

# Társadalmi tőke az egyéni jóllét kontextusában. Hazai egészségfelméréseink az OECD által kidolgozott társadalmi tőke interpretáció fényében.

Social capital in the context of individual well-being. Hungarian health surveys in light of the OECD's interpretation of the social capital

Szerző: Kőműves Sándor✉  
Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

Beküldve: 2018. 10. 30.  
doi: 10.24365/ef.v59i6.376

**Összefoglaló:** Jelen tanulmány első lépésben az OECD-nek azt a megközelítését ismerteti röviden, melyben a társadalmi tőkét a jóllét (well-being) egyik esszenciális összetevőjeként értelmezik. E rövid felvezetést követően ismertetésre kerül az OECD által kidolgozott társadalmi tőke-interpretáció. Ezután áttekintjük, hogy a hazai reprezentatív lakossági egészségfelmérések mindezedáig milyen társadalmi tőke koncepció alkalmazása mellett, milyen eszközökkel mérték a társadalmi tőkét. Az elemzés néhány megjegyzéssel zárul, az OECD által kidolgozott fogalmi keretrendszer szempontjából nézünk rá a hazai egészségfelmérések társadalmi tőke elemére.

**Kulcsszavak:** OECD; egyéni jóllét; társadalmi tőke; egészségfelmérés

**Summary:** First, the paper presents the approach of the OECD in which social capital is interpreted as an essential component of well-being. This introduction is followed by the presentation of the OECD's definition of social capital. Then an overview is given, in this overview those concepts and measures of social capital are outlined which were applied by previous Hungarian representative health surveys. The analysis is closed by some remarks; these remarks have a closer look at the social capital part of our national health surveys from the point of view of the given OECD framework.

**Keywords:** OECD; individual well-being; social capital; health survey

## BEVEZETÉS

Az egyéni jóllét fenntarthatóságának egyik pillére a társadalmi tőke. A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (*Organisation for Economic Co-operation and Development*, a továbbiakban: OECD) nagy hangsúlyt helyez arra, hogy az egyéni jóllét pilléreit ne csupán azonosítsuk, hanem megfelelő módon meg is ragadhassuk azzal a céllal, hogy a szakemberek számára konkrét mérőeszközöket biztosíthassunk. Azt követően, hogy röviden bevezetjük az OECD egyéni jóllét koncepcióját,

ismertetjük az OECD Statisztikai Igazgatósága (*OECD Statistics Directorate*) társadalmi tőke-értelmezését, a Katherine Scrivens és Conal Smith által jegyzett tanulmányt.<sup>1</sup> Az OECD egy adatbankot is összeállított, amiben a társadalmi tőke különböző elemeire vonatkozó eddigi kérdéseket gyűjtötték össze. A jelen munka azonban csupán az OECD társadalmi tőke interpretációjára fókuszál, a Scrivens és Smith által kidolgozott értelmezői keretrendszerbe helyezi a hazai egészségfelmérések azon komponenseit, melyek a társadalmi tőke mérésére irányultak. Ebben az értelmező

kontextusban egyfelől kidomborodhatnak a hazai mérések erős pontjai, másfelől olyan területek is megmutatkozhatnak, ahol a korábban már megkezdett mérés folytatása megfontolás tárgya lehet.

## A JÓLLÉT MINT LEGFŐBB CÉLKITŰZÉS

Az OECD 2015-ben jelentette meg a kimondottan a jóllét mérésének kérdéseit részletesen tárgyaló munkáját *How's Life? 2015: Measuring Well-being* címmel.<sup>2,1</sup> Minthogy az OECD egyik fő célkitűzése

hatékonyabb szociális politika kialakítása a tagállamainak támogatására, a dokumentum fontos stratégiai munkának tekinthető ezen a területen. Az 1. táblázatban láthatjuk, hogy az OECD miként határozza meg az egyéni szinten megnyilvánuló jóllétet (*individual well-being*), azt milyen összetevőkből építi fel.

A táblázatból is látható, hogy az egyéni jóllét kialakításában és fenntarthatóságában lényegi összetevő a társadalmi tőke.

