nem tudják teljesíteni a társadalmi elvárásokat, illetve az elvárt normáktól való eltérés (gyermektelenség) informális szankciókat eredményezhet a környezet részéről, úgymint az elidegenítés vagy a társas támogatás hiánya (Köksal–Goisis 2023).

A meddőség állapotával járó stigmatizáció a fejlődő és a fejlett társadalmakban is létező jelenség (Szigeti 2020), amennyiben a stigma Link–Phelan-féle koncepcióját (2001) vesszük alapul, vagyis a címkézés, sztereotípiák, szeparáció, státuszvesztés és diszkrimináció együttjárásával jellemezhető állapotra gondolunk, amely a különböző társadalmakban nem egyformán (nyíltan vagy rejtetten), de áthatja a reprodukciós egészségügyi ellátást (Bohren et al. 2022). Minél erősebb a társadalomban az a nézet, hogy a női vagy a felnőtt lét kiteljesedése a szülői lét, annál inkább érezhetik megbélyegzettnek magukat a meddőséggel küzdők. Sambasivam és Jennifer (2023) kvalitatív kutatásuk eredményeit összegezve arra hívják fel a figyelmet, hogy az elhúzódó meddőségi állapot, a sikertelen eljárások során fokozódó reményvesztett, a tanult tehetetlenséghez hasonló állapot egyben fokozza a társas elszigetelődést is. Akár a közeli családtagok döntenek úgy, hogy a gyermekvárással, szülővé válással kapcsolatos családi eseményekre nem hívják meg a meddőséggel küzdő párt, akár az érintettek választják a passzív-elkerülő megküzdést, mindenképpen beszűkülnek a társas kapcsolataik. A stigmatizációt átélő, meddőségben érintett személyek kisebbrendűségi érzést, magányt, kiközösítést és önhibáztatást élhetnek át, és ennek következtében önkéntesen zárkóznak el a társas kapcsolatok elől (Xie et al. 2023), amely pont a jóllét egyik védőfaktora lenne a számukra.

A megbélyegzettség több, egymással kölcsönhatásban álló szintéren is érintheti a gyermektelenséggel küzdőket (többrétegű stigma): az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó szakemberek félelmei, hiedelmei és negatív attitűdjei az ellátásban részt vevő érintettek számára észlelt stigmaként realizálódhatnak, azonban a csökkent önértékelés, a magabiztosság elvesztése, a szégyenérzet már az internalizált stigmák működésmódjára utal. Ilyenkor a megbélyegzett személy magára nézve érvényesnek tartja a külső attitűdöket. Ez a belsővé tétel, ami tényleges diszkriminatív cselekedet nélkül is feltételezi a másiktól az eltérő bánásmódot, a címkézést vagy a sztereotípiák alapján alkotott véleményt, erősíti az érintettek elkerülő megküzdését, az eltitkolást és a segítségkérés halasztását vagy elutasítását (Gray 2002).

Alkalmazott vagy elrendelt stigmaként tekinthetünk azokra a méltánytalan, diszkriminatív bánásmóddal jellemezhető tapasztalatokra, amelyek az ellátás során érik az egyént vagy bizonyos csoportokat: az egyén szintjén többek között a származás, a vallási hovatartozás, a szexuális irányultság, a bevándorló státusz, a kor és a HIV-fertőzöttség mind hatással lehetnek az ellátásba való bekerülésre, akár annak megakadályozására, akár az erőltetett igénybevétele irányában (Hodson–Bewley 2019).

Strukturális stigmatizációként tekinthetünk az asszisztált reprodukció magyarországi szabályozására az azonos nemű párok és az egyedülállók szempontjából: előbbieik számára a szabályozás hivatalosan teljesen lehetetlenné teszi az asszisztált reprodukciós eljárásban való részvételt.¹⁷ Az egyedülálló nők kizárólag a meddőség diagnózisa vagy bizonyos életkor felett vehetnek részt lombikprogramban.¹⁸ Sipos és Szalma (2023) szelektív pronatalizmusként pontosítja a gyermekvállalás kérdéskörét érintő hazai családpolitikai intézkedéseket, hiszen a gyermekvállalást támogató intézkedések csak a társadalom bizonyos, meghatározott rétegei számára kedvezőek, más csoportok számára épp ellenkező hatásúak. Az azonos nemű párok és az egyedülállók gyakran abban is hátrányt szenvednek a fertilitási kezelések során, hogy az ellátórendszerek nyelvhasználata erősen heteronormatív, ez nemzetközi tapasztalat (Flynn–Senstock 2023).

Bővebb szakirodalmi adat áll rendelkezésre a fejlődő vagy tradicionálisan mélyebben vallásos országokban a női terméketlenséggel összefüggő nyílt szociális stigmatizáció, kirekeszt(őd)és, vagy akár erőszakos megnyilvánulás (ez utóbbi lehet érzelmi, verbális, fizikai, szexuális vagy gazdasági) témáiról (Ergin et al. 2018, Bohren et al. 2022, Çalişkan–Balkan–Kaydirak 2023). A meddő nőket érintő erőszak hátterében feltérképezhető faktorok is jól csoportosíthatók humánökológiai szintek szerint: az egyéni (mikro-) szinten a nő szociodemográfiai jellemzői és a meddőség hossza, típusa; az interperszonális (mezo-) szinten leginkább a társ (férj) szociodemográfiai és a párkapcsolat jellemzői; társadalmi/társas (makro-) szinten pedig a kulturális hatások

17 Reprodukciós eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak esetén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban. (1997. évi CLIV tv. 167.§ [1]).

18 Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, ha a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat. (1997. évi CLIV tv. 167.§ [4]).

és bizonyos esetben az etnicitás hozható összefüggésbe a terméketlen nők ellen elkövetett erőszakkal (Hajizade-Valokolaee et al. 2017). A magyarországi párkapcsolati erőszakra vonatkozó kutatások általában is hiányosak (Tóth 2018), a meddőséggel összefüggésben pedig teljesen elhanyagolt kutatási terület.

A meddőségi állapot mellett az asszisztált reprodukciós eljárásoknál is felmerül a nőket és a férfiakat érő abúzus vagy kihasználás kérdésköre. Hodson és Bewley (2019) rendszerszintű erőszakként tekintenek az asszisztált reprodukciós eljárások olyan sajátosságaira, amikor a beavatkozást végző centrumok szükségtelen eljárásoknak vetik alá a párokat, nem tájékoztatják őket a gyermekvállalás egyéb, kisebb egészségügyi kockázatot jelentő további lehetőségeiről (például örökbefogadás), vagy a mellékhatások elhallgatásával ösztönzik a párokat az ellátóhelyek számára (anyagi) előnyt jelentő beavatkozásokban való részvételre (Hodson–Bewley 2019).

Összefoglalás, tudományos és gyakorlati implikációk

Tanulmányunkban összegeztük az elmúlt évtized nemzetközi és magyar kutatásainak és elméleti megfontolásainak eredményeit a meddőségben érintett egyének és párok sajátos biopszichoszociális helyzetéről. Kitértünk a meddőség különböző definícióira, amelyek nemcsak a prevalenciaszámításokat befolyásolják, hanem az érintettek identitására, jövőképeire, az ellátás lehetőségére és a meddőség megszüntetésének szükségességére is befolyással lehetnek. A közel ötven éve útjára indított asszisztált reprodukciós beavatkozások kapcsán bemutattuk, hogy az ellátás mellett való elköteleződést különböző tényezők bonyolult összjátéka határozza meg. Az ART-beavatkozások résztvevői számára a társas kapcsolatok megváltozását is eredményezheti a folyamatban való részvétel. Végül rátekintettünk, hogy a társadalmi normák hogyan alakíthatják a meddőséggel küzdőkben a stigmatizáció érzését, ami izolációhoz és elmagányosodáshoz vezethet.

Kutatásunk tapasztalataként elmondhatjuk, hogy a két elméleti modell – a biopszichoszociális megközelítés, valamint a humánökológiai keretrendszer – alkalmasnak bizonyul a meddőség témakörének kutatására, átgondolására.

A meddőség etiológiájában a mai modern nézőpontok szerint nem kaphatnak kizárólagos szerepet sem a medikális, sem a pszichés faktorok. A biológiai adottságok, szerzett állapotok és lehetőségek nem függetleníthetők a meddőségben érintettek pszichés állapotától, társas kapcsolataitól és a szociodemográfiai adottságoktól, amelyek befolyásolják a meddőségi életutat.

Fontos megértenünk, hogy az orvosi segítségkérésre, az asszisztált reprodukciós ellátás folyamatában való bent maradásra, a beavatkozások sikerességére ható faktorok elemzésekor sem hagyatkozhatunk kizárólag az egyén egészségi mutatóira, sem a pszichés jóllétére esetleg a társas támasz meglétére. Ezek komplex összjátéka van hatással az érintett egyénekre és párokra. Az ellátó személyzet attitűdje, kommun-

kációja, a meddőségről való tudása erősen befolyásolhatja, hogy az egyes résztvevők – nők és férfiak – milyen megeléssel és tapasztalatokkal kerülnek ki az ellátóhelyekről.

A hazai kutatások sorából egyelőre hiányzik a különböző szocioökonómiai státuszú csoportok gyermektelenségi sajátosságainak, meddőségtörténetének és az ellátások elérhetőségének feltárása. A hazai szabályozási változások hatásvizsgálatai során érdemes lenne kutatni, hogy az ingyenesség mennyiben motiválja a halasztott gyermekvállalást. Fontos lenne megérteni, milyen kölcsönhatások játszanak közre a kezelések melletti elköteleződésben vagy annak elutasításában. Jó esetben a családpolitikai döntések célja nem kizárólag a születésszám növekedése, hanem a formálódó családok életminőségének javítása is, amihez elengedhetetlen a meddőség tabusításának oldása, a megbélyegzettség csökkentése. Ehhez segít hozzá az érintettek valós szükségégeinek feltérképezése, az ART segítségével formálódó párok szülővé válási sajátosságainak megértése.

Különösen fontos rátekinteni, mely védőfaktorok tudják ellensúlyozni az állapottal és a kezelésekkal járó negatív hatásokat. E vizsgálatokban fontos lenne felmérni a nők és a férfiak különbözőségét, külön hangsúlyt fektetni a párok működés-módjának megismerésére, valamint feltárni az ellátórendszerben a párok és a kezelő team közötti együttműködés, kommunikáció és sokrétű támogatás hatékonyságát biztosító jótékony folyamatokat.

Irodalom

- Abdullah, K. A. L. – Atazhanova, T. – Chavez-Badiola, A. – Shivhare, S. B. (2023): Automation in ART: Paving the Way for the Future of Infertility Treatment. *Reproductive Sciences*, 30(4): 1006–1016. <https://doi.org/10.1007/s43032-022-00941-y>
- Adamson, G. D. – Zegers-Hochschild, F. – Chambers, G. – de Mouzon, J. – Ishihara, O. – Banker, M. – Jwa, S. – Elgindy, E. – Baker, V. (2022): *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology: World Report on Assisted Reproductive Technology, 2018*.
- Alghobary, M. – Mostafa, T. (2022): Addiction and human male fertility: A systematic review and a critical appraisal. *Andrology*, 10(6): 1073–1095. <https://doi.org/10.1111/andr.13196>
- Balogh, L. – Geller, J. (2019): Roma nők hátrányos megkülönböztetése a szülészeti ellátás során: két magyarországi jogeset, háttérrel. *Fundamentum*, 23(1–2): 204–223.
- Basar, M. (2024): Enhancing outcomes in IVF laboratories: navigating the human element through leadership and emotional intelligence. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 41(10): 2557–2567. <https://doi.org/10.1007/s10815-024-03239-x>
- Bauer, Z. (2022): *Narrated Experiences of Medically Assisted Reproduction in Hungary – Infertility from a Multimethod Perspective* (PhD). Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem. <http://phd.lib.uni-corvinus.hu/1219/>

- Bell, A. V. (2012): *Conceiving infertility: How social class shapes infertile experiences*. (Doctoral dissertation)
- Bell, A. V. (2016): The margins of medicalization: Diversity and context through the case of infertility. *Social Science & Medicine*, 156, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.005>
- Bell, A. V. – Hetterly, E. (2014): “There’s a higher power, but He gave us a free will”: Socioeconomic status and the intersection of agency and fatalism in infertility. *Social Science & Medicine*, 114, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.036>
- Beroukhim, G. – Mahabamunuge, J. – Pal, L. (2022): Racial disparities in access to reproductive health and fertility care in the United States. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 34(3): 138. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000780>
- Beroukhim, G. – Seifer, D. B. (2023): Racial and Ethnic Disparities in Access to and Outcomes of Infertility Treatment and Assisted Reproductive Technology in the United States. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 52(4): 659–675. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2023.05.005>
- Bhattacharya, S. – Evers, J. L. H. – Gameiro, S. – Negri, E. – Somigliana, E. – Vercellini, P. – Wellings, K. – Baird, D. T. – Crosignani, P. – Glasier, A. – La Vecchia, C. – Annual Capri Workshop Grp (2019): Towards a more pragmatic and wiser approach to infertility care. *Human Reproduction*, 34(7): 1165–1172. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez101>
- Biggs, S. N. – Halliday, J. – Hammarberg, K. (2023): Psychological consequences of a diagnosis of infertility in men: a systematic analysis. *Asian Journal of Andrology*. <https://doi.org/10.4103/aja202334>
- Bohren, M. A. – Corona, M. V. – Odiase, O. J. – Wilson, A. N. – Sudhinaraset, M. – Diamond-Smith, N. – Berryman, J. – Tunçalp, Ö. – Afulani, P. A. (2022): Strategies to reduce stigma and discrimination in sexual and reproductive healthcare settings: A mixed-methods systematic review. *PLOS Global Public Health*, 2(6): e0000582. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000582>
- Boivin, J. – Gameiro, S. (2015): Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2): 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.05.035>
- Borumandnia, N. – Alavi Majd, H. – Khadembashi, N. – Alaii, H. (2022): Worldwide trend analysis of primary and secondary infertility rates over past decades: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 20(1): 37–46. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i1.10407>
- Bronfenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- Bronfenbrenner, U. (1986): Recent Advances in Research on the Ecology of Human Development. In Silbereisen, R. K. – Eyferth, K. – Rudinger, G. (szerk.):

- Development as Action in Context: Problem Behavior and Normal Youth Development.* Berlin, Heidelberg: Springer, 287–309.
- Cai, W.-Y. – Luo, X. – Lv, H.-Y. – Fu, K.-Y. – Xu, J. (2022): Insulin resistance in women with recurrent miscarriage: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 916. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05256-z>
- Çalışkan, E. – Balkan, E. – Kaydirak, M. M. (2023): Violence Exposure of Infertile Couples: A Systematic Review. *CURARE Journal of Nursing*, (2): 41–47. <https://doi.org/10.26650/CURARE.2023.1270076>
- Cebert-Gaitors, M. – Abdelnalbi, S. – Mantell, E. – Woodward, A. – Gonzalez-Guarda, R. – Stevenson, E. L. (2022): Multidimensional barriers and facilitators to treatment seeking for infertility among women in the United States: a systematic review. *F&S Reviews*, 3(1): 76–89. <https://doi.org/10.1016/j.xfnr.2021.10.001>
- Cervi, L. – Knights, D. (2022): Organizing male infertility. *Gender, Work & Organization*, 29(4): 1113–1131. <https://doi.org/10.1111/gwao.12809>
- Cherkezova, S. (2023): Voluntary Childlessness is Increasingly Culturally Acceptable in Developed Europe. *Население*, 41(2): 60–82.
- Collins, M. E. (2019): The Impact of Infertility on Daily Occupations and Roles. *Journal of Reproduction & Infertility*, 20(1): 24–34.
- Concepción-Zavaleta, M. J. – Coronado-Arroyo, J. C. – Quiroz-Aldave, J. E. – Concepción-Urteaga, L. A. – Paz-Ibarra, J. (2023): Thyroid dysfunction and female infertility. A comprehensive review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 17(11): 102876. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2023.102876>
- Cosson, B. – Dempsey, D. – Kelly, F. (2022): Secret Shame—Male Infertility and Donor Conception in the Wake of Retrospective Legislative Change. *Men and Masculinities*, 25(3): 497–515. <https://doi.org/10.1177/1097184X211038329>
- Cox, C. M. – Thoma, M. E. – Tchangalova, N. – Mburu, G. – Bornstein, M. J. – Johnson, C. L. – Kiarie, J. (2022): Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open*, (4): hoac051. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac051>
- Cserepes, R. E. – Kőrösi, T. – Bugán, A. (2014): [Characteristics of infertility-specific quality of life in Hungarian couples]. *Orvosi Hetilap*, 155(20): 783–788. <https://doi.org/10.1556/OH.2014.29867>
- Daiying, Y. – Qinglian, S. (2018): Influence of parental emotional expression on reproductive stress of young couples with infertility and their spouses. *Chinese Nursing Research*, 32(17): 2744–2749. <https://doi.org/10.12102/j.issn.1009-6493.2018.17.026>
- Daniels, C. R. (2008): *Exposing men: The science and politics of male reproduction*. Oxford University Press.
- de Castro, M. H. M. – Mendonça, C. R. – Noll, M. – de Abreu Tacon, F. S. – do Amaral, W. N. (2021): Psychosocial Aspects of Gestational Grief in Women Undergoing Infertility Treatment: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative

- Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24): 13143. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413143>
- de Mendonca, C. R. – Arruda, J. T. – Noll, M. – Campoli, P. M. de O. – do Amaral, W. N. (2017): Sexual dysfunction in infertile women: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 215, 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.06.013>
- Deninotti, J. – Le Vigouroux, S. – Gosling, C. J. – Charbonnier, E. (2023): Influence of illness representations on coping strategies and psychosocial outcomes of infertility: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 28(4): 1132–1152. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12676>
- Deyhoul, N. – Mohamaddoost, T. – Hosseini, M. (2017): Infertility-Related Risk Factors: A Systematic Review. *International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences*, 5(1): 24–29. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.05>
- Domar, A. D. – Zuttermeister, P. C. – Friedman, R. (1993): The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 14, 45–52.
- Eisenberg, M. L. – Esteves, S. C. – Lamb, D. J. – Hotaling, J. M. – Giwercman, A. – Hwang, K. – Cheng, Y.-S. (2023): Male infertility. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1): 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00459-w>
- Ekechi, C. (2021): Addressing inequality in fertility treatment. *The Lancet*, 398(10301): 645–646. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01743-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01743-8)
- Engel, G. L. (1979): The biopsychosocial model and the education of health professionals. *General Hospital Psychiatry*, 1(2): 156–165.
- Ergin, R. N. – Polat, A. – Kars, B. – Öztekin, D. – Sofuoğlu, K. – Çalışkan, E. (2018): Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(1): 46–49. <https://doi.org/10.4274/tjod.04307>
- ESHRE Capri Workshop Group (2010): Europe the continent with the lowest fertility. *Human Reproduction Update*, 16(6): 590–602. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq023>
- Flynn, S. V. – Senstock, T. B. (2023): Contemporary Issues in Couple and Marriage Therapy. In *The Couple, Marriage, and Family Practitioner*. New York: Springer Publishing Company, 217–258.
- Fox, M. A. – Niemeier, R. T. – Hudson, N. – Siegel, M. R. – Dotson, G. S. (2021): Cumulative Risks from Stressor Exposures and Personal Risk Factors in the Workplace: Examples from a Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11): 5850. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115850>
- Gabnai-Nagy E. (2021): *In vitro* fertilizációs (IVF) kezelésben részt vevő párok egészségpszichológiai vizsgálata. <http://hdl.handle.net/2437/303290>
- Gameiro, S. – Finnigan, A. (2017): Long-term adjustment to unmet parenthood goals following ART: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 23(3): 322–337. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx001>

- Gray, A. J. (2002): Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2): 72–76.
- Hajizade-Valokolaee, M. – Khani, S. – Fooladi, E. – Peivandi, S. (2017): Related factors of violence against women with infertility: A systematic review study based on an ecological approach. *Electronic Physician*, 9(11): 5834–5843. <https://doi.org/10.19082/5834>
- Hanna, E. – Gough, B. (2015): Experiencing Male Infertility: A Review of the Qualitative Research Literature. *SAGE Open*, 5(4). <https://doi.org/10.1177/2158244015610319>
- Harris, A. – Tsaltas, J. (2017): Endometriosis and infertility: a systematic review. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, 9(3): 139–149. <https://doi.org/10.5301/jepd.5000296>
- Hegyí, B. E. – Dombi, E. – Németh, G. L. – Pásztor, N. (2019): Az infertilitás hatása az érintett párok lelki egészségére. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 82(5): 273–277.
- Hodson, N. – Bewley, S. (2019): Abuse in assisted reproductive technology: A systematic qualitative review and typology. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 238 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.05.027>
- Imrie, R. – Ghosh, S. – Narvekar, N. – Vigneswaran, K. – Wang, Y. – Savvas, M. (2023): Socioeconomic status and fertility treatment outcomes in high-income countries: a review of the current literature. *Human Fertility*, 26(1): 27–37. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1957503>
- Jackson-Bey, T. – Morris, J. – Jasper, E. – Velez Edwards, D. R. – Thornton, K. – Richard-Davis, G. – Plowden, T. C. (2021): Systematic review of racial and ethnic disparities in reproductive endocrinology and infertility: where do we stand today? *F&S Reviews*, 2(3): 169–188. <https://doi.org/10.1016/j.xfnr.2021.05.001>
- Kiani, Z. – Fakari, F. R. – Hakimzadeh, A. – Hajian, S. – Fakari, F. R. – Nasiri, M. (2023): Prevalence of depression in infertile men: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1): 1972. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16865-4>
- Kiani, Z. – Simbar, M. – Hajian, S. – Zayeri, F. (2021): The prevalence of depression symptoms among infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility Research and Practice*, 7(1): 6. <https://doi.org/10.1186/s40738-021-00098-3>
- Kiani, Z. – Simbar, M. – Hajian, S. – Zayeri, F. – Shahidi, M. – Saei Ghare Naz, M. – Ghasemi, V. (2020): The prevalence of anxiety symptoms in infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility Research and Practice*, 6, 7. <https://doi.org/10.1186/s40738-020-00076-1>
- Kiesswetter, M. – Danay, E. – Duschek, S. (2023): Life satisfaction in parents after successful in vitro fertilization and natural pregnancy: a prospective longitudinal

- study from before pregnancy to 24 months after childbirth. *Human Fertility*. <https://doi.org/10.1080/14647273.2023.2292596>
- Kóczé, A. (2021): „Ally” or „enemy”? *Juridikum Zeitschrift Für Kritik*, (4): 539–547.
- Köksal, S. – Goisis, A. (2023): Loneliness during the Pregnancy-Seeking Process: Exploring the Role of Medically Assisted Reproduction. *Journal of Health and Social Behavior*, 64(2): 209. <https://doi.org/10.1177/00221465231167847>
- Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (2017): Analyzing Childlessness. In Kreyenfeld, M. – Konietzka, D. (szerk.): *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Springer Open, 3–16.
- Leeners, B. – Tschudin, S. – Wischmann, T. – Kalaitzopoulos, D. R. (2023): Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 29(1): 95–125. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac030>
- Lemoine, M.-E. – Ravitsky, V. (2015): Sleepwalking Into Infertility: The Need for a Public Health Approach Toward Advanced Maternal Age. *The American Journal of Bioethics*, 15(11): 37–48. <https://doi.org/10.1080/15265161.2015.1088973>
- Leridon, H. (2010): Human fecundity: situation and outlook. *Population & Societies*, 471(9): 1–4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.471.0001>
- Leventhal, H. – Meyer, D. – Nerenz, D.R. (1980): The Common Sense Representation of Illness Danger. In: Rachman, S. (szerk.): *Contributions to Medical Psychology*, Pergamon Press, New York, 17–30.
- Link, B. G. – Phelan, J. C. (2001): Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1): 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- López-Botella, A. – Velasco, I. – Acién, M. – Sáez-Espinosa, P. – Todolí-Torró, J.-L. – Sánchez-Romero, R. – Gómez-Torres, M. J. (2021): Impact of Heavy Metals on Human Male Fertility-An Overview. *Antioxidants (Basel, Switzerland)*, 10(9): 1473. <https://doi.org/10.3390/antiox10091473>
- Makay, Z. (2020): Miért kell sokat várni a babára? Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon. *Demográfia*, 63(2–3). <https://doi.org/10.21543/Dem.63.2-3.1>
- Mehra, B. L. – Skandhan, K. P. – Prasad, B. S. – Pawankumar, G. – Singh, G. – Jaya, V. (2018): Male infertility rate: a retrospective study. *Urologia Journal*, 85(1): 22–24. <https://doi.org/10.5301/uj.5000254>
- Mikkelsen, A. T. – Madsen, S. A. – Humaidan, P. (2013): Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9): 1977–1986. <https://doi.org/10.1111/jan.12058>
- Morgante, G. – Massaro, M. G. – Di Sabatino, A. – Cappelli, V. – De Leo, V. (2018): Therapeutic approach for metabolic disorders and infertility in women with PCOS. *Gynecological Endocrinology*, 34(1): 4–9. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1370644>

- Nagy, B. M. (2021): Csak te meg én – Családok gyerek nélkül. In *Családhatórozó. A sokszínűség pszichológiája*. Budapest: Open Books, 123–150.
- Ni, Y. – Huang, L. – Zhang, E. – Xu, L. – Tong, C. – Qian, W. – Zhang, A. – Fang, Q. (2022): Psychosocial correlates of fertility-related quality of life among infertile women with repeated implantation failure: The mediating role of resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1019922. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1019922>
- Ni, Y. – Tong, C. – Huang, L. – Zhou, W. – Zhang, A. (2021): The analysis of fertility quality of life and the influencing factors of patients with repeated implantation failure. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 32. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01666-3>
- Nicoloro-SantaBarbara, J. – Busso, C. – Moyer, A. – Lobel, M. (2018): Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Social Science & Medicine*, 213, 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.033>
- Nik Hazlina, N. H. – Norhayati, M. N. – Shaiful Bahari, I. – Nik Muhammad Arif, N. A. (2022): Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3): e057132. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>
- Pakpahan, C. – Ibrahim, R. – William, W. – Kandar, P. S. – Darmadi, D. – Khaerana, A. ST. A. – Supardi, S. (2023): “Am I Masculine?” A metasynthesis of qualitative studies on traditional masculinity on infertility. *F1000Research*, 12, 252. <https://doi.org/10.12688/f1000research.131599.1>
- Pápay, N. (2017): A meddőség megélésének pszichoszociális modelljei. In Sz. Makó, H. – Veszprémi, B. (szerk.): *A párkapcsolattól a gyermekágyig. A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakájának pszichológiája és pszichoszomatikája*. Pécs: Octoport Nonprofit Kft., 203–229.
- Pápay, N. – Gellért, F. (2015): Termékenység és meddőség mentális reprezentációinak szerepe a reprodukív egészség-magatartás alakulásában. In Pápay, N. (szerk.): *Reprodukív egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös, 189–208.
- Papp, Z. (szerk.). (2023): *A szülészeti-nőgyógyászati tankönyve*. Hetedik, frissített kiadás. Budapest: Semmelweis.
- Passet-Wittig, J. – Greil, A. L. (2021): Factors associated with medical help-seeking for infertility in developed countries: A narrative review of recent literature. *Social Science and Medicine*, 277. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113782>
- Passet-Wittig, J. – Schneider, N. F. (2020): Imaginability of adoption, foster care, and life without a(nother) child and stress in women and men in fertility treatment. *Journal of Health Psychology*, 25(10–11): 1462–1471. <https://doi.org/10.1177/1359105318758857>
- Pedro, J. – Brandão, T. – Schmidt, L. – Costa, M. E. – Martins, M. V. (2018): What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its

- associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2): 71–81. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>
- Péloquin, K. – Boucher, S. – Benoit, Z. – Jean, M. – Beauvilliers, L. – Carranza-Mamane, B. – Brassard, A. (2023): “We’re in this together”: Attachment insecurities, dyadic coping strategies, and relationship satisfaction in couples involved in medically assisted reproduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(1): 92–110. <https://doi.org/10.1111/jmft.12608>
- Ramezanifar, S. – Beyrami, S. – Mehrifar, Y. – Ramezanifar, E. – Soltanpour, Z. – Namdari, M. – Gharari, N. (2023): Occupational Exposure to Physical and Chemical Risk Factors: A Systematic Review of Reproductive Pathophysiological Effects in Women and Men. *Safety and Health at Work*, 14(1): 17–30. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.10.005>
- Reifsnider, E. – Gallagher, M. – Forgione, B. (2005): Using Ecological Models in Research on Health Disparities. *Journal of Professional Nursing*, 21(4): 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.05.006>
- Rojas Betancur, H. M. – Quirama, A. H. – Rubio, C. R. (2023): Voluntary childlessness in a society reluctant to change. *Sociology Compass*, 17(2): e13040. <https://doi.org/10.1111/soc4.13040>
- Sambasivam, I. – Jennifer, H. G. (2023): Understanding the experiences of helplessness, fatigue and coping strategies among women seeking treatment for infertility – A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 309. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1600_22
- Serour, G. I. – Serour, A. G. (2021): The impact of religion and culture on medically assisted reproduction in the Middle East and Europe. *Reproductive BioMedicine Online*, 43(3): 421–433. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.06.002>
- Shafierizi, S. – Faramarzi, M. – Esmaelzadeh, S. – Khafri, S. – Ghofrani, F. (2022): Does infertility develop posttraumatic growth or anxiety/depressive symptoms? Roles of personality traits, resilience, and social support. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4): 2017–2028. <https://doi.org/10.1111/ppc.13023>
- Simopoulou, M. – Rapani, A. – Grigoriadis, S. – Pantou, A. – Tsioulou, P. – Maziotis, E. – Tzanakaki, D. – Triantafyllidou, O. – Kalampokas, T. – Siristatidis, C. – Bakas, P. – Vlahos, N. (2021): Getting to Know Endometriosis-Related Infertility Better: A Review on How Endometriosis Affects Oocyte Quality and Embryo Development. *Biomedicines*, 9(3): 273. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9030273>
- Sipos, A. – Szalma, I. (2023): A reprodukcióra vonatkozó politikák változása Magyarországon 2010 és 2022 között. *Metszetek*, 12(3): 32–57. <https://doi.org/10.18392/metsz/2023/3/2>
- Spéder, Zs. (2022): A hazai „roma kötődésű” népesség termékenységi magatartásának egyes jellemzői (Előtanulmány egy népesség-előreszámításhoz). *Demográfia*, 65(2–3): 155–172. <https://doi.org/10.21543/Dem.65.2-3.3>

- Starc, A. – Trampus, M. – Jukic, D. P. – Rotim, C. – Jukic, T. – Mivsek, A. P. (2019): Infertility and Sexual Dysfunctions: A Systematic Literature Review. *Acta Clinica Croatica*, 58(3): 508–515. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.03.15>
- Sukhera, J. (2022): Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4): 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>
- Sun, H. – Gong, T.-T. – Jiang, Y.-T. – Zhang, S. – Zhao, Y.-H. – Wu, Q.-J. (2019): Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990–2017: results from a global burden of disease study, 2017. *Aging*, 11(23): 10952–10991. <https://doi.org/10.18632/aging.102497>
- Swanson, A. – Braverman, A. M. (2021): Psychological Components of Infertility. *Family Court Review*, 59(1): 67–82. <https://doi.org/10.1111/fcre.12552>
- Szabó, G. – Szigeti, J. – Sipos, M. – Várbiro, S. – Gonda, X. (2023): A pszichés faktorok szerepe a meddőség kialakulásában és kezelésében. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, XXV 123–130.
- Szalma, I. (2021): *Attitudes, Norms, and Beliefs Related to Assisted Reproduction Technologies among Childless Women in a Pronatalist Society*. Springer Nature.
- Szalma, I. – Takács, J. (2022): A gyermekvállalást és a gyermektelenséget befolyásoló tényezők. In Szalma, I. – Takács, J. (szerk.): *Családszociológiai mozaik*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 75–96.
- Szigeti, J. (2020): A termékenységi nehézségek modern pszichológiai szemlélete. Értelmezési és segítségnyújtási lehetőségek. In Molnár K. – Mándi N. (szerk.): *A hiány transzformációi*. Vác: Apór Vilmos Katolikus Főiskola, 11–29.
- Szigeti, J. – Konkoly Thege, B. (2012): A meddőség pszichológiai aspektusai: szakirodalmi áttekintés. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67, 561–580. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.3.8>
- Szijaártó, L. (2023): A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon. *Jog, Állam, Politika*, 15(1): 111–144. <https://doi.org/10.58528/JAP.2023.15-1.111>
- Tao, P. – Coates, R. – Maycock, B. (2012): Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13(2): 71–80.
- Tóth, O. (2018): A nők elleni párkapcsolati erőszak Magyarországon. *Socio.hu*, 8(4): 1–28.
- Ueda, Y. – Endo, M. – Kuroda, K. – Tomooka, K. – Imai, Y. – Ikemoto, Y. – Mitsui, K. – Sato, S. – Tanaka, A. – Sugiyama, R. – Nakagawa, K. – Sato, Y. – Kuribayashi, Y. – Kitade, M. – Itakura, A. – Takeda, S. – Tanigawa, T. (2022): Risk factors for infertility treatment-associated harassment among working women: a Japan-Female Employment and Mental health in assisted reproductive technology (J-FEMA) study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(7): 1453–1461. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01872-6>

- Ussher, J. M. – Perz, J. (2019): Infertility-related distress following cancer for women and men: A mixed method study. *Psycho-Oncology*, 28(3): 607–614. <https://doi.org/10.1002/pon.4990>
- van der Kooi, A.-L. L. F. – Clemens, E. – Broer, L. – Zolk, O. – Byrne, J. – Campbell, H. – van den Berg, M. – Berger, C. – Calaminus, G. – Dirksen, U. – Winther, J. F. – Fossa, S. D. – Grabow, D. – Haupt, R. – Kaiser, M. – Kepak, T. – Kremer, L. – Kruseova, J. – Modan-Moses, D. – Ranft, A. – Spix, C. – Kaatsch, P. – Laven, J. S. E. – van Dulmen-den Broeder, E. – Uitterlinden, A. G. – van den Heuvel-Eibrink, M. M. (2018): Genetic variation in gonadal impairment in female survivors of childhood cancer: a PanCareLIFE study protocol. *Bmc Cancer*, 18, 930. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4834-3>
- Várnagy, E. (é. n.): *Legal Avenues to Tackle Involuntary Sterilization of Roma Women in Central-Eastern Europe*. Budapest: CEU.
- Vesztergom, D. – Téglás, G. – Fónyad, G. – Szomszéd, O. – Szöllősi, K. – Krádi, A. – Kopa, Z. – Nánássy, L. (2023): A hazai meddőségi ellátás helyzete. *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*, 25(1): 5–11.
- Vicsek, L. – Bauer, Z. – Szolnoki, N. (2019): „A cél, hogy legyen egy kisbabád, és minden mást félreteszel” – Etikai keretek az embriókkal kapcsolatos döntéseknél a lombikeljárás során. *Szociológiai Szemle*, 29(3): 40–79. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2019.3.3>
- Wells, H. – Heinsch, M. (2020): Not Yet a Woman: The Influence of Socio-Political Constructions of Motherhood on Experiences of Female Infertility. *The British Journal of Social Work*, 50(3): 890–907. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz077>
- World Health Organization (2023): *Infertility prevalence estimates, 1990-2021*. World Health Organization.
- Xie, Y. – Ren, Y. – Niu, C. – Zheng, Y. – Yu, P. – Li, L. (2023): The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1093459>
- Zhu, H. – Shi, L. – Wang, R. – Cui, L. – Wang, J. – Tang, M. – Qian, H. – Wei, M. – Wang, L. – Zhou, H. – Xu, W. (2022): Global Research Trends on Infertility and Psychology From the Past Two Decades: A Bibliometric and Visualized Study. *Frontiers in Endocrinology*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2022.889845>
- Zurlo, M. C. – Cattaneo Della Volta, M. F. – Vallone, F. (2023): Paths towards parenthood after repeated treatment failures: a comparative study on predictors of psychological health outcomes in infertile couples persisting in treatments or opting for adoption. *Frontiers in Psychology*, 14, 1147926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1147926>

A munka személyes és szociális drámája – Everett C. Hughes munkássága¹

The personal and social drama of work. The work of Everett C. Hughes

Magos Gergely²

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.15394>

Beérkezés: 2024.03.19

Átdolgozott változat beérkezése: 2024.11.18

Elfogadás: 2025.02.22

Összefoglaló: Everett C. Hughes (1897–1983) munkássága Magyarországon alig ismert. Hazájában, az Egyesült Államokban is inkább a szociológiatörténi pantheon periferiáján helyezkedik el (Helses-Hayes–Santoro 2016), ismertsége és hatása nem mérhető olyan kortársaihoz, mint Parsons és Lazarsfeld. Ennek oka az, hogy utóbbiakkal ellentétben nem dolgozta ki szisztematikusan sem elméleti, sem módszertani alapelveit. Emögött azonban tudatos döntés állt. Úgy vélte, a módszertani vagy elméleti kiindulópont rögzítése korlátozza a kutatás tárgyának megismerését, ellentétes a „szociológiai képzelettel”, és végső soron dogmatizmusához vezethet.

Tanulmányomban arra teszek kísérletet, hogy – a nemzetközi szakirodalom alapján és elsősorban Hughes munkaszociológiai kutatásaira fókuszálva – rekonstruáljam és röviden bemutassam elméleti és módszertani alapvetéseit. Ezek ugyanis nemcsak hogy kitapinthatók munkásságában, de jelentős hatást gyakoroltak tanítványaira – hogy csak az ismertebbeket említsem –, Goffmanra, Beckerre, Straussra, Whyte-ra, vagyis mindazokra, akiket ma a chicagói iskola második generációjaként tartanak számon.

Kulcsszavak: munkaszociológia, chicagói iskola, hivatás, szociológiatörténet

Abstract: The work of Everett C. Hughes (1897–1983) is barely known in Hungary. In the United States, too, he is on the periphery of the pantheon of sociology (Helses-Hayes–Santoro 2016), his reputation and influence cannot be compared to his contemporaries such as Parsons or Lazarsfeld. The reason is that, unlike the latter, he did not systematically develop his theoretical or methodological principles. This was a conscious decision by Hughes. He believed that the anchorage of the methodological or theoretical framework would limit the understanding of the research subject, would be contrary to the ‘sociological imagination’ and could lead to dogmatism.

In my study, I try to reconstruct and present Hughes’ theoretical and methodological foundations, based on the international literature and focusing on his research in the field of sociology of work. Indeed, these can be identified in his work and had a significant influence on his students - to mention only the

1 A tanulmány A professzionalizáció története. Magyarország a 19–20. században európai kontextusban című NKFI (132451. sz.) projekt keretében készült.

2 ELTE-TÁTK Összehasonlító Történeti Szociológia Tanszék, e-mail: magosposta@gmail.com

best known - Goffman, Becker, Strauss, Whyte, in other words all those who are today considered the second generation of the Chicago School.

Keywords: sociology of work, Chicago school, profession, history of sociology

Szakmai szocializáció és pályakezdés

Hughes, akinek apja metodista lelkész volt, első diplomáját az Ohioi Wesley-ánus Egyetemen szerezte. 1923-ban iratkozott be a Chicagói Egyetem szociológia–antropológia képzésére (Department of Sociology and Anthropology), ami meghatározta későbbi szellemi pályafutását (Helmes-Hayes–Santoro 2016: 4–5). Mentorának és példaképének egyértelműen Robert E. Parkot tartotta, aki éppen ebben az időszakban jelentette meg Ernest W. Burgessszel közösen mára klasszikussá vált, *The City* című művét. Ezek a városszociológiai kutatások jelentős hatást gyakoroltak Hughesra, mind módszertanilag, mind a kutatási témákat illetően. Hughes – akár-csak mentora, Park – megrögzötten hitt a terepmunkán, a közvetlen megfigyelésen nyugvó empirikus kutatások jelentőségében (Chapoulie 1996: 6–10). Szintén Park hatását kell kiemelni az elméleti keretet, az ökológiai nézőpontot illetően, amely szerint a város mint emberi közösség egy rendszert, ökoszisztémát alkot, amelyben a korlátozottan hozzáférhető erőforrások egyenlőtlenül oszlanak el (Helmes-Hayes–Santoro 2016: 15). A chicagói iskolára jellemző másik nagy hagyomány, a pragmatista filozófia hatása is kitapintható Hughes munkásságában (Chapoulie 1996: 8; Heath 1984: 220). Ez részben szintén Parknak köszönhető, aki Dewey és James tanítványa volt; részben pedig Ellsworth Farisnek, aki William I. Thomas, Florian Znaniecki, valamint George H. Mead munkásságát közvetítette a hallgatók fiatalabb generációi felé. A társadalmi interakciók, az interperszonális viszonyok vizsgálatának fontossága éppen ebből a hagyományból eredeztethető.³

Mindez csak nagy vonalakban jelöli ki azokat a szellemi irányzatokat, amelyek Hughesra hatást gyakoroltak. Műveit olvasva egyértelmű, hogy az európai szociológia jelentősebb alakjainak munkásságát is ismertette, hivatkozik Weberre, Sombatra, Durkheimre, Spencerre, Mannheimre, sőt Freudra is. Talán mégis Simmel hatását érdemes külön is kiemelni (Heath 1984: 220; Helmes-Hayes–Santoro 2016: 13–14). Hughes tanára, Albion Small személyesen is ismerte Simmelt, Park pedig tanítványa is volt, ezért nem meglepő, hogy Simmel műveinek angol nyelvű fordításában a chicagóiak, köztük Small, Park és Hughes szintén közreműködött (Jaworski 1995).⁴ Simmelhez hasonlóan Hughes számára is a társadalmi formációk vizsgálata jelentette a szociológia tárgyát. Az emberi interakciók ismétlődő formái érdekelték, valamint az interakciókból kikristályosodó, kibontakozó társadalmi formák, mint például a mozgalmak és az intézmények. Nagy hatást gyakorolt rá az

3 Hughes nem tesz róla említést, hogy tanította volna Mead, aki ekkor még az egyetemen dolgozott. Az viszont tudható, hogy Hughes később Kanadában alaposabban is megismerkedett Mead munkásságával (Chapoulie 1996: 14).

4 Hughes fordította angolra Simmel *Soziologie der Geselligkeit* című tanulmányát (Simmel 1949).

Alfred Radcliffe-Brown által fémjelzett funkcionista-strukturalista antropológia is, amely szintén az intézményes rend társadalmi jellegét vizsgálta (Helmes-Hayes-Santoró 2016: 18).

Hughes 1928-ban védte meg a chicagói ingatlanügynökökről szóló doktori disszertációját, amelyben azt vizsgálta, hogyan egyeztetik össze az üzleti világ követelményeit az ingatlanügynökök azzal a törekvésükkel, hogy hivatássá váljanak, magasabb társadalmi státuszt érjenek el (Hughes 1979). Megállapítása szerint ezt a célkitűzést a munka világához kapcsolódó morális elvek és normák meghatározásával igyekeznek biztosítani. Hughesnak már ebben a munkájában is megtalálhatók a későbbi munkásságát meghatározó gondolati elemek. Egyfelől, hogy a kutatásnak a munka drámájára, vagyis a társas interakciókra és a kollektív cselekvésre kell fókuszálnia. Másfelől, hogy egy hivatás kialakulásának az azonos foglalkozáshoz tartozó emberek önszerveződése lesz az alapja. Bizonyos csoportok társadalmi és gazdasági önszerveződésének vizsgálata Hughes számára egyben az általános társadalmi folyamatok megértésének eszközévé válik.

1927-től a montreáli McGill Egyetemen tanított, ahol az eddigi munkásságához szervesen kapcsolódó új kutatásba, a munka interetnikus tagolódásának vizsgálatába kezdett. Arra a kérdésre kereste a választ, hogy a Montréal környéki francia ajkú, rurális közösségek hogyan birkóznak meg az iparosodás és modernizáció kihívásaival, amit a városi angol és amerikai vállalkozók képviselnek. Módszere az intenzív terepmunkára épült, Québec tartományának szinte etnográfiai leírását adja (Hughes 1943). A kanadai évek alatt nagy hatást gyakorolt rá Margaret Mead Szamoáról szóló műve, amely közelebb hozta az antropológiához, valamint George Herbert Mead munkássága is, amellyel a szociálpszichológia miatt került szorosabb kapcsolatba (Chapoulie 1996: 14.). A másik, Hughesra jellemző módszertani megoldást az összehasonlító perspektíva használata adja. A kanadai évek alatt az interkulturális viszonyok alaposabb megértése érdekében Németországba utazott, ahol a katolikus és protestáns mozgalmak viszonyát kutatva igyekezett a kanadai helyzet megértéséhez közelebb jutni (Hughes 1935b).

Kanadai kutatásainak eredményeit könyvben jelentette meg (Hughes 1943), amely a nem sokkal halála előtt kiadott disszertációja mellett (Hughes 1979) az egyetlen önálló monográfiája volt. Nem lebecsülendők természetesen a közreműködésével készült többszerzős munkák sem (Hughes–Hughes 1952, Becker–Geer–Hughes 1968), amelyek közül a legismertebb talán az 1961-ben kiadott, mind a mai napig rendkívül sokat hivatkozott *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Ebben az orvostanhallgatók szakmai szocializációját, sajátos hallgatói kultúráját mutatják be. (Becker et al. 1961). Hughes kevésbé a monografikus művekben teljesedett ki, sokkal közelebb álltak hozzá a könnyedebb hangvételű esszék, amelyeket két tanulmánykötetben publikált (Hughes 1958, [1971] 1993).

A hughesiánus szociológia alapjai

Jóllehet Hughes kutatásaira mind a mai napig sokan hivatkoznak, munkássága mégis torzónak tűnik, hiányzik ugyanis az a „nagy mű”, amelyben szintetizálná akár elméleti, akár módszertani alapelveit. Kisebb, esszéjellegű tanulmányai középpontjában egy-egy hétköznapi jelenség szociológiai megértése áll. Mégis amellett szeretnék érvelni, hogy munkássága nemcsak retrospektív nézőpontból korszakalkotó, hanem kortársaira is nagy hatást gyakorolt, ami tanítványai és munkatársai megnyilatkozásaiából, munkásságából válik nyilvánvalóvá. Legismertebb tanítványa, Erving Goffman közismerten tartózkodott attól, hogy magát valamilyen iskolához vagy irányzathoz sorolja. Egyik interjújában mégis kivételt tett és magát „hughesiánus szociológusnak” nevezte. (Verhoeven 1993; Helmes-Hayes–Santoro 2016: 10–11).

Goffman nyomán bátorkodom tehát a továbbiakban hughesiánus szociológiáról beszélni, és Helmes-Hayes gondolataira támaszkodva igyekszem részletesebben bemutatni ennek elméleti alapvetéseit (Helmes-Hayes 1998), valamint módszertani megoldásait. Mielőtt azonban erre rátérnénk, érdemes röviden megvizsgálni, miért is hiányzik ennek kifejtése az életműből. Először is azért, mert Hughes eleve szkeptikus volt a nagy elméletekkel, különösen az olyan spekulatív elméletalkotással szemben, mely Parsonst jellemezte (Helmes-Hayes 2016: 15). Nem hitt abban, hogy létezne olyan elmélet, mellyel a világ jelenségei egyetemesen magyarázhatók lennének (Becker 1998: 3). Azt vallotta, hogy bármilyen szociológiai elmélet csak az empirikus kutatásból épülhet fel, tehát minden elmélet kiindulópontja az empirikus megalapozottság. Az előzetes elméleti keret rögzítése ráadásul korlátozza a tiszta megismerést, vagy, ahogy ő megfogalmazta: gátja a „szociológiai képzeletnek”, végső soron pedig akár dogmatizmushoz is vezethet.⁵ A tiszta fej, vagyis a kutatást megelőző elméleti koncepció elvetése ugyanakkor nem azonos az üres fejjel. A megismerés során mozgósítani kell a szociológiai és egyéb társtudományok – elsősorban az antropológia és a szociálpszichológia – elméleteit, hogy azok az elemzésben hasznosuljanak. A kutatás kulcsa tehát az empirikus megismerés és az elmélet párhuzamos alakulása, fejlődése. Az elméletek így nem univerzális érvényű modellek lesznek, hanem az ember szituatív viselkedésére vonatkozó elképzelések. Nem nehéz mind ebben felismerni az olyan későbbi nagy hatású koncepciókat, mint a megalapozott elmélet és a középszintű elméletek.

Hughes módszertanilag gyakorolta a legnagyobb hatást tanítványaira. Egyikük, Howard S. Becker egyik visszaemlékezésében azt írja, hogy Hughes minden kurzusa egyforma volt, hiába a szerteágazó tematika. Hiszen legyen szó akár az etnikai kapcsolatokról, az intézményekről, vagy éppen a foglalkozásokról és hivatásokról, a módszer mindig azonos volt (Nunes–Baross 2014: 3). Hughes azzal az utasítással küldte el kutatni a hallgatókat a városba, hogy gyűjtsenek adatokat a legkülönbözőbb témákban, amelyeket aztán az órán közösen feldolgoztak. Ő pedig a megfigyelések

5 A kifejezést Hughes Millstől kölcsönözte (Mills 1959).

alapján – szabadjára engedve azt a bizonyos „szociológiai képzeletet” – szabadon aszociált a hallgatókkal együtt. Az órák így módon zavarosnak és széttartónak tűntek ugyan a hallgatóknak, de Becker szerint ezek a kurzusok valódi „szociológiai aranybányát” jelentettek (Helses-Hayes-Santoro 2016: x). Hughes hallgatói ugyanis a résztvevő megfigyelésen és interjún nyugvó szociológiai kutatás technikai, módszertani alapjait sajátították el vagy – ahogy Becker fogalmaz – a szakma apró trükkjeit anélkül, hogy valamilyen elméleti vagy dogmatikus keret a megismerést eleve irányította vagy korlátozta volna (Becker 1998).

Hiába volt azonban oktatóként Hughes erőssége a terepmunka, a kutatás alapvető menetének tanítása, a módszertani alapokat sehol sem fektette le írásban. Megtették azonban helyette munkatársai és tanítványai, például Buford H. Junker, aki 1960-ban jelentette meg a terepmunkáról szóló könyvét. A Hughes által írott előszóból azért sok részlet felfejthető elképzeléseiből (Hughes 1960). Először is az, hogy szerinte a módszertani szabályokat sem érdemes egészen szigorúan venni, hiszen az emberei viselkedés szituatív körülményei olyan sokfélék lehetnek, amit egyetlen útmutató sem képes átfogóan megragadni. Mégis amellettt érvel, hogy a terepmunka, a hétköznapi társas interakció közvetlen megfigyelése a legfontosabb szociológiai módszer. A kutatás során elsősorban azt kell megfigyelni, hogy az adott szituáció résztvevői miként észlelik saját maguk és mások társadalmi szerepeit és milyen elvárásaik vannak ezzel szemben. Ezen viselkedések ismétlődő formáinak és mintáinak leírásával juthat el a kutató általánosabb érvényű szociológiai megállapítások megfogalmazásához. És itt nem csupán a megfigyelték közti interakcióra kell gondolni, hanem magának a kutatónak a szerepére is, aki jelenlétével aktív tagja a szituációnak. A szociológus azonban – szemben például egy egzotikus kultúrát vizsgáló antropológussal – nemcsak a konkrét szituációnak, de egyben annak a társadalomnak is tagja, amelyet vizsgál. Egyszerre van „kint és bent”, és ez a dialektika adja a társadalomtudományok dinamikáját. Mivel a kutató a kutatási tárgyat nem képes kívülről látni, ezért fontos – freudi kifejezéssel élve – a személyes és társadalmi tudattalan tartalmak előcsalogatása. A terepmunka ebben az értelemben egy személyes és szociális pszichoanalitikus terápia is, ami éppen azért sokszor fájdalmas folyamat. Hiszen a kutató nem tesz mást, mint saját társadalmának az értékeit és normáit is átértékeli, új jelentéssel látja el. Éppen ezért övezi gyanú, rosszabb esetben gyűlölet a kutatókat, mert a közösség által közösen osztott érzelmeket, véleményeket, normákat tudományos módon ragadják meg, ezáltal azt a benyomást keltik, hogy megkérdőjelezzik vagy „relativizálják” ezeket (Hughes 1960: xii).

Ezen a ponton érkeztünk el az elméletalkotás kérdéséhez. Ha rendelkezésre állnak a hétköznapi, sokszor jelentéktelennek, érdektelennek vagy ellentmondásosnak tűnő szituációkból az adatok, akkor kezdhethetjük az elméleti keretet kiépíteni, majd folyamatosan újragondolni. Ennek eszköze egyrészt az összehasonlító, analógiás módszer, vagyis az egymástól térben, időben vagy társadalmi miliőben távol álló dolgok összehasonlítása. Másfelől fontos kiemelni az antropológiára jellemző holisztikus szemléle-

tet, azaz a vizsgált társadalmi jelenségek lehetséges olvasatainak és kontextusainak egyetemességét. Harmadrészt az elméletalkotás szerves része a korábban már említett, Millstől kölcsönzött „szociológiai képzelet” is. Ez a szabad asszociációt, sőt az asszociáció szabadságát jelentette Hughes számára. Párhuzamot vont a pszichiáterek és a prostituáltak munkája között, amennyiben mindkettőt a bizalmas viszony jellemzi, ugyanakkor tiltott a szolgáltató és a fogyasztó közti személyes kapcsolat (Hughes 1951b). A maffiára intézményesült társadalmi jelenséggént tekintett, ahol ugyanolyan jellegű normák és szimbólumok biztosítják a szükséges csoportsszolidaritást, mint bármely más intézményesült közösségben (Hughes 1951a).

