

SIK DOMONKOS* – ZAKARIÁS ILDIKÓ**

Járvány és válság – rászorultsági és segítési viszonyok a COVID-19 első hulláma idején¹

A koronavírus-járvány első hulláma nem csupán egészségügyi, politikai és gazdasági kihívásokkal járt. Alapvető szinten dinamizálta azokat a formális és intézményes szolidaritási viszonyokat is, melyek a rászorultság és a segítségnyújtás kereteit kijelölik. A 2020 tavaszán kialakult válsághelyzetben egyszerre tűnt valószínűnek e kötések átrendeződése, erőforráshiány következtében történő eróziója és az új támogatási formák felbukkanása. Kutatásunkban e dinamikák feltérképezésére vállalkoztunk: arra a kérdésre kerestünk választ, hogy a járvány nyomán kialakuló kihívások milyen hatással voltak a privát és intézményes (beleértve állami, piaci és civil) aktorok által végzett segítési interakciókra. E célból egy online kérdőíves adatfelvételt végeztünk, melyben a rászorultság dimenzióit (egészségügyi, mentális, anyagi, gondozási), a kapott segítség paramétereit (kitől, kinek a perspektívájából meghatározva); a segítségnyújtás formáit (privát és nyilvános szféra), kereteit (bevont közvetítő aktorok és tudások) egyaránt megpróbáltuk felmérni, továbbá demográfiai, strukturális és attitűdváltozók segítségével magyarázni.

A tanulmány első szakaszában a kutatásunkhoz kapcsolódó szakirodalmat tekintjük át, röviden kitérve a járvány előtti és az azóta végzett elemzésekre. Második lépésben a cselekvők problémahorizontjának átalakulását próbáltuk feltérképezni, kitérve az egészségügyi kihívások mellett az anyagi, lelki és gondozási feladatokra

* A szerző szociológus, az ELTE TáTK docense. E-mail: sik.domonkos@tatk.elte.hu

** A szerző szociológus, a TK Kisebbségkutató Intézet munkatársa. E-mail: zakarias.ildiko@tk.hu

¹ A tanulmány a *Szolidaritás a késő modernitásban* c., a NKFI által finanszírozott kutatás keretében íródott (FK 129138). Az általános elméleti keretekhez l. Sik Domonkos – Nyilas Mihály – Rác Andrea – Szécsi Judit – Takács Erzsébet – Zakariás Ildikó: Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához I. *Esély*, 2019. 30(4). 3–29.; Sik Domonkos – Nyilas Mihály – Rác Andrea – Szécsi Judit – Takács Erzsébet – Zakariás Ildikó: Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához II. *Esély*, 2020. 31(1). 3–23. A kutatás kapcsolódott a Társadalomtudományi Kutatóközpont A szolidaritás mint a járvány okozta válságra adott válasz: akciók és diskurzusok c. kutatáshoz. <https://kisebbssegkutato.tk.hu/a-szolidaritás-mint-a-járvány-okozta-valságra-adott-vaszaz>. Zakariás Ildikó részvételét a kutatásban a CEU Institute for Advanced Study, Botstiber Fellowship is támogatta.

is. Harmadik lépésben a – problémahorizonton felbukkanó – rászorultságok kontextusában a kapott segítség mennyisége és a hozzá kapcsolódó szubjektív tapasztalatok jellemzésére kerül sor. A negyedik szakaszban a segítségnyújtás formáit tekintjük át, személyes ismerősi körben ill. azon kívül, civil keretben. Ötödik lépésben a szolidaritással és a járvánnyal kapcsolatos általános attitűdöket mutatunk be. Végül az eredmények összefoglalására kerül sor.

Elméleti háttér és módszertani szempontok

A segítői hálózatokra vonatkozó kérdések régóta foglalkoztatják a hazai szociológiát. A különböző kutatások alapján úgy érvelhetünk, hogy a „szolidaritási mezőt” fragmentált és számos problémával terhelt állapotban érte a járvány.² Természetesen e sajátosságok között nem csupán olyanokat találunk, melyek a hazai viszonyokra vezethetők vissza – ezek mellett általános, modernizációs tendenciák is formálják a segítség lehetőségterét. Társadalomtörténeti perspektívából úgy érvelhetünk, hogy a klasszikus modernitás a lokális-közösségi segítői hálózatok háttérbe szorítását hozta, párhuzamosan az állam által fenntartott társadalombiztosítási intézményrendszer kiépülésével.³ Ennek következtében a szolidaritás kérdései elválaszthatatlanná váltak az adminisztratív-jogi szabályozástól (a rászorultság, az érdemesség és a felelőségek egyaránt jogilag meghatározottak), a politikai küzdelmektől (a jogi keretek kidolgozása ideológiai preferenciák szerint történik), a szakértői szempontoktól (a segítség adekvát formája szakértői diskurzusokban kerül meghatározásra), és a gazdasági rendszertől (a társadalombiztosítási rendszer finanszírozhatósága a gazdasági teljesítmény függvénye). Az alábbiakban röviden áttekintett hazai sajátosságok e különböző rendszerek szintjén lezajló strukturális átalakulások segítségével ágyazhatók tágabb kontextusba.

A globális kapitalizmus expanziójával meghatározóvá vált (neoliberális) társadalompolitikai szemlélet – az öngondoskodásra hivatkozva – leginkább egyéni felelősségnek tekinti a segítséssel kapcsolatos feladatokat, azokat a piaci, civil és családi szféra felelősségi körébe utalva. Ez a szemlélet a társadalmi egyenlőtlenségek növekedése mellett a jóléti intézmények normatív szabályozóerejének csökkenésével jár, ezzel párhuzamosan az egyéni érzelmi munka (személyesség, intimitás, személyes kapcsolatok) súlyának növekedésével a gondoskodás működtetésében.⁴ E folyamatok végső soron kiszolgáltatott, „prekár” élethelyzeteket teremtenek.⁵

² A szolidaritási mező részletes elemzését egy másik tanulmányban végeztük el: Sik Domonkos – Zakariás Ildikó: A szolidaritási mező – járvány idején. *socio.hu*, 2021/1.

³ Castel, Robert: *A szociális kérdés alakváltozásai*. Budapest: Max Weber Alapítvány, 1998.

⁴ Muehlebach, Andrea: *The Moral Neoliberal: Welfare and Citizenship in Italy*. Chicago, IL: University Press, 2012.

⁵ Guy Standing: *The precariat. The new dangerous class*. Bloomsbury Academic, 2011.

A kiszolgáltatottság rendszerszintű formáinak megjelenésével párhuzamosan a – globalizációval szintén összefüggő – komplexitásnövekedés és politikai protekcionizmus⁶ megnövelte a nacionalista populizmus különféle változatait,⁷ és ennek részeként a különféle – nemzeti, vallási, faji, etnikai – „mások” kizárása iránti fogékonyságot, valamint az „érdemesség” moralizáló diskurzusainak a súlyát.⁸

Ezek az általános sajátosságok jelölik ki a járványt megelőző időszak hazai szolidaritási mintázatainak lehetőségterét. Miközben a rendszerváltás utáni időszak társadalompolitikai rendszereinek hallgatólagos konszenzusa volt a jóléti modell céljainak elfogadása, addig 2010 után a – neoliberális diskurzus helyi alkalmazásaként – „welfare” (jóléti állam) helyett a „workfare” (munka alapú társadalompolitika) logika vált meghatározóvá.⁹ Ezzel összhangban a 2008-as válság óta a társadalombiztosítási rendszert növekvő erőforráskivonás sújtja.¹⁰ Összességében ezek a folyamatok olyan – a nacionalista populizmus értékrendjét is megmutató – szelektív társadalompolitikai logikát tükröznek, melyek eredményeként az érdemtelennek minősített, leghátrányosabb helyzetben lévőket az állami ellátórendszer részben vagy teljesen magukra hagyja.¹¹ A helyzetet tovább súlyosbítja, hogy az egyszerre túlbürokratizált és diszfunkcionálisan szabályozott jóléti intézményrendszer teljesítménye eleve korlátozott.¹² Az állampolgári kultúra társadalomtörténeti

⁶ Castells, Manuel: *The Information Age: Economy, Society, and Culture. Volume I-III.* Oxford: Blackwell, 2010.

⁷ Kopecky, Petr – Mudde, Cas (eds.): *Uncivil Society? Contentious Politics in Post-Communist Europe.* London: Routledge, 2012.

⁸ Tošić, Jelena – Streinzer, Andreas (eds): *Ethnographies of Deservingness. Unpacking Ideologies of Distribution and Inequality.* (Szerkesztett kötet, elbírálás alatt)

⁹ Ferge Zsuzsa: *Vágányok és vakvágányok a társadalompolitikában.* Budapest: L'Harmattan, 2012. Juhász Gábor: Államcélok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás. A szociális jogok védelme az Alaptörvényben. *Esély*, 2015. 26(1). 3–32.

¹⁰ Czibere Ibolya – Gerő Márton – Kovács Imre: Újraelosztás és integráció. In: Kovács Imre (szerk.): *Társadalmi integráció.* Szeged: Belvedere, 2017. <http://mek.oszk.hu/18800/18811/18811.pdf>; Krémer Balázs: The Social Policy of the Mafia State and Its Impact on Social Structure. In: Magyar Bálint – Vásárhelyi Júlia (eds.): *Twenty-Five Sides of a Post-Communist Mafia State.* Budapest: CEU Press, Noran Libro, 2017. 181–231.

¹¹ Scharle Ágota – Szikra Dorottya: Recent Changes Moving Hungary away from the European Social Model. In: Vaughan-Whitehead, Daniel (ed.): *The European Social Model in Crisis: Is Europe Losing Its Soul?* Cheltenham: Edward Elgar, 2015. 229–61.; Szikra Dorottya: Ideology or Pragmatism? Interpreting Social Policy Change under the „System of National Cooperation”. In: Kovács János Mátyás – Trencsényi Balázs (eds.): *Brave New Hungary. Mapping the System of National Cooperation.* London: Lexington Books, Rowman and Littlefield, 2019. 225–241.

¹² Rác Andrea: *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény: A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban.* Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 2016.; Balogh Karolina – Gregorits Péter – Rác Andrea: A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 2019. 30(3). 26–47. Darvas Ágnes – Ferge Zsuzsa: Gyerekesély programok kistérségi

előzményekre visszanyúló mintázatai – így a bizalmatlan, előítéletek által torzított személyközi viszonyok,¹³ valamint a rendies, paternalista, patrónus-kliens logikához igazodó segítési viszonyok¹⁴ – következtében a szolidaritási tartalékok korlátozottak. E sokféle hiátust a korlátozott elérésű,¹⁵ kizárásokat is működtető,¹⁶ politikai támadások által is hátráltatott, anyagilag és jogilag is egyre nehezebb helyzetbe kerülő¹⁷ civil kezdeményezések csak kis mértékben képesek ellensúlyozni.

Kutatásunk fő kérdése arra irányult, hogy e kihívásokat figyelembe véve a járvány hatására milyen dinamikák váltak meghatározóvá: mely rászorultságok kerültek előtérbe vagy háttérbe, mely szereplők aktivizálódtak vagy éppen vonultak ki a segítség folyamatából. Ahhoz, hogy ezeket az összetett dinamikákat megragadhassuk, a szolidaritást kifejező segítési interakciók lehető legtágabb terét próbáltuk meg feltérképezni. Ebbe egyaránt beletartozik a válaszadók számára relevánssá váló problémahorizontok feltárása (egészségügyi, mentális, anyagi, gondoskodói); a problémákhoz kapcsolódóan kapott segítség leírása (beleértve annak forrását, valamint a segítetttség szubjektív tapasztalatát); a válaszadók által a magánszférán belül nyújtott támogatás bemutatása (a kapcsolódó problémátípust és a támogatási

alkalmazása – a gyakorlat dilemmái és tanulságai. In: Czibere Ibolya – Kovách Imre (szerk.): *Fejlesztéspolitika, vidékfejlesztés*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 2013. 169–214.

¹³ Gicz Johanna – Sik Endre: Bizalom, társadalmi tőke, intézményi kötődés. In Tóth I. György (szerk.): *TÁRKI Európai Társadalmi Jelentés 2009*. Budapest: TÁRKI, 2009. 65–84.; Feischmidt Margit: Manipulált félelmek és dehumanizált idegenek A xenorasszizmus felépítése és társadalmi háttere egy magyarországi faluban. *Regio*, 2016/4. 5–32. <http://dx.doi.org/10.17355/rkkpt.v24i4.135>

¹⁴ Albert Fruzsina – Dávid Beáta: Az interperszonális kapcsolathálózati struktúra átrendeződése Magyarországon. In: Kovách Imre – Dupcsik Csaba – P. Tóth Tamás – Takács Judit (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum Kiadó és MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 2012. 343–356.; Albert Fruzsina – Dávid Beáta: Interpersonal relationships in Hungary – an overview. *Metszetek*. 2018. 7(2), 72–93.; Albert Fruzsina – Hajdu Gábor: Integráltság, szegénység, kapcsolati tőke. *Szociológiai Szemle*, 2016. 26(3). 28–55.; Utasi Ágnes: *Kötelékben: Szolidaritás-háló és közélet*. Szeged: Belvedere Meridionale MTA Társadalomkutató Központ, 2013.; Gregor Anikó – Kovács Eszter: *Nőügyek 2018 Társadalmi problémák és megoldási stratégiák: A kutatási eredmények összefoglalója*. Friedrich Ebert Stiftung Budapest, 2018. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/14461.pdf>; Acsády Judit: A gondoskodás társadalmi konstrukciója. *Replika*, 2014. 85–86. 147–163.

¹⁵ Czike Klára – Kuti Éva: *Önkéntesség, jótékonyosság, társadalmi integráció*. Budapest: Nonprofit Kutatócsoport Egyesület és az Önkéntes Központ Alapítvány, 2006. <http://mek.oszk.hu/04300/04310/04310.pdf>; Gerő Márton – Hajdu Gábor: Az egyéni kapcsolatháló nagysága, heterogenitása és a társadalmi integráció Magyarországon. *Socio.hu*, 2015/4. 12–33. <http://dx.doi.org/10.18030/socio.hu.2015.4.12>

¹⁶ Zakariás Ildikó: *Jótékony nemzet – Szolidaritás és hatalom a kisebbségi magyarok segítésében*. Budapest: Kalligram, 2018.

¹⁷ Kövér Ágnes – Antal Attila – Deák Izabella: Civil Society and COVID-19 in Hungary: The Complete Annexation of Civil Space. *Nonprofit Policy Forum*, 2021, 12(1). pp. 93–126. <https://doi.org/10.1515/npf-2020-0060>

interakciók szerveződését is érintve); továbbá a civil segítség jellemzése (a szolidaritás célcsoportjai, és a segítség formái alapján). Mindezen változók együttesen teszik lehetővé, hogy a szolidaritásról ne csupán a jóléti rendszer leépülése következtében magára maradt, vagy a nacionalista populista logika által kirekesztett rászoruló; a bizalmi deficittel és rendies hierarchiákkal terhelt, privát kapcsolatokon keresztül jól-rosszul támogatott; a privát szolidaritási terheket nyögő kényszer-segítő; vagy a mindennel dacoló civil aktivista perspektívájából szülessen leírás. Ehelyett egy olyan összetett képet próbáltunk megalkotni, amit e dimenziók együttesen rajzolnak ki. A rászorultságok, az érdemesség- és felelősségtulajdonítások, valamint az ezekre épülő segítségi interakciók szintjén lezajló változásokat párhuzamba állítva, a járvány első hulláma idején megfigyelhető szolidaritási viszonyokról átfogó diagnózis alkotható. Egy ilyen leírás nem csupán a szolidaritási hálózatokban keletkező szakadásokat, hanem az esetleges új kötések is magába foglalja.