1. táblázat: Az egyéni jóllét és a jóllét fenntarthatósága közötti kapcsolat (OECD értelmezés)

EGYÉNI JÓLLÉT	
ÉLETMINŐSÉG	ANYAGI FELTÉTELEK
Egészségi állapot Munka-élet egyensúly Iskolázottság és kompetenciák Társas kapcsolatok Civil szerepvállalás és kormányzat A környezet minősége Személyes biztonság Szubjektív jóllét	Jövedelem és vagyon Munka és kereset Lakhatás
↑↓	
A JÓLLÉT FENNTARTHATÓSÁGA megköveteli a különböző típusú tőkék megőrzését	
természeti tőke, humán tőke gazdasági tőke, társadalmi tőke	

Forrás: Saját szerkesztés Scrivens, Smith 2013 alapján

## AZ OECD INTERPRETÁCIÓS KERETE

„Ennek a jelentésnek az a legfőbb üzenete, hogy a társadalmi interakciónak a 'társadalmi tőke' fogalma alatt egybegyűjtött aspektusai – miközben szoroson összetartoznak – eléggé különböznek egymástól ahhoz, hogy érdemes legyen őket saját joguk alapján önálló fogalmakként kezelni.” Noha ez a mondat a Scrivens és Smith tanulmányának nem a nyitómondata, e cikk jelen fejezetének tárgyából következően, az elejére kívánkozik.

A társadalmi tőke recepciótörténetének fontos eseménye, amikor az OECD, alapvetően és explicite, Pierre Bourdieu, James Coleman, Robert Putnam szellemi hagyományára építve megalkotja a saját társadalmi tőke koncepcióját. Scrivens és Smith röviden ismertetik, hogy a három gondolkodó munkásságából mely elemeket emelték be saját elméletük megalkotásába. Bourdieu és Coleman koncepcióinak hasonlóságát Scrivens és Smith egyrészt abban látják, hogy mindkét gondolkodó felruházta egyfajta helyettesítő képességgel is a

<sup>1</sup> A közleményben megjelenő idézetek többsége ebből a dokumentumból származik, más tanulmányból származó idézeteket a szövegben a forrásra való hivatkozás fog jelölni.

társadalmi tőkét, másfelől mindketten egyéni (tudatos vagy éppen nem tudatos) befektetés eredményeként értelmezték, mely az egyénnek hasznot termelhet a későbbiek során. A koncepciók különbségét részben abban ragadják meg, hogy Coleman elsősorban a társadalmi tőke öntudatlan vagy nem szándékos létrejöttét hangsúlyozta, mely egy más célból végrehajtott tevékenység mintegy melléktermékeként képződik. Emellett, noha mind Bourdieu, mind Coleman csoportszinten elhelyezkedő társadalmi tőkét vizsgált, Coleman tágabban értelmezte a fogalmat, általánosabb megközelítése kiterjedt minden lehetséges társadalmi csoportra, és miközben Bourdieu a homogén csoportra helyezte a hangsúlyt, Coleman a hetero-

gén hálózatokban létező társadalmi tőke elismerését is fontosnak tekintette. Putnam ugyanakkor rendkívül fontosnak tekintette kimutatni a társadalmi tőke egyéni túlmutató, közösségi haszon elemét, aspektusát.

A társadalmi tőke irányelvreleváns mérőeszközeinek kifejlesztéséhez az OECD fontosnak tartotta, hogy a társadalmi tőke strukturális és forrás-szempon-tú aspektusai élesebben elváljanak egymástól. Ezt a célkitűzést megvalósítva végső eredményként Scrivens és Smith a társadalmi tőke négy interpretációját alkotta meg, mely két-két dimenzió kombinációjával hozza létre az egyes értelmezéseket. [2. táblázat]

2. táblázat: A társadalmi tőke elemei (OECD értelmezés)

HÁLÓZATI STRUKTÚRA ÉS CSELEKEDET		PRODUKTÍV FORRÁSOK
EGYÉNI	SZEMÉLYES KAPCSOLATOK	A TÁRSAS HÁLÓZAT TÁMOGATÁSA
KOLLEKTÍV	CIVIL SZEREPVÁLLALÁS	A BIZALOM ÉS AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS NORMÁI

Forrás: Saját szerkesztés Scrivens, Smith 2013 alapján

A következőkben röviden bemutatjuk, a két dimenzió kombinációi (a személyes kapcsolatok, a társas hálózat támogatása, a civil szerepvállalás, a bizalom és az együttműködés normái) milyen tartalmi elemekkel rendelkeznek.