Tévedés lenne ebben valamiféle hüvös oportunizmust felfedezni. Mi sem állt távolabb Hughestől, mint a nihilizmus. Célja inkább a tabudöntögetés volt, amelyet egy mély humanizmus hatott át. Az etnikai és nemi egyenlőtlenségek természetének megértése közben saját társadalmát kívánta szembesíteni előítéleteivel, elfogultságaival. Ahogy egy helyen fogalmazott: *„Az a fajta szociológia, amelyről beszéltem, azon a feltételezést nyugszik, hogy az emberek egyenlők, egyenlők az emberségükben. A szociológia, az emberi kultúrák és társadalmak elemzése és összehasonlítása, csak így lehetséges”* (Idézi Strauss 1996: 275). Ily módon a társadalom által osztott kollektív értékek és normák szociológiai újraértelmezése a társadalmi előítéletek elleni kritikává vált Hughes kezében. Tette ezt ugyanakkor olyan finom eleganciával, ami eleve kizárta, hogy elemzései, megjegyzései, észrevételei nagyobb vihart kavargassanak. Sokkal inkább könnyed, ironikus ugyanakkor merengő, mintsem profetikus vagy moralizáló stílus jellemezte írásait.

A hétköznapi szituációkban megnyilvánuló jelenségek ismétlődő formáinak feltárása és bemutatása nem eredményezte nála a teljes absztrakciót, valamilyen generális elmélet kidolgozását. Sőt, mindig nagyon ügyelt arra, hogy a vizsgálandó társadalmi jelenséget – az absztrakciótól eltávolítva – konkrét történelmi és kulturális kontextusba, vagyis térben és időben elhelyezve értse meg. Törekvése arra irányult, hogy megteremtse a kényes egyensúlyt az elméleti absztrakció és a történelmi konkrétság között. Amikor például a Montréal környéki rurális társadalmat vizsgálta, a kutatási kérdést is úgy fogalmazta meg, hogy az adott történelmi és térbeli kontextusba illeszkedjék: nevezetesen, hogy miként hat az industrializáció és urbanizáció a francia ajkú, vidéki rurális kanadaiakra (Helmes-Hayes–Santoro 2016: 14).

Hughes nagy figyelmet szentelt a nyelvnek mint a tudományos vizsgálódás tárgyának és terepének (Chapoulie 1996: 23–26). Számára a kutató legfontosabb módszerét a résztvevő megfigyelés mellett az interjúk vagy egyszerű, hétköznapi beszélgetések megfigyelése és elemzése jelentette. A beszélő nem egyszerűen információforrás számára, hanem általa a jelentésadás társadalmi folyamata figyelhető meg (Hughes 1956). A szavak jelentését szerinte nem kezelhetjük elve adotttnak, sem olyasvalaminek, amiben az embereket körülvevő világ pusztán visszatükröződik. A jelentés ugyanis a társas interakciók révén alakul ki és alakul át, vagyis maga is folyton változik. Ez egyben a korban egyre népszerűbbé váló közvélemény-kutatások,

kvantitatív kutatások kritikája is volt, amely eleve adottként kezelte a fogalmakat és azok jelentését. Ezek azonban korántsem konszenzuálisak, kizárólag a terepmunka és az interjúk képesek feltárni a szavak jelentésének társadalmi korlátait (Hughes 1960). Nem nehéz persze megközelítésében észrevenni Thomas örökségét, aki szintén a társas interakcióban megnyilvánuló jelentésadó folyamatban látta a társadalmi cselekvés alapját, ahogy maga Hughes is (1962). A valóság interpretálásnak ugyanis teremtő ereje van: egy jelenségnek, szituációnak az egyéni vagy társas megítélése egyben a társadalmi cselekvés alapja is lelet. A szociológia feladata tehát nem a „közvélemény” megismerése valamilyen jelenségről (amelynek jelentését adottnak veszik a kutatók), hanem éppen az egyéni és társas értelmezés és interpretáció feltárása. Ez a közös jelentésadás, a kultúra válik a kollektív cselekvés, a mozgalom alapjává, amely megfelelő társadalmi igény esetén objektívalódik, intézményesül.

Hughes számára a nyelv azonban nemcsak tárgya, hanem eszköze is a tudománynak. Hogyan is vonhatná ki magát a tudomány ebből a nyelvi, diszkurzív térből, a társas értelmezés folyamatából? Hughes tehát nem csak beemeli az elemzésbe a köznap beszédet: maga is nagy hangsúlyt fektet arra, hogy közérthető esszéikben fogalmazza meg állításait. Ez szintén a scientista, tudományos nyelvezetet használó kortárs társadalomtudósoknak szóló kritika volt (Chapoulie 1996: 26).

Értelmező intézményi ökológia

Az egész chicagói iskolát, és különösen Park munkásságát áthatotta a társadalom mikro- és makroszintjének vizsgálata közti termékeny feszültség. Míg előbbi a valóság kollektív értelmezésére, a jelentésadásra, a kommunikációra és az ebből kibontakozó társadalmi cselekvésre helyezi a hangsúlyt, utóbbi statisztikailag megragadható, objektívalódott, intézményesült jelenségekre és globális folyamatokra fókuszál, mint például az urbanizáció és iparosodás (Helmes-Hayes: 1998).

Hughes elméletét – amely szintén egyszerre törekedett megragadni a társadalmi jelenségek mikro- és makroszintjét – tömören „értelmező intézményi ökológiának” nevezhetjük (Helmes-Hayes 1998). A fentiekből nyilvánvaló, hogy a társadalom mikroperspektíváját azon társadalmi folyamatoknak és társas interakcióknak a vizsgálata jelenti, amelyek során az emberek közösen értelmezik az őket körülvevő valóságot. Hughes esetében is ebből a társadalmi interpretációból, a valóság közös értelmezéséből indul ki a kollektív cselekvés, ez lesz az alapja a társadalmi mozgalmaknak. Amennyiben egy társadalmi mozgalom célkitűzései találkoznak a szélesebb társadalmi igényekkel és mások elismerésével, akkor a mozgalom megszilárdul, objektívalódik, vagyis intézményesül. Az intézmény vizsgálata egyben az azt létrehozó körülményeknek, társadalmi igényeknek és szükségleteknek a vizsgálata is (Hughes 1935a, 1951a, 1963). Hughes elképzelésének alapja a Park-féle ökológiai szemlélet volt, de jól reflektált ez a korszak szociológiai gondolkodására jellemző funkcionista megközelítésre is (Helmes-Hayes 1998: 633–634): az emberi társa-

dalom úgy tagolódik, ahogy egy gép vagy egy ökoszisztéma: minden résznek megvan a maga szerepe, funkciója a nagyobb rendszerben (Hughes 1937).

Félrevezető lenne azonban mindezt egyszerűen funkcionalista vagy evolucionista bélyeggel ellátni. Hughes ugyanis egyáltalán nem a rendszert összetartó erők érdekelték, mint a funkcionalistákat. Nála a társadalmi normák, intézmények, jelentések – ahogyan a fentiekből is kiviláglik – nem rögzített entitások, hanem egy állandóan egyeztetésre szoruló megállapodás illékony termékei. Úgy vélte, hogy egy adott intézmény által betöltött funkciók listája nem *a priori* adott, hanem inkább olyasvalami, amit empirikus vizsgálattal kell felfedezni, és ami folyamatosan változik, folyamatosan ki van téve a környezet változó feltételrendszerének. (Chapoulie 1996: 18). Őt nem a társadalmi rendszer működése, hanem ennek a működésnek a dinamikája, a társadalmi változás érdekelte. A kutatás fókuszába tehát a fennálló intézményes rendet megkérdőjelező mozgalmak, valamint az intézményes szerepeket elutasító forradalmárok kerültek. Weber nyomán úgy fogalmazott, hogy a kutatásnak arra kell választ adnia, miként válik a próféta pappá vagy éppen a politikai szekta állami bürokráciává (Hughes 1941, 1957). Írásaiból olybá tűnik, hiába állt érdeklődésének középpontjában az intézmények működése, őt kevésbé a strukturális kérdések foglalkoztatták, sokkal inkább a kultúra, ahogyan az emberek közösen értelmezik, jelentéssel látják el az őket körülvevő világot.

Hughesnál az intézményes munkamegosztás nem jelenti a spenceri értelemben vett evolúciós folyamatot, nincs mögötte semmilyen szelekciós mechanizmus, és nélkülözi azt a gyarmatosító szemléletet, amelyben a nyugati ember felsőbbrendűsége igazolást nyer. Hughesnál ezen aspektusok teljesen elvesznek, a munkamegosztás differenciálódása nem tökéletesedés, nem a hatékonyság és fejlődés szerepét játssza, hanem egyszerűen a társadalmi alkukból kibontakozó realitás, amely kulturálisan rögzített szerepeket eredményez. Szemléletét egyfajta kulturális relativizmus hatotta át, ahol az idő- és térbeli összehasonlítás mindig a társadalmi viszonyok viszonylagosságára hívta fel a figyelmet.

Ugyanakkor nem lehet kérdéses, hogy Hughes a társadalmi tagozódás alapját a munkamegosztásban valamint az intézményekben látta. Az egyének társadalmi helyét a mozgalmakban és intézményekben betöltött pozíciói, szerepei (státusz/hivatal) adják, amelyek jogokkal és kötelezettségekkel ruházzák fel az illetőt. Hughesnál a státusz és hivatal egyszerre szinonima és fokozati, minőségbeli különbség. A státusz nem más, mint a hivatali tagolódás elemi, nem intézményesült formája (például anyaság). A hivatal ellenben intézményesült, rögzített jogokkal és kötelezettségekkel járó pozíció, amely minden esetben magában foglal egy státuszt is (például tanárnő). Ezek a nem formális és formális pozíciók jelentik a társadalmi szerepek hálózatát, és adják meg társadalmi rend alapját, szabályozzák az emberek közti viszonyokat. A hivatal elfoglalása lényegében a szereppel való azonosulás is (Hughes 1937, 1945).

A munka világának ilyesfajta intézményesülése Hughes szerint egyáltalán nem állandó, szilárd rend, hanem egy történelmileg változó, kulturálisan rögzült képződmény. Korábban a faj, a nem, a család (mint intézményes keretek) határozták meg az egyén helyét és státusztát a társadalomban. Ezeknek az intézményeknek a jelentősége azonban egyre csökken, helyüket a munka intézményesült világa foglalja el. A társadalmi szerkezet struktúrájának és dinamikájának egyre inkább a munka lesz az alapja, ahogy az egyéni identitásnak is. Egy helyen úgy fogalmazott, hogy ha tudni akarsz valamit egy emberről, csak kérdezd meg, mi a foglalkozása, miből él, és máris egy sor dolgot megtudsz róla (Helses-Hayes-Santoro 2016: 11).⁶ Ezért foglalkozott a rasszok és a nemek közti viszonyokkal is, mivel ezek státuszadó szerepe saját korában intenzíven átalakult, pontosabban leértékelődött a női és fekete polgárjogi mozgalom következtében, miközben egyre több munkalehetőség nyílt meg a feketék és a nők számára. Nem önmagában a munka világa érdekelte tehát, hanem a munkában megnyilvánuló általános társadalmi formák és jelenségek. Ahogy megfogalmazta, az a cél, *„hogy a foglalkozások tanulmányozásából megismerjük magának a társadalomnak a természetét”* (Hughes 1959b: 283). Máshol pedig így fogalmazott: *„Minden, ami a társadalomban történik, valakinek a munkája, tehát mindig úgy lehet tanulmányozni, hogy mi történik valahol, ha valaki munkájaként tekintünk rá”* (Nunes-Baross 2014: 3).

A munka – és különösen a leginkább megbecsült, legmagasabb státuszú munkák, a hivatások – szociológiai tanulmányozásával a társadalmi tagozódás természetét is megismerhetjük. Mivel Hughes számára a társadalmi valóság interpretatív jellegű, a társas interakciók által formálódik és szerepekben (végső soron intézményesült hivatalokban) realizálódik, evidens számára, hogy a munka világának személyes és szociális drámáját kell kutatni.

A munka személyes és szociális drámája

Hughes szerint a társadalmi egyenlőtlenségek mikroszinten, a társadalmi interakció során keletkeznek, mégpedig úgy, hogy mindenki igyekszik önmagát megbecsültté, mások szemében fontossá és hasznossá tenni. Mivel a társadalmi identitásnak – az ember hivatalának, státuszának és szerepének – alapjává egyre inkább a munka intézményesült világa válik, így érthető, hogy a szociológiai kutatásnak is erre az aspektusra, a munka megbecsültséget adó jellegére kell fókuszálnia. A munka személyes és szociális drámája tehát azokat az egyéni és társadalmi cselekvéseket, erőfeszítéseket, diszkurzív eljárásokat jelenti Hughes számára, amelyekkel az emberek munkájuk révén megbecsültté teszik magukat, társadalmi szerepüket megnevesítik. A megbecsültségért folytatott küzdelem vagy „dráma” nem kizárólag egyéni, hanem akár kollektív szinten, például az azonos foglalkozást végzők ösz-

⁶ Hughes és kortársai még nem foglalkoztak azzal, hogy a fogyasztás lassan átveszi a munka identitásformáló szerepét. Ez csak évtizedekkel később vált evidenciává a társadalomtudományokban (Bauman 2005).

szefogásával is megtörténhet. Ebből fakad, hogy foglalkozások sokasága igyekszik a „rég” hivatások rangjára emelkedni, megbecsültséget kivívni, amivel nagyobb befolyás, magasabb jövedelem és erősebb morális felhatalmazás jár együtt. A törekvések idővel társadalmilag elfogadottá válnak, beépülnek a kultúrába. Így válik a munka a presztízshierarchia egyik legfontosabb alapjává (Hughes 1959a).

Ez az emberi törekvés olyannyira általános, hogy minden munkánál megtalálható, legyen szó a leginkább megbecsült orvosi, jogi vagy a kevésbé magas presztízű fizikai munkákról. A munka világának vizsgálata tehát nem rekedhet meg a megbecsült hivatásoknál. Sőt, éppen az összehasonlító perspektíva világít rá azokra a praktikákra, amelyekkel a hivatások magas presztízst harcolnak ki maguknak. Ugyanis a hivatások jobban képesek leplezni ezen törekvéseiket, a szociológusok által is használt absztrakt nyelvet használni és mozgósítani céljaik érdekében. Az értéktelített beszédmód azonban a kevésbé megbecsült foglalkozások által használt direktebb nyelvből jobban felfedhető. *„Célunk, hogy minél mélyebben behatoljunk a munka személyes és szociális drámájába, hogy megértsük azokat a társadalmi és szociálpszichológiai megállapodásokat és eszközöket, amelyekkel az emberek elviselhetővé, sőt dicsőségessé teszik a munkájukat önmaguk és mások számára. Úgy vélem, hogy a szociológiai terminológiánk és ezáltal a problémakijelölésünk bizonyos kérdéssel és értéktelített hozzáállással párosulva mind ez idáig behatárolta a vizsgálódási területünket. Konkrétan meg kell szabadulnunk minden olyan fogalomtól, amely megakadályozza, hogy lássuk, a dolgozó emberek alapvető problémái ugyanazok, akár egy híres intézmény laboratóriumában, akár egy savanyúsággyár lepiszkosabb helyiségében végzik a munkájukat. Amíg nem találunk olyan nézőpontot és fogalmakat, amik lehetővé teszik számunkra, hogy összehasonlítsunk végezzünk az ócskaságkereskedő és a professzor között anélkül, hogy az egyiket leplezni és a másikat pártfogolni akarnánk, addig nem tudjuk a legjobb munkánkat végezni ezen a területen”* (Hughes 1951c: 347). Bár ritkán (sőt talán sosem) fogalmazott meg direkt kritikát a kollégáival szemben, a fenti rész egyértelműen a kortárs, hivatásokkal szembeni kutatások bírálatát jelenti, mellyel megalapozta a professzionalizáció kritikai elméletét (Magos 2017).

A drámát, a megbecsültségért folytatott küzdelmet Hughes a következőképpen írja le: *„A folyamat része, hogy a laikusok számára bebizonyítsák, az elvégzett munka olyan jellegű, hogy az ügyfél nem tudja megítélni sem azt, hogy mire van szüksége, sem azt, hogy mit kap; tehát olyan munkáról van szó, amelyre nem lehet biztonsággal hagyni, hogy a caveat emptor elve érvényesüljön”* (Hughes 1952: 300). Ez utóbbi kifejezés arra utal, hogy piaci viszonyok között a *caveat emptor* (legyen a vevő óvatos!) elve érvényesül, vagyis a vevő viseli a vásárlás kockázatait, mivel az eladónak van több információja az árujáról (például egy használt autóról). Ennek kiküszöbölésére találták ki a szavatosság intézményét. A hivatások estén azonban a *caveat vendor* (legyen az eladó óvatos!) elve érvényesül: nincs ugyan szavatosság, van ellenben szolgáltatói felelősség. A hivatások ugyanis maguk gondoskodnak arról, hogy a rossz szolgáltatást nyújtó kollégákat megbüntessék, súlyos esetben akár eltávolítsák a piacról, például

kizárják a kamarából. Kevéssé ismert kifejezés a Hughes által szintén használt *credat emptor*, ami alatt azt értjük, hogy a fogyasztónak is hinnie kell a szolgáltatásban, amely ezoterikus, a laikus számára nehezen hozzáférhető tudás köré szerveződik.

Figyelmesen olvasva a fenti idézetet feltűnhet, hogy Hughes érvelésében nem azt állítja, a hivatásoknál a *caveat vendor* elve érvényesül, hanem hogy a hivatások arra törekszenek, hogy elfogadtassák a társadalommal a *caveat vendor* elvének érvényesülését. Ezáltal rögzítenek maguknak a társadalomban egy olyan pozíciót, mely szakértelmük révén autonómiát biztosít nekik, és mellyel kizárják a laikusokat és politikusokat a döntésekből. A *caveat vendor* elvének érvényesítése, társadalmi elfogadtatása tehát egyben „szociális dráma” is, amely magas autonómiát, státuszt biztosít egy foglalkozásnak. Vagyis a foglalkozások kialakítják azt az értéktelített beszédmódot, amely megbecsültséget kölcsönöz munkájuknak, közvetve az azzal foglalkozó egyéneknek is. A szociológus feladata ezért annak a közbeszédnek az elemzése, amely létrehozza és hordozza a munka világához kapcsolódó értékeket és presztízshierarchiát. Az így kialakult, munka köré szerveződő identitás és értékrendszer kellően rugalmas ahhoz, hogy időről időre változzon, és alkalmazkodjon a jelentősebb társadalmi kihívásokhoz és nagyobb folyamatokhoz.

Ez a fajta kulturális megközelítés tetten érhető a vonatkoztatási csoportokról írott tanulmányában is (Hughes 1962). Szerinte kulcsfontosságú a munka drámájának vizsgálata során, hogy mi a vonatkoztatási csoport, kik a szignifikáns mások. Erős szolidaritásra, zártságra utal a csoportcentrizmus, amikor a vonatkoztatási csoportot a saját közösség tagjai alkotják. Ilyen csoportcentrizmus jellemző többek között a katonákra, a bányászokra, de az olyan magasabb presztízssű hivatásokra is, mint a bírók és az orvosok. Ezekben a csoportokban szigorúan megkövetelik a tagoktól a normák betartását, amelyeket rendszeres rituálékkal erősítenek meg. Szigorúan szankcionálják a szabályok áthágását, mert ez a közösség egészére rossz fényt vet. Azt is szankcionálják, ha valaki túlzottan sokat ad a kliensek véleményére, ügyfélorientált. Az ilyen, hírnévre, népszerűsége áhítózó embereket könnyen kuruzslónak bélyegezhetik. Ezzel azonban nem feltétlenül a munkáját minősítik, hanem azt jelzik számára, hogy rosszul határozta meg a vonatkoztatási csoportot, a szignifikáns mások körét. Léteznek azonban olyan foglalkozások is, ahol más szakmai csoportok jelentik a szignifikáns másokat, jellemzően a feltörekvő szakmák (például végrehajtók), akik a már megszilárdult, magasabb megbecsültségű hivatásokat tekintik mintának (például bírók). Sőt, léteznek olyan foglalkozások is, melyeknél nem a szakmai, hanem az ügyfélorientáció a domináns, vagy a nyilvánosság véleményére érzékenyebbek.

A „hughesiánus elemzés” empirikus eredményei

Nem redukálhatjuk azonban egy dimenzióra, diszkurzív szintre Hughes elemzési stratégiáját. Egyszerre érvényesíti az ökológiai és az értelmező (mondjuk úgy,

diszkurzív) megközelítést. Az ökológiai elemzésnek három szintjét emelhetjük ki: egyfelől annak mérlegelését, hogy a munka mint tevékenység hol helyezkedik el a társadalmi mátrixban, milyen szerepet, funkciót tölt be az adott ökoszisztémában. Másrészt jelenti a társadalmi mozgalmaknak, törekvések és intézmények vizsgálatát mint a „formális szociológiai” programot. Harmadrészt viszont éppen az intézményes keretek perifériáin elhelyezkedő marginálisoknak, normaszegőknek a vizsgálatát, akik az ökológiai „zárt rendszert” folyamatosan kihívások elé állítják, ezzel mozgásban tartják, átalakítják (Hughes 1993: xvii–xviii). Az értelmező elemzési stratégia jelenti egyfelől a fentebb már tárgyalt, értéktelített diszkurzív eljárások elemzését, valamint a szabad asszociáción nyugvó összehasonítás alkalmazását. A kutatási eredményeket Hughes rövidebb esszéisztikus tanulmányokban publikálta. Néhány példán keresztül igyekszem érzékeltetni elemzéseinek ötletességét.

Foglalkozási kultúra és státuszdilemma

A karrier fogalma tipikus példa arra, hogyan épül egymásra a mikro- és makroszintű elemzés. Hughes a karrierre egy folyamatosan változó intézményi környezetben megvalósuló érvényesülési stratégiaként tekintett, amely illeszkedik az élet rituálisan tagolt rendjébe (előléptetés, jubileum, nyugdíj stb.) (Hughes 1937, 1950). A karrierépítéshez (vagyis a hivatali pozíciók elfoglalásához) arra van szükség, hogy az egyén elsajátítsa azt a foglalkozási kultúrát, amely az adott munkához kötődik (foglalkozási szocializáció). A szakmai képzés, a tanulmány így messze nemcsak a szaktudásnak, hanem ennek a foglalkozási kultúrának az elsajátítását is szolgálja (Heath 1984). Idetartozik a munka hétköznapi praktikáinak, a szertartásainak az elsajátítása, amiben a hétköznapi rutinok és gesztusok szimbolikus erejűek, magukba foglalják a munkához kötődő kollektív reprezentációnak, szimbólumomnak, jelképeknek, szaknyelvnek az összességét is.

Szintén részét képezi a foglalkozási szocializációnak a munka olyan definícióinak az elsajátítása, mint a mennyiségi és minőségi elvárások és attribútumok, a hibák és azok kezelésének a problémája, illetve az időkezelés elsajátítása. Ami például egy laikusnak vészhelyzet (betegség, műtét), az az orvos számára napi rutin. Persze mindez fordítva is igaz: amit egy közigazdászt válságnak, vészhelyzetnek érzékel, az az egyén szempontjából akár üdvös is lehet. Szintén nagyon fontos része a foglalkozási kultúrának a munka világához kötődő szerepek elsajátítása, vagyis annak ismerete, hogy a hivatás és az ügyfél milyen kötelezettségekkel és jogokkal rendelkezik, milyen etikett szabályozza a viselkedésüket. A sort még bizonyosan hosszan lehetne folytatni, de talán ebből is kiderül, hogy a foglalkozási szocializáció voltaképpen a munkához kötődő szubkultúra elsajátítása.

A hivatal vállalása az adott intézmény céljaival, társadalmi funkcióival és az adott hivatali szereppel való azonosulás is. A hivatallal szembeni elvárások – nevezetesen, hogy ki tölthet be egy pozíciót, és mit kell abban a pozícióban tennie – lehetnek külső, társadalmi és belső, intézményi elvárások, amelyeket rögzíthetnek formáli-

san (például etikai kód), vagy jelen lehetnek normaként is. Az egyéni ambíciók és a hivatali szerep egybeesése az az extatikus élmény, amelyet Weber elhivatottságnak nevez. Ez az egymásra találás azonban korántsem evidens. Hiszen a karrier, vagyis a munka világához kötődő szerep csak az egyéni identitás egyik szegmense. Az ember különböző szerepei olykor nem egyeztethetők össze egymással, az az azokhoz kapcsolódó elvárásrendszerek ellentétesek (például nő katolikus pap), így státuszdilemmát okoznak. Ezek a marginális emberek álltak tulajdonképpen Hughes elemzéseinek középpontjában. A marginális pozíció azonosulási nehézséget, státuszdilemmát, szerep- és identitáskonfliktust hordoz magában. Ha valaki férfiként akar óvodapedagógus lenni, azzal férfiasságát (a férisszerepre vonatkozó elvárásokat) sérti meg. Dilemmát okozhat még az intézménynek is: egy fekete orvos rossz fényt vet a orvosi hivatásra, kikezdeheti az orvosok pozitív társadalmi megítélését. Ennek a státuszdilemmának többféle kimenetele lehet. Az orvosoknak – ha fenn akarják tartani megbecsültségüket és szolidaritásukat – ki kell közösiíteniük a fekete orvost: háttér munkát bíznak rá – mondjuk, egy laboratóriumban, – hogy ne találkozzon ügyfelekkel. A dilemma megoldása lehet ugyanakkor az is, hogy megváltoznak az orvosokkal és feketékkel szembeni szerepelvárások, és a két szerep összeegyeztethetővé válik. A marginális ember tehát vagy szegregálódik, vagy a társadalmi megújulás csírája lesz. Így váltak az első női vagy fekete diplomások marginálisokként az emancipáció úttörőivé. Egyéni nézőpontból a státuszdilemmát úgy is fel lehet oldani, hogy a kettős szerepbe kényszerült személy megtér valamely szerepéhez (szinte vallásos módon, meggyónja bűneit, eltévelyedését, visszatál az igaz útra), vagy a forradalmi megújulás úttörője lesz, és a társadalmi elvárásrendszer megváltoztatása érdekében száll síkra (Hughes 1945). A státuszdilemma, a marginálisok vizsgálata tehát azért válik egy kiváló elemzési keretté, mert a társadalmi szerepelvárások, és így a társadalmi struktúra folyamatos átalakulására irányítja a figyelmet. E kérdések különösen aktuálisak voltak számára a fekete és nőjogi mozgalmak keltette kulturális konfliktusok idején:

„A társadalmi és kulturális alkalmazkodás és konfliktus folyamatában ezek a megoldások témaként jelennek meg. A különböző – kulturális, nemzeti, faji, feminista, osztálybeli – társadalmi mozgalmakban mindezeket a tendenciákat láthatjuk. A nőmozgalomban megvoltak a nemnek mint státuszmeghatározó tényezőnek a teljes felszámolását szorgalmazó támogatói; azok a nők, akik a nemükről egyénileg lemondtak és másokat is erre buzdítottak, illetve akik csendben vagy buzgón visszatértek a régi szerepekhez és idealizálták azokat. A fő törekvést a nők státuszával összhangban lévő szerepek újradefiniálása és kiszélesítése, valamint a nőknek a korábban kizárólagosan férfiszerepekbe való integrálása jelentette. Kipróbálhatják és elvethetik egyik vagy másik megoldást. Egy társadalmi mozgalom belpolitikája e megoldások kiválasztása körül forog. Ha betekintünk az emberek egy csoportjának státuszával és kultúrájával foglalkozó bármely mozgalomba, akkor ezeket az ellentétes tendenciákat találjuk” (Hughes 1949: 225).