Kutatásunkkal párhuzamosan több hasonló tárgyú elemzés is született. A területi összehasonlításból kiderül, hogy miközben a lezárások gazdasági hatásai különböző módokon és mértékben érintették a különböző régiókat, ezeket a kormányzati intézkedések nem követték differenciáltan. Ennek következtében a gazdasági segítségnyújtási intézkedések hatékonysága is korlátozott maradt.¹⁸ Ezek az eredmények annál inkább is fontosak, mert becslések szerint a lakosság mintegy ötödének romlott a korlátozások következtében a jövedelmi helyzete. Részben ezzel összefüggésben érzékelhető egy életkori törésvonal: a járvány által leginkább veszélyeztetett idősebb korosztályba tartozók a lezárások munkaerőpiaci költségeit kevésbé viselték (lévén nagyobb arányban nyugdíjasok). Ezzel szemben a fiatalabb, megélhetésükben veszélyeztetett csoportok elégedetlenebbek voltak a korlátozó, ugyanakkor hatékony gazdasági segítséget nem kínáló kormányzati intézkedésekkel.¹⁹ A nemi egyenlőtlenségekre fókuszáló elemzésekből kiderül, hogy az online iskola és a kijárási korlátozások miatt átalakult gondoskodási térben kiemelt terhek hárultak a nőkre. Munkahelyi feladataik mellett a hagyományosan nagyobb arányban rájuk maradó családdal, háztartással kapcsolatos feladatok jelentősen megnövekedtek, összességében tovább növelve a nemi egyenlőtlenségeket.²⁰ A megnövekedett nehézségek mellett ugyanakkor voltak kutatások, melyek megnövekedett politikai és civil aktivitást detektáltak. Ez elsősorban a strukturálisan

¹⁸ Kovács Sándor Zsolt – Koós Bálint – Uzzoli Annamária – Páger Balázs – Egyed Ildikó: Regional effects of the COVID-19 pandemic and policy responses in Hungary. *R-Economy*, 2020. 1(3). 208–221.

¹⁹ Tóth István György – Hudácskó Szilvia: A koronavírus-járvány társadalmi hatásai a közvélemény-kutatások tükrében. In: Kolosi Tamás – Szelényi Iván – Tóth István György (szerk.): *Társadalmi Ríport 2020*, Budapest: TÁRKI, 2020.

²⁰ Fodor Éva – Gregor Anikó – Koltai Júlia – Kovács Eszter: The impact of COVID-19 on the gender division of childcare work in Hungary. *European Societies*, 2020. 1–16. doi:10.1080/14616696.2020.1817522

jobb helyzetben lévőket érintette, ugyanakkor a járvánnyal összefüggő speciális feladatok (például a maszkvarrás) korábban inaktív csoportokat is aktivizáltak.²¹

E párhuzamos kutatások eredményei megerősítik a szolidaritás összetett vizsgálatának szükségességére vonatkozó előfeltevésünket. Miközben a járvány idején egyaránt leírhatók a rászorultsági átrendeződések, a státuszvesztés és az aktivizálódás, a korábbi elemzések a rászorultsági és segítési viszonyok csupán egy-egy aspektusát járják körbe. Minthogy a szolidaritási viszonyok átrendeződésének átfogó jellemzésére mindeddig nem került sor, tanulmányunkban e hiány pótlására törekszünk. Az elemzés során egy online survey-re támaszkodunk. A kérdéses 800 fős nem, kor, település és iskolai végzettségre reprezentatív mintát fedett le (a minta jellemzéséhez lásd: Melléklet 11).²² A főbb tendenciák bemutatásához elsősorban leíró statisztikákat és keresztábrás elemzéseket használtunk.

A járvány hatása a problémahorizontra

A járványhelyzettel összefüggő egészségügyi kockázatok mellett azok a mentális, anyagi és gondoskodási kihívások is kitüntetett jelentőségűvé váltak, melyek a karantén szabályokra vezethetők vissza. Ennek megfelelően első lépésben arra voltunk kíváncsiak, hogy a járvány kezdete óta melyik problémátípus milyen mértékben jellemezte a válaszadókat. Az arányok alapján elmondható, hogy a legtöbben anyagi (43%) és lelki (40%) nehézségeket jelöltek meg, ezt követték az egészségügyi (36%) és a gondozási (28%) problémák.

1. táblázat

Problémahorizont a járvány alatt (testi, lelki nehézségek, gondoskodási feladatok)

A járvány kezdete óta akadályozza-e Önt minden-napi tevékenységében bármilyen módon...	igen, nagyon	igen, bizonyos mértékig	nem	összes
...valamilyen tartós betegség, rokkantság, rossz egészségi állapot, vagy mentális probléma? Ha igen, akkor milyen mértékben? (%)	7,3	28,4	64,3	100
...tartós rosszkedv, depresszió, szorongás, stressz? (%)	4,3	35,6	60,1	100
Jelent-e nehézséget a hétköznapi életben a járvány kezdete óta, hogy tartósan rászoruló rokonát, hozzátartozóját gondozza? (%)	5,6	22,2	72,2	100

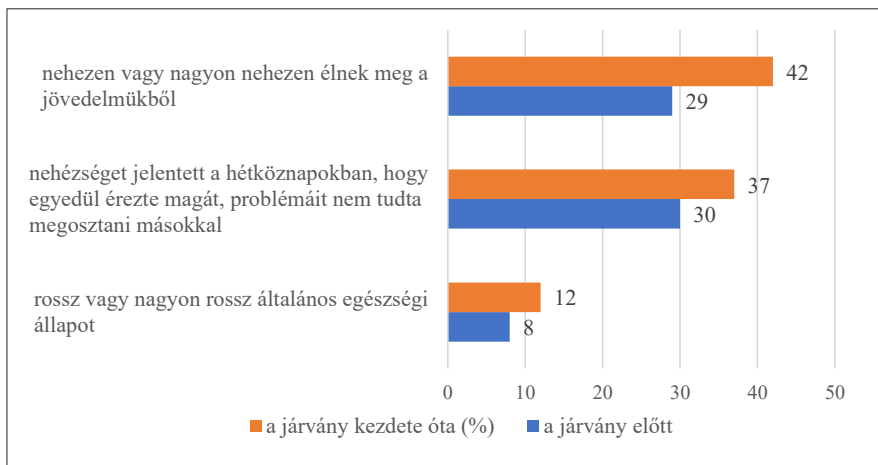
²¹ Mikecz Dániel – Oross Dániel: Hol a szükség, jön a segítség? Politikai részvétel, önkénteskedés a COVID-19-járvány idején. In: Körösenyi András – Szabó Andrea – Böcskei Balázs (szerk.): *Vírusba oltott politika: Világjárvány és politikatudomány*. Budapest: Napvilág Kiadó, 2020. 185–200.

²² Az adatbázis technikai elkészítését az Inspira Research Kft végezte, 2020. június-júliusában.

Problémahorizont a járvány alatt (szubjektív anyagi helyzet)
 (A kérdőívben szereplő kérdés: Melyik leírás közelíti meg leginkább az Ön/Önök háztartásának jövedelmi helyzetét a járvány kezdete óta?)

kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	8,3
kijövünk a jövedelmünkből	49,0
nehezen élünk meg a jövedelmünkből	31,4
nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből	11,3
összes	100

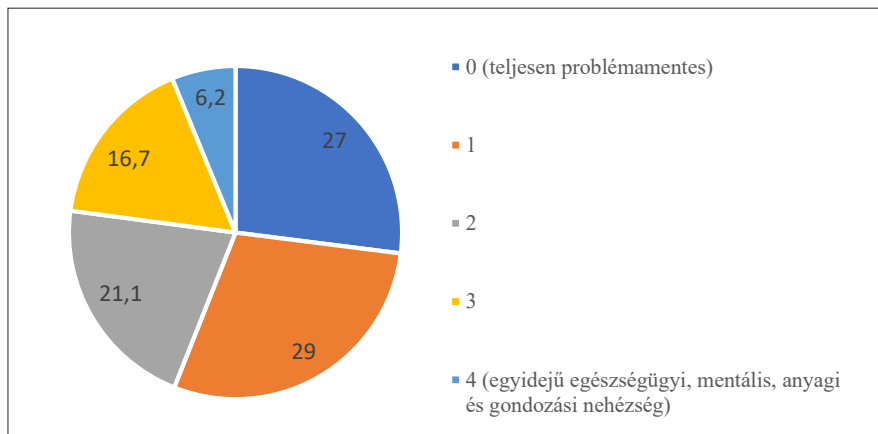
A fentiek alapján elmondható, hogy fenomenológiai szinten (vagyis az érintettek számára) a járvány első hulláma nem csupán egészségügyi, hanem legalább annyira, sőt, sok esetben méginkább anyagi és mentális tehertételként mutatkozik meg. Ezt a hipotézist alátámasztja a járvány első hullámát megelőző és annak ideje alatt kirajzolódó szubjektív problémahorizontok összevetése. (1. ábra) Míg az egészségügyi állapotban mindössze 4 százalékpontos a növekedés, addig a magány kapcsán 6, az anyagi helyzet kapcsán viszont 13 százalékpontos azoknak az aránya, akik a járvány hatására új problémát érzékelnek.



1. ábra. A járvány hatása a problémákra: időbeli változások

Az egyes problémák súlya mellett döntő kérdés az is, hogy hányféle probléma van jelen valaki életében, továbbá ezek mennyiben új jellegűek a járvány óta. A többszörös problémával való terheltség értelemszerűen csökkenti a velük való megküzdés esélyét. A négyféle (egészségügyi, mentális, anyagi és gondozási) nehézség alapján képzett összevont változó alapján a mintába bekerültek alig több mint negyede számolt be arról, hogy teljességgel problémamentes, további

csaknem egyharmad legalább egy problémával küzd. A fennmaradó 44% egyidejűleg többféle kihívással kénytelen szembenézni. Ez azt jelenti, hogy a járvány első hulláma sokak számára nem egyszerűen egydimenziós kihívásnak tekinthető: sokkal inkább olyan többdimenziós válságnak, amiben egyszerre kellene egészségügyi, mentális, materiális és gondozási feladatokat ellátni.



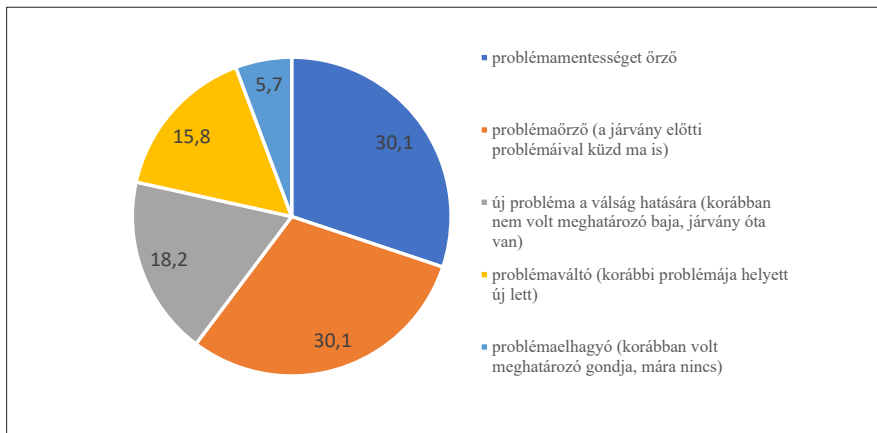
2. ábra. *A problémahorizonton felbukkanó problémák száma.* (Hányféle problémával küzd a járvány kitörése óta?)

Keresztábrás háttérelmézésekből (lásd: Melléklet 1.) kiderül továbbá, hogy a problémaindex szignifikánsan összefügg a strukturális pozícióval: a térbeli és iskolai végzettségből fakadó, a birtokolt megtakarításban kifejeződő, a hátrányos megkülönböztetéshez kapcsolódó összevetések azt mutatják, hogy annál nagyobb a többszörös problémák gyakorisága, minél kiszolgáltatottabb az egyén strukturális helyzete alapján. Ezen összefüggések fényében úgy érvelhetünk, hogy elsősorban azok számára válik a járvány többdimenziós válsággá, akik eleve kihívásokkal küzdöttek. Az ő egyébként is próbára tett teljesítőképességük nagyobb eséllyel roppantak meg a járvány terhei alatt.

A szubjektíve leginkább meghatározónak tekintett problémákat időben összevetve a kép tovább árnyalható.²³ A válaszadók harmada (36%-a) vallja magát

²³ Arra kértük a válaszadóinkat, hogy a járvány előtti, valamint a járvány kitörését követő időszakokra is jelöljék meg, hogy a szubjektíven érzékelt legnagyobb probléma milyen területet érintett. A választható kategóriák, mindkét időszakra: 1. egészségügyi (a válaszadó saját betegsége, testi problémája), 2. lelki probléma, magány (a válaszadó saját lelki problémája, magánya), 3. anyagi (a válaszadó saját anyagi nehézsége), 4. gondoskodnia kellett valaki másról, családtagról vagy más rászorulórol, 5. Egyéb 6. Nem volt jelentősebb problémám. E két kategoriális változó alapján képeztük azt a változót, amely a legnagyobb probléma járványhelyzethez kapcsolódó változását méri.

e változó szerint problémamentesnek; többségük (öthatoduk) nem újkeletű, hanem a járvány előtt sem számolt be meghatározó gondról. További egyharmad számára a járvány nem jelentett változást a korábban domináns probléma vonatkozásában. 18 százalék az, aki számára a járvánnyal járó új tapasztalat, hogy meghatározó probléma bukkan fel az életben, és további 16 százalék számára átrendeződött a problémahorizont.



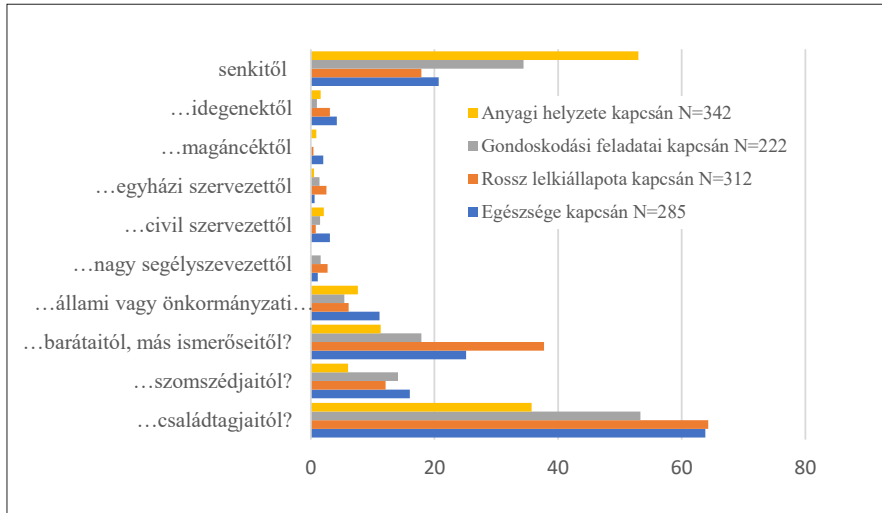
3. ábra. Az életét megnehezítő legmeghatározóbb probléma változott-e a járvány óta?

Kereszt tábláink alapján (lásd Melléklet 2.) azt láthatjuk, hogy a problémahorizont átrendeződése a korcsoport, a településtípus, az anyagi helyzet, a munkaerőpiaci pozíció, valamint a hátrányos megkülönböztetés tapasztalatával függ össze. Akik „nehezen élnek meg”, illetve a hétköznapjaikban hátrányos megkülönböztetést tapasztalnak, azoknak a járvány nem rendezte át a problémahorizontját: számukra továbbra is az anyagi nehézségek jelentették a fő problémát, mely köré életük szerveződik.

A kapott segítség percepciója

A rászorultság horizontja mellett a segítségnyújtásért felelős aktorok gyakorlatai is kollektív értelmezési folyamatok alapján szerveződnek. Azt, hogy adott probléma esetén állami vagy privát intézmények, baráti vagy családi kapcsolatok hivatalos-e működésbe lépni, normatívan szabályozott szokások és jogszabályok együttesen jelölik ki.²⁴ A következőkben ezt a lehetőséget a segítség címzettje

²⁴ A szolidaritási mező lehatárolásakor fontos kérdés a piaci alapú segítségnyújtás konceptualizálása. Annak ellenére, hogy felhozhatók érvek a piaci segítségnyújtásnak a szolidaritás



4. ábra. A kapott segítség forrásai és problématispusai. (A kérdőívben szereplő kérdés: (problémája) kapcsán kapott-e segítséget a következőktől?)

perspektívájából, az érzékelt gyakorlati segítség vonatkozásában vizsgáljuk. A 4. ábra ezt a lehetőségteret mutatja be.