### Személyes kapcsolatok

A személyes kapcsolatok (*personal relationships*) kifejezése „az emberek hálózatait jelöli (vagyis azokat a személyeket, akiket ismernek), valamint azokat a társas viselkedéseket, melyek hozzájárulnak ezen hálózatok létrehozásához és fenntartásához”, más meghatározással „az emberek személyes hálózatainak struktúráját és természetét jelöli”. A társadalmi tőke egyéb komponenseitől a személyes kapcsolatokat az különíti el, hogy a személyes kapcsolatok esetében az emberek hálózatainak a struktúrája a lényeges, nem pedig a hálózatok használata vagy lehetséges következményei. Vagyis a leírás van a hangsúly, azon kapcsolatok leírásán, mely egy adott személy és más személy(ek) között fennáll.

Putnam a társas hálózatok (*social networks*) vonatkozásában különbséget tett formális és informális társas hálózatok között. Az előbbiek, vagyis a formális társas hálózatok azokra a módokra utalnak, melyekkel az emberek megszervezett vagy megalapított csoportokon keresztül a tágabb közösséghez kapcsolódnak. Ebből következően a formális civil hálózatok a civil szerepvállalás alá tartoznak. Az eddigi kutatások foglalkoztak a hálózatok szerepével is. Jelentős következményként ide sorolandó a társas hálózat támogatása (*social network support*), a közvetett pozitív előnyök (*positive externalities*), valamint a társadalmi csoporthoz való tartozás érzése (*social connectedness*).

### A társas hálózat támogatása

A társas hálózat támogatásának (*social network support*) az OECD a következő meghatározásait adta: „az emberek személyes kapcsolatainak egyik közvetlen kimenete és azok a források – érzelmi, anyagi, gyakorlati, gazdasági, intellektuális vagy

szakmai –, melyek az egyének számára a személyek társas hálózataikon keresztül hozzáférhető”, „az emberek társas kötelékei által nyújtott, egy sor különböző fajta segítségre és előnyre utal”.

A társas hálózat egy személy felhalmozott társadalmi tőkét a személy számára rendelkezésre álló azon erőforrások vagy támogatás mértékével határozza meg, melyeket az adott egyén személyes kapcsolatai révén igénybe tud venni. A potenciálisan elérhető támogatásnak számos formája van: információ és tanács, érzelmi támogatás, anyagi támogatás, praktikus segítségnyújtás, anyagi segítség. Jóllehet a hálózaton keresztül igénybe vehető támogatás formája döntően a személyes kapcsolatok természetén alapszik, a támogatás igénybevételének lehetőségét olyan faktorok is meghatározzák, mint az egyén személyes jellemzői, vagy a környezeti tényezők.

A társas támogatások különféle típusai és az egyéni jóllét közötti kapcsolat már számos területen igazolva lett. Kiemelkednek ezek közül különböző egészséghatások (pl. jobb lelki egészség, szívinfarktust követő gyorsabb felépülés), a képzettség (pl. a szülő gyermekének tanulásába történő bevonódásának hatása a gyermek iskolai teljesítményére), a munkaerőpiaci hatások (pl. a társas hálózatok és a foglalkoztatottság, a karrieresélyek, a fizetés nagysága közötti pozitív korreláció).<sup>3,4,5,6,7,8</sup>

A társas támogatás az egyénen túlmutatóan össztársadalmi hasznot is generálhat (pl. kevesebbet kell költenie az államnak bizonyos szektorokban), de negatív következményekkel is járhat (pl. egy csoport kiszoríthat másokat a munkaerőpiac adott szegmenséből).

Az, hogy egy személy mennyire tudja igénybe venni a hálózataiban rejlő potenciális erőforrásokat, függ az egyén jellemzőitől, meghatározhatják környezeti tényezők, kötelezettségre vonatkozó normák, függőségi viszonyok.