A szociológiai képzelet és az összehasonlítás

A *Jó emberek és piszkos munka* című tanulmánya kiválóan szemlélteti az összehasonlítás módszerének és a szociológiai képzeletnek az alkalmazását a kutatás és elemzés során (Hughes 1948). A második világháborút követően Németországban töltött időszakában kezdett foglalkozni a holokauszt kérdésével. Arra kereste a választ, hogy miért nézte végig passzívan a német társadalom nagy része más emberek tömeges megölését, miként szűnt meg a civilizációs norma, miért nem lázadtak fel a németek a tömeggyilkosságok tudatában. A vizsgálat középpontjába a politikai szekta, az SS, pontosabban ennek társadalmi megítélése került. Hughes arra a következtetésre jutott, hogy a német társadalom lényegében ügynökként használta fel az SS-t saját céljai elérésére. Támogatták, vagy legalábbis eltűrték az SS antiszemita törekvéseit, de tevékenységüket, a zsidók megsemmisítését elítélték, alantas munkának tarották. Az SS által végrehajtott „piszkos munkát” elítélő, a holokausztot viszont passzívan szemlélő tömegeket nevezte Hughes „jó embereknek”. Állítása szerint ilyen erkölcsi értelemben vett „piszkos munkák” bármely társadalomban előfordulnak, például a hóhér és a börtönőr tevékenységében. A társadalom széles tömegeire jellemző ugyanis a büntető attitűd, könnyedén azonosulnak a bűnözők számonkérésével, de megvetendőnek tartják és nem tudnák elvégezni az ezzel járó munkákat. Ez az ellentmondás Hughes szerint nyilvánvalóvá válik a börtönőrökkel folytatott beszélgetésekből, akik a társadalmat álszentnek, hipokritának tartják. Tudják ugyanis, hogy az emberek többsége egyetért a bűnözők szigorú számonkérésével, akár kivégzésével, az ő munkájukat mégis lenézik.

A piszkos munkáról szóló tanulmány egyben (kulturális relativizmusba öltöztetett) erkölcsi tanmese. Hughes szándéka ugyanis az volt, hogy felhívja a figyelmet az amerikai társadalom etnocentrizmusára, amely a holokausztot – rasszista indoklással – a németek faji sajátosságaira vezette vissza. Hughes ehelyett olyan magyarázatot adott a jelenségre, mellyel saját társadalmát kívánta önvizsgálatra ösztönözni párhuzamot vonva az európai zsidókkal szembeni antiszemitizmus és az amerikai feketékkel szembeni rasszizmus között.

Szintén ötletes képzettársítás jellemző a termelés visszafogásáról írott tanulmányára (Hughes 1952). Úgy vélte, ezt a jelenséget többnyire az ipari munkán keresztül kutatják, ami önmagában is a gyár tulajdonosának nézőpontját, érdekeit jeleníti meg, aki szerint létezik a termelésnek egy optimális(an magas) szintje. A termelés visszafogása innen nézve a gyáros megrablása, a hatékonyság szabotálása. A termelés visszafogását tehát a termelékenység fokozása érdekében hangsúlyozzák. Hughes szerint azonban minden alacsony vagy magas képzettséget igénylő tevékenység esetében kulcskérdés a „siker”, a „hiba”, a „termelés megfelelő minőségének és mennyiségének” meghatározása, definiálása. Mivel ezzel méri az elvégzett munkát, ezért mindenkire hatnak ezek az előírások. Éppen ezért nem tekinthetünk elve adottként a termelési volumenre, a termelés ösztönzésére és korlátozására, csakis társadalmi alkuként.

Hughes a termelés visszafogását – egyfajta sajátos összehasonlító perspektívát használva – a diákok világára és a stréberség fogalmára vetíti. Állítása szerint valakit stréberként kiközösíteni a termelés visszafogásának sajátos módja a tanulók részéről. Hiszen ha valaki jól teljesít, sokat készül, akkor ez lesz mások felé is az elvárás, vagyis felfelé módosítja a tanulással szembeni mennyiségi és minőségi elvárásokat, ezzel sérti a többiek érdekeit. Az ilyen tanuló kiközösítése tehát értelmezhető a „termelés visszafogásként” is. Hughes szerint ráadásul ebben az esetben a társadalmi alku nem valami tudatosan megnyilvánuló, formálisan szervezett akció alakját ölti, hanem teljesen ösztönösen megnyilvánuló védekező mechanizmus.

Talán ezek az általam kiragadott apróbb példák is jól illusztrálják, milyen perspektívát nyújthat a Hughes elméleti szempontjainak szociológiai alkalmazása a kutatás során, és azt is jól mutatják, hogy miért nehéz mindezt átültetni a gyakorlatba.

Hughes helye a szociológiatörténetben

Hughes jelentősége nem kizárólag és talán nem is elsősorban önálló tudományos munkásságában ragadható meg, hanem a chicagói tradícióban betöltött közvetítő szerepében. Ahogy Helmes-Hayes találóan megfogalmazza: „híd szerepet” töltött be a chicagói iskolán belül. Az első generáció, Park, Mead és Thomas szellemiségét nemcsak megőrizte, hanem tovább is adta a második generáció neves képviselőinek, Goffmannak, Beckernek és Straussnak (Helmes-Hayes 1998: 622).

Számos korszakalkotó szociológiai mű született Hughes gondolatai által inspirálva, vagy a tutorálása alatt (Helmes-Hayes–Santoro 2016: 4). Ezek közül érdemes kiemelni leghíresebb tanítványa, Goffman műveit, amelyek *Az én bemutatása a mindennapi életben* (1999), illetve az *Asylums* (1961) címen jelentek meg. De Hughes volt a mentora Whyte-nak, *Az utcasarki társadalom* szerzőjének (Whyte 1999, Andersson 2014) és témavezetője Beckernek, akit *A kívülállók* című műve tett híressé (Becker 1963). Tanítványa volt az orvosi szociológia és a professzionalizáció szintén mára klasszikussá vált szerzője Eliot Freidson is, aki *The Profession of Medicine: A Study of Applied Knowledge* című művében – Hughes által lefektetett ösvényen – az orvosi gyakorlatot teszi meg vizsgálódása tárgyává, ezzel a hivatásokkal kapcsolatos funkcionista elképzelések egyik legismertebb kritikusává vált (Freidson 1970).

Irodalom

- Andersson, O. (2014): William Foote Whyte, Street Corner Society and Social Organization. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 50(1): 79–103.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:856084/FULLTEXT02.pdf>
- Bauman, Z. (2005): A munkaetikától a fogyasztás esztétikájáig. *Replika*, (51–52): 221–237.

- Becker, H. S. (1963): *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Free Press of Glencoe.
- Becker, H. S. (1998): *Tricks of the trade: how to think about your research while you're doing it*. Chicago: University of Chicago Press.
- Becker, H. S. – Geer, B. – Hughes, E. C. – Strauss, A. (1961): *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Chicago: University of Chicago Press.
- Becker, H. S. – Geer, B. – Hughes, E. C. (1968): *Making the Grade: The Academic Side of Student Life*. New York: Wiley and Sons.
- Chapoulie, J.-M. (1996): Everett Hughes and the Chicago Tradition. *Sociological Theory*, 25(2): 3–29. <https://doi.org/10.2307/202150>
- Freidson, E. (1970): *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd and Mead.
- Goffman, E. (1961): *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books.
- Goffman, E. (1999): *Az én bemutatása a mindennapi életben*. Budapest: Thalassa Alapítvány – Pólya Kiadó.
- Heath, C. (1984): Review essay: Everett Cherrington Hughes (1897–1983): a note on his approach and influence. *Sociology of Health and Illness*, 6(2): 218–237. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10778393>
- Helmes-Hayes, R. (1998): Everett Hughes: Theorist of the Second Chicago School. *International Journal of Politics, Culture, and Society*, 11(4): 621–673. <https://doi.org/10.1023/A:1025157424093>
- Helmes-Hayes, R. – Santoro, M. (ed.) 2016: *The Anthem Companion to Everett Hughes*. London – New York: Anthem Press.
- Hughes, E. C. – Hughes, H. M. (1952): *Where Peoples Meet: Racial and Ethnic Frontiers*. Glencoe: Free Press.
- Hughes, E. C. ([1971] 1993): *The Sociological Eye. Selected Papers*. New Brunswick – London: Transaction Publishers.
- Hughes, E. C. (1935a): The Ecological Aspect of Institutions. In Hughes, E. C. (1993): 5–13.
- Hughes, E. C. (1935b): The Industrial Revolution and the Catholic Movement in Germany. *Social Forces*, 14(2): 286–292.
- Hughes, E. C. (1937): Institutional Office and the Person. In Hughes, E. C. (1993): 132–140.
- Hughes, E. C. (1941): The Study of Institutions. In Hughes, E. C. (1993): 14–20.
- Hughes, E. C. (1943): *French Canada in Transition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hughes, E. C. (1945): Dilemmas and Contradictions of Status. In Hughes, E. C. (1993): 141–150.
- Hughes, E. C. (1948): Good People and Dirty Work. In Hughes, E. C. (1993): 87–97.

- Hughes, E. C. (1949): Social Change and Status Protest: An Essay on the Marginal Man. In Hughes, E. C. (1993): 220–228.
- Hughes, E. C. (1950): Cycles, Turning Points, and Careers. In Hughes, E. C. (1993): 124–131.
- Hughes, E. C. (1951a): Bastard Institutions. In Hughes, E. C. (1993): 98–105.
- Hughes, E. C. (1951b): Mistakes at Work. In Hughes, E. C. (1993): 316–325.
- Hughes, E. C. (1951c): Work and the Self. In Hughes, E. C. (1993): 98–105.
- Hughes, E. C. (1952): The Sociological Study of Work: An Editorial Foreword. In Hughes, E. C. (1993): 298–303.
- Hughes, E. C. (1956): Of Sociology and the Interview: Editorial Preface. In Hughes, E. C. (1993): 507–515.
- Hughes, E. C. (1957): Going Concerns: The Study of American Institutions. In Hughes, E. C. (1993): 52–64.
- Hughes, E. C. (1958): *Men and Their Work*. Glencoe: Free Press.
- Hughes, E. C. (1959a): Prestige. In Hughes, E. C. (1993): 355–359.
- Hughes, E. C. (1959b): The Study of Occupations. In Hughes, E. C. (1993): 283–297.
- Hughes, E. C. (1960): Introduction: The place of field work in social science. In Junker, H. B.: *Field Work: An Introduction to the Social Sciences*. Chicago: University of Chicago Press, iii–xiii.
- Hughes, E. C. (1962): What other? In Hughes, E. C. (1993): 348–354.
- Hughes, E. C. (1963): Desires and Needs of Society. In Hughes, E. C. (1993): 118–123.
- Hughes, E. C. (1979): *The Chicago Real Estate Board: The Growth of an Institution*. New York: Arno Press.
- Jaworski, G. D. (1995): Simmel in Early American Sociology: Translation as Social Action. *International Journal of Politics, Culture, and Society*, 8(3): 389–417.
- Magos, G. (2017): Mérlegen a hivatások. A professzionalizációs paradigma historiográfiája. *Aetas*, 32(2): 138–157.
- Mills, C. W. (1959): *The Sociological Imagination*. New York: Oxford University Press.
- Nunes, E. D. – Baross, N. F. (2014): Boys in white: a classic of qualitative research turns 50. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21(4): 1–18. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000400006>
- Simmel, Georg (1949): The Sociology of Sociability. *American Journal of Sociology*, 55(3): 254–261.
- Strauss, A. (1996): Everett Hughes: Sociology's Mission. *Symbolic Interaction*, 19(4): 271–283.
- Verhoeven, J. C. (1993): An Interview with Erving Goffman, 1980. *Research on Language and Social Interaction*, 26(3): 317–348.
- Whyte, W. F. (1999): *Utcasarki társadalom. Egy olasz szegénynegyed társadalomszerkezete*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.

Ki marad szívesebben?

Az immobilitási törekvéseket támogató egyéni és intézményi tényezők Közép-Európa magyar felsőoktatási hallgatóinak körében

Who prefers to stay?

Individual and institutional factors supporting immobility among minority and majority Hungarian higher education students in Central Europe

Sütő Zsuzsanna¹

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.17177>

Beérkezés: 2024. 09. 18.

Átdolgozott változat beérkezése: 2025. 01. 20.

Elfogadás: 2025. 03. 11.

Összefoglaló: Elemzésünkben Carling (2002), de Haas (2021) és Schewel (2020) migrációs modelljei alapján vizsgáljuk Közép-Európa kisebbségi és többségi magyar hallgatóinak (im)mobilitási törekvéseit; a modellek alapján az az otthonmaradásukat immobilitási stratégiaként értelmezzük. A kutatások azon irányához kívánunk csatlakozni, amelyek mellett érvelnek, hogy a mobilitáson kívül az immobilitás is egy lehetséges válasz, amelyet az egyén életkörülményeire vagy azok megváltozására adhat (Fischer–Malmberg 1997). Célunk, hogy azonosítsuk azokat az egyéni és a tanulmányokkal összefüggő, intézményi tényezőket, melyek az immobilitási törekvések kialakításában hipotéziseink szerint támogatják a hallgatókat. Empirikus adataink egy nemzetközi kérdőíves adatfelvételre támaszkodnak. A kvantitatív, valószínűségi mintavételen alapuló adatfelvétel Magyarország, Ukrajna, Románia, Szlovákia és Szerbia magyar nyelvű felsőoktatási intézményeinek hallgatói körében történt 2019-ben (N = 2210). Többváltozós és logisztikus regressziós elemzések eredményeiből kiderült, hogy az immobilitási törekvések kialakítását szociodemográfiai és kapcsolathálózati tényezőknél túl intézményi és a tanulmányokkal kapcsolatos tényezők – például lokális professziókra készítő képzési területek, a felsőoktatási intézménybe és szerepartnerekbe vetett magasabb bizalom – is támogatják. Eredményeinkkel a közép-európai kisebbségi és többségi magyarok migrációs döntéseit elemző tudományos diskurzushoz kívánunk hozzájárulni, és a felsőoktatási integráció eddig kevésbé detektált területen mutatókövető hatására is felhívjuk a figyelmet.

Kulcsszavak: migráció, törekvés-képesség modell, felsőoktatás, nyelvi-etnikai, nem bevándorló, őshonos kisebbségi hallgatók

Abstract: In our analysis, we use the migration models of Carling (2002), de Haas (2021) and Schewel (2020) to examine the (im)mobility plans of (minority) Hungarian students in Central Europe, interpreting their stay at home as an immobility strategy. We want to join the line of research that argues that, in addition to mobility, immobility is a possible response to an individual's life circumstances or to changes in them (Fischer–Malmberg 1997). Our aim is to identify the individual and student-related institutional factors that we hypothesize support students in developing their immobility aspirations. Our empirical data are based on an international questionnaire survey. The quantitative, probability-sampling-based survey was conducted in 2019 among students of institutions of Hungarian-speaking higher education across the borders of Hungary (N = 2210). Results of multivariate and logistic regression analyses revealed that, in addition to sociodemographic and contact network factors, institutional and academic-related factors, such as the field of study preparing for local professions, higher levels of trust in the higher education institution and role partners, also support the development of immobility aspirations. Our results are intended to contribute to the academic discourse analysing the migration decisions of minority Hungarians in Central Europe and to draw attention to the impact of higher education integration in an area that has been little detected so far.

Keywords: migration, aspiration/ability model, higher education, indigenous higher education students

Bevezetés

A migrációval foglalkozó társadalomtudományi elemzések leggyakrabban a migrációban részt vevőket és a már megvalósult migrációs folyamatokat vizsgálják, a kivándorlók számának, célországának, a migráció okainak és módjainak feltárásával foglalkoznak, elsődlegesen a migrációt serkentő tényezők azonosítására törekcszenek. Alapvetően a migrációt push és pull tényezők alapján egy haszonmaximalizáló egyéni és statikus döntésként értelmezik, amelynek oka elsősorban az egyének életkörülményeinek és életminőségének javítási szándéka (Arango 2000, de Haas 2010, Haug 2008, Massey et al. 1993, Skeldon 2012). Ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy ugyanazon körülmények nem minden egyént készítetnek migrációra² (Arango 2000, Golovics 2019). Olyan, elsősorban nem gazdasági természetű tényezők is lehetnek, melyek az egyén jó életről alkotott elképzeléseire hatnak, ezáltal befolyásolják az egyén személyes életcéljait, preferenciáit, szubjektív jólétét (de Haas 2021). Ezek a tényezők tehát korlátozhatják a migrációt vagy ellensúlyozhatják annak remélt hasznáit (Gray 2011, Mata-Codesal 2015, Stockdale–Haartsen 2018, Schewel 2020).

Kisebbségi-többségi viszonyok között lényegi kérdés ezen tényezők azonosítása és magyarázata. Amellett ugyanis, hogy a magasan képzett munkaerő a régió gazdasági és kulturális fejlettségének garanciája (Faggian–McCann 2008, Corcoran–Faggian 2017), a szellemi tőkenövelés a kisebbségi közösségek számára egzisztenciális kérdés is, ugyanis az asszimilációnak leginkább az alacsonyan iskolázottak vannak kitéve (Sütő 2020). Tehát a közösségek gazdasági és a társadalmi jólétének záloga a kisebbségi nyelvű felsőoktatási intézményekkel rendelkező régiók humántőke-maximalizálása, amelyet leginkább a diplomások megtartása garantál (Venhorst–Van Dijk–Van Wissen 2010,

2 Az ENSZ adatai szerint 2020-ban a világ népességének csupán 3,6 százaléka vett részt a migrációban. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock>

Abel–Deitz 2012, Haapanen–Tervo 2012). Mindezek ellenére a Közép-Európai hallgatók immobilitási tervei és az azok mögött meghúzódó egyéni és intézményi tényezők vizsgálata ritkán kutatott terület. A téma relevanciáját tovább növeli, hogy a nemzetközi migrációval foglalkozó kutatások sem adnak kielégítően értelmezési keretet az immobilak viselkedésére, ritkán koncentrálnak a kivándorlást megelőző társadalmi folyamatokra, a migráció tervezésének fázisára. Az otthonmaradás kevésbé merül fel vizsgálandó jelenségként az elvándorlásról szóló tudományos diskurzusokban, noha kétségtelenül hozzátartozik a migráció komplex mintázatainak megértéséhez.

Elemzésünkben Carling (2002), de Haas (2021) és Schewel (2020) migrációs modelljei alapján vizsgáljuk a magyar hallgatók otthonmaradási törekvéseit. A kutatások azon irányához kívánunk csatlakozni, amelyek emellett érvelnek, hogy a mobilitáson kívül az immobilitás is egy lehetséges stratégia, amit az egyén életkörülményeire vagy azok megváltozására adhat (Fischer–Malmberg 1997). Fontosnak tartjuk deklarálni, hogy az egyén (im)mobilitási stratégiáihoz nem rendelünk értéket, nem tartjuk magasabb rendű cselekvésnek a helyben maradást a migrációval szemben. Célunk az, hogy egy- és többváltozós statisztikai elemzésekkel azonosítsuk azokat az egyéni és a tanulmányokkal kapcsolatos, intézményi tényezőket, melyek az immobilitási törekvések kialakításában hipotéziseink szerint támogatják a hallgatókat. Eredményeinkkel a közép-európai kisebbségi és többségi magyarok migrációs döntéseit elemző tudományos diskurzushoz kívánunk hozzájárulni.

Elméleti háttér. Az immobilitás megértése

Az immobilitás migrációs stratégiaként való értelmezése viszonylag új megközelítés a migrációval foglalkozó tudományos diskurzusban. A vizsgálatok közös tapasztalata, hogy a migrációhoz hasonlóan az immobilitás is komplex és dinamikus jelenség, amely egy tudatos választás eredménye, és amelyet az életút során újra és újra értelmeznek az egyének (Carling 2002, Carling–Schewel 2018, Gruber 2021, Al-Khudairy 2024). Jurgen Carling (2002) törekvés-képesség modelljében az elsők között tekintette az otthonmaradást tudatos választáson alapuló döntésnek. A modell szerint a mobilitási és az immobilitási stratégiákat egyéni törekvések és képességek határozzák meg. Az egyén eltérő mértékű törekvéseinek és képességeinek kombinációi alapján a koncepció három migrációs kategóriát ajánl: (1) *migránsok* azok az egyének, akiknek törekvésük és képességük is adott a mozgáshoz, ezzel szemben az immobilitást valamelyik tényező hiányával hozza összefüggésbe; azok az egyének, akik törekszenek ugyan a kivándorlásra, de nem képesek megtenni, az (2) *önkéntelen nem migránsok* (vagy nem önkéntes immobilak); akik pedig úgy vélik, hogy előnyösebb a maradás, mint a kivándorlás, függetlenül a képességeik mértékétől, az (3) *önkéntes nem migránsok* (önkéntes immobilak) csoportjába tartoznak (Carling 2002: 12). Carling elméletében a migrációs törekvéseket és képességeket mikro- és makroszintű tényezők egyaránt meghatározzák.

Az immobilitás pontosabb megértéséhez de Haas a carlingi képesség (*ability*) kifejezést az egyén szempontjából egy dinamikusabb képesség (*capability*) fogalomra cserélte. Az egyén mobilitását a lakóhely szabad megváltoztatásának képességeként értelmezi, amelynek egyik lehetséges opciója a helyben maradás is (de Haas 2021). Az elméletet Schewel tovább pontosította, és bevezette a *beletörődő nem migráns* (beletörődő immobil) kategóriát, ezzel közelebb került azon immobilak viselkedésének megértéséhez, akik nem törekszenek, és a képességeik sincsenek meg a migrációra. Hozzáteszi azonban, hogy az egyén képességei és törekvései nem statikus jellemzők, ugyanakkor az analitikus szétválasztásuk révén tudjuk megérteni, hogy ugyanazon makrotényezők mellett miért eltérőek az egyének mobilitási törekvései. Schewel az otthonmaradást támogató tényezők közé sorolja azokat a megtartó (*retain*) faktorokat, melyek az immobilitást alapvetően megkönnyítik, például a nyelvismeretet, a társas kapcsolatokat, a helyismeretet, a lokális gazdasági előnyöket és önmagában a szülőföldön töltött időt. Támogatóak lehetnek még azok a negatív interpretációk, taszító (*repel*) tényezők is, amelyeket a migrációban részt vevők közvetítenek az új terület gazdasági, politikai és kulturális bizonytalanságairól. Az otthonmaradást erősítik azok a belső kényszerek (*internal constraint*) is, amelyek azt igyekeznek megragadni, hogy az egyének miért nem mérlegelik a kívándorlást; például a hagyományos nemi szerepek tartozhatnak ide (Schewel 2020).

A modellek alapján felállított kategóriák pusztán ideáltípusok, de az (im)mobilak viselkedésének megértéséhez koherens fogalmi keretet és a koncepciót kínálnak (Carling–Schewel 2018, de Sherbinin et al. 2022).³

1. táblázat: A törekvés-képesség modellekből levezetett egyéni (im)mobilitási típusok

		Mobilitási képesség	
		<i>Alacsony</i>	<i>Magas</i>
	<i>Magas</i>	Önkéntelen immobil	Önkéntes immobil
Mobilitási törekvés	<i>Alacsony</i>	Beletörődő immobil	Mobil vagy Nem önkéntes mobil

(Carling 2002, de Haas 2021, Schewel 2020)

Az otthonmaradást, az immobilitási stratégia kialakítását vizsgáló modellek tehát arra keresik a választ, hogy mi jellemzi azokat az egyéneket, akik ugyanazon impulzusokra maradással reagálnak, szemben a mobilakkal. A kutatások a makrotényezők (például társadalmi, gazdasági és politikai környezet) azonosítása mellett az egyéni attribútumok vizsgálatára is fókuszálnak, az egyének társadalmi, szociodemográfiai helyzetére, a családi és közösségi kapcsolatrendszerére hivatkoznak (Schewel 2020). Amellett érvelnek, hogy az individuális törekvések, mérlegelések és kalkulációk a közvetlen társas közegben konstruálódnak a korábbi migrációs impulzusok interpretációiba, és ezen konst-

3 A fent tárgyalt elméleti keretek szándékosan nem konceptualizálják a kényszerű migrációt a modellekben, ugyanis az érvelésük szerint minden migráció esetében van választási lehetősége az egyéneknek (Carling 2002).

rukciók határozzák meg, hogy az egyéni szociodemográfiai tényezők (nem, kor stb.) milyen mértékben és módon alakítják az (im)mobilitási törekvéseket (Carling 2002).