A különböző problémákhoz kapcsolódó segítői interakciókkal kapcsolatban elsősorban a családi beavatkozás jelentősége szembeötlő. Az egészségügyi és mentális zavarokkal küzdők csaknem kétharmada, a gondozási nehézségekkel terheltek csaknem fele, az anyagi gondokkal küszködők egyharmada részesen érzékelhető támogatásban a családtagoktól. Ezt követi rendre a baráti segítségnyújtás, ami az egészségügyi problémákkal küzdők negyedét, a mentális zavarokkal küzdők harmadát, a gondoskodási nehézségekkel terheltek hatodát, és az anyagi nehézségekkel szembe nézők nyolcadát jellemzi. A különböző intézményi segítségnyújtás mértéke ezekhez képest eltörpül. Ennek alapján olyan kép alakul ki a segítői interakciókról, hogy azok elsősorban a privát kapcsolatokra, azon belül is a családra terhelődnek. Mindeközben a rászoruló horizontján az intézményi lehetőségek nem jelennek meg számottevő mértékben.

határhelyzeteként való kezelésére (különösen a kevert típusok esetében, például ilyen a piaci alapú ápolás), mi amellet döntöttünk, hogy a tisztán piaci segítői viszonyokat a szolidaritási mező alternatívájaként definiáljuk. Erre az adott alapot, hogy a szolidaritási viszonyokra úgy tekintünk, mint amiben felbukkan a „saját érdektől egyaránt független, vagyis önkéntes mozzanat is. L. Sik Domonkos – Nyilas Mihály – Rácz Andrea – Szécsi Judit – Takács Erzsébet – Zakariás Ildikó: Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítői interakciók vizsgálatához I. *Esély*, 2019/4. 30. 3–29.

A válaszolók legnagyobb mértékben az egészségügyi és mentális problémák esetében számíthattak segítségre, ami jelzi ezek „érdemes” rászorultságként való értelmezését. Legkevésbé anyagi problémáik esetében számoltak be arról a megkérdezettek, hogy segítséget kaptak volna, ami jelzi annak relatíve „érdemtelen” rászorultságként való felfogását. A segítség különféle forrásait összesítve a problémákkal küzdő válaszadók körülbelül ötöde számolt be arról, hogy az egészségügyi és mentális problémájával kapcsolatban nem kap semmilyen segítséget; harmada arról, hogy gondozási ügyben hiába vár segítséget; körülbelül fele pedig arról, hogy anyagi problémájával teljesen magára marad. Mindezek alapján úgy tűnik, hogy nem csupán az anyagi jellegű zavarok dominálják a legtöbb rászoruló problémahorizontját, hanem egyúttal ezekkel kapcsolatban várható legkevésbé segítség. Annak ellenére, hogy a járvány elsősorban egészségügyi jellegű, az attól független vagy az által felerősített materiális hiányok tekinthetők a szolidaritás kulcsfontosságú, legkevésbé kezelt kihívásának(4. ábra).

Összevont adatainkból képet alkothatunk arról is, hogy a kapott segítség percepciója alapján a különféle szektorok (személyes-privát, állami-önkormányzati, civil) milyen arányban érték el a járvány kezdete óta a lakosságot a négy kiemelt szükséglet kapcsán. Míg a válaszadók több mint fele számol be valamilyen segítségről, amelyet a személyes ismeretségi körből kapott, a válaszadók 8, illetve 4 százaléka tapasztalja, hogy valamely problémájában az állami-önkormányzati ill. a civil szereplők valamelyike segíti.²⁵

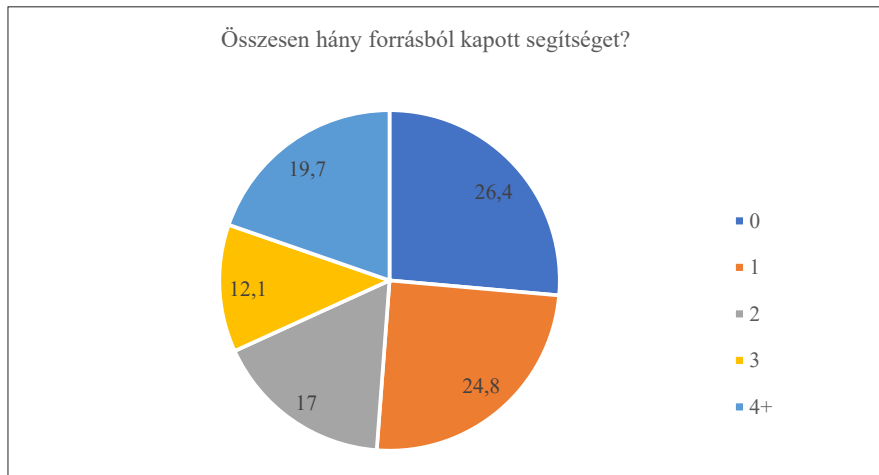
3. táblázat

Kapott segítség, szektorok szerint

Kapott-e valamilyen segítséget, szektoronként (összevont N=800)	% a teljes válaszadói körben
személyes ismeretségi körből (család, szomszéd, barát, más ismerős)	52,1
állami-önkormányzati intézménytől	7,9
civil szervezettől (nagy segélyszervezet, civil szervezet, egyházi szervezet)	4,4

Áttekintve az összevont változókat, a legalább egy problémával küzdő válaszadók egynegyedéről mondható el, annak ellenére, hogy legalább egyféle problémával küzd (ez a válaszadók 73 százalékára igaz), nem kap semmilyen segítséget. Ez a szolidaritási viszonyokból kiszoruló réteg tekinthető a járvány abszolút vesztesének abban az értelemben, hogy régi és új problémáira nem várhat sem privát,

²⁵ Ennek az alacsony aránynak magyarázata lehet a szolidaritás operacionalizálása a kutatásban, és konkrétan a kérdőív fogalomhasználata. A válaszadók, akik úgy gondolják, hogy az állami jóléti intézményektől nem „segítséget” kapnak, hanem olyan ellátást, amely szolgáltatás, ami az állampolgároknak alanyi jogon “jár”, lehetséges, hogy kisebb igénybevételt jelölnek ennél a kérdésnél.



5. ábra. A kapott segítség heterogenitása²⁶ (% azok közt, akiknek a négy rászorultsági területből legalább egy esetében volt a járvány kitörését követően problémája. N=584)

sem intézményi aktoroktól segítséget. Az e csoportba tartozók anyagi lehetőségeik szerint a leginkább kiszolgáltatott rétegekből kerülnek ki: a nehezen/nagyon nehezen megélők több mint 31, illetve 34 százaléka (a teljes sokaság 26%-ához képest); a megtakarítással nem rendelkezők harmada tartozik ide.

Az ezen szolidaritási viszonyok tekintetében dezintegrált csoport mellett a – legalább egy problémával küzdő – válaszadók 30%-a nyilatkozott úgy, hogy legalább háromféle forrásból is segítséget kap. Ők tekinthetők a szolidaritási hálózatba leginkább bevonódott csoportnak (5. ábra).

A keresztábrák alapján (lásd: Melléklet 3.) az e csoportba tartozók nehéz, de nem kilátástalan anyagi kondíciókkal jellemezhetők: amíg a legrosszabb anyagi körülmények között, megtakarítások nélkül élők felülreprezentáltak a semmilyen segítséghez nem jutók között, addig azok, akiknek legfeljebb egy hónapra elegendő megtakarításuk van, egy vagy kétféle segítségre számíthatnak átlagon felüli eséllyel; azok pedig, akiknek több mint negyedévre elegendő megtakarításuk van, a segítések legszélesebb tárházához férnek hozzá. Ez azt jelenti, hogy maga a segítségkapás korántsem kizárólag a rászorultság függvénye: inkább azoknak van esélyük bármiféle segítési interakcióba bevonódni, akiket a szűkebb és tágabb környezetük „megmenthetőnek” minősít: a „munkáját éppen elvesztő, de képzettsége okán potenciálisan újat találó”, vagy az „anyagilag megroppant, de nem tartósan szegény”

²⁶ Az azonos segítő szerep kategóriához, de külön problémához kapcsolt segítséget külön forrásnak tekintettük.

egyaránt olyan szerepnek tűnik, amihez legitim módon kapcsolódhatnak segítségi viszonyok. Ennek következménye ugyanakkor, hogy az ez alatti rétegbe tartozók (a tartós szegényeknek, a munkaerőpiaci kiszolgáltatottaknak) még járványhelyzetben is – amikor jó eséllyel tovább fokozódnak az egyébként is jelentős terheik – kisebb eséllyel jutnak hozzá többféle segítséghez. Továbbá a leggazdagabbak számíthatnak (társadalmi) tőke-konverzióra: ők egyúttal a legtöbbféle segítséghez férnek hozzá. A segítségi hálózat sűrűségével kapcsolatban fontos azt is hangsúlyozni, hogy ez korántsem csupán kvantitatív kérdés: tekintve, hogy a legtöbb kihívás többdimenziós (egyszerre van egészségügyi, mentális és anyagi aspektusa), így a megoldás is leginkább egy heterogén segítségi tértől várható.

A segítség pusztja megléte vagy hiánya mellett legalább olyan fontos az is, hogy a segítettek azt milyennek látják, hogyan érzékelik. A szolidaritás (mint ajándékozás, jótékonykodás, segítő foglalkozások, humanitarizmus) kritikai irodalma kimerítően foglalkozik azzal, hogy a segítségnyújtásnak nem szándékolt következményei is lehetnek: miközben anyagi és szimbolikus erőforrásokhoz juttatják a segítség címzettjeit, összekapcsolódhatnak a hierarchiák és hatalmi viszonyok újratermelésével is, a kizárások, a segített tárgyasításának jelenségeivel.²⁷ E jelenségeket a segítettek tapasztalatain keresztül igyekeztünk megragadni, ezzel pótolva, hogy a szolidaritás, az ajándékozás, a jótékonykodás kvantitatív leírásai ritkán szentelnek ezeknek figyelmet. Fontos előrebozsítani, hogy e nem szándékolt következmények nem önmagukban a segítő szándék inherens jellemzői, hanem az interakcióban résztvevők – segítő és segítettek –, valamint a segítség tágabb társadalmi kontextusa, az intézmények és segítségnyújtásról alkotott különféle ideológiák és diskurzusok kölcsönhatásaként jönnek létre.

A legnagyobb problémára érkező segítség általános értékeléseit a 4. táblázatban foglaljuk össze.

Noha csupán a segítséget kapók kisebb része (a teljes minta 4,6%-a) volt tökéletesen elégedett azzal, amiben részesült, a segítséget kapók többsége (ők a teljes minta 26,5%-át alkotják) legalább részben elégedett volt. De még így is a segítséget kapók nagyjából egyötöde (a teljes minta 7,4%-a) érezte úgy, hogy teljesen félrekezelik a helyzetét. Ezt a számot hozzá véve a segítségre szoruló, de abban nem részesülő negyedhez, a valamilyen nagy problémát jelölő válaszadók több mint feléről (a teljes minta 33%-ról) mondható el, hogy úgy érezték, nem vagy egyáltalán nem megfelelő támogatásban részesültek legfontosabb problémájuk kapcsán. Noha korábbi vizsgálatok nem kínálnak viszonyítási pontot ezen adatok értelmezéséhez, az ennyiből is látszik, hogy a járvány első hulláma okozta váltságban sokak számára vált alaptapasztalattá az, hogy nem számíthatnak érdemi társadalmi segítségre.

²⁷ Sik et al, 2020.; Zakariás Ildikó: Adni és elfogadni – Elismerésviszonyok a kisebbségi magyarokra irányuló jótékonyágban. *Socio.hu*, 2017. 7(4). 1–28.

4. táblázat

Kapott segítséggel való elégedettség, %

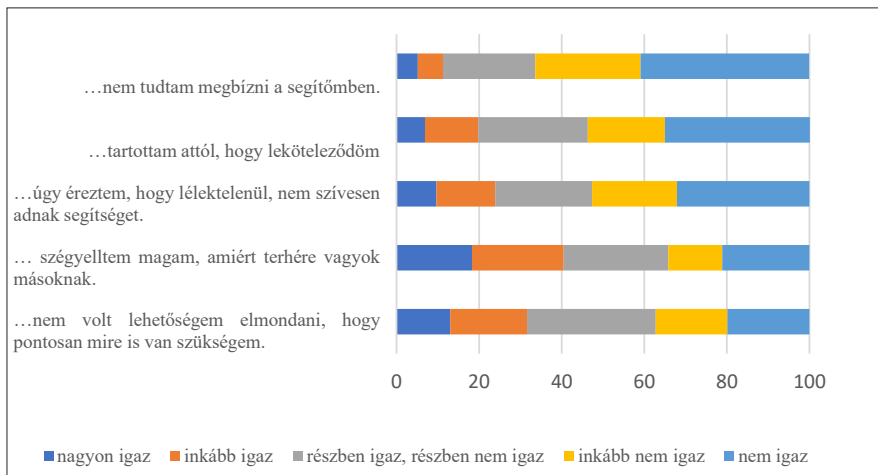
(A kérdőívben szereplő kérdés: Kérjük most gondoljon arra a problémára, ami a legnagyobb akadályt jelentette vagy jelenti a járvány kezdete óta. Amennyiben kapott segítséget e problémájával kapcsolatban, kérjük értékelje a hatékonyságát. N=800)

<i>A legnagyobb problémára érkező segítség általános értékelése (% N=800)</i>	
összességében tökéletesen illett az igényeimhez, megoldotta a problémát	4,6
részben segített a probléma kezelésében	26,5
egyáltalán nem segített a problémán	7,4
senkitől nem kaptam segítséget	25,7
nincs ilyen probléma	35,8
Total	100

A segítségnyújtás interakciójában számos különféle zavarról számoltak be a válaszadók. A legtöbben a rászorult helyzettel összefüggő szégyent említették (a segítséget kapók 40%-a), ami arra utal, hogy a segítséghez olyannyira szorosan hozzátartozik a közösségre rótt teher jelentésrétege, hogy azt nem csupán az adó, de gyakran a kapó oldalról is önmagukra vonatkoztatják az érintettek. A segítséghez jutó válaszadók harmada azzal kapcsolatban adott hangot rossz érzésének, hogy nem volt lehetőség kifejezésre juttatni a szempontjait. Ebből a kritikából arra következtethetünk, hogy sokak számára a segítség olyan hierarchikus viszonyként jelenik meg, ahol a segítő privilégiuma a segítség körülményeinek meghatározása.

A segítő helyzet aszimmetriáival kapcsolatos másik három dimenzióban azt látjuk, hogy a válaszadók több mint fele nem számolt be ilyen jellegű tapasztalatokról. Ugyanakkor a válaszolók negyede a segítő szándék őszinteségével kapcsolatban volt bizonytalan. Ez arra utal, hogy számos interakciót jellemez valamilyen instrumentális felhang, kényelmetlenné téve az együttes cselekvést a rászoruló számára. A segítői interakciókban résztvevők együtöde tartott attól, hogy a támogatás elfogadásával megterhelő adóssági viszony jön létre; a segítő személyével szembeni bizalom hiánya a segítői interakciókban résztvevők egytizedét érintette. Ezekből arra következtethetünk, hogy a segítséget a válaszadók egy kisebb része kényszernek éli meg.

Mindebből arra következtethetünk, hogy az adás és kapás reciprok viszonyait szabályozó normák számos bizonytalansággal, feszültséggel terheltek. Amennyiben nincs lehetőség őszinte kommunikációra a segítői interakción belül, nem legitím vagy éppen megalázó a segített szerep, vagy ritkábban, de nem meggyőző a segítő jószándéka, nem lehet megbízni benne, vagy a támogatás túl nagy jövőbeli lekötéleződéssel jár – így nem csupán a segítség hatékonysága csökken, hanem sokkal inkább maga a szolidaritási paradigma torzul. Ezekben a helyzetekben a rászorultság és az adekvát segítség láncolatai helyett a kielégítetlen szükségletek és



6. ábra. A kapott segítséggel kapcsolatos kritika



7. ábra. A kapott segítséggel kapcsolatos elégedettségi index (% azok közt, akik jeleztek legnagyobb problémát, és kaptak is rá segítséget. N=308)

a kiszolgáltatottságtól, kihasználtságtól, megalázottságtól, eladósodástól való félelemmel átitatott helyzetek válhatnak meghatározóvá.