### Civil szerepvállalás

Az OECD definíciója szerint a civil szerepvállalás (*civic engagement*) „azokat a cselekedeteket foglalja magában, melyeken keresztül az emberek hozzájárulnak a civil, illetve a közösségi élethez”, „azon cselekedetekre és viselkedésekre utal, melyekre úgy tekinthetünk, mint amelyek alkotó módon járulnak hozzá egy közösség vagy társada-

lom kollektív életéhez, valamint ide tartoznak ezeknek a civil hálózatoknak a sajátosságai is”. Ennek a kategóriának a fókuszja a civil részvétel szintjén és mértékén van, nem a részvétel motivációján vagy következményén.

A szakirodalom a civil szerepvállalás számos formáját tárgyalta, sok esetben részletekbe menően. A szerepvállalások közé sorolhatók a létrehozott és működő civil hálózatok (*civic networks*). Fukuyama úgy tekint az élénk civil társadalomra, mint ami köztes infrastruktúrával szolgál a polgárok és az állam között, és mint ami a demokratikus működés egyik lényegi komponense.<sup>9</sup> Szintén a civil szerepvállaláshoz sorolható a szervezeti tagság (*associational membership*). A szervezeti tagságot és a tagság következményeit tárgyaló irodalom megkülönbözteti egymástól az aktív és a passzív szervezeti tagságot (vannak olyan adataink, melyek arra mutatnak rá, hogy bizonyos helyzetekben a passzív tagság éppoly hatásos lehet, mint az aktív tagság).<sup>10</sup> Az önkéntesség (*volunteering*) is jelentős szerepvállalás, de beszélhetünk még politikai szerepvállalásról (*political participation*), illetve a civil szerepvállalás egyéb formáiról is (pl. adományozás, véradás).

Az OECD négy fő csatornát nevez meg, melyeken keresztül a civil szerepvállalás hatással lehet jólléti kimenetekre: a bizalom és az együttműködés normáinak elősegítése, a formális intézmények teljesítményeinek javítása, az egyéni jóllétre tett közvetlen hatás, valamint a hálózatok és a polgári kompetenciák építése révén.

### A bizalom és az együttműködés normái

A bizalom és az együttműködés normái (*trust and cooperative norms*) az OECD meghatározásában „azt a bizalmat, valamint azokat a társadalmi normákat és osztott értékeket jelöli, melyek megalapozzák a társadalmi funkcionalitást és lehetővé teszik a kölcsönösen előnyös együttműködést”. A tanulmányban egy másik definícióval is találkozunk: „azon kognitív tényezőket öleli fel, melyek formálják azt a módot, ahogyan az emberek egymással, illetve mint a társadalom tagjai viselkednek”.

A kölcsönösen előnyös együttműködés nem korlátozódik az érintett felek viszonyára. Az előnyök meghaladhatják a személyes kapcsolatokat és

kötelezettségeket, formálják, hogy az emberek miként viszonyulnak ismeretlen egyénekhez és csoportokhoz, melyek részei ugyanannak a közösségnek, valamint formálják, hogy az emberek miként viszonyulnak tágabb társadalmi struktúrákhoz, melynek következtében a társadalom alapvető működés módja is érintetté válik.

A társadalmi tőke ezen aspektusával leggyakrabban összekapcsolt fogalmak: általános bizalom, partikuláris bizalom, kormányzati és egyéb intézményekbe vetett bizalom, általános reciprocitás, altruizmus, tolerancia.