Az immobilitást befolyásoló tényezők elemzésével foglalkozó empirikus elemzések elsősorban a felnőtt egyéneket vizsgálják. Tapasztalataik szerint az immobilásra törekvő felnőttek általában idősebbek (Zaiceva 2004, Fernández-Carro–Evandrou 2014), kulturális hagyományoktól függően, de gyakrabban találunk közöttük nőket (Schiff–Morrison 2007, Mata-Codesal 2017), nagyobb valószínűséggel élnek falusias közegben (Creighton 2013), kulturális tőkéjük viszont alacsonyabb (Debray–Ruyssen–Schewel 2023). A kutatások azt is detektálják, hogy a helyi társadalmi hálózatokhoz szorosabban kötődnek, vallásosabbak, és magasabb a társadalmi intézményekbe vetett bizalmuk mértéke is (Hagan–Ebaugh 2003, Debray–Ruyssen–Schewel 2023). Azok az elemzések, amelyek az egyéni attribútumok között figyelembe veszik az állampolgári viszony alapján meghatározott többségi-kisebbségi hovatartozást, elsősorban az etnikai kisebbségek és a többségi fehér népesség közötti különbségeket vizsgálják. A kutatások szerint az etnikai kisebbségek nagyobb valószínűséggel immobilak, mint fehér állampolgártársaik, amit leginkább a munkaerőpiaci és a társadalmi etnikai alapú diszkriminációval magyaráznak (Kaas–Manger 2012, Coulter 2013). A magasan képzett egyének immobilitási törekvéseit vizsgáló elemzésekből azt is tudjuk, hogy a helyben maradási törekvéseknek nem kedveznek a sikeresebb felsőoktatási tanulmányok: az eredményesebb hallgatók kevésbé törekszenek az immobilitásra (Corcoran–Faggian 2017). A nemzetközi kutatások tehát számos egyéni tényezőt azonosítottak, amelyek szerepet játszanak az immobilitási stratégia kialakulásában, elsősorban a felnőttek körében. A felsőoktatási hallgatói életkori kohorszvizsgálata azonban eddig viszonylag kevés figyelmet kapott, és az olyan vizsgálatok is ritkák, amelyek ugyanazon népcsoporton belül, de az állampolgári státusz alapján eltérő társadalmi viszonyokban, többségi és kisebbségi helyzetben elemezik a helyben maradást meghatározó egyéni tényezőket (Haug 2000).

A fenti elméleti és empirikus eredmények alapján elemzésünkben arra törekszünk, hogy azonosítsuk azokat, amelyek a hallgatókat az immobilitási stratégiájuk kialakításában támogató egyéni és tanulmányokkal összefüggő, intézményi tényezőket. Hipotéziseinket a korábbi elméleti modellek és nemzetközi kutatások eredményei alapján fogalmaztuk meg.

- H1: A kisebbségi és a többségi magyarok különböző szociodemográfiai helyzetéből, az eltérő nyelvi-kulturális közegből és a kisebbségi magyarok kedvezőtlenebb munkaerőpiaci helyzetéből (Bárdi 2017, Szanyi-F.–Susánszky 2018) következően azt feltételezzük, hogy a kisebbségiek kevésbé törekszenek a helyben maradásra, mint többségi magyar hallgatók.
- H2: Úgy véljük, az idősebb és a falusias közegből érkezőket jellemzi inkább az immobilitási törekvés.
- H3: Továbbá azt is feltételezzük, hogy az egyén közösségbe való beágyazottsága, minél szélesebb kapcsolathálója az otthonmaradást támogató társadalmi tőkét jelent számára.

H4: Feltételezzük, hogy a tanulmányaikban jobban teljesítők immobilitási törekvései alacsonyabbak, mint kevésbé eredményes társaiké.

H5: Feltételezzük, hogy a diákok a felsőoktatási intézménybe és a szereppartnerekbe vetett magasabb bizalomszintje az otthonmaradásban támogatja a hallgatókat.

A kutatás módszerei

Az elemzéshez a Debreceni Egyetem Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ (CHERD-H) 123847. számú, *Társadalmi és szervezeti tényezők szerepe a hallgatói lemorzsolódásban* című NKFIH projekt keretében a 2018–2019-es tanévben végzett empirikus kutatásának adatbázisát használtuk fel (PERSIST 2019). A vizsgálatban 2199 magyar felsőoktatási hallgató vett részt az Európai Felsőoktatási Térség egyik legkeletibb felsőoktatási régiójában, a Kárpát-medencében. A Romániában, Ukrajnában, Szerbiában, Szlovákiában működő magyar tannyelvű felsőoktatási intézmények, intézményi egységek (Babeş-Bolyai Tudományegyetem [BBTE], Emanuel Egyetem, II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola, Nyitrai Konstantin Filozófus Egyetem, Munkácsi Állami Egyetem, Nagyváradi Állami Egyetem, Partiumi Keresztény Egyetem [PKE], Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Selye János Egyetem, Újvidéki Egyetem, Ungvári Nemzeti Egyetem) hallgatóinak adatait együtt elemeztük a kelet-magyarországi intézményekben (Debreceni Egyetem, Nyíregyházi Egyetem, Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola) felvett adatokkal, mivel ezek hallgatóinak társadalmi összetétele anyaországi viszonylatban a legnagyobb hasonlóságot mutatja a vizsgált határon túli intézményekkel. A mintavételi keret meghatározása az intézmények adatszolgáltatása alapján történt. A magyarországi minta a kar, a képzésterület, valamint a finanszírozási forma szempontjából reprezentálja a célpopulációt. Elemzésünkben a magyarországi mintába került hallgatókat tekintjük többségi diákoknak ($N = 1034$). A szlovákiai, romániai, szerbiai, illetve az ukrainai kisebbségi magyar nemzetiségű hallgatókat kisebbségi diákoknak ($N = 768$). A lekérdezés egyetemi-főiskolai kurzusaikon történt, a véletlenszerűség érvényesülését az e csoportok random módon történő kiválasztása biztosította ($N = 1165$). Az adatbázisba a vizsgált intézmények nappali tagozatos, másodéves BA/BSc képzéses, illetve másod- és harmadéves osztatlan képzéses hallgatók kerültek (a kisebb hallgatólétszámú intézményi egységekből felsőbb évfolyamos hallgatók is bekerültek a mintába) (Kovács–Pusztai 2024).

A statisztikai elemzéseket SPSS 22 statisztikai szoftvercsomag segítségével végeztük. Leíró statisztikai elemzéseket, Chi-négyzet tesztet, CHAID (*chi-squared automatic interaction detector*) elemzést használtunk. Logisztikus regresszióval becsültük, hogy a fent nevezett tényezők közül konkrétan melyek növelik vagy csökkentik az immobilitást tervező hallgatói csoportba való kerülés esélyét.

Mérőeszköz

Függő változó

Immobilitási törekvés

Elemzésünkben a hallgatók (im)mobilitási magatartását az (im)mobilitási törekvések alapján vizsgáljuk. Ennek ok egyrészt, hogy a szociálpszichológiai koncepciók az egyén törekvéseit, szándékait a tényleges magatartásának meghatározó tényezőjeként tartják számon (de Jong et al. 1985, van Dalen–Henkens 2008, Creighton 2013), másrészt mert statisztikailag is igazolható, hogy az (im)mobilitási törekvés érvényes indikátora a tervezés: egy 160-nál több országra kiterjedt 2019-es vizsgálat eredményei bizonyították, hogy a migrációt tervezők számának 1 százalékos növekedése, a valóságban 0,75 százalékkal növelte ugyanazon országok között a megvalósult migrációt (Carling 2019, Tjaden 2021).

Ezek alapján a következő kérdés szerint határoztuk meg a hallgatók (im)mobilitási törekvéseit: „Tervezi-e, hogy a végzés után munkát vállal külföldön?” A válaszok egy része a tervezésre és annak ütemezésére, másik része pedig a nem tervezésre vonatkozott: (1) *Igen, véglegesen szeretnék külföldön letelepedni*; (2) *Igen, hosszú távon szeretnék külföldön munkát vállalni*; (3) *Igen, rövid távon szeretnék külföldön munkát vállalni*; (4) *Egyértelműen nem szeretnék külföldön dolgozni*; (5) *Nem tudom*. A mobilitási törekvések alapján összevonva kezeltük a válaszopciók szerint kialakult hallgatói csoportokat. Így a hallgatók 53,4 százaléka (N = 2210) tervezte az otthonmaradást, azaz az immobilitásra törekedett. Eredményeink ezen hallgatói csoportra vonatkoznak kisebbségi és többségi összehasonlításban.

Az eredmények azt mutatják, hogy statisztikailag is értékelhető különbség van a hallgatói csoportok között. Az elemszámra nem érzékeny korrigált reziduumok (*adjusted residuals*) cellaértékei is azt mutatják a kisebbségi hallgatók között felülreprezentáltak az immobilitást nem tervezők, míg a többségiek között a vártnál gyakrabban találunk helyben maradásra törekvőket (2. táblázat).

2. táblázat: Többségi-kisebbségi hallgatók (im)mobilitási terveik szerint (%)

	Kisebbségi (N = 762)	Többségi (N = 1038)
Immobilitásra törekvő	49,6**	55,1**
Nem immobilitásra törekvő	50,4**	44,9**
Összesen	100	100

Forrás: PERSIST (N = 2210)
Khi-négyzet próba **p ≤ 0,01, a félkövérrel jelölt értékek arra utalnak, hogy a táblázat azon cellájába jóval többen kerültek, mint amennyi véletlen elrendeződés esetén várható lett volna: *adjusted residuals* > 2.

Független változók

Társadalmi-gazdasági és demográfiai jellemzők

Hét alapvető társadalmi-gazdasági és demográfiai mérőszámot vontunk be elemzésünkbe: a válaszadók nemét, életkorát, a 14 éveskori lakóhelyének településtípusát, anyagi

helyzete stabilitását, szülőségét, szülei iskolai végzettségét, illetve külföldi munkatapasztalatát. Az elemzés sikerének érdekében a válaszadók életkorát mutató folytonos változót a (im)mobilitási törekvés célváltozó alapján CHAID elemzéssel kategorizáltuk: 19 éves vagy annál fiatalabbak csoportja, 20–23 éves kor közöttiek, illetve 24 évnél idősebbek. A többváltozós elemzésbe ezeket az életkor-kategóriákat vontuk be.

Kapcsolathálózati jellemzők

A hallgatók társadalmi tőkéjét több dimenzióban is vizsgáltuk. Elemeztük a vallásosságuk és a vallási közösségekhez való tartozásuk révén elérhető sajátos társadalmitőke-típusukat. A vallásosságot önbesorolás segítségével vizsgáltuk. Arra kértük a kitöltőket, hogy határozzák meg, melyik állítással tudnák magukat leginkább jellemezni: *„Vallásos vagyok, egyházam tanításait igyekszem követni”, „Vallásos vagyok a magam módján”, „Nem tudom megmondani, hogy vallásos vagyok-e vagy sem”, „Nem vagyok vallásos”, „Határozottan nem vagyok vallásos, más meggyőződésem van”*. Vallási közösségekhez való tartozásukat pedig a személyes (imádkozási gyakoriság) és a közösségi (templomba járás) vallásgyakorlással mértük.

A hallgatók társadalmi tőkéjének következő vizsgálati dimenziója a felsőoktatási intézményi beágyazottságot mutató inter- és intragenerációs kommunikációs mintázatok. Különbséget tettünk a csoporttársakkal, évfolyamtársakkal és az oktatókkal fenntartott kapcsolatok között. Arra kértük a válaszadót, hogy nyilatkozzon, hogy a jelenlegi felsőoktatási képzőhelyén van-e olyan oktatója, akivel *„Tananyagról, tudományos kérdésekről beszélget tanítási időn kívül”, „Tananyagon kívül más témákról is beszélget”, „Szépirodalomról, művészetéről beszélget”, „Közéleti kérdésekről beszélget”, „Magánéleti problémáiról beszélget”, „Jövőre vonatkozó terveiről beszélget”, „Rendszeresen e-mail-kapcsolatban van”, „Odafigyel a személyes pályafutásának alakulására”, „Sportol, egészséges életmódról beszél”*. Az intragenerációs kapcsolati mintázatot az alábbi kérdéssel mértük: van-e olyan barátja a hallgatótársai között, akivel *„Megbeszéli a tanulmányaival kapcsolatos problémáit”, „Megbeszéli a magánéleti problémáit”, „Rendszeresen együtt tölti a szabadidejét”, „Megbeszéli a jövőre vonatkozó terveit”, „Betegség esetén meglátogatja vagy telefonon keresi”, „Könyvet, jegyzetet kér kölcsön”, „Tudományos kérdésekről beszélget”, „Olvasmányairól, kultúráról, közéleti kérdésekről beszélget”, „Művészetéről beszélget”, „Együtt tanul”, „Együtt szokott sportolni”*. Mindkét esetben a különböző kommunikációs módokat összevonva, indexként szerepeltettük az elemzésben.

Tanulmányi jellemzők

Elemzésünkbe a hallgatók eredményességének több dimenzióját is bevontuk. Vizsgáltuk a tanulmányi teljesítményüket egy 19 itemből álló kérdéssor alkalmazásával, amely a hallgatók TDK-, OTK-részvételére, kutatócsoporti tagságára, konferenciárészvételére, publikációs tevékenységére, ösztöndíjak elnyerésére, tehetséggondozó programban való részvételre, szak kollégiumi tagságra, doktori fokozat megszerzésének tervére stb. vonatkoztak. A hallgatók tanulmányi teljesítményét mérő egyes itemeket összevontuk (átlag: 2,67; szórás: 2,63) és a további elemzésbe az így létrejött

tanulmányi teljesítmény indexet vontuk be. Eredményességi mutatónak tekintettük továbbá a tanulási útvonaluk folytonosságát (normál előrehaladó vagy tanulmányait megszakító, csúszó vagy passzíváló), illetve a felsőfokú nyelvvizsgájuk meglétét.

Elemzésünkbe bevontuk a hallgatók intézményeibe és szereppartnerjeibe vetett bizalmának mutatóját is. A válaszadókat arra kértük, hogy egy négyfokú Likert-skálán osztályozzák, mennyire bíznak a „*az egyetem/főiskola vezetésében*”, „*egyetemi/főiskolai kari vezetésében*”, „*az egyetemi/főiskolai adminisztrátorokban*”, „*egyetemi/főiskolai oktatóik, tanáraik többségében*”, „*hallgatótársaik többségében*”, „*az egyetem/főiskola hallgatói önkormányzatában*”, „*az egyetemi/főiskolai kar hallgatói önkormányzatában*”, „*a Neptun / elektronikus tanulmányi rendszer üzeneteinek küldőiben*”. A válaszok alapján szintén egy összevont bizalomindexet (átlag: 22,49; szórás: 4,89) készítettünk.

Eredmények

Elemzésünk lényegi kérdése, hogy a fent ismertetett szociodemográfiai, kapcsolathálózati, illetve a tanulmányokkal összefüggő változók közül konkrétan melyek növelik, melyek csökkentik az immobilitást tervező kisebbségi és többségi hallgatói csoportba való kerülés esélyét. Többváltozós logisztikus regresszioanalízist alkalmaztunk, melyben a bevont függő változó a hallgatók immobilitási törekvése (0 = tervezi a migrációt; 1 = nem tervezi a migrációt), független (magyarázó) változók pedig a korábbi kétváltozós elemzésben használt mutatók.

A modellek eredményei alapján lényeges különbségeket találtunk a kisebbségi és a többségi hallgatók között. A kisebbségi diákok esetében szignifikánsan növeli az otthonmaradás esélyét, ha 14 éves koruk előtt faluban éltek, illetve ha még nem dolgoztak külföldön. A többségi magyar hallgatók körében pedig az anyagi helyzetük stabilitásáról alkotott véleményük, édesanyjuk/nevelőanyjuk alacsony iskolai végzettsége, valamint a külföldi munkatapasztalat hiánya játszik meghatározó szerepet a helyben maradás esélyének növelésében. Külön figyelmet érdemel a pozitív kapcsolat az anyagi helyzet stabilitásának és az otthonmaradás tervezésének összefüggésében, mivel a stabilitást mérő kérdések között a helyzet javulására vonatkozó válaszlehetőség is szerepelt.

A társadalmi beágyazódást jelző kapcsolathálózati mutatók közül a kisebbségek esetében a személyes vallásgyakorlás növelte pozitívan az immobilitás tervezésének esélyét. Az intragenerációs kapcsolatok mindkét csoportban szignifikáns hatást gyakoroltak, ám negatív irányban, tehát csökkentették az otthonmaradás tervezésének valószínűségét.

A tanulmányi pályafutással kapcsolatos változók közül pedig csak a többségi hallgatók körében tapasztaltunk jelentős hatásokat. A lokális professzióra felkészítő képzési területek, a jogi és a pedagógusképzési tanulmányok, illetve a felsőfokú nyelvvizsga hiánya növeli a helyben maradás esélyét. Elemzésünk egyik legfontosabb eredménye, hogy a felsőoktatási intézménybe és a szereppartnerrekbe vetett bizalom mindkét hallgatói csoportban erősen pozitív hatással van az otthonmaradás tervezésére.

3. táblázat: A kisebbségi magyar hallgatók immobilitásra törekvési esélyét mutató logisztikus regressziós modell eredményei (0 = tervezi a migrációt: n = 355; 1 = nem tervezi a migrációt: n = 369)

	Együttható (B)	Standard hiba (SE)	Wald	Szignifikancia szint	Esélyhányados Exp(B)
Konstans	-2,243	1,039	4,664	,031	,106
Szociodemográfiai tényezők					
Nem (0 = férfi; 1 = nő)	,494	,306	2,606	,106	1,639
Életkor (0 = nem; 1 = 19 évesnél fiatalabb)	-,439	,527	,695	,405	,644
Életkor (0 = nem; 1 = 24 évesnél idősebb)	,548	,427	1,648	,199	1,731
Lakóhely típusa (0 = nem; 1 = falusi)	,518	,243	4,541	,033	1,678
Lakóhely típusa (0 = nem; 1 = nagyvárosi)	-,120	,322	,140	,708	,886
Anyagi helyzet stabilitása (0 = instabil; 1 = stabil)	,286	,246	1,349	,246	1,331
Saját gyermek (0 = nincs gyereke; 1 = van gyereke)	,605	,786	,593	,441	1,832
Édesanya iskolai végzettsége felsőfokú (0 = nem diplomás; 1 = diplomás)	,176	,300	,344	,557	1,192
Édesapa iskolai végzettsége felsőfokú (0 = nem diplomás; 1 = diplomás)	,025	,326	,006	,939	1,025
Édesanya iskolai végzettsége alacsony (0 = nem alacsony; 1 = alacsony)	,202	,260	,602	,438	1,223
Édesapa iskolai végzettsége alacsony (0 = nem alacsony; 1 = alacsony)	-,105	,250	,177	,674	,900
Külföldi munkatapasztalat (0 = van külföldi munkatapasztalat; 1 = nincs külföldi munkatapasztalat)	,859	,355	5,851	,016	2,362
Kapcsolatháló					
Vallásosság (0 = nem egyházas vallásos; 1 = egyházas vallásos)	,320	,275	1,350	,245	1,377
Személyes vallásgyakorlás 0 = ritkábban; 1 = naponta többször imádkozik)	,562	,359	2,449	,118	1,755
Közösségi vallásgyakorlás (0 = ritkábban; 1 = hetente többszöri templomba járás)	,236	,471	,251	,617	1,266
Intergenerációs (oktatói) kapcsolatok (index: 0-tól 9-ig)	,002	,042	,003	,954	1,002
Intragenerációs intézményen belüli kapcsolatok (index: 0-tól 11-ig)	-,134	,042	10,111	,001	,874
Tanulmányi eredményesség					
Jogi képzési terület (0 = nem; 1 = jogi képzési terület)	,789	,922	,732	,392	2,201
Pedagógus képzési terület (0 = nem; 1 = ped. képzési terület)	,070	,225	,096	,756	1,072
Tanulási útvonal (0 = nem stabil, csúszk; 1 = stabil, normál haladó)	,016	,530	,001	,976	1,016
Tanulmányi teljesítmény (index: 0-tól 19-ig)	-,049	,049	,985	,321	,953
Felsőfokú nyelvvizsga (0 = van felsőfokú nyelvvizsgálója; 1 = nincs felsőfokú nyelvvizsgálója)	-,100	,438	,052	,819	,905
Intézményi bizalom					
Intézményi bizalom (index: 0–32)	,066	,023	8,229	,004	1,068

Forrás: PERSIST (N = 2210)
A modell $p < 0,05$ szinten szignifikáns; a $-2\ln L$ illeszkedési mutató értéke 620,739-ről 563,387-re csökkent; Nagelkerke pszeudó $R^2 = 0,160$; Cox–Snell $R^2 = 0,120$; Hosmer és Lemeshow teszt 0,803 ($p > 0,05$) megfelelő modellilleszkedést jelez. A regressziós eljárást Enter változóselektációs módszerrel végeztük el (METHOD=ENTER). Az Exp(B) esélyhányados egy fölötti értékei nagyobb, az egy alattiak pedig kisebb bekerülési esélyt jelentenek az adott referenciacsoporthoz viszonyítva. *Szignifikáns: $p < 0,1$. **Szignifikáns: $p < 0,05$. *** Szignifikancia: $p < 0,001$.

4. táblázat: A többségi magyar hallgatók immobilitásra törekvési esélyét mutató logisztikus regressziós modell eredményei (0 = tervezi a migrációt; n = 423; 1 = nem tervezi a migrációt: n = 615)

	Együtt- ható (B)	Standard hiba (SE)	Wald	Szignifikancia szint	Esély- hányados Exp(B)
Konstans	-2,263	,757	8,937	,003	,104
Szociodemográfiai tényezők					
Nem (0 = férfi; 1 = nő)	-,137	,173	,621	,431	,872
Életkor (0 = nem; 1 = 19 évesnél fiatalabb)	-1,422	,985	2,082	,149	,241
Életkor (0 = nem; 1 = 24 évesnél idősebb)	,534	,340	2,473	,116	1,707
Lakóhely típusa (0 = nem; 1 = falusi)	,435	,215	4,113	,043	1,545
Lakóhely típusa (0 = nem; 1 = nagyvárosi)	-,030	,192	,024	,878	,971
Anyagi helyzet stabilitása (0 = instabil; 1 = stabil)	,889	,207	18,511	,000	2,432
Saját gyermek (0 = nincs gyereke; 1 = van gyereke)	19,859	13229,839	,000	,999	421547441,879
Édesanya iskolai végzettsége (0 = nem diplomás; 1 = diplomás)	,381	,201	3,603	,058	1,464
Édesapa iskolai végzettsége (0 = nem diplomás; 1 = diplomás)	-,114	,223	,261	,609	,892
Édesanya iskolai végzettsége (0 = nem alapfokú; 1 = alapfokú)	,624	,242	6,670	,010	1,867
Édesapa iskolai végzettsége (0 = nem alapfokú; 1 = alapfokú)	-,267	,210	1,609	,205	,766
Külföldi munkatapasztalat (0 = van; 1 = nincs)	1,472	,417	12,452	,000	4,356
Kapcsolatháló					
Vallásosság (0 = nem egyházas vallásos; 1 = egyházas vallásos)	,093	,275	,114	,735	1,097
Személyes vallásgyakorlás 0 = ritkábban; 1 = naponta többször imádkozik)	,984	,470	4,392	,036	2,676
Közösségi vallásgyakorlás (0 = ritkábban; 1 = hetente többszöri templomba járás)	,387	,617	,392	,531	1,472
Intergenerációs (oktatói) kapcsolatok (index: 0-tól 9-ig)	-,039	,033	1,397	,237	,962
Intragenerációs intézményen belüli kapcsolatok (index: 0-tól 11-ig)	-,110	,036	9,204	,002	,896
Tanulmányi eredményesség					
Jogi képzési terület (0 = nem; 1 = jogi képzési terület)	1,083	,413	6,877	,009	2,954
Pedagógus képzési terület (0 = nem; 1 = ped. képzési terület)	1,092	,212	26,437	,000	2,980
Tanulási útvonal (0 = nem stabil, csúszik; 1 = stabil, normál haladó)	,003	,351	,000	,994	1,003
Tanulmányi teljesítmény (index: 0-tól 19-ig)	-,073	,047	2,420	,120	,930
Felsőfokú nyelvvizsga (0 = van felsőfokú nyelvvizsgája; 1 = nincs felsőfokú nyelvvizsgája)	,566	,236	5,736	,017	1,762
Intézményi bizalom					
Intézményi bizalom (index: 0–32)	,030	,017	3,258	,071	1,031

Forrás: PERSIST (N = 2210)
A modell $p < 0,05$ szinten szignifikáns; a -2lnL illeszkedési mutató értéke 1029,769-ről 901,732-re csökkent; Nagelkerke pszeudó $R^2 = 0,209$; Cox–Snell $R^2 = 0,155$; Hosmer és Lemeshow teszt 0,926 ($p > 0,05$) megfelelő modellil-leszkedést jelez. A regressziós eljárást Enter változóselektációs módszerrel végeztük el (METHOD=ENTER). Az Exp(B) esélyhányados egy fölötti értékei nagyobb, az egy alattiak pedig kisebb bekerülési esélyt jelentenek az adott referen-
ciacsoporthoz viszonyítva. *Szignifikáns: $p < 0,1$. **Szignifikáns: $p < 0,05$. ***Szignifikancia: $p < 0,001$.

Összefoglalás

Tanulmányunkban a közép-európai kisebbségi és többségi magyar felsőoktatási hallgatók migrációs törekvéseit meghatározó szociodemográfiai, kapcsolathálózati, illetve tanulmányaikkal összefüggő tényezők azonosítására vállalkoztunk. Carling koncepciója alapján a kutatások azon irányához csatlakoztunk, amelyek az immobilitást egyéni stratégiaként értelmezik, amit az egyén törekvései és képességei határoznak meg.

A kétváltozós és a logisztikus regressziós elemzés eredményei is megerősítik azt a megalapozott feltételezésünket, hogy a kisebbségi státusz csökkenti az otthonmaradás tervezésének esélyét, amit feltehetőleg a közép-európai kisebbségi magyar régiók kedvezőtlenebb gazdasági helyzete, a közösségek alacsonyabb munkaerőpiaci aktivitása, illetve az eltérő nyelvi-kulturális közeg magyaráz.

A migrációval foglalkozó empirikus elemzések – csakúgy, mint más területeken – detektáltak a nemi különbségeket, és az ezekből adódó eltérő hatásokat a jelenleg magyarázatakor (Boyd–Grieco 2003). Annak ellenére, hogy világviszonylatban elsősorban a férfiakra jellemző a migráció,⁴ a nőknél is egyre gyakrabban találkozunk tudatos választáson alapuló önálló migrációs stratégia kialakításának lehetőségével, kevéssé jellemzi már őket csupán a láncmigráció (Gödri 2005). A migráció genderszemléletű magyarázatai szerint a nemi különbségek az adott társadalmi-kulturális kontextusra jellemző eltérő nemi szerepfelfogásokkal függenek össze olyannyira, hogy ezek sok esetben felülírhatják ugyanazon a makrogazdasági tényezők jelentőségét a folyamatban. A nemek eltérő (im)mobilitási hajlandóságát erősen befolyásolják tehát a tágabb társadalmi környezet által meghatározott és a szűk, elsősorban a családi milióból eredeztethető eltérő szerepfelfogások, például a nőkre jellemző, idősekről való gondoskodás (de Jong 2000). A régió korábbi hallgatói vizsgálatai egyértelműen kimutatták, hogy az egyetemisták egyre kisebb hányadára jellemző a tradicionális nemi szerepattitúd, sokkal inkább a modern nemi szerepekkel azonosulnak (Fényes–Pusztai 2020). Adataink is ezt igazolják, ugyanis az egyetemisták immobilitási törekvéseiben nem mutatható ki számottevő különbség a nemek között. Adataink óvatossá, de statisztikailag megalapozott következtetése, hogy cáfolható az a nemzetközi kutatásokból is jól ismert tapasztalat, hogy a mobilitás sajátos nemi egyenlőtlenségi dimenzióként értelmezhető.