A kapott segítséssel összefüggő problémák összesítéséből kiderül, hogy a segítséget kapók csupán kb. 40 százalékáról mondható el, hogy semmiféle kritikát nem fogalmazott meg az interakcióval kapcsolatban. A segítséget kapó válaszolók több mint egynegyede egyetlen szempont alapján érzett valamifajta alárendeltséget, és

a maradék – a segítséget kapók valamivel több mint harmada – legalább két szempont alapján. Ez arra utal, hogy pusztán a segítői helyzetek számának kvantitatív biztosítása nem képes egy mindenki meglegedésére szolgáló szolidaritási paradigmát fenntartani (7. ábra).

A segítés tágabb társas kontextusa, a segítéshez kapcsolódó társadalmi jelentések meghatározóak a társas támogatás különféle formáiba vetett bizalom fenntartásában. A kétdimenziós elemzésekből kiderül, hogy a kapott segítséggel összefüggő rossz érzések elsősorban a fiatalabbak, a hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozók és az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében jelentkeztek (lásd: Melléklet 5.). Ez arra utal, hogy a segítői relációkból való kizáródás mellett a segítettként való alárendelődés szubjektív tapasztalata, a segítség iránti bizalmatlanság is egyenlőtlen dimenzióként fogható fel.

A segítségnyújtás formái

A szolidaritási hálózatok feltérképezéséhez a rászorultság és a kapott segítség mellett az egyén által nyújtott segítség jellemzése is nélkülözhetetlen. Ezek együttesen jelölik ugyanis ki az egyén „szolidaritási mezőben” elfoglalt pozícióját. A segítségadást egyrészt privát (családi és baráti), másrészt civil keretek között vizsgáltuk, annak célcsoportja, tartalma, gyakorisága alapján, és esetleges intézményes közvetítőit véve számba. A segítségnyújtásnak elsősorban olyan formáira kérdeztünk rá, amelyeket a válaszadó a koronavírushoz kötődő segítségnyújtásként értelmez („a járvány kapcsán segített-e...”). E járványhoz kapcsolt (de nem feltétlen járvány alatt megkezdett) segítéseket vizsgáltuk, és hasonlítottuk össze a járványt megelőző rendszeres segítségnyújtással.

Segítségnyújtás családi, baráti, ismerősi körben

Általánosságban elmondható, hogy mind ápolási, mind anyagi, mind ügyintézési feladatokban a válaszadók arról számoltak be, hogy gyakrabban segítenek családtagjuknak, mint a barátoknak, ismerősöknek. Ugyanakkor a konzisztens kb. 10 százaléknyi különbség korántsem hatalmas, ami arra utal, hogy kisebb a távolság a két csoport között, mint az elsőre tűnik. A lelki támogatás esetében egyenesen el is tűnik a különbség: a válaszolók kétharmada vesz részt valamilyen mértékben a családtagok és a barátok mentális jóllétének biztosításában. Ezt követi az ügyintézésben nyújtott segítség, ami a család esetében 60, a barátok esetében 50 százalékukra jellemző. Egészségügyi és anyagi segítséget a család vonatkozásában a válaszadók kevesebb mint fele, a barátok esetében a harmaduk nyújt. Mindezek alapján kirajzolódik az egyéni felelősség normatív rangsora: leginkább a környezetben tapasztalt mentális és lelki problémák kapcsán érzik úgy a cselekvők, hogy dolgozunk a támogatás felajánlása. Ez az, amit elsődleges szolidaritási kötelemként

értelmeznek, ami a családtagok és a barátok esetében egyaránt érvényes. Ehhez képest az anyagi és egészségügyi gondokat jórészt a saját felelősségükön vagy kompetenciájukon túliként fogják fel. Az ezekkel kapcsolatos kihívásokat vagy az egyéni erőfeszítésektől, vagy a tőlük független szakértői intézményektől várják.

A családi és baráti segítések minőségével kapcsolatban kifejező a segítő és segített oldal percepciója közti különbség. Míg a rászorulók csaknem harmada érezte úgy, hogy „nem volt lehetősége elmondani, hogy pontosan mire is van szüksége”, addig a segítők közül mindössze 16 százalékuk érezte úgy, hogy egyedül ő alakítja az interakciót. Ez arra utal, hogy számos esetben nem csupán alá-fölérendeltségi viszonyként konstruálódik meg a támogatás, de ennek a hierarchiában felül lévő segítők nincsenek tudatában.

5. táblázat

Adott segítség hierarchikus szerveződése

(Gondoljon a legtöbb időt lefoglaló segítő tevékenységre, amivel családját, barátait, vagy más ismerőseit segítette-segíti. Melyik állítás igaz rá leginkább?)

	%
Teljes mértékben Ön jelölte ki a segítség formáját és gyakoriságát.	16,5
Közösen állapodtak meg ebben.	69,2
Teljes mértékben a segített jelölte ki a segítség formáját és gyakoriságát.	14,3
Összesen	100

A koronavírus hatását időben vizsgálva azt találjuk, hogy a segítségnyújtást végzők aránya nagyságrendileg 15–20%-al nőtt, a segítségnyújtás tartalmától függetlenül. Az egyenlőtlen arányban növekvő problémákat (az anyagi nehézségek jelentősen nagyobb arányban nőttek a testi vagy lelki problémáknál) nem követi tehát arányosan több segítő belépése az anyagi segítségnyújtásba.

6. táblázat.

A járvány hatása a segítségadásra problémaosztályonként, N=800

A járványhelyzethez kapcsolódóan előfordult-e, hogy segítette valamelyik ismerősét (családtag és barátok-ismerősök összевont)		
A járvány előtti évben előfordult-e, hogy rendszeresen segítette valamelyik ismerősét (családtagjait, barátait vagy más ismerőseit).		
...Testi szükségletek, fizikai panaszok enyhítésében (ápolás, gondoskodás, főzés)	33,9	53,2
...lelki jólétük biztosításában (pl. beszélgetés)	61,4	79,3
...anyagi szükségleteiben (pl. adomány, kölcsön)	35,0	49,7
...hétköznapi ügyek intézésében (pl. bevásárlás)	51,1	66,5

Áttérve az összевont változókra, a járványhelyzet előtti és utáni állapotot a segítség célcsoportja szerint összehasonlítva azt látjuk, hogy azok aránya, akik

rendszeres családi segítségnyújtást végeztek, kismértékben emelkedett; a baráti-ismerősi körben segítők aránya viszont 16 százalékkal nőtt.

7. táblázat

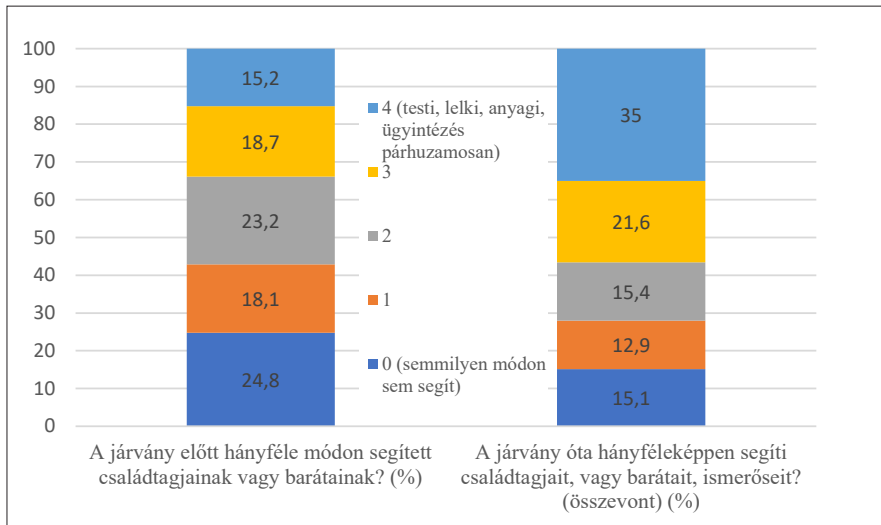
A járvány hatása a privát segítségnyújtásra célcsoportonként

	járvány előtt	járvány kitörése óta (4 tevékenységből összevonva)
Segítette a családját	77,9 %	81,0 %
Segítette barátait, ismerőseit	60,8 %	76,4 %

A privát segítői viszonyok időbeli változásáról elmondható, hogy míg a járvány előtt a válaszadók negyede nyilatkozott úgy, hogy semmilyen privát segítői interakcióban nem vesz részt, addig a járvány után a válaszadók kevesebb mint hatoda. Csökkent azok aránya is, akik egy- vagy kétféleképpen segítettek, míg a három vagy négyféleképp segítők aránya 34-ről 56 százalékra nőtt. Vagyis egyszerre nőtt a segítségnyújtók aránya, valamint azoké, akik legalább háromféle segítségnyújtásban részt vesznek az ismeretségi körükben (9. ábra).

A járvány óta jellemző rendszeres családi segítés keresztátlás elemzése (lásd Melléklet 6. és 7.) alapján az látható, hogy a családtagok legalább heti rendszerességű segítése összefügg a korcsoporttal (az idősebbek közt ritkább); a munkaerőpiaci helyzettel (az inaktívak közt sokkal ritkább, mint az aktívak között); valamint a hátrányos megkülönböztetéssel (e pozícióban sokkal gyakoribb). Nem meglepő továbbá, hogy a háztartásmérettel arányosan nő a családtagok segítésének gyakorisága. Az már sokkal meglepőbb, hogy a barátok legalább heti rendszerességű segítése is összefügg a háztartásmérettel (szintén pozitívan). A rendszeres baráti segítségnyújtás gyakoribb a nők között; ritkább az idősebb korcsoportokban; gyakoribb Közép-Magyarországon és a Dunától keletre fekvő régiókban; ritkább a megyeszékhelyeken. A barátok rendszeres segítése továbbá szignifikáns kapcsolatban áll a munkaerőpiaci helyzettel (hasonlóan a családi segítéshez, az inaktívak közt ritkább); az átlagnál jóval gyakoribb a részben otthonról dolgozók közt, míg a fizetett munkát nem végzők közt ritkább. Emellett jóval gyakoribb a rendszeres baráti segítés a járvány által leterhelt ágazatokban dolgozók közt (a szociális, egészségügyi, oktatási és kereskedelmi szektorokban), valamint a járvány által kiemelten sújtott szolgáltatás és vendéglátás szektorokban dolgozók között. A családi segítéshez hasonlóan gyakoribb a rendszeres baráti segítés a hátrányos megkülönböztetést elszenvedők közt. Miközben tehát a családi és baráti segítségnyújtás a nyers objektív és szubjektív anyagi helyzet vagy az iskolázottság mentén egyenletesen oszlott el válaszadóink között, a munkaviszonnyal rendelkezők közt gyakoribb volt; és azon belül is – a baráti segítés esetében – a segítő interakciókra épülő munkát végzők között.

A segítői arányának időbeli változása mellett azt is vizsgáltuk, hogy voltak-e olyan segítői folyamatok, amelyek folytonossága a vírushelyzet miatt megszakadt.



9. ábra. *Privát segítségnyújtás komplex összevetése járvány előtt és után*

Azt találtuk, hogy a válaszadók 14, illetve 12 százaléka számol be a családtagok, illetve barátok/más ismerősök esetében valamilyen segítségi folyamat megszakadásáról; a szomszédok esetében is 8 százaléknál van ilyen tapasztalata. Mindez, együtt a segítők számának növekedésével, és az egy ember által adott segítség diverzifikálásával, arra utal, hogy a járvány egyszerre számolt fel olyan segítségi relációkat, melyek nem minősültek létfontosságúnak, és létesített újakat azokon a pontokon, ahol erre rendkívüli szükség volt.

8. táblázat

A járvány hatására megszakadó segítségnyújtások

(Kérdőívben szereplő kérdés: Van-e olyan segítő tevékenység, amely a járvány miatt megszakadt, és amit a járvány miatt nem tud folytatni? N=679)

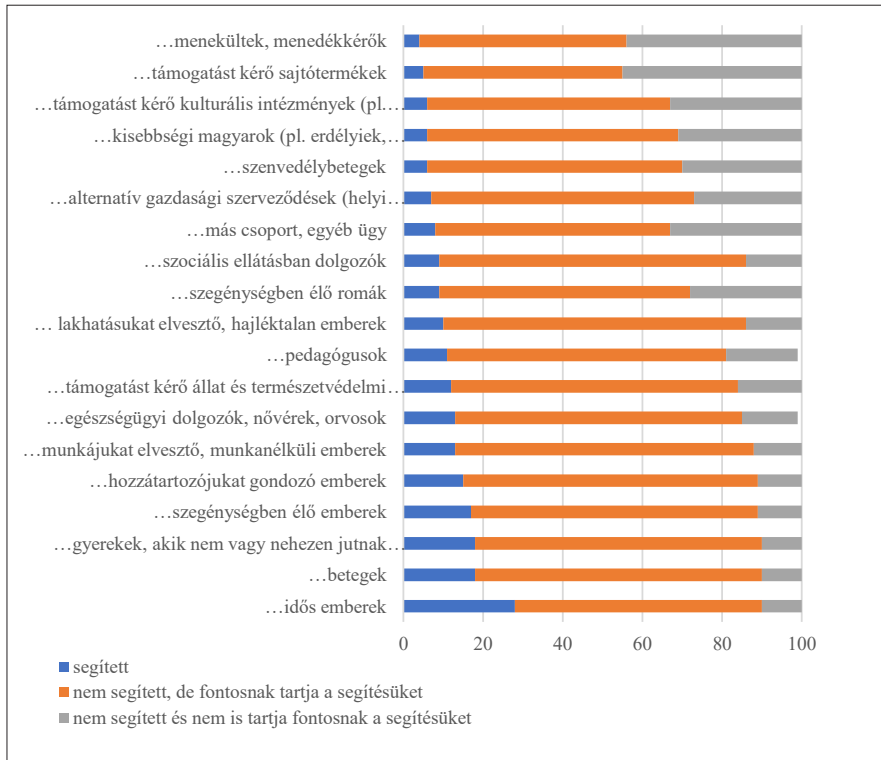
	családtagok	szomszédok	barátok, más ismerősök
van ilyen segítség, ami a járvány miatt megszakadt	14,6	7,9	12,1
folytatni tudom a segítséget	63,3	36,2	48,7
nem segítettem a járvány előtt	22,1	55,9	39,2
Összesen	100	100	100

Segítségnyújtás a személyes kapcsolatokon túl

Szemben a privátszférán belüli kapcsolatokra irányuló segítségnyújtással, az azon túli célcsoportokat megcélzó segítési interakciók nagyobb mértékben támaszkodnak többé-kevésbé reflektált értelemadási folyamatokra, értékválasztásokra, elköteleződésekre. Míg a hétköznapi interakciók közösségi terében a rászorultság és a morális felelősség az életvilág többé-kevésbé magától értetődő keretei között szerveződik, addig az általánosított szerepek esetében ez kollektív jelentések és identitások konstrukciós folyamatába ágyazódik.

Ebből a perspektívából tekintve a 10. ábra egymás alatti sorai egy kollektív érdemességi hierarchiát rajzolnak ki. Ennek tetején az idős emberek állnak, ami aligha választható el a járvány nyilvánosságbeli értelmezésétől: eszerint kitüntetett, védendő csoportként kerültek azonosításra, ami láthatóan jelentősen megnövelte a rájuk irányuló segítési hajlandóságot és kedvet egyaránt. A válaszadók több mint negyede vett részt ilyen tevékenységben, és további kétharmada fontosnak tartotta ezt. A következő csoportba az olyan válság által szintén tematizált szereplők kerültek, mint a betegek vagy az online oktatási nehézségekkel küzdő gyerekek, a gondozási feladatot ellátó emberek, a szegények, a munkanélküliek, a lakhatásukat elvesztők, valamint speciálisan a járvánnyal kapcsolatos közbeszédben említett foglalkozások (egészségügyi dolgozók, pedagógusok, szociális ellátásban dolgozók). A válaszadók között 10-15 százalék körül mozog azok aránya, akik valamilyen módon segítettek a járvánnyal szorosan összefüggő rászorultsági csoportoknak; szintén ilyen arányban utasították el elvek szintjén is e csoportok támogatását. Ezt követően azok a megosztott csoportok találhatók, melyeket a nyilvánosság a rászorultságuk mellett gyakran érdemtelenként jelenít meg. A szenvedélybetegekkel, menekültekkel, szegénységben élő romákkal és kisebbségben élő magyarokkal szembeni előítéletek erejét fejezi ki, hogy a válaszolók kb 30%-a (a menekültek esetében 44%-a) teljesen kizárja őket az érdemes rászorultsági köréből. Közben segítségükben a gyakorlatban résztvevők aránya 4 és 9 százalék közt változik. A kutatásban a különféle rászoruló csoportokon kívül olyan ügyek támogatottságát is vizsgáltuk, amelyek a válság nyomán a nyilvánosságban tematizálódtak. Míg az állat- és természetvédelem a szélesebb körben támogatott ügyek közé tartozott, az alternatív gazdasági kezdeményezéseket, a kulturális intézményeket és a sajtótermékeket 5-7%-uk támogatta adománnyal vagy önkéntességgel, és a válaszolók kb 30%-a (a sajtó esetében 45%-a) elviekben is elutasította a támogatásukat (10. ábra).

Az egyes tevékenyen támogatott ügyekből egyetlen additív indexet képezve azt találjuk, a válaszolók kevesebb, mint fele nem támogat tevékenyen egyetlen ügyet sem, negyedük egy-két kiemelt ügygel foglalkozik, és a további harmaduk legalább hárommal (11. ábra).

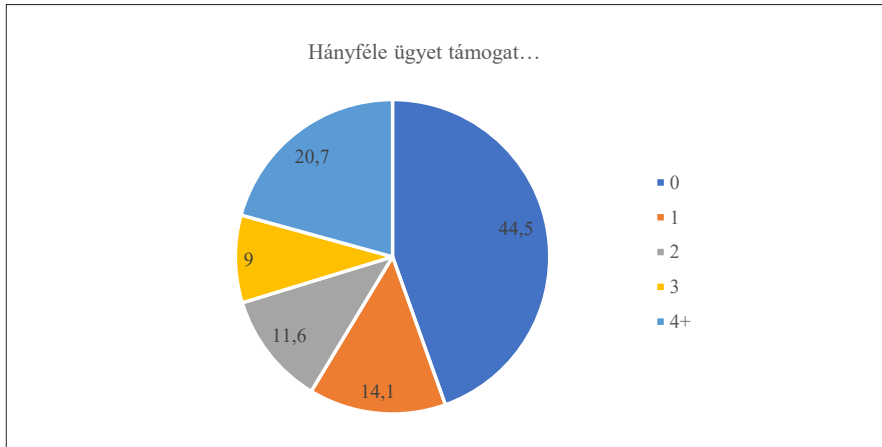


10. ábra. *Rászoruló csoportok és ügyek segítése: cselekvések és attitűdök.*

A kérdőívben feltett kérdés: „A járvány kapcsán segített-e adománnyal, vagy önkéntes munkával a következőknek (családján, barátain, közeli ismerősein kívül)?”

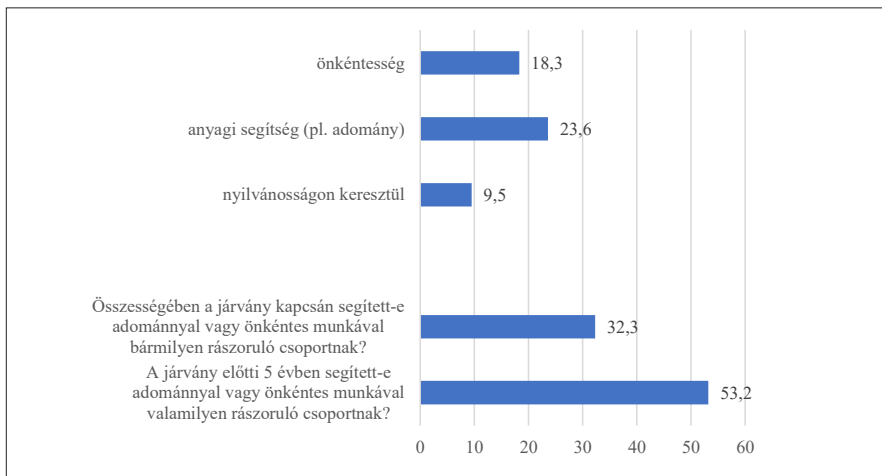
A specifikus csoportok és ügyek megnevezésén túl rákérdeztünk arra, hogy összességében valamely rászoruló csoportnak segített-e a válaszadó a járvány kapcsán. A minta 32,3%-a adott pozitív választ e kérdésre.²⁸ A korábbi kutatásokkal összehasonlítva a budapestiek, valamint a felsőfokú végzettségűek körében gyakoribb a jótékonykodás. Az előfordulása összefügg az anyagi helyzettel: akinek van megtakarítása, kijön a fizetéséből, van fizetett munkája (és azon belül legalább részben vagy egészében otthonról dolgozik, vagy a járvány által megterhelt vagy ellehetetlenített ágazatokban dolgozik), azok közt gyakoribb a jótékonykodás. Hasonlóképp a családméret is közrejátszik, amennyiben a nagyobb családokban lakók több

²⁸ Az összetett mutatóhoz képest jóval alacsonyabb arány valószínűleg úgy keletkezett, hogy a kérdés szövegezésében a „rászoruló csoportnak” juttatott adomány vagy önkéntes munka szerepelt, amit válaszadóink szűkebben értelmeztek a rászoruló csoportok és ügyek listája által megjelölt területnél.

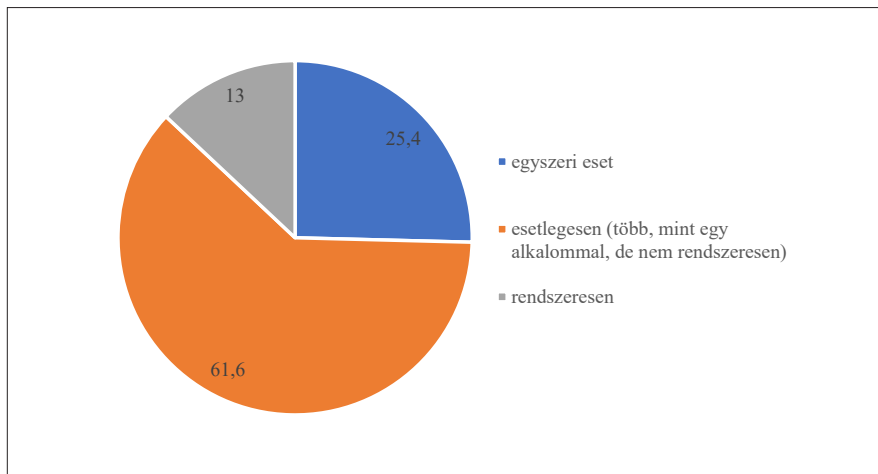


11. ábra. A járvány kapcsán támogatott csoportok, ügyek száma

segítést vállalnak; valamint a hátrányos megkülönböztetést megtapasztalók közt is nagyobb a jótékonykodás gyakorisága. Mindez arra utal, hogy a családi és baráti kapcsolatokon túli segítség egy komplex tapasztalati térben formálódik, aminek egyaránt részét képezik az erőforrások és a rászorultság vagy kiszolgáltatottság tapasztalatai (12. ábra).



12. ábra. A jótékony célú segítségnyújtás formái (igen válaszok százalékban)



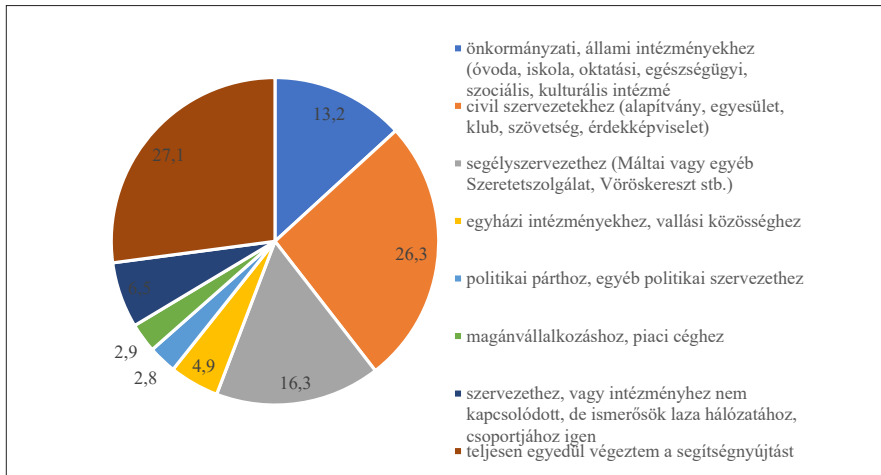
13. ábra. *A jótékonykodás gyakorisága valamely rászoruló csoport segítése esetén (%)* (Kérdőívben szereplő kérdés: Milyen gyakori volt a segítségnyújtás?) N=258

A segítségnyújtás leggyakoribb formája az anyagi adomány (23,6%), ezt követi a saját munkaerőt felajánló önkéntesség (18,3%), és a nyilvánosságban való képviselete az adott ügynek (9,5%). E specifikus cselekvési formák nagyon hasonló összefüggéseket mutatnak a strukturális-demográfiai háttértényezőkkel, mint az őket összefoglaló jótékonykodás. Specifikus, hogy az önkéntesség nem csak a felsőfokú végzettségűek, hanem az érettségi nélküli szakképzettséget szerzők közt is felülreprezentált; az adományozás a településtípussal és családmérettel valamint a nyilvánosságban való részvétellel a településtípus, az iskolázottság és a családméret nem mutatott összefüggést, a korcsoport viszont igen: a fiatalabbak inkább részt vettek a járvány kapcsán nyilvánosságra épülő segítségnyújtásban.

A privát szférán túlra irányuló segítségi interakciók gyakorisága tekintetében elmondható, hogy a többség számára a segítség inkább eseti, mintsem a hétköznapiakba beépült rutin. A valamely rászoruló csoportot segítő válaszadók 25%-a egyszer, 62%-a eseti jelleggel (többször, de nem rendszeresen) segített, és mindössze 13%-a vallotta, hogy rendszeresen jótékonykodott a járvány kapcsán (13. ábra).²⁹

Konstruált mivoltából fakadóan a civil segítségnyújtás esetében különösen fontos szerepet játszanak azok a közvetítő intézmények, melyek összekötik

²⁹ A kérdéseink megfogalmazása miatt a jótékonykodás rendszeressége, formája és szervezeti infrastruktúrája csak azon válaszadók esetében áll rendelkezésre, akik azt választották egyetlen expliciten megfogalmazott kérdésre, hogy 'valamely rászoruló csoport' segítségével részt vettek. Ez jelentősen szűkebbnek bizonyult (N=258) annál az összevont válaszadói csoportnál, akik a részletesen felsorolt rászoruló csoportok vagy ügyek valamelyikének a támogatását említették a járvány kapcsán (N=444).



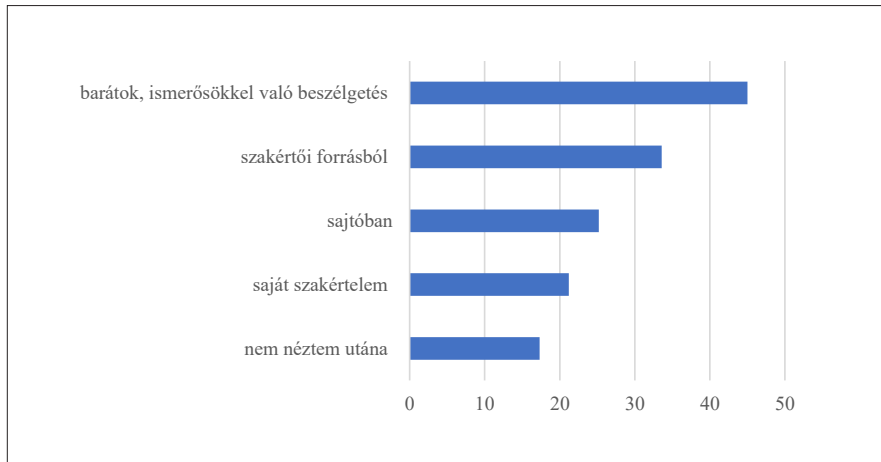
14. ábra. Az adományozás és önkéntesség szervezeti háttere

a rászorulókat a segítségnyújtókkal (a családi és baráti segítési interakciók ezzel szemben közvetlenül az érintettek között szerveződnek).

A szervezeti háttérrel kapcsolatban elmondható, hogy a jótékonykodásban résztvevő válaszadók legnagyobb csoportja (több mint negyede) nem vett igénybe semmilyen közvetítőt, hanem szervezetlen formában, egyedül végezte tevékenységét. Szintén a jótékonykodók negyedére volt jellemző, hogy elsősorban valamilyen civil szervezeten keresztül próbálták a kiválasztott rászoruló csoport helyzetét javítani. Az állami/önkormányzati intézmények, valamint a nagy segélyszervezetek 15 százalékos körüli mértékben váltak a segítség elsődleges facilitátoraivá. Az egyházak, a politikai pártok, a piaci aktorok mintánkban alig mérhető mértékben, 7 százalékos alatt jelentek meg elsődleges háttérszervezetként, csakúgy mint a kevésbé intézményesült magánkezdemenyezések (14. ábra).³⁰

Noha az ezek között a közvetítők közötti választás nem függ össze szorosan a strukturális pozícióval, néhány háttérösszefüggés kirajzolódik a keresztátlás elemzésekből (Melléklet 10.). Az önkormányzati és állami csatornákat a teljes mintához képest jóval gyakrabban használták a legalább kéthónapnyi megtakarítással rendelkezők. Szintén gyakoribb e csatorna használata a járvány által leterhelt ágazatokban dolgozók, köztük az egészségügyben, oktatásban, szociális ágazatban dolgozók közt – ők vélhetően saját munkahelyi környezetükben jótékonykodtak. A civil szervezetek és segélyszervezetek felülreprezentáltak azok közt, akik a szolgáltatásban és vendéglátásban dolgoztak, illetve akiknek legalább kéthónapnyi

³⁰ A civil szerveződések oktatáshoz, egészségügyhöz, kultúrához kapcsolódó tevékenységeihez lásd e lapszámban Neumann, Sütő és Feischmidt, illetve Zsigmond és Acscády tanulmányát. A piaci szereplők jótékony kezdeményezéseiről e számban lásd Zentai cikkét.



15. ábra. *A tájékozódás forrásai a jótékony segítségnyújtás során (%)*. (Amennyiben segített, tájékozódott-e valamilyen módon a megcélzott problémával kapcsolatban? N=258)

megtakarítása van. Az egyedül vagy az ismerősök laza hálózatában jótékonykodók felülreprezentáltak a mezőgazdaságban, az iparban dolgozók, valamint azok közt, akiknek nem volt munkája; és jelentősen felülreprezentált a megtakarítással nem rendelkezők közt. Ennek alapján úgy tűnik, hogy a feltehetően kevésbé hatékony magányos segítségi formát elsősorban azok választották, akik maguk is hátrányos strukturális pozícióban vannak.

A segítség kereteit végül jelentős mértékben meghatározza a helyzetről való tájékozódás. Ennek legfontosabb formája a barátokkal való beszélgetés volt, amire csaknem a segítők fele támaszkodott. Jóval kevesebb esetben, de még mindig csaknem a segítők harmadára volt igaz, hogy szakértői véleményt (is) kerestek. A jótékonykodó válaszadók 20 százaléka jelölte meg, hogy saját szaktudására (is) támaszkodott a segítség során. A többség legalább egyféle forrásból tájékozódott, a jótékonykodó válaszadók kevesebb mint ötöde (17%) vallotta, hogy semmilyen ismeretet nem vettek igénybe. Mindez arra utal, hogy a privát szférán túli tartományra irányuló segítségi interakciók reflektáltak és informáltak tekinthetők: lehetőséget kínálnak arra, hogy elsősorban a sajtóban vagy személyes megbeszélésekben konstruált kollektív értelmezések, és nem ritkán szakértői tudások egyaránt becsatornázódjanak a folyamatba.

A részletes tematikus kérdések mellett rákérdeztünk a jótékonykodás időbeli változásaira is. Adatainkból kiderül, hogy a járvány kapcsán véghezvitt civil segítség összefügg a járvány megelőző segítségnyújtással: míg a korábban (a járvány előtti 5 évben) segítők 50%-a (214 fő), a korábban nem segítők mindössze 12%-a

(44 fő) számolt be ilyen tevékenységről. Ebben az értelemben a járvány aktivizáló hatása csekélynek bizonyult. Rákérdeztünk továbbá arra is, hogy van-e olyan jótékonyosság, valamely rászoruló csoport segítése önkéntes munkával vagy adománnyal, amely a járvány miatt megszakadt. A válaszadóink 16%-a (128 fő) adott igenlő választ. Ez azt jelenti, hogy a korábban passzív válaszadók közül jóval kevesebben kezdtek a járvány kapcsán jótékonykodni, mint ahányan a járvány miatt kilépni kényszerültek.