Korábbi kutatások egyértelműen rávilágítanak, hogy az életkor is hatással van az egyén mobilitási törekvéseire. Az idősebbek kevésbé mobilak, és ennek elsősorban az lehet a magyarázata, hogy életkorukból adódóan több lehetőségük volt a közösségi beágyazódásra, a helyspecifikus kulturális és gazdasági ismeretek megszerzésére. Minél tovább él az egyén az adott helyen, annál erősebbek a kötődései a közösségéhez és a helyhez (Fischer–Malmberg 1997). Egyes kutatók azt állítják, hogy valójában a szülőföldön élés hossza jelzi előre leginkább a pozitív érzelmi viszonyulást és kötődést a szülőföldhöz és az ott élő emberekhez. Ezáltal pedig támogatja az

4 IOM's World Migration Report: <https://worldmigrationreport.iom.int/world-migration-report-2022-selected-infographics>

immobilitási ambíciókat (Lewicka 2011). A logisztikus regressziós modellben a többi bevont változó mellett az életkor nem bizonyult meghatározó, az immobilitás esélyét befolyásoló tényezőnek, ezzel a második hipotézisünket részben el kell vetnünk.

A régió korábbi hallgatói vizsgálatainak eredményei rámutattak arra is, hogy a diákok társadalmi helyzetének egyik fontos ismérve az állandó lakóhely települési hierarchiában elfoglalt helye (Pusztai–Márkus 2019). A kisebb településen élés az oktatási intézmények elérése és a kulturális lehetőségek vonatkozásában éppúgy hátrányt jelent, mint esetleg a munkalehetőségek tekintetében, megalapozottan feltételeztük tehát, hogy a diákok immobilitási törekvéseivel is kapcsolatban lehet. Eredményeink azt mutatják, hogy a falusi életforma a kisebbségi magyar diákok esetében fokozza a helyben maradási ambíciókat, aminek egy lehetséges magyarázata a kisebbségi magyar régiók településszerkezetében kereshető. A mintában ugyanis – összhangban más kutatási eredményekkel – kiugróan magas a települési hierarchiában alacsonyabban álló lakóhelyről érkező kisebbségiek aránya (Veres 2023). Második hipotézisünk településtípusra vonatkozó állítása tehát csak a kisebbségi hallgatók esetében helytálló.

Az (im)mobilitási törekvések kialakításakor az egyént nem csupán a racionális gazdasági, haszonmaximalizálási megfontolások irányítják (Schewel 2020), azonban a pénzügyi mérlegelés kétségtelenül a döntéshozatal folyamatának része. Elemzésünk figyelemre méltó eredménye, hogy az anyagi helyzet stabilitásának és kiszámíthatóságának percepciója kétszeresére növeli az otthonmaradás tervezésének valószínűségét a többségi magyar hallgatók esetében.

Az immobilitás jelenségének megértésével foglalkozó empirikus kutatások egyértelműen a marasztaló tényezők közé sorolják a családi kapcsolatokat, mégpedig a tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyermekvállalás növeli a maradás esélyét (Mulder–Malmberg 2014). A logisztikus regressziós modellünk értékei azonban nem meggyőzőek ebben az esetben, ami feltehetőleg a kis elemszám miatt fordulhat elő.

A hallgatók társadalmi háttérének alapvető dimenziója szüleik iskolázottsága. A vizsgált kisebbségi és többségi magyar régió közösségeiben egyaránt alulreprezentáltak a diplomával rendelkezők (Bocsi–Fényes–Pusztai 2022), az általunk vizsgált hallgatók közül is csupán minden harmadiknak magasán iskolázottak a szülei, egyharmaduk pedig első generációs értelmiségi lesz tanulmányai befejeztével. Ebben a speciális helyzetben indokolt kutatási kérdés volt megvizsgálni a családi hatások szerepét a hallgatók immobilitási törekvéseiben. Eredményeink – összhangban a korábbi kutatási adatokkal – az édesanyák/nevelőanyák részéről érkező impulzusok jelentőségét mutatták, de csak a többségi diákok esetében.

Vizsgálatunk említésre méltó eredménye, hogy a külföldi munkatapasztalat valóban mindkét hallgatói csoport esetében csökkenti a helyben maradás tervezésének esélyét. Ennek oka, hogy egy rövidebb külföldi munka tapasztalata is olyan interkulturális készségek és képesség birtokába helyezi a hallgatókat, amelyek nagyban megnövelik a jövőbeli sikeres interakciók esélyét más etnikai vagy kulturális csoporthoz tartozó egyénekkel.

Az (im)mobilitással foglalkozó kutatások közös tapasztalata, hogy az egyén társadalmi hálózatokba való beágyazottsága, az őt körülvevő társadalmi kontextus jelentős hatással van (im)mobilitási döntéseire. Az ún. affinitáshipotézis szerint a társakhoz, a barátokhoz, a közösség tagjaihoz való szoros kötődés támogatja a helyben maradási ambíciókat (Haug 2008). Schewel egyenesen arról beszél, hogy a társadalmi tőke révén tudjuk megérteni, hogy a racionális érvek ellenére az emberek miért tekintik az „otthon”-t jobb, élhetőbb helynek, mint a „máshol”-t (Schewel 2020). A vallásosság és vallásgyakorlás vizsgálata különösen fontos, mivel empirikusan igazolt, hogy a helyi vallási közösségekhez való tartozás mint helyspecifikus vallási tőke, szerepet játszhat az immobilitási döntésekben (Myers 2000). A templomok és egyéb vallásgyakorló helyek ugyanis helyi közösségorientált intézményekként jelennek meg az egyének életében (Irwin et al. 2004). Adataink szerint a vallásgyakorlás és az immobilitás között csak a vizsgált többségi hallgatók esetében van összefüggés: személyes vallásgyakorlásuk növeli az otthonmaradás esélyét. A többi változó közül a kortárs kapcsolathálózati beágyazottság gyakorol még hatást helyben maradás tervezésére, és ez az összes hallgató esetében így van, de az esélyhányadosok alapján úgy tűnik, hogy a kisebbségiéknél és a többségiéknél egyaránt negatívan befolyásolja az otthonmaradási hajlandóságot. Az eredményeink tehát csak részben igazolják harmadik teóriánkat.

A diplomás migrációval foglalkozó empirikus kutatások alapvető tapasztalata, hogy az egyén humán tőkéje is összefüggést mutat (im)mobilitási törekvéseivel. Az eredményesebb hallgatók, a magasabb presztízsű egyetemek magasabb osztályzattal diplomát szerzők mobilitási esélyei nagyobbak, mivel az ő migrációs hozamuk magasabb, kockázataik pedig alacsonyabb lehetnek, mint kevésbé eredményes társaiké (Barylá-Dotterweich 2001; Corcoran-Faggian 2017). Ennek alapján azt feltételezhetjük, hogy az immobilitást inkább a kevésbé sikeres felsőoktatási pályafutás támogatja. Eredményeink alapján negyedik hipotézisünket el kell vetnünk, a tanulmányi eredményességet mérő változók és az immobilitási törekvések között nem találtunk érdemi összefüggést egyik hallgatói csoportban sem. Ugyanakkor a lokális professzióra felkészítő képzési területek többszörösére növelik a többségiek maradásra irányuló döntését.

A nemzetközi migrációval foglalkozó korábbi elemzések már rávilágítottak, hogy a társadalmi formális intézményekbe vetett bizalom összefüggésben áll a migrációs hajlandósággal. Empirikusan igazolt, hogy kivándorláshoz vezethet a társadalmi intézmények elégtelen működésének percepciója, a bizalomvesztés (Baudassé-Bazillier-Issifou 2018, Golovics 2018). Az intézményi integrációval foglalkozó felsőoktatási elemzések is egybehangzóan állítják, hogy a hallgatói bizalom sokrétűen meghatározza, több esetben determinálja a hallgatók intézményen belüli és kívüli magatartását (Dzimińska-Fijałkowska-Sułkowski 2018, Pusztai 2011, 2018), hatással van a hallgatók szociális kompetenciáira, kapcsolathálózati mintázataira, értékrendszerére, tanulmányi eredményességére, sikeres diplomaszerezésére, önkéntes munkavégzésére, de még az egészség-magatartására is. Közép-Európa magyar felsőoktatási hallgatóinak esetében empirikusan igazolt például, hogy a bizalomvesztés az intézmények

elhagyásához és lemorzsolódáshoz vezet (Pusztai 2011, 2018). Mindezek ellenére a hallgatók migrációs tervei és a felsőoktatási intézményekbe vetett bizalmuk kapcsolata ritkán kutatott terület. Vizsgálataink megerősítik felvetésünket, hogy a hallgatók magasabb intézményi bizalomszintje növeli a helyben maradásuk tervezésének esélyét a kisebbségi és a többségi hallgatók körében egyaránt.

Konklúzió

Tanulmányunkban Közép-Európa magyar felsőoktatási hallgatóinak immobilitási törekvéseit támogató egyéni és intézményi tényezők vizsgálatára vállalkoztunk. Elemzésünk újszerű megközelítést alkalmazott, mivel a korábbi nemzetközi kutatásokban kevésbé vizsgált célcsoport, a felsőoktatási fiatalok életkori kohorszára összpontosított, és különbséget tett ugyanazon népcsoporton belül, de eltérő állampolgári státusszal rendelkező hallgatói csoportok között. Ezzel eredményeink nemcsak a közép-európai magyarok migrációs döntéseit elemző tudományos diskurzust gazdagítják, hanem hozzájárulnak a törekvés-képesség modellek árnyaltabb megértéséhez és alkalmazásához. Eredményeinkkel világosan rámutattunk, hogy a kisebbségi és a többségi magyar hallgatók immobilitási törekvéseit különböző egyéni tényezők eltérő mértékben befolyásolják. A tanulmányunk legfontosabb eredménye, hogy a korábbi nemzetközi empirikus vizsgálatokból már ismert szociodemográfiai, egyéni és kapcsolathálózati jellemzőkön túl a felsőoktatási intézményekhez köthető tényezők is befolyásolják a fiatalok (im)mobilitási döntéseit; a felsőoktatási intézmények és szereppartnerek felé irányuló magasabb bizalomszint a tanulmányaik befejezése után a már diplomás kisebbségi és többségi fiatalokat is otthonmaradásra ösztönzi.

Tisztában vagyunk azzal is, hogy az adatelemzés eredményei csak azt mutatják meg, hogy a bevont tényezők hatással vannak-e, és ha igen milyen irányba befolyásolják a diákok immobilitási törekvéseit, vagyis elemzésünk nem ad teljes magyarázatot a közép-európai magyar hallgatók migrációs stratégiára. Mindezekkel számolva eredményeink jelentősen hozzájárulnak a helyben maradásra irányuló törekvések társadalmi és intézményi mintázatainak árnyaltabb megértéséhez, és kézzelfogható eredményekkel szolgálnak a regionális fejlesztésekkel foglalkozó, illetve az oktatáspolitikai döntéshozók számára. Magyarázataink megerősítésére további alapos, többváltozós elemzésekre van szükség, ahol a hallgatók más hathatós jellemzőinek vizsgálata, illetve kulturális kontextushatások azonosítása is feladatunk lesz.

Irodalom

Abel, J. R. – Deitz, R. (2012): Do colleges and universities increase their region's human capital? *Journal of Economic Geography*, 12(3): 667–691. <https://doi.org/10.1093/jeg/lbr020>

- Al-Khudairy, S. I. A. (2024): Theories of Migration: Sociological and Conceptual Dilemmas. *European Journal of Sustainable Development*, 13(1): 31–31. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2024.v13n1p31>
- Arango, J. (2000): Explaining Migration: A Critical View. *International Social Science Journal*, 52(165): 283–296. <https://doi.org/10.1111/1468-2451.00259>
- Bárdi, N. (2017) Álságos állítások a magyar etnopolitikában. In Jakab, A. – Urban, L. (szerk.): *Hegymenet. Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon*. Budapest: Osiris Kiadó, 130–155.
- Baryla, E. A. – Dotterweich, D. (2001): Student Migration: Do Significant Factors Vary by Region? *Education Economics*, 9(3): 269–280. <https://doi.org/10.1080/09645290110086135>
- Baudassé, T. – Bazillier, R. – Issifou, I. (2018): Migration and institutions: exit and voice (from abroad)? *Journal of Economic Surveys*, 32(3): 727–766. <https://doi.org/10.1111/joes.12212>
- Bocsi, V. – Fényes, H. – Pusztai, G. (2022): First-generation Students at Universities from the Aspect of Achievement, Motivation and Integration. *Revija za sociologiju*, 52(1): 61–85. <https://doi.org/10.5613/rzs.52.1.3>
- Boyd, M. – Grieco, E. (2003): Women and migration: Incorporating gender into international migration theory. *Migration Information Source*, 1(35), 28.
- Carling, J. (2002): Migration in the age of involuntary immobility: Theoretical reflections and Cape Verdean experiences. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(1): 5–42. <https://doi.org/10.1080/13691830120103912>
- Carling, J. (2019): *Measuring migration aspirations and related concepts*. MIGNEX Background Paper. <https://www.mignex.org/sites/default/files/2024-01/mbp-d023-measuring-migration-aspirations-v1-2019-08-30.pdf>
- Carling, J. – Schewel, K. (2018): Revisiting aspiration and ability in international migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 44(6): 945–963. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1384146>
- Corcoran, J. – Faggian, A. (2017) Graduate migration and regional development: an international perspective. In Corcoran, J. – Faggian, A. (eds.): *Graduate Migration and Regional Development*. Edward Elgar Publishing.
- Coulter, R. (2013): Wishful thinking and the abandonment of moving desires over the life course. *Environment and Planning A*, 45(8), 1944–1962. <https://doi.org/10.1068/a45314>
- Creighton, M. J. (2013): The role of aspirations in domestic and international migration. *The Social Science Journal*, 50(1), 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2012.07.006>
- Debray, A. – Ruyssen, I. – Schewel, K. (2023): The aspiration to stay: A global analysis. *International Migration Review*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/01979183231216087>

- De Haas, H. (2010): Migration and Development: A Theoretical Perspective. *International Migration Review*, 44(1): 227–264.
<https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2009.00804.x>
- De Haas, H. (2021): A theory of migration: the aspirations-capabilities framework. *Comparative Migration Studies*, 9(1): 8.
<https://doi.org/10.1186/s40878-020-00210-4>
- De Jong, G. F. – Root, B. D. – Gardner, R. W. – Fawcett, J. T. – Abad, R. G. (1985): Migration intentions and behavior: Decision making in a rural Philippine province. *Population and Environment*, 8(1), 41–62.
<https://doi.org/10.1007/BF01263016>
- De Jong, G. F. (2000): Expectations, gender, and norms in migration decision-making. *Population Studies*, 54(3): 307–319. <https://doi.org/10.1080/713779089>
- De Sherbinin, A. – Grace, K. – McDermid, S. – Van Der Geest, K. – Puma, M. J. – Bell, A. (2022): Migration Theory in Climate Mobility Research. *Frontiers in Climate*, 4, 882343. <https://doi.org/10.3389/fclim.2022.882343>
- Dzimińska, M. – Fijałkowska, J. – Sułkowski, Ł. (2018): Trust-Based Quality Culture Conceptual Model for Higher Education Institutions. *Sustainability*, 10(8): 2599.
<https://doi.org/10.3390/su10082599>
- Faggian, A. – McCann, P. (2008): Human capital, graduate migration and innovation in British regions. *Cambridge Journal of Economics*, 33(2): 317–333. <https://doi.org/10.1093/cje/ben042>
- Fényes, H. – Pusztai, G. (2020): Nemi szerepattitűdök és vallásosság a felsőoktatási hallgatók körében. *Szociológiai Szemle*, 30(3): 49–69.
<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2020.3.3>
- Fernández-Carro, C. – Evandrou, M. (2014): Staying put: Factors associated with ageing in one's 'lifetime home'. Insights from the European context. *Research on Ageing and Social Policy*, 2(1), 28–56. <https://doi.org/10.4471/rasp.2014.02>
- Fischer, P. A. – Malmberg, G. (1997): Immobility in Sweden. *Finnish Yearbook of Population Research*, 71–86. <https://doi.org/10.23979/fypr.44922>
- Golovics, J. (2018): Intézményi bizalom és elvándorlási hajlandóság. *Educatio*, 27(4): 657–668. <https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.4.8>
- Golovics, J. (2019): Migrációs statisztikák: kihívások és dilemmák. *Statisztikai Szemle*, 97(10): 933–948. <https://doi.org/10.20311/stat2019.10.hu0933>
- Gödri, I. (2005). Nők és férfiak a migrációs folyamat különböző szakaszaiban. In Nagy, I. - Pongrácz, T. - Tóth, I. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. Budapest: Társi, 149–164.
- Gray, B. (2011): Becoming non-migrant: lives worth waiting for. *Gender, Place & Culture*, 18(3): 417–432. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2011.566403>
- Gruber, E. (2021): Staying and immobility: new concepts in population geography? A literature review. *Geographica Helvetica*, 76(2): 275–284.
<https://doi.org/10.5194/gh-76-275-2021>

- Haapanen, M. – Tervo, H. (2012): Migration of the highly educated: evidence from residence ppells of university graduates, *Journal of Regional Science*, 52(4): 587–605. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9787.2011.00745.x>
- Hagan, J. – Ebaugh, H. R. (2003): Calling upon the sacred: migrants' use of religion in the migration process. *International Migration Review*, 37(4), 1145–1162. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2003.tb00173.x>
- Haug, S. (2008): Migration Networks and Migration Decision-Making. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 34(4): 585–605. <https://doi.org/10.1080/13691830801961605>
- Haug, W. (2000): National and immigrant minorities: Problems of measurement and definition. *Genus*, 56, 133–147.
- Irwin, M. – Blanchard, T. – Tolbert, C. – Nucci, A. – Lyson, T. (2004): Pourquoi certains ne migrent pas : L'impact du contexte local sur la sédentarité aux États-Unis. *Population*, 59(5): 653. <https://doi.org/10.3917/popu.405.0653>
- Kaas, L. – Manger, C. (2012): Ethnic discrimination in Germany's labour market: A field experiment. *German Economic Review*, 13(1), 1–20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0475.2011.00538.x>
- Kovács, K. – Pusztai, G. (2024): An empirical study of Bourdieu's theory on capital and habitus in the sporting habits of higher education students learning in Central and Eastern Europe. *Sport, Education and Society*, 29(4): 496–510. <https://doi.org/10.1080/13573322.2022.2164266>
- Lewicka, M. (2011): Place attachment: How far have we come in the last 40 years? *Journal of Environmental Psychology*, 31(3): 207–230. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.10.001>
- Massey, D. S. – Arango, J. – Hugo, G. – Kouaouci, A. – Pellegrino, A. – Taylor, J. E. (1993): Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review*, 19(3): 431. <https://doi.org/10.2307/2938462>
- Mata-Codeal, D. (2015): Ways of Staying Put in Ecuador: Social and Embodied Experiences of Mobility–Immobility Interactions. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 41(14): 2274–2290. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2015.1053850>
- Mata-Codeal, D. (2017): Gendered (im) mobility: Rooted women and waiting Penelopes. *Crossings: Journal of Migration & Culture*, 8(2), 151–162. https://doi.org/10.1386/cjmc.8.2.151_1
- Mulder, C. H. – Malmberg, G. (2014): Local Ties and Family Migration. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 46(9): 2195–2211. <https://doi.org/10.1068/a130160p>
- Myers, S. M. (2000): The Impact of Religious Involvement on Migration. *Social Forces*, 79(2): 755. <https://doi.org/10.2307/2675516>
- Pusztai, G. (2011): *Láthatatlan kéztől a baráti kezekig: hallgatói értelmező közösségek a felsőoktatásban*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.

- Pusztai, G. (2018): Ha elvész a bizalom. *Educatio*, 27(4): 623–639.
<https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.4.6>
- Pusztai, G. – Márkus, Z. (2019): Paradox of assimilation among indigenous higher education students in four central European countries. *Diaspora, Indigenous, and Minority Education*, 13(4): 201–216.
<https://doi.org/10.1080/15595692.2019.1623193>
- Schewel, K. (2020): Understanding Immobility: Moving Beyond the Mobility Bias in Migration Studies. *International Migration Review*, 54(2): 328–355.
<https://doi.org/10.1177/0197918319831952>
- Schiff, M. – Morrison, A. R. (eds.) (2007): *The international migration of women*. World Bank Publications.
- Skeldon, R. (2012): Migration Transitions Revisited: Their Continued Relevance for The Development of Migration Theory. *Population, Space and Place*, 18(2): 154–166. <https://doi.org/10.1002/psp.667>
- Stockdale, A. – Haartsen, T. (2018): Editorial introduction: Putting rural stayers in the spotlight. *Population, Space and Place*, 24(4): e2124.
<https://doi.org/10.1002/psp.2124>
- Sütő, Z. (2020): The Influencing Factors of Dropout and Persistence of Central European Hungarian Minorities in Higher Educational Institutions. *Central European Journal of Educational Research*, 2(3): 90–98.
<https://doi.org/10.37441/CEJER/2020/2/3/8282>
- Szanyi-F., E. – Susánszky, P. (2018): Iskolapadból a munkaerőpiacra – magyar fiatalok karrierpályaszakaszainak elemzése. In Székely, L. (szerk.): *Magyar fiatalok a Kárpát-medencében. Magyar Ifjúság Kutatás 2016*. Budapest: Kutatópont – Enigma 2001, 207–230.
- Tjaden, J. (2021): Measuring migration 2.0: a review of digital data sources. *Comparative Migration Studies*, 9(1): 59.
<https://doi.org/10.1186/s40878-021-00273-x>
- Van Dalen, H. P. – Henkens, K. (2008): Emigration intentions: Mere words or true plans? Explaining international migration intentions and behavior. *Explaining International Migration Intentions and Behavior* (June 30).
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1153985>
- Venhorst, V. – Van Dijk, J. – Van Wissen, L. (2010): Do the best graduates leave the peripheral areas of the Netherlands? *Tijdschrift Voor Economische En Sociale Geografie*, 101(5): 521–537. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9663.2010.00629.x>
- Veres, V. (2023) Társadalmi helyzet: A kisebbségi magyar fiatalok társadalmi rétegződése és az anyagi helyzetük változását befolyásoló tényezők 2001–2020 között. In Vita, E. – Veres, V. (szerk.): *Változó ifjúság a Kárpát-medence országaiban. Szociológiai tanulmányok a magyar fiatalok két évtizedéről*. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, 18–70.
- Zaiceva, A. (2014): *The impact of aging on the scale of migration*. IZA World of Labor.

Egyensúlyozás a fenti és lenti társadalom között a szocialista Romániában

Recenzió: Kovács Eszter: Egy kis figyelmesség. Informális hálózatok és gyakorlatok a Gyergyói-medencében (1970–1989). Kolozsvár: Kriterion – EME, 2024, 266 oldal [20. század, 12. köt.]

Sólyom Andrea¹

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.17226>

Beérkezés: 2024. 09. 30.

Átdolgozott változat beérkezése: 2024. 11. 16.

Elfogadás: 2024. 11. 30.

Kovács Eszter könyve azt elemzi, hogy milyen érvényesülési stratégiákat, kijárási technikákat alkalmaztak sikeresen a „lenti” társadalom intézményeinek képviselői a „fenti” társadalommal szemben a Gyergyói-medencében, amikor a helyi közösség szolgálatába állított közjavakat hoztak létre. A könyv több szempontból is fontos ki egészítése a romániai szocializmus időszakát taglaló társadalomtörténeti írásoknak. Eddigi társadalomtörténeti olvasmányainkhoz (például Oláh 2001, Gagy 2004, Bodó 2004) képest Kovács munkájából árnyaltabb képet kapunk a romániai szocialista rendszer által diktált vagy kínált szabadidő-eltöltési lehetőségekről, a társadalmilag kötött, valamint szabadon felhasználható időhöz való egyéni viszonyról, a katolikus egyház helyi képviselőinek közösségépítő tevékenységéről, továbbá a patrónus-kliens viszonyokról. Utóbbit főként a kliensek szemszögéből tárja fel, illetve a hálózatokból olyan kulcsfigurák kettős szerepe rajzolódik ki, akik kapocsként működtek a helyi emberek patrónusaként és a megyei, esetenként országos apparátusok megbízottjaként.

Már a címről is mindannyiunknak eszébe jutnak különböző konnotációk, emlékek, konkrét példák az ügyintézés során szerzett tapasztalatainkból. Azok is így érezhetik, akik nem éltek a vizsgált korszakban, hanem az azóta eltelt évtizedekben szocializálódtak, amelyek magukon viselik a rendszerváltás előtti időszak örökségének jeleit. Az alcím pontosan körülhatárolja a vizsgálat témáját, helyszínét² és periódusát. A

¹ Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, e-mail: solyomandrea@uni.sapientia.ro

² A szerző Gyergyószentmiklóson és a környező nagyközségekben (Gyergyószárhegyen, Gyergyóditróban, Gyergyóremetén, Gyergyóalfaluban, Gyergyócsomafalván, Gyergyóújfaluban), illetve további két közeli kisvárosban (Borszákon és Maroshévízen) készített interjúkat. Helyszínvizsgálását származása mellett a helyi kulturális és sportélet gazdagsága, az ügyintézésben használt informális technikák tárházáról beszámoló elérhető adatközlők, visszaemlékezések egyaránt indokolhatják. Az ország leghidegebb régiójaként ismert Gyergyói-medence 1968 óta tartozik Hargita megyéhez, összlakossága 1977-ben mintegy nyolcvanezer fő volt, 86%-a magyar katolikus. „A medence a székellyöldi régió tipikusnak mondható területe, ahol a nyelvi és kulturális hagyományokhoz ragaszkodó és az egyháznak kiemelt szerepet tulajdonító közösség él” (Kovács 2024: 38).

könyv nyelvezete és szerkezete a szélesebb közönség számára is nagyban megkönnyíti az olvasást. A doktori dolgozatokból készült, megszokott könyvekkel ellentétben nem bocsátkozik az elméleti és módszertani keretek hosszas fejtegetésébe. Az első részben röviden nagyon konkrét értelmezési rácsot vázol fel, a másodikban megjelöli empirikus forrásait, majd rátér a kulturális életre, azon belül terjedelmes fejezetet szentelve a gyergyószárhegyi alkotótábornak és az ingatlanfelújításoknak.³ A sportéletről szintén részletesen ír, amiből az is kiderül, hogyan vált lehetségessé a műjépgálya felépítése Gyergyószentmiklóson, az országban harmadikként a főváros és egy közeli kisváros után. Ezt követően a hétköznapi humorvilággal foglalkozik. Az egyházi és közösségi, családi ünnepeknek egy, a sportélet bemutatásához hasonló léptékű részt szentel, a kórus- és kortárstalálkozókat pedig rövidebb fejezetbe sűriti, megindokolva összekapcsolásukat. Az utolsó előtti rész a diszkók, a bálók és a videózás hálózatainak működésén keresztül mutatja be a nyugati médiatermékek terjedését a régióban, az összefoglaló pedig visszaüt az elméleti keretekre és megfogalmazza fontosabb állításait a témáról.

Ez a munka leginkább a csíkszeredai Kulturális Antropológiai Munkacsoport (KAM) korai kutatásaihoz és fogalmi apparátusához kapcsolódik, amelyek közül a legfontosabbak a kvázi-nyilvánosság, informalitás, szimbolikus ellenállás, kijárási és átjárási technikák, a fenti világ szimbolikus eltávolítása, leértékelése, második társadalom, ceremonikuság stb. (például Túros 1995, Biró et al. 1994, Bodó 1998).

A szakirodalmi előzménynek is tekinthető művek szerzői – például Szabó Árpád Töhötöm (2009) vagy Horváth István (2021) – főként a gazdaságban vagy a politikában vizsgálták az informalitást. Ez alól kivételt képez e munka mellett Kiss Ágnes könyve (2022), amely a cenzúra-rendszerben tetten érhető informális információ-cserét és együttműködésekét vizsgálja, és amely így társadalom- és kultúrtörténeti dimenzióban számít meghatározó kiindulópontnak. Kovács a kulturális élet vonatkozásában koncentrálna az informális gyakorlatokra, nem elsősorban az ellenállásra fókuszálva, hanem arra, hogy adott helyzetben miként lehet elviselhetőbbé, élhetőbbé tenni a mindennapokat. Végül a sportélet és a médiahasználat keretezésében az erdélyi magyar szakirodalomból a KAM munkáin kívül Péter László *Forbidden Football in Ceaușescu's Romania* című könyvére támaszkodik (Péter 2018).

Az elméleti keretek felvázolásakor Kovács többféle – antropológiai, szociológiai, lélektani, történeti – perspektívából közelíti meg témáját. A szerző számára kiindulópontként szolgáló Ledeneva munkája az informalitás szociopolitikai és szociokulturális összetevőire fókuszál és négy informális dimenziót különböztet meg, amelyeket Kovács Eszter a helyi példák elemzése során is megpróbál tetten érni (Ledeneva 2018).

3 A Barátság Művésztelep (képzőművészeti alkotóműhely) 16 éves működését vizsgálta a szerző a hatalom és az egyén viszonyában, a gyergyószárhegyi ferences kolostor és a Lázár-kastély felújításában is tetten érhető informalitásra, kvázi-nyilvánosságra fókuszálva. „A Művésztelepről szóló esettanulmány egy informálisan működő, közérdekű intézményt mutat be, amely, bár önálló intézményként működött, a hivatalosságban nem létező entitás volt, csupán a kultúrbizottság évente megrendezésre kerülő, egyetlen rendezvényeként funkcionált. Ennek ellenére alapítói és működtetői műemlék épületeket újítottak fel és restauráltak, illetve a tábor számos más kulturális rendezvénynek is otthont adott” (Kovács 2024: 243).

Két és fél év alatt 65 interjúalannal összesen 59 interjú készült.⁴ A szerző a kor-
szak „társadalmi-hatalmi rendszerében egyensúlyozó” szereplők írott visszaemlé-
kezéseinek elemzésén túl terepnaplójegyzeteit használta az interjúzás során. Az ala-
nyokat hólabda módszerrel választotta ki, a fő szelekciós szempont aktív szerepük
volt a vizsgált időszak kulturális, oktatási, egyházi, adminisztratív és sportéletében.
Első körben a helyi kulturális elit tagjait kérdezte: pedagógusokat, iskolaigazgatókat
és amatőr színjátszócsoporthoz vezetőket, majd a megyei kulturális és adminisztratív
elit tagjaival is rögzített néhány beszélgetést.

A kulturális életről szóló fejezetből megtudhatjuk, hogy a helyi aktorok hogyan
tudták a *Megéneklünk, Románia*⁵ és a hasonló országos kötelező programokat, valamint
azok helyi, megyei kiterjesztéseit nemcsak abszolválni, hanem felhasználni a közösség-
építésben úgy, hogy a rendszer érdekei mellett a saját közösségük azonosságtudatát,
hagyománykövetését is erősítsék. E zene- és irodalmi művek, színdarabok, viseletek
kiválasztásában, megindoklásában a magyar szimbólumok, értékek, identitáselemek
becsempészése érhető tetten. Ehhez a kötelező formális elemek, feltételek (feliratok,
képek, bevezetők, engedélyeztetések, ellenőrzések stb.) teljesítésén túl elengedhetetlen
volt a jó informális kapcsolatok ápolása a hatalom képviselőivel, azok jóindulatának és
félrenézésének megvásárlása különböző technikákkal. Mindezt pedig a helyi hálózatok-
ban gyakorolták, kávéztatással, vendéglátással, alkohollal, kis figyelmességekkel, ked-
ves gesztusokkal vagy ajándékokkal.

A gyergyószárhegyi alkotótábor története arra példa, hogy külön jogi személyi-
ség nélkül hogyan lehetett évtizedeken keresztül működtetni, fenntartani egy mű-
helyt, terepet, találkozást, érvényesülési lehetőséget biztosítani a rendszer keretein
belül és kívül arra érdemes művészeknek, a katolikus egyházhoz tartozó ingatlano-
kat pedig állami forrásból, valamint a helyi közösség széles körű összefogásából
felújítani. Az eredmény a kölcsönös szívességek rendszerének kiépülése mellett egy
fiatal baráti társaság kialakulása volt. A művésztelep helyiségeit viszonzásképpen
magáncélokra is használhatták. Az együtt töltött idő során erősödött az említett
társaságban a csoportkohézió, a szolidaritás és a lokális identitás, valamint gyara-
podott a tagok szimbolikus, társadalmi és kulturális tőkéje.

A sportéletéről szóló fejezet a jégkorong, a városi és környékbeli futball, a sí- és a
kosárlabdaéletet működtető, szervező intézmények mindennapjaival foglalkozik. A
jégkorong és a foci játékosait gyári alkalmazottként fizették, és félprofesszionális

4 Három interjú egyszerre két-két személyrel zajlott.

5 „A Megéneklünk, Románia fesztivált 1976-ban alapították a Politikai Nevelés és Szocialista Kultúra címmel is jelzett kong-
resszuson. [...] Évenként szervezték, ebben a »mozgalomszerű« nemzeti kulturális rendezvényeket területileg, műfajilag ta-
golva felmenő rendszerben egyetlen egységes szisztémába akarták szervezni. Célja a szocialista tudatformálás, a forradalmi
hangvétel, ideológiai előadások bemutatása volt. A sajtó intenzíven hozzájárult a rendezvénysorozat propagálásához. Így
tömegmozgalommá nőtte ki magát, és a nép a nemzeti kultúra letéteményeseként jelent meg a szellemiségében. A fesztivál-
nak a tömegkultúra népszerűsítése és a lakosság célzott befolyásolása volt a célja. A romániai műkedvelő és professzionális
művészeti megnyilvánulások többsége a Megéneklünk, Románia neve alatt futott. A román nemzeti öntudat és a népi kultúra
erőteljes propagálása mellett a rendezvény a személyi kultuszt is kiszolgálta. A mozgalom egyfajta seregszemlét hozott létre,
amelyen mind az amatőr, mind a profi művészek részt vettek, illetve részt kellett venniük. A rendezvénynek verseny jellege is
volt, ahol »összemérhették erejüket« a különböző művészeti csoportok. Helyi, regionális, megyei és országos szakaszai voltak
a Megéneklünk, Romániának, ahol a helyi szakaszon dobogós helyezést elérték továbbjutottak a megyei, majd onnan az
országos szakaszra” (Kovács 2024: 41–42).

csapatként működtek, a helyi vállalatok támogatásával, összefogásával. Az ország harmadik műjépgályájának hetvenes évek végén elkezdett és nyolcvanas évek elején befejezett építéséhez a helyi összefogáson, kalákán, közmunkán és „kreácsoláson” kívül szükséges volt az akkori faipari miniszterrel ápoltság jó kapcsolata, közbenjárása is, amelynek mozzanatai élénken élnek a visszaemlékezők történeteiben. Mivel Csíkszeredában már működött műjépgálya, a város nem kapott engedélyt egy újabbra, ezért hivatalosan bútorkiállítási pavilonként építhették fedett pályát. A sípálya és a futballstadion is a helyi üzemek és a közösség önkéntes munkájaként, közmunka által valósult meg. Bár a rendszer célja az egészséges életmód propagálása mellett a szabadidő-eltöltés ellenőrzése és a politikai szocializáció volt a sport révén is, a csapatok működése nagyban hozzájárult a szabadidő tartalmasabbá, színesebbé tételéhez, a közösségi találkozások sűrűsödéséhez és a lokális identitás erősítéséhez nem csupán a játékosok és a sportolók, hanem a közönség számára is.

A viccelődések, ugratások valószínűleg nemcsak a szimbolikus ellenállás részei voltak, hanem a rendszer kihívásaival való megküzdésben is felszabadító élményt jelentettek. A visszaemlékezések tipikus vagy szolgáltatós tréfamesterekről is szólnak. Az ugratások egy része a hatalom képviselőinek megleckéztetésére irányult; ilyen a stoppoló pap és a malacokat szállító milicisták⁶ esete, másik része egymás átverésére szolgált, amikor például valaki szénamurvát⁷ adott el virágmagként.

A vallási és világi ünnepekről szóló fejezet kiegészíti egyrészt a saját családkunkban a nyolcvanas években felhalmozott tapasztalatokat, másrészt azokat az olvasmányélményeket is, amelyeket később szerezhettünk az állam és egyház kapcsolatairól a „lenti” társadalom perspektívájából. Kiderül, hogy a különböző társadalmi és foglalkozási csoportokhoz tartozók hogyan oldották meg a vasárnapi szentmisével vagy istentisztelettel egybeeső, társadalmilag elvárt tevékenységeken való részvételt „dilemmáját”. A fejezet részletesen bemutatja, hogy miként egyeztetették össze az emberek a karácsonyi, húsvéti szokásokat az állampolgári köteleességek teljesítésével, hogyan használták ki az állami ünnepeket – a majálisozást és a kötelező „kulturális munkát” –, illetve a színdarabos bálók közösségi előnyeit. A visszaemlékezések szerint a szükséges kellékek beszerzése erősítette a szolidaritást és a közösségi összefogást, megvalósításához pedig sokszor nélkülözhetetlenné vált a helyi hatalom képviselőinek megengedő viselkedése. Bár a pünkösdi búcsút betiltotta a hatalom, az alkalomra pedig a Hargita megyei városokban részervezték a *Megéneklünk, Románia* fesztivál helyi fordulóit, az interjúalanyok úgy emlékeznek, a vallásos emberek részt vehettek a somlyói búcsún, akár egyénileg, vonattal utazva, akár csoportosan buszozva, amennyiben programjukat összekötötték (a Csíkszereda másik végén zaj-

6 A milicista a diktatúra idején a rendőrök román elnevezése volt, a történet pedig a következő:

„A gyergyóújfalvi plébános stoppolta Marosvásárhelyre, két milicista vette fel egy ARO terepjáróval, amiben hátul süldő malacok voltak. Erre a milicisták a következőt fűzték hozzá:

– A süldőket visszük Gyulafehérvárra felvételni. A plébános nem szólt semmit, amikor megérkezett és kiszállt a kocsiból, ezt kérdezte:

– Ha nem sikerül a malacoknak a felvételi, akkor továbbra is a Milicián fognak-e dolgozni?” (Kovács 2024: 146)

7 Szénatörmelék, szénapor.

ló) zsögödi fesztiválon való megjelenéssel. A névnapozás súlya meghaladta a maiét az akkori generációk képviselői szerint, a keresztelőt, első áldozást, bérmlást és esküvőt pedig azoknak kellett külön szervezniük, akiknek a helyi elit tagjaiként diszkrétebben kellett intézniük az egyházi szolgáltatások igénybevételét.

A nyolcvanas évek végétől évente megrendezett egyházi kórus-, és a hetvenes évek óta zajló kortárstalálkozók egy fejezetben történő tárgyalását az is indokolja, hogy ezek az informális események nem illeszkedtek a hatalom által szervezett kulturális programok sorába, és – minthogy mindkettőhöz tartozott templomi szertartás is – nem is voltak hivatalosan engedélyeztetve. Bár az utóbbi inkább bepréselhető a „legitim fesztiválok” közé, a szükséges erőforrásokat mégis inkább a közösségekben belül mozgósították, ami egyben a csoportkohéziót is erősítette.

Az összefoglalás előtti fejezet a mozi, a diszkó és a videózás körülményeit tárgyalja, röviden szót ejtve a nyugati fogyasztási cikkek beszerzéséről. A mozizásról szóló visszaemlékezésekből kiderül, hogy a közönségben nem az ideológiai neveléssel kapcsolatos anyagok hagytak mély nyomot, illetve hogy a vetítések nagy száma ellenére nehéz volt teljesíteni a megemelt bevételi kvótákat, ezért Gyergyószárhegyen egyécsítették a mozi és a diszkó szolgáltatásait a kultúrotthonban. A diszkó technikai feltételeit improvizált eszközökkel és hulladék alkatrészekből oldották meg, a magnót pedig esetenként Bukarestből szereztek be kéz alatt. A zeneszámokat engedélyeztetni kellett; többségében román nyelvű műveket vártak el, ám ebben az esetben is megtalálták az áthidaló megoldásokat. A magyarországi zeneszámok és a videókazetták beszerzése szintén informális hálózatokon keresztül történt. A bálokon is kezdett elterjedni a magnóról szóló zene. A videóestek illegális bevételi forrásként szolgáltak a szervezők számára, akik egy-egy autó árát fektették be a lejátszó beszerzésébe. A közönség szinte bármilyen filmre vevő volt a havi egy-két videóest során, amellyel kiéllehetett a hétköznapi valóságból és megízlelhette a nyugati modernizáció fogyasztói velejáróit, életérzését. A helyi együttműködésekben és a diszkréción kívül ezekhez a hatóságok részéről is hallgatólagos elfogadásra volt szükség. Videózásnál a rendőrök jóindulatának megvásárlása a felszerelés és a filmek kölcsönadásával valósult meg. Gyergyószárhegyen a plébánián is volt filmvetítés, zártabb körű, de ennek, ingyenes lévén, nem is a jövedelemszerzés volt a célja, hanem a közösségépítés, valamint a hívek megtartása a szekularizációs folyamatban.

Az utolsó fejezetben Kovács újra megfogalmazza fő kutatási kérdését, felvázolja azokat az interdiszciplináris kereteket, amelyekben a fogalmait és empirikus eredményeit elhelyezi. Azt vizsgálta, hogyan reagáltak a gyergyói régióban élők a „mindennapok szükségletei feletti ellenőrzésre” (Kovács 2024: 241). Egyik állítása szerint az informális gazdasági tevékenységeket nem a túlélés vezérelte, hanem az ellenállás (a korlátozásokra adott reakció), a felhalmozás, illetve a hiánypótlás. Kovács az informális gazdaságon túlmutató informális gyakorlatokra fókuszál, amelyeket a szakirodalom az ellenállás kategóriájába sorol, azonban a szerző szerint ez túlzott leegyszerűsítés. Két központi fogalomra építi mondanivalóját, ezek a kvázi-nyilván-

nosság és az informalitás; elemzésében „a két fogalom köznapokban kiteljesedő kapcsolatát” térképezi fel. Azt is állítja, hogy az informalitás „nem csupán »földalatti« tevékenységnek tekinthető, hanem akár a nyilvános térben zajló, de a hivatalos diskurzusból kimaradó cselekvéseknek és kommunikációs formának” is (Kovács 2024: 242). A kulturális élet elemzése során az identitás megélésének lehetőségeit vizsgálta, és arra jutott, hogy ennek megvalósulásához szükség volt az elitek „ügyintézésére”, a lenti világ által kis figyelmességekkel megvásárolt jóindulatra, szemhunyasra a fenti világ részéről. A művésztelepet és a sportéletet működtető kulcsfigurák, akik egyszerre töltötték be patrónusi és kliensi szerepet, illetve egyszerre képviselték a közösség és a hatalom érdekeit a sajátjuk mellett, minden irányban éltek a maguk nyomásgyakorlási eszközeivel, akár erőforrásaik, akár kapcsolataik révén. Ennek eredményeit ma hétköznapi nyelven „win-win” szituációként említhetjük: a visszaemlékezések szerint minden érintett nyertesnek érezhette magát. Az említett kulcsfigurák nevéhez fűződő ingatlanfelújítások és építkezések központi, főleg finansziális és helyi, némelyek által kalákaként felfogott erőforrások hatékony mozgósításával valósulhattak meg. Az ugratások a szimbolikus ellenállást példázzák: „célom az ugratások elemzésével az volt, hogy a politikai vicceken túl más alternatívát is megmutassak a hétköznapi diskurzusokban létrejövő szimbolikus ellenállásra és arra a tudásra, amely az informalitást jellemezte” (Kovács 2024: 246). Az egyházi és világi ünnepeknél az volt a fő kérdés, hogy a tiltások ellenére a gyergyóiak miként tették élhetővé ezeket. A szerző cáfolja a kutatási előzményül szolgáló korábbi téziseket, azt állítva, hogy az egyházi ünnepek nem szorultak vissza a magánszférába, hanem éppen a korlátozásoknak való ellenszegülésként beemelődtek a nyilvánosságba (munkahelyekre, iskolákba). Elkezdődött az időszakban az egyházi vallásosságtól való elfordulás, az egyház társadalomszervező szerepe azonban erős maradt. A szerző arra a következtetésre jut, hogy a formális és informális dimenziók sem a gazdaság, sem a kultúra, sem a sport területén nem különíthetők el.

Bár nem készült a munkamorálra, a tervek teljesítésére, a munkaidő eltöltésére, a munkavégzés hatékonyságára koncentráló rész, ezekről is bőven olvashatunk minden fejezetben.

Mind a 12 oldalas irodalomjegyzék, mind a hivatkozásokat és magyarázatokat, kiegészítéseket tartalmazó lábjegyzetek 577 tételes listája impozáns méretű és terjedelmű, amivel a szerző arról tesz tanúbizonyságot, hogy nemcsak ismeri a térségi, hazai és nemzetközi szakirodalom idevágó téziseit, de saját eredményeit megfelelően el is tudja helyezni ezek kontextusában. Az események, létesítmények hangulatát 35 képpel illusztrálja.

Amennyiben a kutatás lehetséges folytatásában gondolkodunk, úgy további interjúelemzésekről, pályakövetési, hálózatosodási tapasztalatokról olvasnánk szívesen. Érdekes lenne például olyan sportolónemzedékek, kórusok vagy művészek megmutatása, akik ezekből a körökből nőttek ki, akiknek ezek az intézmények jelentették az ugródeszkát a szélesebb közönség előtti érvényesüléshez, és akik ár-

nyalhatnák a helyi kulcsfigurák – Zöld Lajosok, Török Istvánok – rendszerhez való viszonyáról alkotott képet. További kutatási irány lehetne az összehasonlítás egy-egy etnikumú régió aktorainak rendszerkényszerekre adott reakcióival, valamint a kisebbségi léthelyzetben működő szolidaritási, etnikai, ellenállási, érvényesülési stratégiák vizsgálata.

Irodalom

- Bíró, A. Z. – Bodó, J. – Gagyí, J. – Túros, E. (1994): Szocialista urbanizáció a hetvenes-nyolcvanas években. Az átmeneti életformákban működő stabilizációs stratégiák vizsgálata a Csíki-medencében. *Antropológiai Műhely*, 2(5), 81–94.
- Bodó, J. (2004): *A formális és informális szféra ünneplési gyakorlata az 1980-as években*. Budapest: Scientia Humana.
- Bodó, J. (szerk.) (1998): *Fényes tegnapunk. Tanulmányok a szocializmus korszakáról*. Csíkszereda: Pro-Print Könyvkiadó.
- Gagyí, J. (2004): *A krízis éve a Székelyföldön 1949*. Csíkszereda: Pro-Print Könyvkiadó.
- Horváth, I. (2021): Disznópajták és városi haszonkertek. Hiánygazdálkodás és szükségkezelési stratégiák a nyolcvanas években, *Erdélyi Társadalom*, 19(2), 9–42. <https://doi.org/10.17177/77171.259>
- Kiss, Á. (2022): *Finomhangolás. Koordináció és kontroll a szovjet típusú cenzúrarendszerekben. Romániai példák (1949–1989)*. Kolozsvár: Erdélyi Múzeum-Egyesület – Kriterion Könyvkiadó.
- Kovács, E. (2024): *Egy kis figyelmesség. Informális hálózatok és gyakorlatok a Gyergyói-medencében (1970–1989)*. Kolozsvár: Kriterion – EME.
- Ledeneva, A. (2018): *Global Encyclopaedia of Informality. Understanding Social and Culture Complexity*. London: UCL Press. <https://doi.org/10.14324/111.9781911307907>
- Oláh, S. (2001): *Csendes csatatér. Kollektivizálás és túlélési stratégiák a két Homoród mentén (1949–1962)*. Csíkszereda: Pro-Print Könyvkiadó.
- Péter, L. (2018): *Forbidden Football in Ceausescu's Romania*. (Global Culture and Sport Series). Basingstoke: Palgrave Macmillan. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-70709-9>
- Szabó, Á. T. (2009): *Kooperáló közösségek*. Marosvásárhely: Mentor Kiadó.
- Túros, E. (szerk.) (1995): *Változásban? Elemzések a romániai magyar társadalomról*. Csíkszereda: Pro-Print Könyvkiadó.

Kovály Katalin: Az etnikai kapcsolati tőke földrajza – Ukrajnai vállalkozók a transznacionalitás útján. Gondolat, 2024

Sik Endre¹

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.18054>

Beérkezés: 2025. 01. 03.

Átdolgozott változat beérkezése: 2025. 01. 26.

Elfogadás: 2025. 01. 27.

Kovály Katalin a HUN-REN Csillagászati és Földtudományi Kutatóközpont Földrajztudományi Intézetének dolgozója, aki ebben a könyvben egy olyan világba, az ukrajnai és kárpátaljai társadalomba vezet el minket, amelyből ő jött. A világ, amiről ír, több értelemben is folytonos mozgásban van, részben, mert határai a történelem során sokszor tolódtak erre-arra, részben pedig, mert a könyv főszereplői maguk is örökké izgó-mozgó emberek: vállalkozók és migránsok.

A kötet bevezetése jóval többet ad, mint amit a címe ígér: felvezeti a mű elméleti kereteit (második fejezet) és felveti az időszerűség kérdését – különös tekintettel a háború már jelen lévő, de nyilván hosszú ideig (örökre?) fennmaradó hatásaira (negyedik fejezet). Ugyanakkor a szerző szándéka szerint a mű elemzésének lényege (mint azt hipotézisei is mutatják) a harmadik részben rejtezik, ahol kvalitatív módszerekkel tervezi megismerni a vállalkozások „működését” két poszt szocialista helyszínen: Kárpátalján (itt megkülönböztetve a magyar és a nem magyar tulajdonosokat), illetve Csehországban, amely nem csupán területileg, de politikai és gazdasági tekintetben is igen „távoli világ” (miközben persze a patrónus-kliens kapcsolatok kontextuális hatásai, elsősorban az ukrán diaszpórán belül, itt is jól megfigyelhetők).

A mű elméleti időszerűségét talán legjobban egy olyan projekt (a továbbiakban Global Informality Project, GIP) sikere mutatja, amelynek tavaly már a harmadik kötete jelent meg, s a Kovály könyvének alapjául szolgáló modell összes lényeges elemét világméretekben és komplex módon tartalmazza. A GIP elemzésének központi eleme az informalitás, aminek – nem meglepő módon – nem elhanyagolható része érinti a vállalkozások működését. A projekt harmadik kötetének bevezetőjében, melynek alcíme (*A Hitchhiker's Guide to Informal Problem Solving in Human Life*) Douglas Adams klasszikusára (2015) utal, és jól harmonizál az ukrán vállalkozók által is alkalmazott technikákkal, a szerkesztő úgy fogalmaz, hogy a kötet jellemzője

„az interdiszciplinaritás, ami egyesíti a politikatudományok, a szociológia, a szociálintropológia, a szociálpszichológia, a szervezetelmélet, a viselkedési közgazdaságtan és más tudományágak megközelítéseit és meglátásait); a hálózattudomány alkalmazása (ami válasz arra a problémára, amelyet egyrészt a tudás növekvő mennyisége, összetettsége és széttöredezettsége, másrészt a tudósok túlzott specializálódása okoz); az alulról felfelé irányuló perspektíva (amely a helyi kontextusok informális gyakorlataiból indul ki); az informális történetek elemzése (amelyek gyakran elkerülik a hivatalos diskurzusban való artikulációt). Arra összpontosítunk, hogy »mi működik«, és nem arra, hogy »minek kellene működnie«, vagy hogy a közpolitikák miért »nem működnek«) [...] A harmadik kötet hozzájárulhat azoknak a céloknak a megvalósításához, amelyekkel [...] ez a projekt próbálkozik: a konkrét informális gyakorlatok kontextusérzékeny azonosítása; az informalitás mintáinak feltérképezése világszerte; és az informális gyakorlatok ambivalens hatásának dokumentálása az abban részt vevő emberekre és társadalmakra, lokális és globális szinten” (Ledeneva 2024: 1–2). (Saját fordítás – S. E.)

A GIP hitvallását a most recenzeált kötet teljes mértékben magáénak tekintheti.

Már a bevezető fejezetben megismerhetjük a kutatás terepét és az alkalmazott módszert. Csakúgy, mint a GIP, ez a kutatás is kvalitatív módszerekkel törekszik feltárni a vállalkozói informalitás „működését”. A szerző hisz abban, hogy mélyfúrásokkal megismerhető a kapcsolatok szerepe a vállalkozások életében – az informális közegben általában, etnikai közegben különösen, határokon átnyúló (és/vagy diaszporikus) feltételek között még inkább, s végül háborús helyzetben végképp. Mi több, a kapcsolatok szerkezetének, alkalmazási módjának (az ezt meghatározó szubkultúrának) vizsgálata során igyekszik mindezt származási és helyi kultúrába, valamint makrogazdasági keretekbe illesztve tenni.