9. táblázat

Önkéntesség a járvány előtt és után

A járvány kapcsán segített-e adománnyal vagy önkéntes munkával	A járványt megelőző 5 évben segített-e adománnyal vagy önkéntes munkával		
	igen	nem	Összesen
Igen	50,4%	11,8%	32,3%
Nem	49,6%	88,2%	67,7%
Összesen	100%	100%	100%

A szolidaritással kapcsolatos attitűdök

A segítési interakciók elemzése mellett a szolidaritással kapcsolatos általános meggyőződések és attitűdök változása, valamint a járvány okozta problémákhoz, a megoldásukhoz kapcsolt felelősségek is fontos adalékkal szolgálnak a járvány hatásának elemzéséhez. E célból egy 2018-as európai adatfelvétel³¹ eredményeivel vetettünk össze több olyan skálát, ami a többi emberrel kapcsolatos bizalmat, illetve az államban, a jóléti intézményekben való bizalmat méri.

A többi emberrel kapcsolatos általános bizalom alacsony magyarországi átlaga a szolidaritás elemi torzulására utal. A bizalom hiánya ugyanis azt fejezi ki, hogy a válaszadó nemhogy nem vár segítséget, de még ha kapna, sem tudná elfogadni azt. A makrotársadalmi kérdésekben domináns az elégedetlenség aránya: a társadalmi rendszerek, különösen a demokratikus intézmények és az egészségügyi intézmények működését a többség nem tartja megfelelőnek. Az európai és korábbi hazai adatokkal való összevetés konzisztens dinamikára utal. Miközben minden attitűdváltozó tekintetében borúlátóbbak a magyar mutatók az európai átlagnál, egyúttal az is kiderül, hogy 2018-hoz képest minden dimenzió mentén jelentősen tovább romlottak a mutatók.

³¹ Az ESS adatbázissal kapcsolatos bővebb információ megtalálható a kutatás honlapján: <https://www.europeansocialsurvey.org/data/download.html?r=9>

10. táblázat

A segítségnyújtással és kapással összefüggő háttérattitűdök

Attitűdváltozó	Szolidaritás 2020			ESS 2018 Magyarország			ESS 2018 Európa		
	N	átlag	szórás	N	átlag	szórás	N	átlag	szórás
Általánosságban Ön mit mondana? A legtöbb emberben meg lehet bízni, vagy inkább azt, hogy nem lehetünk elég óvatosak az emberi kapcsolatokban?	800	4,34	2,78	810	4,84	2,40	40223	4,97	2,35
Mindent összevetve, mennyire elégedett Magyarország jelenlegi gazdasági állapotával?	800	4	2,72	789	4,73	2,31	39408	5,09	2,4
Mindent összevetve mennyire elégedett Magyarországon a demokrácia működésével?	800	3,69	3,08	773	4,53	2,66	38982	5,18	2,48
Mi a véleménye az oktatás általános állapotáról?	800	3,96	2,76	730	4,83	2,39	38785	5,49	2,24
Mi a véleménye az egészségügy általános állapotáról?	800	3,32	2,74	803	3,72	2,47	40028	5,69	2,41

11. táblázat

A járvánnyal kapcsolatos felelősségtulajdonítás

Mit gondol, a különböző társadalmi szereplőknek milyen mértékben feladata a jelenlegi járvánnyal összefüggő válság kezelése? (%)	jelentős mértékben	kismértékben	nem felelősége	Összesen
állam, önkormányzat	80,7	14,8	4,5	100
civil szervezetek	35,4	53,4	11,2	100
egyházi szervezetek	36,5	43,4	20,1	100
állampolgárok összefogása	69,8	24,6	5,7	100
cégek, magánvállalkozások	42,0	46,0	12,0	100
Európai Unió szervezetei	78,5	16,7	4,8	100
globális szervezetek (pl. ENSZ, WHO)	78,7	15,3	6,1	100

A járvány okozta problémák megoldásával kapcsolatos felelősséget a túlnyomó többség (csaknem a válaszadók négyötöde) elsősorban állami, EU-s és globális aktorokhoz rendeli. Ezt egészíti ki az állampolgári összefogás eszméje, kifejezve a társadalmi távolságtartáshoz köthető járványügyi intézkedések széleskörű legitimitását. Ezen nemzeti és nemzetek feletti makrointézmények mellett eltörpül a civil, gazdasági és egyházi aktoroknak tulajdonított mozgástér. Róluk kevesebb, mint a válaszadók fele feltételezi, hogy rendelkeznek a járvány kezeléséhez szükséges

rendszerszintű eszközökkel. Ezek az összefüggések arra utalnak, hogy a járvány következtében a makrointézmények legitimitása megnőtt – elsősorban tőlük várnak érdemi válaszokat, nem pedig autonóm, alulról jövő szerveződésektől. Tekintve, hogy az elégedettség ezen intézményekkel milyen csekély, így e várakozások korántsem felhőtlen kicsengésük: a válaszadók túlnyomó többsége olyan aktoroktól várja a válság kezelését, amelyek teljesítményével egyébként elégedetlen, velük szemben bizalmatlan (11. táblázat).

Összefoglalás

A járvánnyal kapcsolatban mindenekelőtt azt kell kiemelni, hogy korántsem légtüres térbe érkezett, hanem egy olyan társadalmi közegre hatott, amit már eleve számos szolidaritási inkonzisztencia és diszfunkció jellemezett. Nem kis részben annak köszönhetően, hogy az első hullámban az egészségügyi következmények kevésbé váltak hétköznapi tapasztalattá (mind a megbetegedési, mind pedig a halálozási ráták megugrása a vizsgálat idejéig elmaradt), a koronavírus-járvány első hulláma okozta válság itthon elsősorban materiális (ezt jelzi a 13 százalékos növekedése a járvány óta új anyagi nehézséggel bírók csoportjának), másodsorban mentális (6 százalékos növekedés) kihívásokkal járt. Míg az előbbi tapasztalatot más vizsgálódások is alátámasztják,³² az utóbbi olyan felismerésnek tekinthető, amire korábbi vizsgálódások nem figyeltek fel.

További tanulság, hogy a legégetőbb problémára érkezett a legkevesbé segítség: a rászorultsággal és segítői gyakorlatokkal kapcsolatos kérdésekből egyaránt az a kép rajzolódik ki, hogy az anyagi problémáikkal jó eséllyel magukra maradtak a rászorulóok (az anyagi nehézséggel küzdők több mint fele jelezte ezt a hiányt). Ebben az értelemben elmondható, hogy a járvány első hullámának egészségügyi keretezése az áldozati hierarchiában nagymértékben kitakarta az anyagi gondokat: akiknek nem volt akut egészségügyi problémájuk, azok időt megélhetési gondjai háttérbe szorultak.³³ A járvány első hulláma elsősorban azok számára vált válsággá, akik már azt megelőzően is nehézségekkel küzdöttek. Az anyagilag nehéz helyzetben lévők fele számára – és hasonlóképpen a hátrányos megkülönböztetést tapasztaltak harmada esetében – a járvány előtt és után is ugyanaz a probléma, így jelentős arányban a nélkülözés volt a legnagyobb.

A járvány első hulláma alatt tapasztalt nehézségekre válaszoló segítői kapcsolatok – a rászorulóok percepciója alapján – elsősorban privát keretek között

³² Vö. Tóth – Hudácskó, 2020.; Kovács et al., 2020.

³³ Ebből a szempontból különösen fontos kérdés, hogy miként változott ez a képlet a jelentős egészségügyi krízissel járó második és harmadik hullám következtében. Ennek vizsgálatára egy jelenleg is zajló (longitudinális) adatfelvétel keretében keresünk választ.

szerveződtek, az intézményi aktorok szerepe jóval kisebb volt.³⁴ Fontos hangsúlyozni, hogy – elsősorban a családi és baráti kapcsolatoknak köszönhetően – a mentális és egészségügyi nehézségekkel küzdők csupán kevesebb mint 10 százaléka vallotta, hogy segítség nélkül marad – ami azt jelzi, hogy az anyagi gondokkal szemben e kihívások esetében jobb eséllyel létesülnek szolidaritási kötelek. Ugyanakkor a segítségi interakciókról elmondható, hogy számos kontingenciával terheltek: a válaszolók több mint harmada érezte úgy, hogy nem kap segítséget, vagy nem megfelelő a kapott segítség. Emellett a segítséget kapó válaszadók több mint fele érezte azt, hogy a segítségnyújtás valamilyen értelemben alárendelődéssel jár együtt (a legfontosabb kritikák: az őszinte kommunikáció hiánya, a rászorulóknak megbélyegzése, a lekötöződés). A válaszadók negyede annak ellenére, hogy említ súlyos problémát, nem kap segítséget – ők a materiális és a kulturális tőke szempontjából a leginkább depriváltak közé tartoznak. A segítségi interakciók legnagyobb valószínűséggel azokat találják meg, akik érdemes és megmenthető rászorulóknak minősülnek (például aki a munkáját épp elveszti, az egyszerre bizonyítottan dolgozó és egyúttal potenciálisan megsegíthető, amíg újra talpra nem áll). A leginkább kiszolgáltatottak nem csupán közvetlenül szorulnak ki nagyobb eséllyel a szolidaritási hálózatokból (a nekik tulajdonított érdemtelenység és kilátástalanság okán), hanem a szubjektív észlelések szintjén is – amennyiben azt nagyobb eséllyel minősítik inadekvátnak.

A segítségnyújtási gyakorlatok között kiemelt szerepet játszik a lelki támogatás: leginkább ezt érzik olyan feladatnak a családtagok és barátok, amire képesek és készek. A szolidaritás ilyen értelemben vett „pszichologizálódása” önmagában is érdekes fejlemény:³⁵ minthogy a szenvedést elsősorban pszichológiai keretben értelmezik a cselekvők, így a segítségnyújtás feltételezett adekvát formája sem a materiális okok megszüntetésére való törekvés, hanem a lelki nehézségek csökkentése. Mindaz, ami ezen túlmutat, az egyéneken túli intézmények feladataként lesz elképzelve (és ezt a meggyőződést az sem csökkenti, hogy az ugyanezen intézményekkel szembeni bizalmatlanság erős). A járvány elsősorban a családi, baráti, ismerősi körben dinamizálja a segítséget: a rendszeres segítség csaknem 10 százalékponttal nő minden problémaosztály esetében. Miközben többen segítenek többféle probléma kapcsán, közben a járvány fel is számolt korábban működő segítségi viszonyokat.

A személyes ismeretségi körön kívül segítő civil jótékonykodás tekintetében azt látjuk, hogy a járvány kapcsán ily módon segítőik inkább a már korábban is

³⁴ Ez természetesen nem azt jelenti, hogy objektíve csak a családi és baráti relációkban érkezett volna segítség – fontos hangsúlyozni, hogy számos segítségi formát „természetes” jogosultságként értelmeznek, emiatt nem bukkan fel a szubjektív értékeléskor.

³⁵ E folyamat tágabb összefüggéseit a francia individuumszociológiák világítják meg. Ehhez lásd Takács Erzsébet: *Individuumszociológiák*: Modernitásmegközelítések a francia szociológiában. *Replika*, 2011. 79. 7–21.

jótékonykodók közül kerülnek ki, és sokkal kevésbé a korábban inaktívak közül. Vagyis elmondható, hogy a járvány – a segítők száma tekintetében – kevésbé az általános társadalmi szolidaritást erősítette, sokkal inkább a családi-baráti összezárás túlélési stratégiáit. A rászorultság és érdemesség hierarchiáira, melyek a civil segítségnyújtás hátterét adják, ugyanakkor kihatott a járványhoz köthető kommunikáció, amennyiben a segítettek elsősorban azok közül kerültek ki, akik vagy a járvány leginkább veszélyeztetett áldozatai (például az idősek), vagy a járványküzdelmek aktorai (például az egészségügyi dolgozók) voltak. Eközben a járványtól független előítéletek továbbra is nyomot hagynak a rászorulóknak érdemességén: a szenvedélybetegek, menekültek, szegénységben élő romák támogatását a válaszolók több mint egyharmada utasítja el.

A privát szférán túlmutató segítségi interakciók jelentős része *ad hoc* módon történik: egyedül, eseti jelleggel, tájékozódás nélkül, elsősorban anyagi támogatás formájában. Emellett ugyanakkor kirajzolódik egy reflektív segítségi forma is, ami nagyobb elköteleződést fejez ki, rendszeresen zajlik, civil vagy egyéb intézményi közvetítőre támaszkodik, utánajáráson alapul.

Az általános szolidaritással kapcsolatos attitűdök a fentieket annyiban árnyalják, hogy a járvány az egyébként is pesszimista, bizalomhiányos közhangulatot tovább növelte. Ilyenformán a nyilvánosságban láthatóvá vált segítségi akciók korlátai is megragadhatók: bár próbálják a saját perspektívájukból hozzáférhető diszfunkciókat és a lyukakat betömni, sok rászoruló számára láthatatlanok maradnak. Visszatérve kiinduló kérdésünkhöz, elmondható, hogy a járvány egyszerre növelt rászorultságokat (vö. kezeletlen anyagi depriváció), rendezett át segítségi láncokat (vö. mentális gondoskodás) és indított be új kezdeményezéseket (például piaci, önkormányzati és egyéni segítségi akciók). Ezek eseti jelleggel képesek voltak ugyan enyhíteni a jóléti intézményrendszer diszfunkcióit, azonban a megnövekedett szükségletek és terhek okán a magárahagyottság sokak számára vált tapasztalattá. Az alacsonyabb társadalmi-gazdasági pozíciójú csoportokat különösen súlyosan érintette e jelenség: a halmozódó problémák, a segítségforrások szűkössége, az érkező segítség szubjektív tapasztalata és a civil segítségnyújtásban való részvétel lehetőségei szerint is deprivált helyzetbe kerültek. A járvány második és harmadik hullámának veszélyei ebből a perspektívából érthetők meg: az egészségügyi értelemben is berobbanó válság jó eséllyel tovább súlyosbította az első hullámban is érzékelhető szolidaritási diszfunkciókat – a következmények feltárása ugyanakkor további kutatásokra marad.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Acsády Judit: A gondoskodás társadalmi konstrukciója. *Replika*, 2014. 85–86. 147–163.
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta: Az interperszonális kapcsolathálózati struktúra átrendeződése Magyarországon. In: Kovách Imre – Dupcsik Csaba – P. Tóth Tamás – Takács Judit (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum Kiadó és MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 2012. 343–356.
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta: Interpersonal relationships in Hungary – an overview. *Metszetek*, 2018/2. 7. 72–93.
- Albert Fruzsina – Hajdu Gábor: Integráltság, szegénység, kapcsolati tőke. *Szociológiai Szemle*, 2016/3. 26. 28–55.
- Balogh Karolina – Gregorits Péter – Rácz Andrea: A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 2019/3. 30. 26–47.
- Boltanski, Luc: *Distant suffering*. Cambridge: CUP, 2009.
- Castel, Robert: *A szociális kérdés alakváltozásai*. Budapest: Max Weber Alapítvány, 1998.
- Castells, Manuel: *The Information Age: Economy, Society, and Culture. Volume I-III*. Oxford: Blackwell, 2010.
- Czibere Ibolya – Gerő Márton – Kovách Imre: Újraelosztás és integráció. In: Kovách I. (szerk.): *Társadalmi integráció*. Szeged: Belvedere, 2017. <http://mek.oszk.hu/18800/18811/18811.pdf>
- Czike Klára – Kuti Éva: *Önkéntesség, jótékonyosság, társadalmi integráció*. Budapest: Nonprofit Kutatócsoport Egyesület és az Önkéntes Központ Alapítvány, 2006. <http://mek.oszk.hu/04300/04310/04310.pdf>
- Darvas Ágnes – Ferge Zsuzsa: Gyerekesély programok kistérségi alkalmazása – a gyakorlat dilemmái és tanulságai. In: Czibere Ibolya – Kovách Imre (szerk.): *Fejlesztéspolitika, vidékfejlesztés*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 2013. 169–214.
- Feischmidt Margit: Manipulált félelmek és dehumanizált idegenek A xenorassizmus felépítése és társadalmi háttere egy magyarországi faluban. *Regio*, 2016/4. 5–32. <http://dx.doi.org/10.17355/rkkpt.v24i4.135>
- Ferge Zsuzsa: *Vágányok és vakvágányok a társadalompolitikában*. Budapest: L'Harmattan, 2012.
- Fodor Éva – Gregor Anikó – Koltai Júlia – Kovács Eszter: The impact of COVID-19 on the gender division of childcare work in Hungary. *European Societies*, 2020. 1–16. doi:10.1080/14616696.2020.1817522

- Gerő Márton – Hajdu Gábor: Az egyéni kapcsolathálók nagysága, heterogenitása és a társadalmi integráció Magyarországon, *Socio.hu*, 2015/4. 12–33. <http://dx.doi.org/10.18030/socio.hu.2015.4.12>
- Giczi Johanna – Sik Endre: Bizalom, társadalmi tőke, intézményi kötődés. In: Tóth I. György (szerk.): *TÁRKI Európai Társadalmi Jelentés 2009*. Budapest: TÁRKI, 2009. 65–84.
- Gregor Anikó – Kováts Eszter: *Nőügyek 2018*. Társadalmi problémák és megoldási stratégiák: A kutatási eredmények összefoglalója. Friedrich Ebert Stiftung Budapest, 2018. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/14461.pdf>
- Juhász Gábor: Államcélok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás. A szociális jogok védelme az Alaptörvényben. *Esély*, 2015/1. 26. 3–32.
- Krémer Balázs: The Social Policy of the Mafia State and Its Impact on Social Structure. In Magyar Bálint – Vásárhelyi Júlia (eds.) *Twenty-Five Sides of a Post-Communist Mafia State*. Budapest: CEU Press, Noran Libro, 2017. 181–231.
- Kovács Imre – Hajdu Gábor – Gerő Márton – Kristóf Luca – Szabó Andrea: A magyar társadalom integrációs és rétegződésmoდეlljei. *Szociológiai Szemle*, 2016/3. 26. 4–27.
- Kovács Sándor Zsolt – Koós Bálint – Uzzoli Annamária – Páger Balázs – Egyed Ildikó: Regional effects of the COVID-19 pandemic and policy responses in Hungary. *R-Economy*. 2020/3. 1. 208–221.
- Mikecz Dániel – Oross Dániel: Hol a szükség, jön a segítség? Politikai részvétel, önkénteskedés a COVID-19-járvány idején. In: Körösenyi András – Szabó Andrea – Böcskei Balázs (szerk.): *Vírusba oltott politika : Világjárvány és politikatudomány*. Budapest: Napvilág Kiadó, 2020. 185–200.
- Neumann Eszter: Társadalmi szolidaritás és otthonoktatás a koronavírus első hullámában. *Regio* 2021/2. 105–129.
- Rácz Andrea: *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény: A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 2016.
- Scharle Ágota – Szikra Dorottya: Recent Changes Moving Hungary away from the European Social Model. In: Vaughan-Whitehead, Daniel (ed.): *The European Social Model in Crisis: Is Europe Losing Its Soul?* Cheltenham: Edward Elgar, 2015. 229–61.
- Schulze, Georg: Élménytársadalom. A jelenkor kultúrszociológiája. A mindennapi életesztétizálódása (részlet az 1. fejezetből). *Szociológiai Figyelő*, 2000. 1–2. 135–157
- Sik Domonkos – Nyilas Mihály – Rácz Andrea – Szécsi Judit – Takács Erzsébet – Zakariás Ildikó: *Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához I. Esély*, 2019/4. 30. 3–29.

- Sik Domonkos – Zakariás Ildikó: A szolidaritási mező – járvány idején. *Socio.hu*, (megjelenés alatt, 2021.)
- Standing, G.: *The precariat. The new dangerous class*. Bloomsbury Academic, 2011.
- Sütő Zsuzsa – Feischmidt Margit: Civil kezdeményezések a gondozó, az ápolás és a szociális ellátás területén a korona-járvány első hullámában. *Regio* 2021/2. 156–181.
- Szikra Dorottya: Ideology or Pragmatism? Interpreting Social Policy Change under the „System of National Cooperation”. In: Kovács János Mátyás – Trencsényi Balázs (eds.): *Brave New Hungary. Mapping the System of National Cooperation*. London: Lexington Books, Rowman and Littlefield, 2019. 225–241.
- Utasi Ágnes: *Kötélékben: Szolidaritás-hálókat és közélet*. Szeged: Belvedere Meridionale MTA Társadalomkutató Központ, 2013.
- Takács Erzsébet: „Individuumszociológiák”: Modernitásmegközelítések a francia szociológiában. *Replika*, 2011. 79. 7–21.
- Tóth István György – Hudácskó Szilvia: A koronavírus-járvány társadalmi hatásai a közvélemény-kutatások tükrében. In: Kolosi Tamás – Szelényi Iván – Tóth István György (szerk.): *Társadalmi Ríport 2020*. Budapest: TÁRKI, 2020.
- Zakariás Ildikó: *Jótekonny nemzet – Szolidaritás és hatalom a kisebbségi magyarok segítségével*. Budapest: Kalligram, 2018.
- Zakariás Ildikó: Adni és elfogadni – Elismerésviszonyok a kisebbségi magyarokra irányuló jótekonyságban. *Socio.hu*, 2017/4. 7. 1–28. DOI: 10.18030/socio.hu.2017.4.1
- Zentai Viola: Szolidaritási kezdeményezések a gazdaság és a munka világában. *Regio* 2021/2.
- Zsigmond Csilla – Acsády Judit: Szolidaritás és vészhelyzet dialektikája: kultúra és szabadidő a koronavírus-járvány első hullámában. *Regio* 2021/2. 182–207.

Melléklet 1

Problémák száma a járvány óta

	0	1	2	3 vagy 4	Összesen	N	p-érték
Összesen	27,0	29,0	21,1	22,9	100	800	
Korcsoport							
18-29 év közöttiek	25,7	30,6	20,8	22,9	100	800	0
30-39 év közöttiek	21,9	24,1	18,2	35,8	100		
40-49 év közöttiek	31,1	31,1	17,9	19,9	100		
50-59 év közöttiek	26,7	24,2	24,2	25,0	100		
59 év felettiek	28,3	32,0	23,5	16,2	100		
Régió (%)							
Észak-Magyarország	25,8	33,7	16,9	23,6	100	800	0,024
Közép-Magyarország	25,3	32,0	19,1	23,7	100		
Észak-Alföld	26,4	29,8	24,0	19,8	100		
Dél-Alföld	29,5	29,5	25,7	15,2	100		
Dél-Dunántúl	26,0	21,9	21,9	30,1	100		
Közép-Dunántúl	19,8	27,5	16,5	36,3	100		
Nyugat-Dunántúl	40,5	20,3	25,3	13,9	100		
Településtípus (%)							
Budapest	30,4	28,4	22,3	18,9	100	800	0,014
megyeszékhely	32,9	28,5	19,0	19,6	100		
város	29,3	30,5	20,7	19,5	100		
község, falu	18,6	27,5	22,5	31,4	100		
Iskolai végzettség							
legfeljebb általános	17,0	28,2	22,3	32,4	100	800	0,000
szakképzés	19,5	29,0	25,4	26,0	100		
érettségi (szakképzéssel vagy anélkül)	30,5	27,9	21,2	20,4	100		
felsőfokú	39,9	31,8	15,6	12,7	100		
Szubjektív jövedelmi helyzet a járvány kezdete óta (%)							
kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	47,8	26,9	13,4	11,9	100	800	0,000
kijövünk a jövedelmünkből	46,8	31,8	13,2	8,1	100		
nehezen élünk meg a jövedelmünkből		26,6	34,9	38,5	100		
nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből		24,4	23,3	52,2	100		

	0	1	2	3 vagy 4	Összesen	N	p-érték
Hány hónapra elegendő a megtakarítás (%)							
0	14,5	26,9	25,1	33,5	100	787	0,000
1	27,9	32,7	23,8	15,6	100		
2	22,9	37,5	24,0	15,6	100		
3 vagy több	39,0	26,4	15,6	19,0	100		
Munkaerőpiaci pozíció	26,4	29,1	21,5	23,0	100		
fizetett munka vagy tanuló	29,1	27,0	19,0	24,9	100		
nincs fiz munka vagy tanulás, de aktív munkakeresés	14,7	29,3	29,3	26,7	100		
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	27,0	32,2	23,5	17,4	100		
Hol dolgozott (%)							
otthonról	36,5	24,7	14,1	24,7	100	800	0,031
munkahelyéről	31,0	28,8	17,6	22,5	100		
részben otthonról részben munkahelyéről	23,9	26,8	21,1	28,2	100		
nem volt munkája vagy kényszerszabadságon volt	21,7	30,6	26,1	21,7	100		
Ágazat (%)							
leterhelt (egészségügyi, oktatási, szociális, kereskedelmi)	35,2	27,8	10,2	26,9	100	767	0,001
elmosott (szolg, vendéglátás-turizmus)	27,6	20,4	21,4	30,6	100		
egyéb (ipar, mezőgazdasági, egyéb)	30,4	30,0	19,2	20,4	100		
nem volt munkája	22,3	32,2	27,2	18,3	100		
Hátrányos megkülönböztetés éri-e ma Magyarországon? (%)							
igen	11,1	25,8	26,8	36,3	100	800	0,000
nem	32,0	30,0	19,3	18,7	100		
	27,0	29,0	21,1	22,9	100		

Melléklet 2

Probléamegőrzés- 4 kategóriás (%)

	problé- maőrző	probléma- mentességet őrző vagy problémael- hagyó	új prob- léma a jár- vány hatására	problé- maváltó	Össze- sen	N	p-érték
Összesen	30,3	35,9	18,1	15,8	100		

Korcsoport (%)

18-29 év közöttiek	24,3	36,1	18,1	21,5	100	800	0,001
30-39 év közöttiek	27,0	27,7	21,9	23,4	100		
40-49 év közöttiek	36,8	28,9	19,7	14,5	100		
50-59 év közöttiek	28,9	38,0	16,5	16,5	100		
59 év felettek	32,1	43,5	15,9	8,5	100		

Településtípus (%)

Budapest	26,2	34,2	16,1	23,5	100	800	0,012
megyeszékhely	30,2	35,8	21,4	12,6	100		
város	32,8	35,9	21,5	9,8	100		
község, falu	29,7	36,9	14,0	19,5	100		

Szubjektív jövedelmi helyzet a járvány kezdete óta (%)

kényelme- sen megélünk a jövedelmünkből	19,4	56,7	14,9	9,0	100	800	0,000
kijövünk a jövedelmünkből	23,0	49,0	16,6	11,5	100		
nehezen élünk meg a jövedelmünkből	36,5	20,2	21,4	21,8	100		
nagyon nehe- zen élünk meg a jövedelmünkből	52,2	6,7	18,9	22,2	100		

Hány hónapra elegendő a háztartás megtakarítása (%)

0	38,0	25,9	17,9	18,2	100	786	0,000
1	34,0	34,7	20,4	10,9	100		
2	27,4	38,9	11,6	22,1	100		
3 vagy több	20,7	44,8	20,0	14,4	100		

Munkaerőpiaci pozíció (%)							
fizetett munka vagy tanuló	30,5	33,6	18,4	17,5	100	782	0,001
nincs fizetett munka vagy tanulás, de aktív munkakeresés	37,8	18,9	25,7	17,6	100		
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	27,9	45,4	15,7	10,9	100		
Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér ma Magyarországon? (%)							
igen	43,7	21,1	14,7	20,5	100	800	0,000
nem	25,9	40,4	19,4	14,3	100		

Melléklet 3

Hány forrásból kapott segítséget (%)							
	0	1	2	3+	Összesen	N	p-érték
Összesen	26,2	24,7	17,1	32,0	100	584	
Régió							
Közép-Magyarország	24,4	23,9	14,4	37,2	100	584	0,029
Észak-Magyarország	34,3	22,4	13,4	29,9	100		
Észak-Alföld	32,6	36,0	13,5	18,0	100		
Dél-Alföld	31,5	23,3	21,9	23,3	100		
Dél-Dunántúl	18,2	16,4	23,6	41,8	100		
Közép-Dunántúl	22,2	25,0	18,1	34,7	100		
Nyugat-Dunántúl	16,7	20,8	22,9	39,6	100		
Szubjektív jövedelmi helyzet a járvány kezdete óta (%)							
kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	11,8	35,3	20,6	32,4	100	583	0,009
kijövünk a jövedelmünkből	19,7	31,7	16,3	32,2	100		
nehezen élünk meg a jövedelmünkből	31,5	20,3	15,5	32,7	100		
nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből	34,4	17,8	20,0	27,8	100		
Hány hónapra elegendő a megtakarítás (%)							
0	36,2	17,4	16,6	29,8	100	580	0,000
1	23,4	34,6	19,6	22,4	100		
2	28,4	21,6	16,2	33,8	100		
3+	12,8	31,1	15,9	40,2	100		

Melléklet 4

Egy problémára jutó átlagos segítség	Átlag	N	Szórás	p-érték
Neme				
férfi	1,0783	263	,95379	0,018
nő	,9020	321	,83642	
Összesen	,9815	584	,89478	
Régió (%)				
Közép-Magyarország	1,1221	180	,96794	0,001
Észak-Magyarország	,8169	66	,81305	
Észak-Alföld	,6730	89	,66525	
Dél-Alföld	,8830	74	,84540	
Dél-Dunántúl	1,0177	54	,73539	
Közép-Dunántúl	1,0462	72	1,04356	
Nyugat-Dunántúl	1,2615	48	,91497	
Összesen	,9815	584	,89478	
Szubjektív jövedelmi helyzet a járvány kezdete óta				
kényelmesen megélünk a jövedelmünkben	1,2165	34	,73325	0,000
kijövünk a jövedelmünkben	1,2704	208	,94049	
nehezen élünk meg a jövedelmünkben	,7411	251	,69224	
nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkben	,8961	90	1,11688	
Összesen	,9815	584	0,89478	
Hány hónapra elegendő a megtakarítás				
0	,7727	235	,84648	0,000
1	,9061	106	,75365	
2	1,1346	74	,99196	
3+	1,2679	164	,91448	
Összesen	,9835	579	,89337	
Hol dolgozott az utóbbi 7 napban				
otthonról végezte	1,1160	55	,79441	0,047
munkahelyén végezte	,8726	210	,81986	
részben otthonról, részben a munkahelyén végezte	1,1838	55	,95605	
kényszerszabadságon volt	1,2695	23	,80436	
nem volt fizetett munkája	,9717	240	,95961	
Összesen	,9815	584	,89478	

Melléklet 5

Mennyire volt inadekvát a segítség (5=nagyon)

Korcsoport	Átlag	N	Szórás	p-érték
18-29 év közöttiek	1,7366	60	1,59559	0,004
30-39 év közöttiek	1,2624	67	1,16739	
40-49 év közöttiek	1,1366	60	1,17526	
50-59 év közöttiek	1,4990	45	1,48893	
59 év felettek	,8750	76	1,31732	
Összesen	1,2706	308	1,37218	

Iskolai végzettség

Legfeljebb általános	1,6405	66	1,52955	0,006
szakképzés	1,3891	76	1,39146	
érettségi (szakképzéssel vagy anélkül)	1,2298	97	1,35680	
felsőfokú	,8384	68	1,08777	
Összesen	1,2706	308	1,37218	

**Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér
ma Magyarországon?**

igen	1,5184	92	1,55596	0,038
nem	1,1651	216	1,27526	
Összesen	1,2706	308	1,37218	

Melléklet 6

Korcsoport	0	1	2	3	4	Összesen	N	p-érték
Hányféleképpen segíti rendszeresen (legalább hetente) családtagjait (%)								
18-29 év közöttiek	28,3	22,1	26,2	9,7	13,8	100	800	0,005
30-39 év közöttiek	27,7	23,4	16,1	16,1	16,8	100		
40-49 év közöttiek	32,2	19,1	18,4	17,8	12,5	100		
50-59 év közöttiek	32,8	29,5	15,6	13,1	9,0	100		
59 év felettek	40,9	24,3	18,6	10,9	5,3	100		
Összesen	33,5	23,5	19,1	13,2	10,7	100		