Természetesen arra a problémára egyik kutatás sem kínál megoldást, hogy minél „mélyebb a furat”, annál jobban láthatóvá válik a vizsgált eset egyedisége, de ugyanakkor csökken annak esélye, hogy ennek alapján bármilyen általánosítást tenni lehessen.² A szerző törekedett arra, hogy diverzifikálással csökkentse az általánosíthatóság mértékének – a reprezentativitás lehetetlensége miatt – elkerülhetetlenül csekély voltát, s mint a mellékletek mutatják, igyekezett területileg, ágazati értelemben és a vállalkozó szociodemográfiai jellemzőit illetően egyaránt, sokféle vállalkozást vizsgálni. Ellen tudott állni a kvalitatív kutatók általánosításra való természetes késztetéséből fakadó, de azt megvalósítani nem tudó ellentmondás „álstatisztikáinak” (például, hogy a minta (N = XXXX) átlagmagassága azonos az országos átlaggal...) gyártásától. Ezt egy esetben nem állta meg teljes mértékben, amikor előbb magyarázkodott, hogy kevés női vállalkozóval készült interjú (26. oldal), majd a következő oldalon örömet

2 Lásd az alul- és túlbeágyazottság, illetve a kvantitatív vagy kvalitatív módszer alkalmazása közötti választás dilemmájának megoldhatatlanságát (Koltai–Sik–Simonovits 2015).

fejezte ki a nemi arány kiegyenlítetttsége miatt (6 nő, 7 férfi), amit paradox módon – s feltehetően helyesen – egy háború okozta torzításnak lehet betudni.

A második rész központi fogalma a társadalmi tőke. Noha e fogalom használatát „menyétszó” jellege (Hayek 2007) és számos egyéb problémája (lásd Sik 2006, 2012) miatt sokan kritizálták, a lényeg mégis az, hogy miképpen használja a kutató az elemzés során. Ha ily módon új gondolatokat képes megfogalmazni, vagy legalább mások számára elgondolkodtató empirikus elemzéseket kidolgozni, akkor feledhetjük a definíciós problémát. Márpedig könyvünkben bőven van olyan elemzés, amely megfelel ennek az elvárásnak.

Ugyanakkor – csakúgy, mint a GIP által elemzett vállalkozói informalitás³ esetében – a könyvben szereplő három esettanulmány mindegyikében megjelenik a társadalmi tőke megfelelően megzabolázott változata: a kapcsolati tőke. Belátható, hogy a kapcsolati tőke, különösen etnikai azonosságon alapuló változata, érthető módon, felértékelődik a határon átnyúló informális ügyletekben érintettek számára, hiszen minden ilyen tevékenység alfája és ómegája a bizalom, amely „legolcsóbban” az etnikai gazdaságban (legyen az diaszpóra vagy transznacionális migráns közösség) így valósítható meg. Márpedig belátható, hogy a könyv esettanulmányai éppen ilyen történeteket mutatnak be.

A harmadik rész esettanulmányokon keresztül ábrázolja az ukrainai vállalkozók világát. Látható, hogy a GIP-ben Ukrajna, továbbá a könyvben kimondva vagy kimondatlanul szereplő posztszovjet világba sorolható valamennyi (?) ország⁴ többször és sokféleképpen szerepel, ami, ha csupán kismértékben is, de megerősíti az esettanulmányok külső érvényességét. A GIP példái⁵ közül több a közös múlt (Szovjetunió) második gazdaságáig vezethető vissza, és ezek a gyakorlatok nyilván nem különböznek lényegesen a posztszovjet világ többi maradványában sem. Ilyenek például az uruuchuluk (ami a rokoni alapú klánok szerepét mutatja Kirgizisztánban) és a taksovanie (az autótulajdonosok informális együttműködése Üzbegisztánban), a chelnóki (magyar fordításban csónakosok, a kisüzemi csempészet elnevezése a Szovjetunióban) vagy a gap (közösségen alapuló informális kölcsönügyletek Üzbegisztánban) és a blat (informális csere- és szívésséghálózatok a Szovjetunióban).

Feltételezhető, hogy ezekben a mélyfúrásokban megtalálható a vállalkozás kockázatcsökkentését és profitnövelését elérni segítő minden olyan megoldás, amit a világon bárhol és bármikor létrejövő vállalkozások is alkalmaznak (de legalábbis tudnak ezen megoldások létezéséről). A határon átívelő (de nem migráns és nem is csempész) vállalkozások a nagyobb kockázat, a határ két oldalán eltérő szabályozás, a bizonytalanság fokozott hatása miatt, illetve a nagyobb haszon érdekében különösen gyakran élhetnek a bizalom fokozása „legősibb” megoldásának alkalmazásával, vagyis az etnikai alapú kapcsolati tőkével (Sik 2024). Hozzátehetjük a fentiekhez, hogy az

3 <https://www.in-formality.com/wiki/index.php?title=Category:Entrepreneurship>

4 <https://www.in-formality.com/wiki/index.php?title=Category:FSU>

5 <https://www.in-formality.com/wiki/index.php?title=Category:Ukraine>

országspecifikus szabályozás és a kulturális sajátosságok még tovább növelhetik az etnikai azonosságot (is) felhasználó kapcsolati tőke szerepét a vállalkozásokban.

Mivel a kockázat és a profit növelése a határon átnyúló informális vállalkozások minden formájában egyaránt kiugróan magas, ezért természetes, hogy az informalitás, az etnikai hovatartozás és a hálózatok határspecifikus összefonódó hatásai gyakorlatilag mindenütt megfigyelhetők, amikor új, hosszú határokkal (és a leggyakrabban transzlokális etnikai sokféleséggel) rendelkező államok alakulnak ki. Ez volt a helyzet az 1960-as években az afrikai dekolonizációs időszak alatt, és máig szerepet játszik a posztszovjet világban. Még inkább igaz akkor, ha az új államok gyengék, s a határok ellenőrizetlenek. Az újonnan létrejött Horvátország és Bosznia-Hercegovina között rengeteg határátkelőhely volt, nyilvánvalóan az érintett országok jogérvényesítésének esélye nélkül. Ugyanez a helyzet a Transznisztríában (az Ukrajna és Moldova közötti, csak Oroszország által elismert kváziországban) és Afrika számos posztkoloniális államában (Polese 2006). A Magyarország, Szlovákia és Ukrajna közötti hármass határövezetben (Sik–Surányi 2014, Sik–Szeitl 2015) létező kvázi diaszpóra (Sik 2012) erős „mi-tudata” (amit az érintett államok diaszpórapolitikája még fel is erősít) termékeny talajt biztosít a határon átnyúló vállalkozások informális tevékenységének, s hozzájárul az ezt segítő etnikai kapcsolati tőke különböző formáinak megerősödéséhez.⁶

A kötet negyedik része az Ukrajnát sújtó pusztító támadás hatásait vizsgálja, de (az összefoglaló fejezetet is megelőlegezve) a lehetséges jövők felvázolását is megkísérli. Ez a könyvnek az a része, amit nem lehetett jól megírni, hiszen a jelenről nehéz bármi határozottat kijelenteni, a jövőről meg semmit nem lehet tudni. De éppen ezért ez a része kínál egy következő kutatás számára sok izgalmas gondolatot, amiket – lehetőség szerint – már akkor meg kellene (kellett volna?) vizsgálni, amikor még semmit nem lehet tudni a jövőről. Ha lehet, még kevesebbet tudunk persze arról, hogy a közép- és kelet-európai régió hogyan fog kapcsolódni a majdan létrejövő új helyzethez. Arról meg végképp semmit, hogy mit hoznak a változások a mai és a majdani ukrajnai vállalkozók számára. Ami biztos, hogy ez a könyv jó kiindulás lehet egy ilyen kutatás megtervezéséhez.

Irodalom

- Adams, D. (2015): *Galaxis útikalauz stopposoknak – A világ leghosszabb trilógiája öt részben*. Gabo.
- Egbert, H. (2006): Cross-border small-scale trading in south-eastern Europe: Do embeddedness and social capital explain enough? *International Journal of Urban and Regional Research*, 30(2), 346–361.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2427.2006.00668.x>

6 A kvázi diaszpóra helyzet szerepe a határokon átnyúló informális tevékenységben különösen erős, ha a határ „gyenge” vagy újonnan létrehozott határ, mint Kelet-Európában és a Balkánon a rendszerváltozás után (Hozic 2004, Egbert 2006).

- Hayek, F. A. (2007): A mi mérgezett nyelvünk. 2000, 11. sz.,
<http://ketezer.hu/2007/11/a-mi-mergezett-nyelvunk/>
- Hozic, A. A. (2004): Between the cracks: Balkan cigarette smuggling. *Problems of Post-Communism*, 51(3), 35–44.,
<https://doi.org/10.1080/10758216.2004.11052163>
- Koltai, J. – Sik, E. – Simonovits, B. (2015): A kvanti-kvali áldilemmán túl. *Szociológiai Szemle*, 25(2), 35–49.
http://www.szociologia.hu/dynamic/koltai_sik_simonovits.pdf
- Ledeneva, A. (2024): The raison d'être of informality studies: an introduction, In Ledeneva, A. (szerk.): *The Encyclopaedia of Informality*. Vol. 3, 1–26. UCL Press.
<https://uclpress.co.uk/book/the-global-encyclopaedia-of-informality-volume-3/>
- Polese, A. (2006): Border-crossing as a strategy of daily survival: the Odessa-Chisinau Elektrichka. *Anthropology of East Europe Review*, 24(1): 28–37. <http://scholarworks.dlib.indiana.edu/journals/index.php/aeer/article/viewFile/279/355>
- Sik, E. (2006): Tőke-e a kapcsolati tőke, s ha igen, mennyiben nem? *Szociológiai Szemle*, 16(2), 72–95. <http://www.mtapti.hu/mszt/20062/004.pdf>
- Sik, E. (2012): *A kapcsolati tőke szociológiája*. Eötvös – ELTE TáTK.
https://www.tarki.hu/hu/about/staff/sb/kapcsolati_toke_szociologiaja.pdf
<http://cjssp.uni-corvinus.hu/index.php/cjssp/article/view/3/5>
- Sik, E. – Surányi, R. (szerk.) (2014): *The Hungarian/Slovak/Ukrainian tri-border region*. TÁRKI.
http://issuu.com/eltetatk/docs/tri-border_hungary/1?e=12707147/11841125
- Sik, E. – Szeidl, B. (2015): Quasi-diaspora and Cross-border Diaspora in the Hungarian-Slovak-Ukrainian Triborder Region. *Szociológiai Szemle*, 25(4).
http://www.szociologia.hu/dynamic/107_125_oldal.pdf
- Sik, E. (2024): Triangulating Ethnicity, Networks and Informality. In Ledeneva, A. (szerk.): *The Global Encyclopaedia of Informality*. Volume 3. UCL Press, 393–397.
<https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10187134/1/The-Encyclopaedia-of-Informality-Volume-3.pdf>

Egyéb forrás

https://www.in-formality.com/wiki/index.php?title=Global_Informality_Project

„Nem vagyunk hősök, csak becsületesek próbálunk lenni.”

Bögre Zsuzsanna: Élettörténeti társadalomkutatás. Elméleti és empirikus megközelítések. L'Harmattan, Budapest, 2024.

Leveleki Magdolna¹

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.18272>

Beérkezés: 2025. 01. 30.

Átdolgozott változat beérkezése: 2025. 03. 03.

Elfogadás: 2025. 03. 18.

Mi az élettörténet, milyen forrással dolgozik a szociológus, amikor élettörténeteket gyűjt, és hogyan dolgozza fel az elkészített interjút, személyes dokumentumokat? Ezeket a kérdéseket teszi fel Bögre Zsuzsanna a L'Harmattan kiadónál 2024-ben megjelent kötetében.

A szerző áttekinti azokat a megközelítésmódokat és dilemmákat, melyek minden olyan társadalomkutatót foglalkoztatnak, akik a biográfia módszerével igyekeznek feltárni, értelmezni a társadalmi történeket. Dilemmák pedig adódnak bőséggel, hiszen az életútinterjúk, a személyes narratívák magától értetődően szubjektív látásmódot tükröznek, emlékezetünk szelektív és élettörténetünk „nyitott rendszer”, halálunk pillanatáig változik, ráadásul a változások visszamenőleg is bekövetkezhetnek, „folyamatjellegűek”. Mindezek következtében a szerző – Bausingert (1988) és Bertaux-t (1981) idézve – arra a következtetésre jut, hogy az élettörténet „nem más, mint az egyén konstrukciója önmagáról”. Az elbeszélte élettörténetek pedig nem arra valók, hogy valamilyen objektív képet kapjunk a múltból, múltbeli történésekről, hanem arra, hogy megértsük, az interjúalany „miért mutatja úgy be az életét, ahogyan teszi?” (17. o.)

A biográfia módszere – mely az élettörténetek elbeszélésén túl személyes dokumentumok, naplók, levelek, önéletrajzok feldolgozását is jelenti – az elmúlt évtizedekben méltatlanul háttérbe szorult a kvantitatív vizsgálatokkal szemben. Ennek oka a szerző szerint, hogy a kvalitatív kutatók többnyire meg akartak felelni a pozitivisták követelményeknek, melynek szellemében olyan követelményeket támasztottak a biográfiai módszerekkel szemben, mint az érvényesség, a megbízhatóság és az általánosíthatóság. Ezen elvárások hatására a kvalitatív kutatásokon belül különböző paradigmák jelentek meg, az új paradigmák pedig óhatatlanul a pozitivisták szem-

1 Veszprémi Érseki Főiskola, e-mail: leveleki.magdolna@ersekifoiskola.hu

lélethez viszonyítva fogalmazták meg saját álláspontjukat. A posztpozitivizmus továbbra is feltételezi, hogy létezik egy rajtunk kívül álló, objektív valóság, kételyeket fogalmaz meg ugyanakkor ezen valóság tökéletes megismerhetőségével szemben. A kritikai elméletek iskolája arra mutat rá, hogy a társadalmi viszonyok, azon belül a hatalmi viszonyok megértése révén kerülhetünk csak közelebb a valóság feltáráshoz. Ez a hatalmi viszony episztemológiai szempontból azt is jelenti, hogy a kutatók és a kutatási eredmények vállaltan értékvezéltek, nem semlegesek, neutralisták, ahogyan azt a pozitivista/posztpozitivista paradigma állítja.

Éppen azért, mert a kritikai paradigma értékvezérelt, és a társadalmi viszonyokat szűkítetten, csupán bizonyos értékek mentén vizsgálja, a nyolcvanas években megjelent egy új megközelítés, az ún. konstruktivista paradigma, amely *„az alternatív világok egymásmellettségét hirdeti, s a vélemények, értelmezések társadalmi úton történő konstruálódására hívja fel a figyelmet”* (26. o.). E paradigma képviselői szerint a kutató és a kutatott személy egyaránt konstruálja a valóságot, és a különböző értelmezések tisztázását segítheti, ha a kutató visszajuttatja az elemzéseket a történet alanyához, és felméri az eredmények érvényességét (Bögre 2020).

A paradigmaváltás vázolt folyamata azt mutatja, hogy egyre kevésbé határozza meg a szociológiai gondolkodást a pozitivista/posztpozitivista szemlélet, amivel párhuzamosan napjainkban a kvalitatív módszerek térnyerése és a különböző paradigmák együttélése jellemző. Sőt Bögre Zsuzsanna a paradigmák között létrejött kompromisszumról beszél, amely Densin (2001) nyomán abban áll, hogy (1) a pozitivista felfogás tulajdonképpen minden kutató szemléletében megragadható, (2) elfogadottá vált, hogy a társadalmi jelenségek sokszínűek, többféle nézőpontból vizsgálhatók, és (3) fontos a szubjektív narratívák feltárása, mindemellett az etnometodológia hatásaként (4) természetessé váltak a mindennapokat vizsgáló kutatások. A paradigmák közötti ellentmondásokat segít áthidalni a biográfia módszere azáltal, hogy a személyes elbeszéléseket kordokumentumok elemzésével egészíti ki. Bár maguk a kordokumentumok is kellő forráskritikával kezelendők, maguk is konstruáltak, mégis más idősíkból, más nézőpontból világítanak rá a történésekre.

Miután a tényfeltárás iránti igény a kvalitatív kutatások kapcsán is megjelenik, a szerző rámutat a levéltári kordokumentumok hasznosságára, s a kötetben a kihallgatási jegyzőkönyvek és ügynökjelentések példájával igyekszik meggyőzni az olvasót arról, milyen hasznos hozadéka lehet a dokumentumok felkutatásának, a trianguláció használatának a valóság feltáráshoz. Erre példa a kötetben több olyan élettörténet, ahol az interjúalanyok által elmeséltekből hiányoznak bizonyos részek, az elbeszélés egésze nem koherens. Ilyenkor a történet értelmezéséhez elengedhetetlen az információk ellenőrzése. A kordokumentumok és az életútinterjúk alapján születő következtetések azonban természetesen a kutató rekonstrukciói.

Az ismeretelméleti fejezeteket követően Bögre Zsuzsa élettörténeteket elemez a biográfia, a trianguláció módszereivel. A tanulmánykötetben szereplő történeteket

két nagy témakörbe sorolja: 1. a traumák szerepe az élettörténetekben, 2. a vallásosság élettörténeti feldolgozása.

Személyes és történelmi traumák játszanak szerepet Z. Pál élettörténetében, aki a két világháború között esztergomi főispán, és az egykori Független Kisgazdapárt vezetőségének tagja. Miután véletlen szerencse folytán elkerülte a nyilas megszállás idején az akasztófát, 1948-ban a szovjetek tartóztatták le. Az életútinterjú azonban itt szakadozottá, inkohereenssé válik, és a történet nem lenne érthető, ha a kutató nem nézne utána levéltári dokumentumoknak, kihallgatási jegyzőkönyveknek és ügynökjelentéseknek. Csupán ezek alapján lesz világos, milyen kálváriát járt be Z. Pál. Természetesen az így leírt életút a kutató rekonstrukciója, de éppen az elemzés többféle módszere teszi hitelessé az élettörténet kirajzolódó vonalát.

Hasonlóképpen a trianguláció módszere segítette Bögre Zsuzsát V. Terézia élettörténetének feltárásában. Az ő életút-narratívája egyértelműnek tűnt, bizonyos kérdésekre azonban nem adott választ. Az 1950-es években Besenyőtelken zajlott kulák- és egyházüldözés eseményeinek és V. Terézia személyes szerepének megértéséhez is letartóztatási peranyagok, kihallgatási jegyzőkönyvek és a vizsgálati fogság alatt készült börtönügynök-jelentések megismerése vált szükségessé. Bögre Zsuzsa külön fejezetben elemzi, miről beszél az interjúalany, és miről nem, ha nem tudja feldolgozni a traumáját, a vele történt fájdalmakat. Fontos események részleteinek elfelejtése vagy elhallgatása úgy történik, hogy bizonyos idősíkok (a múlt, a jelen vagy a jövő) eltűnnek vagy jelentőségüket veszítik (121. o.) Ezért is hasznosak a levéltári források. És bár ezen dokumentumok szövegei is konstrukciók, a hatalom álláspontját képviselik, az életútinterjúkkal összevetve érthetővé válnak az elmesélt élettörténet mondanivalóját befolyásoló motívumok.

Az elhallgatás, a szelektív emlékezés, az idősíkok jelentőségének megváltoztatása mellett a nézőpontok és a saját szerephez való viszonyulás átformálódása is megfigyelhető a rekonstruált történet különböző időszakaiban. Ezt példázza V. Erzsébet élettörténete, akinek ügynöki tevékenysége a levéltári források alapján négy korszakra osztható: a „meggyőződéses ügynök” szerepében úgy viselkedett, mintha mindig a hatalom oldalán állt volna. A „lázado” időszakban kísérletet tett arra, hogy a besúgó szerepétől megszabaduljon. Miután ez a próbálkozás sikertelen maradt, „kényszerügynökként” teljesítette feladatát: nem jelentett olyan eseményeket, melyekkel a megfigyelt személyeknek árthatott volna. Legvégül pedig a jelentések szerint „használatatlanná vált”, és elbocsátották a hálózatból (182. o.)

De változott az interjúalany saját tevékenységéhez való viszonya is aszerint, hogy épp mely évben, milyen társadalmi-történeti időszakban tekintett vissza saját múltjára. Ennek megfelelően az 1957-es forrásokban a forradalmárok oldalán helyezte el saját magát, későbbi jelentésekben pedig már a Kádár-rendszer ellenforradalmi retorikáját használta. Az 1992. évi interjúban ismét próbált a forradalmár szerepébe visszahelyezkedni, de ez már kevésbé sikerült. Az interjúból egy meghasonlott személyiség rajzolódott ki, aki nem tud múltjáról, a vele történt eseményekről konzisztensen beszélni (182. o.)

A literális elemzés és az interpretáció eszközeit használva mutatja be a szerző egy mikroközösség gondolkodásmódját az 1956-os amerikai magyarok óhazaképe és helyvesztés során szerzett tapasztalatai alapján a tanulmánykötet következő fejezeteiben. Bögre Zsuzsa 13 élettörténeti interjút készített; tíz alany tartozott az első generációs '56-osok közé, az ő gyermekkori szocializációjuk még Magyarországon zajlott, hárman pedig már Amerikában nevelkedtek. Az interjúk alapján a kutató a hasonlóságokat emelte ki három időszakban, Magyarország elhagyásakor, az első hazalátogatáskor és a rendszerváltás után, amikor felmerült a hazájukba való visszaköltözés reális lehetősége. Az interjúkban fellelhető hasonlóságok azt mutatták, hogy a georgiai magyar „church” '56-os tagjainak közösségében kialakult a kollektív emlékezetnek egy olyan kerete, mely „a szülőföldtől való elszakadást erősítette meg, hogy helyet hagyjon az új hazához való kötődésnek” (198. o.).

A kötet harmadik fejezete a vallásos identitás témakörében gyűjtött élettörténeteket elemez. A szerző ezekben a tanulmányokban – nem kérdőjelezve meg az interjúalanyok önértelmezését – literális elemzéseket alkalmaz, ugyanakkor a posztpozitivisták szemlélet alapján a „valóságot az alany és a kutató szemszögén keresztül láttatja”. Berta nővér titkos élete kapcsán Bögre Zsuzsanna – Martin Kohlit idézve – rámutat arra, hogy „*a modern életben az életút olyan társadalmi intézménnyé vált, amelyben együttesen van jelen a társadalom és az egyén, a társadalom normatív rendszere és az egyén magatartása*” (221. o.). Berta nővér ugyanis szerzetesi életre készült, de 1950-ben a rendjét feloszlatták, és családjának valamint rendtársainak az elvesztése után továbbra is próbált szerzetesi életet élni. Ez azonban már csak titokban volt lehetséges, s a mindennapokban úgy kellett viselkednie, mintha nem lenne szerzetesnővér.

A pártállami évtizedek körülményei között kialakult túlélési stratégiákat Bögre Zsuzsanna a hétköznapi ellenállás, a reziliencia és a generativitás fogalmaival jellemzi. A hétköznapi ellenállás célja és értelme „*a rendszer kijátszása, az identitás-őrzés, a korábbi életút megtartása*” volt. A reziliencia, a „*rugalmas ellenálló képesség*” a társadalmi változások közepette „új egyensúlyi állapot” kialakítását célozta az egyén vagy csoport integritásának és identitásának megőrzése érdekében (251. o.). A generativitás értelmében pedig az egyén tovább akarja adni azt, amit környezetétől kapott. Oly módon nyer értelmet élete, hogy – Erikson szerint – gyermeket nevel, a szerzetesi életben pedig segít másokat, gondoskodik másokról.

A könyvben Tímár Ágnes szerzetesnővér küzdelmes életútja révén mutatja be a szerző a hatvanas években a hétköznapi ellenállás, a hetvenes-nyolcvanas években a reziliencia és a rendszerváltás után a generatív életforma megnyilvánulását.

A reziliens magatartás, a rugalmas ellenállóképesség példája a *Miasszonyunkról Nevezett Szegény Iskolanővérek* története. Az 1950-es években, a szerzetesrendek feloszlátásakor négy rend maradt meg Magyarországon, az egyetlen női rend a Szegény Iskolanővérek. Két gimnáziumot működtethettek, a Patrona Hungariae-t Budapesten és a Svetits Katolikus Gimnáziumot Debrecenben. A rend a rugalmas ellenállás jegyében szervezte meg a gimnáziumok hétköznapi életét a hálózat árnyékában, a pártállami diktatúrával szemben kidolgozta a „*bomlasztás látens technikáit*” a „*rejtett*

tantervet”. Áldozatvállalását jellemezte a tanári munka kiterjesztése a közösségi élet olyan tereire, ahová a hivatal – ÁVH, ÁEH – keze nem ért el.

A pártállami évtizedeket követően jelent meg Magyarországon a Hare Krisna mozgalom, amelynek kutatása során tizenöt élettörténet feldolgozásával a megtérés hatását vizsgálta a szerző az identitás alakulására. Ez az elemzés tematikailag eltér a korábbiaktól, tekintettel arra, hogy a fentiekhez képest egészen más társadalmi körülmények között szerveződött a mozgalom. A tanulmány arra a kérdésre keres választ, hogy a megtérés által hogyan változott a mozgalom tagjainak önképe, és arra a következtetésre jut, hogy miközben a személyes tulajdonságok azonosak maradtak, megváltozott az interjúalanyok gondolkodása és életmódja, magatartása.

Az 1956-os magyarok óhazaképével és a Hare Krisna mozgalom hatásaival foglalkozó írások módszertani szempontból kevésbé illeszkednek a levéltári, titkosszolgálati dokumentumokat is feldolgozó biográfiai elemzésekhez. A kötetben olvasható többi tanulmány azonban alátámasztja a szerző eredeti szándékát. Nem elemzéshez szükséges sablonokat ad, hanem arra tanít, „*hogyan kell ilyen sablonokat konstruálni*”. Kiemelendő gondolata, „*hogy nem az élettörténetek feldolgozásának technikáját kell másoktól eltanulnunk, hanem azt, hogyan kell a már jól bevált technikákat saját kutatásainkban alkalmazni*” (18. o.).

Irodalom

- Bausinger, H. (1988): Constructions of life. In Hofer, T. Niedermüller P. (szerk.): *Life-History as Cultural Construction/Performans*. Budapest: MTA (Idézi Bögre, 2024.)
- Bertaux, D. (szerk.) (1981): *Biography and Society. The Life History Approach in the Social Sciences*. London – Beverly Hills: SAGE, (Idézi Bögre, 2024.)
- Bögre Zsuzsanna (2020): Szociológiai paradigmák és a biográfiakutatás. *Szociológiai Szemle*, 4 73-88.o.
- Bögre Zsuzsanna (2024): Élettörténeti társadalomkutatás. Elméleti és empirikus megközelítések. L'Harmattan 1-304.o.
- Densin, N. K. (2001): Reflexions and Reviews. The Seventh Moment: Qualitative Inquiry and the Practical of a More Radical Consumer Research. *Journal of Consumer Research* 28 (September), 324-330.o.