Hányan laknak együtt? (%)

1	49,0	27,6	11,2	3,1	9,2	100	796	0,0000
2	36,0	25,4	19,5	11,8	7,4	100		
3	30,1	22,6	16,1	17,2	14,0	100		
4+	27,9	20,8	22,9	15,8	12,5	100		
Összesen	33,8	23,6	18,7	13,2	10,7	100		

Munkaerőpiaci pozíció (%)

fizetett munka vagy tanuló	30,3	22,2	21,1	13,8	12,6	100	783	0,01
munkanélküli – aktív munkakeresés	29,7	32,4	9,5	16,2	12,2	100		
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	40,3	24,2	17,3	12,1	6,1	100		
Összesen	33,2	23,8	18,9	13,5	10,6	100		

Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér ma Magyarországon? (%)

igen	27,4	20,0	25,8	15,3	11,6	100	800	0,022
nem	35,7	24,6	16,9	12,5	10,3	100		
Összesen	33,8	23,5	19,0	13,1	10,6	100		

Melléklet 7

Korcsoport	0	1	2	3	4	Összesen	N	p-érték
Hányféleképpen segíti rendszeresen (legalább hetente) barátait (%)								
Nem								
férfi	48,9	21,4	8,3	9,9	11,5	100	800	0,008
nő	43,0	25,8	14,3	9,9	7,0	100		
Összesen	45,8	23,8	11,5	9,9	9,1	100		

Korcsoport (%)

18-29 év közöttiek	35,2	20,0	18,6	15,9	10,3	100		
30-39 év közöttiek	36,8	24,3	8,1	16,9	14,0	100		
40-49 év közöttiek	39,7	25,2	11,9	8,6	14,6	100		
50-59 év közöttiek	46,3	28,9	15,7	3,3	5,8	100		
59 év felettek	60,6	22,4	7,3	6,1	3,7	100		
Összesen	45,8	23,8	11,6	9,8	9,0	100		

Régió (%)

Közép-Magyarország	42,4	27,6	9,1	12,3	8,6	100	800	0,032
Észak-Magyarország	40,4	23,6	19,1	5,6	11,2	100		
Észak-Alföld	45,0	20,8	15,0	7,5	11,7	100		
Dél-Alföld	42,3	25,0	13,5	14,4	4,8	100		
Dél-Dunántúl	49,3	17,8	6,8	8,2	17,8	100		
Közép-Dunántúl	52,2	20,0	11,1	7,8	8,9	100		
Nyugat-Dunántúl	56,8	24,7	7,4	8,6	2,5	100		
Összesen	45,8	23,8	11,5	9,9	9,1	100		

Településtípus (%)

Budapest	42,0	27,3	8,7	10,7	11,3	100	800	0,029
megyeszékhely	50,6	24,1	13,3	4,4	7,6	100		
város	44,9	25,8	14,1	9,0	6,3	100		
község, falu	45,3	19,1	9,7	14,0	11,9	100		
Összesen	45,6	23,8	11,6	9,9	9,1	100		

Hányan laknak a háztartásban (%)

1	60,2	22,4	8,2	4,1	5,1	100	798	0,000
2	49,6	26,3	10,2	9,5	4,4	100		
3	47,3	18,8	13,4	9,7	10,8	100		
4 vagy több	34,2	24,2	13,3	12,9	15,4	100		
Összesen	45,7	23,4	11,7	9,9	9,3	100		

Korcsoport	0	1	2	3	4	Összesen	N	p-érték
Munkaerőpiaci pozíció (%)								
fizetett munka vagy tanuló	41,3	21,1	14,2	10,6	12,7	100	782	0,000
munkanélküli – aktív munkakeresés	37,8	35,1	6,8	12,2	8,1	100		
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	56,3	26,6	7,4	7,9	1,7	100		
Összesen	45,4	24,0	11,5	10,0	9,1	100		
Honnan végezte a munkáját az utóbbi 7 napban (%)								
otthonról	44,2	19,8	17,4	9,3	9,3	100	799	0,002
munkahelyéről	45,1	22,7	11,8	7,6	12,8	100		
részben otthonról részben munkahelyéről	30,6	25,0	12,5	16,7	15,3	100		
nem volt munkája vagy kényszerszabadságon	50,1	25,2	9,5	10,7	4,5	100		
Összesen	45,8	23,7	11,5	9,9	9,1	100		
Ágazatát hogyan érintette a járvány (%)								
leterhelt (egészségügy, oktatási, szociális, kereskedelmi)	34,9	22,0	19,3	11,9	11,9	100	768	0,000
elmosott (szolgáltatás, vendéglátás-turizmus)	37,8	25,5	10,2	14,3	12,2	100		
egyéb (ipar, mezőgazdaság, egyéb)	48,5	20,8	10,4	8,1	12,3	100		
nem volt munkája	52,8	26,6	8,0	9,0	3,7	100		
Összesen	46,9	23,8	10,7	9,8	8,9	100		
Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér ma Magyarországon? (%)								
igen	37,9	23,2	16,3	13,7	8,9	100	800	0,017
nem	48,2	23,9	10,0	8,7	9,2	100		
Összesen	45,8	23,8	11,5	9,9	9,1	100		

Melléklet 8

Korcsoport	0	1	2	3	4+	Összesen	N	p-érték
Hányféle ügyet támogat tevékenyen, 5 osztatú (%)								
18-29 év közöttiek	38,6	10,3	12,4	8,3	30,3	100	800	0,001
30-39 év közöttiek	47,8	11,8	11,0	8,1	21,3	100		
40-49 év közöttiek	38,8	15,1	7,9	11,2	27,0	100		
50-59 év közöttiek	39,3	16,4	14,8	6,6	23,0	100		
59 év felettiek	51,8	16,2	12,6	9,7	9,7	100		
Összesen	44,4	14,2	11,7	9,0	20,7	100		
Régió (%)								
Közép-Magyarország	43,0	13,2	10,7	8,7	24,4	100	800	0,043
Észak-Magyarország	39,8	11,4	18,2	8,0	22,7	100		
Észak-Alföld	40,8	17,5	8,3	8,3	25,0	100		
Dél-Alföld	52,4	14,3	12,4	5,7	15,2	100		
Dél-Dunántúl	44,6	8,1	13,5	8,1	25,7	100		
Közép-Dunántúl	54,9	11,0	11,0	11,0	12,1	100		
Nyugat-Dunántúl	36,3	25,0	10,0	15,0	13,8	100		
Összesen	44,4	14,3	11,6	9,0	20,8	100		
Szubjektív jövedelmi helyzet a járvány kezdete óta (%)								
kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	38,8	7,5	6,0	9,0	38,8	100	800	0,042
kijövünk a jövedelmünkből	43,9	13,8	12,8	8,2	21,4	100		
nehezen élünk meg a jövedelmünkből	45,0	15,5	12,4	10,4	16,7	100		
nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből	49,5	16,5	8,8	9,9	15,4	100		
Összesen	44,4	14,1	11,6	9,1	20,7	100		
Hány hónapra elegendő a megtakarítás (%)								
0	50,7	15,0	11,7	7,7	15,0	100	786	0,002
1	48,3	18,4	12,2	6,1	15,0	100		
2	42,7	10,4	12,5	12,5	21,9	100		
3+	35,7	13,0	10,8	11,5	29,0	100		
Összesen	44,1	14,4	11,6	9,3	20,6	100		

Korcsoport	0	1	2	3	4+	Összesen	N	p-érték
Hányan laknak együtt? (%)								
1	50,5	17,5	15,5	5,2	11,3	100	797	0,000
2	52,9	13,5	10,9	7,3	15,3	100		
3	38,7	16,1	9,1	11,8	24,2	100		
4+	37,1	11,3	12,9	10,4	28,3	100		
Összesen	44,5	13,9	11,7	9,0	20,8	100		
Munkaerőpiaci pozíció								
fizetett munka vagy tanul	37,2	13,4	11,3	9,6	28,6	100	783	0,000
munkanélküli, aktív munkakeresés	51,4	13,5	12,2	10,8	12,2	100		
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	55,2	17,0	13,0	7,4	7,4	100		
Összesen	43,8	14,4	11,9	9,1	20,8	100		
Honnan végezte a munkáját (%)								
otthonról	27,9	14,0	15,1	16,3	26,7	100	800	0,000
munkahelyéről	44,1	14,8	10,5	6,9	23,7	100		
reszben otthonról részben munkahelyéről	30,1	11,0	15,1	8,2	35,6	100		
nem volt munkája vagy kényszerszabadságon	51,9	14,5	11,0	9,2	13,4	100		
Összesen	44,4	14,3	11,6	9,0	20,8	100		
Ágazatát hogyan érintette a járvány (%)								
leterhelt (egészségügy, oktatás, szociális, kereskedelmi)	25,9	6,5	18,5	11,1	38,0	100	767	0,000
elmosott (szolgáltatás, vendéglátás-turizmus)	36,4	15,2	13,1	7,1	28,3	100		
egyéb (ipar, mezőgazdaság, egyéb)	47,1	16,6	8,5	8,9	18,9	100		
nem volt munkája	54,8	15,3	11,0	8,6	10,3	100		
Összesen	45,8	14,5	11,5	8,9	19,4	100		

Melléklet 9**Szervezeti csatorna (%)**

Ágazatát hogyan érintette a járvány	önkor- mányzati, állami intézmé- nyek	civil szer- vezetek	segély- szerveze- tek	egyedül, vagy ismerő- sök laza hálózata	Összesen	N	p-érték
leterhelt (egész- ségügy, okta- tás, szociális, kereskedelmi)	30,4	17,4	15,2	37,0	100	213	0,025
elmosott (szol- gáltatás, vendég- látás-turizmus)	11,1	38,9	27,8	22,2	100		
egyéb (ipar, mezőgazdaság, egyéb)	12,3	29,8	15,8	42,1	100		
nem volt munkája	8,1	32,4	18,9	40,5	100		
Összesen	14,6	29,6	18,8	37,1	100		

Hány hónap megtakarítás (%)

0	7,7	20,0	15,4	56,9	100	231	0,001
1	12,2	22,0	17,1	48,8	100		
2+	19,2	36,0	20,8	24,0	100		
Összesen	14,7	29,0	18,6	37,7	100		

Melléklet 10

Korcsoport	igen	nem	Összesen	N	p-érték
Milyen típusú volt ez a segítségnyújtás? / Önkéntes munka (%)					
18-29 év közöttiek	71,1	28,9	100	258	0,000
30-39 év közöttiek	61,0	39,0	100		
40-49 év közöttiek	64,7	35,3	100		
50-59 év közöttiek	68,2	31,8	100		
59 év felettiek	33,8	66,2	100		
Összesen	56,6	43,4	100		
Munkaerőpiaci pozíció (%)					
fizetett munka vagy tanul	66,1	33,9	100	254	0,000
munkanélküli, aktív munkakeresés	55,6	44,4	100		
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	28,6	71,4	100		
Összesen	57,1	42,9	100		
Honnan végezte a munkáját (%)					
otthonról	63,2	36,8	100	258	0,000
munkahelyéről	66,3	33,7	100		
részben otthonról részben munkahelyéről	74,2	25,8	100		
nem volt munkája vagy kényszerszabadságon	38,3	61,7	100		
Összesen	56,6	43,4	100		
Ágazatát hogyan érintette a járvány (%)					
leterhelt (egészségügy, oktatás, szociális, kereskedelmi)	76,9	23,1	100	239	0,000
elmosott (szolgáltatás, vendéglátás-turizmus)	61,4	38,6	100		
egyéb (ipar, mezőgazdaság, egyéb)	59,7	40,3	100		
nem volt munkája	34,2	65,8	100		
Összesen	55,6	44,4	100		

Korcsoport	igen	nem	Összesen	N	p-érték	
Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér ma Magyarországon? (%)						
igen	67,9	32,1	100	258	0,013	
nem	51,4	48,6	100			
Összesen	56,6	43,4	100			
Milyen típusú volt ez a segítségnyújtás? / Segítségnyújtás a nyilvánosságon keresztül (pl. diszkrimináció, egyenlőtlenségek elleni tüntetés, online petíció) (%)						
18-29 év közöttiek	48,9	51,1	100	258	0,002	
30-39 év közöttiek	34,1	65,9	100			
40-49 év közöttiek	33,3	66,7	100			
50-59 év közöttiek	20,5	79,5	100			
59 év feletti	16,9	83,1	100			
Összesen	29,1	70,9	100			
Munkaerőpiaci pozíció (%)						
fizetett munka vagy tanul	31,7	68,3	100	253	0,031	
munkanélküli, aktív munkakeresés	44,4	55,6	100			
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	16,4	83,6	100			
Összesen	29,2	70,8	100			
Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér ma Magyarországon? (%)						
igen	43,2	56,8	100	251	0,001	
nem	23,6	76,4	100			
Összesen	29,7	70,3	100			
Az elmúlt hónapokban milyen gyakran végzett Ön ilyen tevékenységet? (%)						
Iskolai végzettség	egyszeri eset	esetlegesen (több, mint egy alkalommal, de nem rendszeresen)	rendszeresen	Összesen	N	p-érték
legfeljebb általános	5,1	71,8	23,1	100	259	0,016
szakképzés	36,2	51,7	12,1	100		
érettségi (szakképzéssel vagy anélkül)	30,2	58,1	11,6	100		
felsőfokú	22,4	67,1	10,5	100		
Összesen	25,5	61,4	13,1	100		

Melléklet 11

	Szám szerint	Százalékban
Minta szocio-demográfiai összetétele		
férfi	373	46.7
nő	426	53.3
Összesen	800	100
Korcsoport		
18-29 év közöttiek	144	18.0
30-39 év közöttiek	136	17.1
40-49 év közöttiek	152	19.0
50-59 év közöttiek	121	15.1
59 év feletti	246	30.8
Összesen	800	100
Régió		
Közép-Magyarország	242	30.3
Észak-Magyarország	89	11.1
Észak-Alföld	121	15.1
Dél-Alföld	105	13.1
Dél-Dunántúl	73	9.1
Közép-Dunántúl	90	11.3
Nyugat-Dunántúl	80	10.0
Összesen	800	100
Településtípus		
Budapest	149	18.7
megyeszékhely	158	19.8
város	256	32.1
község, falu	236	29.5
Összesen	800	100
Iskolai végzettség		
legf. általános	188	23.5
szakképzés érettségi nélkül.	169	21.2
érettségi (szakképzéssel vagy anélkül)	269	33.7
felsőfokú	173	21.7
Összesen	800	100
Háztartás szubjektív jövedelmi helyzete a járvány kezdete óta		
kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	66	8.3
kijövünk a jövedelmünkből	392	49.0
nehezen élünk meg a jövedelmünkből	251	31.4
nagyon nehezen élünk meg jövedelmünkből	90	11.3
Összesen	800	100

	Szám szerint	Százalékban
Hány hónapra elegendő megtakarítása van a háztartásnak		
0	275	34.9
1	147	18.7
2	96	12.2
3 vagy több	269	34.2
Összesen	787	100
Hányan laknak a háztartásban		
1	98	12.3
2	273	34.3
3	186	23.4
4 vagy több	240	30.1
Összesen	798	100
Munkaerőpiaci pozíció		
fizetett munka vagy tanul	478	61.2
munak nélküli, aktív munkakeresés	74	9.5
munkanélküli aki nem keres munkát, tartós beteg/rokkant, nyugdíjas, háztartási munka	230	29.3
Összesen	782	100
Amennyiben volt fizetett munkája az utóbbi 7 napban, azt...		
otthonról végezte	86	10.7
munkahelyén végezte	305	38.1
részben otthonról, részben a munkahelyén végezte	72	9.0
kényszerszabadságon volt	27	3.4
nem volt fizetett munkája	310	38.7
Összesen	800	100
Ágazatát hogyan érintette a járvány		
leterhelt (egészségügy, oktatás, szociális, kereskedelmi)	108	14.1
elmosott (szolgáltatás, endéglátás-turizmus)	97	12.7
egyéb (ipar, mezőgazdaság, egyéb)	260	33.9
nem volt munkája	301	39.3
Összesen	766	100
Olyan csoport tagjának tartja-e magát, amelyet hátrányos megkülönböztetés ér ma Magyarországon?		
igen	190	23.7
nem	610	76.3
Összesen	800	100