Az együttműködés normáit az elvárt viselkedések alkotják. A normák azon típusait, melyek áthatják a társadalmat, valamint az ezeknek való megfelelés mértékét a kérdéses közösség vagy társadalom értékei határozzák meg, illetve az arról való elvárások formálják, hogy más embereknek hogyan is kellene viselkedniük. Természetesen nem minden közösen osztott norma tekinthető társadalmilag hasznosnak, mondja Scrivens és Smith (káros normának tekintik például a nők elleni erőszakot támogató értelmezést). „A társadalmi tőke kontextusában a közösségi forrásokra (*public resources*) úgy tekinthetünk, mint amelyek felölelik azokat a közös normákat, értékeket és elvárásokat, melyek lehetővé teszik a kölcsönösen előnyös együttműködést, és amelyek pozitív, az egyéni hatáson túl megjelenő hatással járnak a társadalomra, mint egészre nézve is.” Az együttműködést előmozdító társadalmi normák számos formát ölthetnek, a kiegyensúlyozott vagy specifikus reciprocitás (*balanced, or specific reciprocity*) és az általánossá vált reciprocitás (*generalised reciprocity*) ide sorolhatók. A reciprocitás társadalmi dinamikájában egy személy nem csupán ad, hanem kap is, illetve visszaad. Specifikus reciprocitásról ajándékok vagy szívességek azonnali, kölcsönös cseréje esetében beszélhetünk, az általánossá vált reciprocitás azonban a csere olyan hosszú időn át fennálló formáját jelenti, mely adott pillanatban kiegyensúlyozatlannak mutatkozhat, de később a jótétemény kifizetődik.<sup>11</sup> Az emberek természetesen nem csupán a reciprocitás ígérete miatt segíthetnek egymásnak, ez a segítségnek csupán az egyik lehetséges motivációja.

A bizalom és az együttműködés normái számos módon lehetnek hatással a jólétre, a négy legjelen-

tősebb mód: a tranzakciós költségek csökkentése, hatékony forráselosztás, társadalmi kontroll, valamint az egyéni jólétre tett közvetlen hatás. Magasabb bizalmi szint jelenléte mellett szerződő felek esetében szükségtelennek mutakozhatnak formális jogi egyezségek, a bizalom magasabb szintje így mind a gazdasági, mind az azon kívüli szférában – például jelentősebb együttműködési, vagy innovációs készség -- mérsékli a tranzakciós költségeket. Példa a hatékonyabb forráselosztásra: erős diszkriminációellenes normák egyenlőbb mértékben oszthatnak el munkahelyeket. A társadalmi normáknak nem megfelelő viselkedés szankcionálása segíthet fenntartani a társadalmi kontrollt, a társadalmi kontroll közösségi jóként való értelmezése azonban azon normákon alapul, melyek dominánsak a társadalomban vagy a közösségben. Számos populációban az egyéni jólétre tett közvetlen hatást kimutatták bizonyos egészségparaméterek és a szubjektív jólét területein is, az OECD azonban hangsúlyozza, hogy az ok-okozati útvonal a bizalom és a szubjektív jólét között nincs tisztázva.<sup>12,13,14,15</sup>

Minthogy „a bizalom és az együttműködés normái hozzájárulnak a gazdasági produktivitáshoz, a társadalmi kohézióhoz és stabilitáshoz, a kollektív cselekvés képességéhez, a demokratikus részvételhez, a jó kormányzáshoz, valamint közvetlenül hatással vannak az egyéni boldogságra és az egyéni egészségre”, nem meglepő, hogy az OECD álláspontja szerint „a bizalom és az együttműködési normák mérése kiemelten fontos az irányelv szempontjából.” A bizalom és a társadalmi normák hozzájárulnak a kollektív és az egyéni jóléthez, relatíve stabilak az idő múlásával (feltételezve azt is, hogy a generációk átadhatják egymásnak), valamint hozzájárulnak társadalmi rendszerek – pl. piacok, társadalmak – működéséhez, melyek alátámasztják a társadalom számos aspektusát (gazdasági teljesítőképesség, társadalmi stabilitás, stb.). Mindezekből következően nem meglepő, hogy az OECD 2001-ben adott társadalmi tőke definíciója közvetlenül kapcsolódott a bizalomhoz és az együttműködés normáihoz: a társadalmi tőke „hálózatok olyan közös normákkal, értékekkel és értelmezésekkel, melyek csoportokon belüli, illetve csoportok közötti együttműködést segítenek elő”.<sup>16</sup> A 2011-es definíció abban tér el a 2001-ben adott meghatáro-

zástól, hogy a hálózatokat immár a normák és az értelmezések kiépítésének vonatkozásában egy lehetséges oksági tényezőnek tekinti.

### EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÉS TÁRSADALMI TŐKE

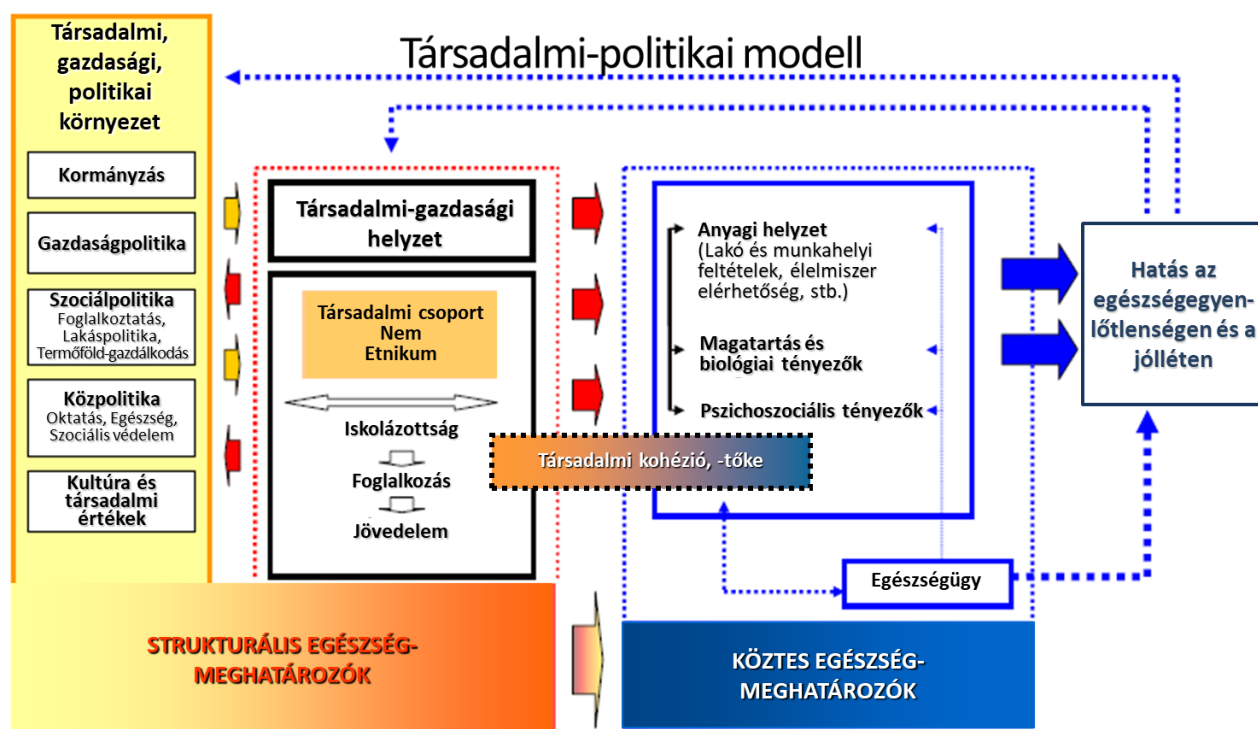
Az OECD társadalmi tőke értelmezése gazdagíthatja az egészségi állapot és a társadalmi tőke között fennálló kapcsolat definiálását. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) hosszú ideje alapvető elméleti tételei között tartja számon a társadalmi tőke strukturális- és köztes egészségmeghatározók területén betöltött szerepét. [1. ábra]

A WHO 2005-ben hozta létre az Egészség Társadalmi Meghatározói Bizottságot (*Commission on*

*Social Determinants of Health*), 2007 áprilisában tette közzé a kidolgozandó javaslatának elméleti hátterét bemutató tanulmányát.<sup>17</sup> Az ebben a tanulmányban ismertetett koncepció 2010-ben megerősítésre került.<sup>18</sup> (A WHO koncepciójában – mint az a fentebbi ábrán is látszik – jelentős szerepet játszik a társadalmi kohézió is, ami részben önálló fogalomtörténettel bír.<sup>19</sup>)

Hosszú ideje hangsúlyozott felismerés, hogy szükséges és nélkülözhetetlen a társadalmi tőke egészségdeterminánsok között történő szerepeltetése, a társadalmi tőke és az egészség közötti összefüggés kérdésének tárgyalása, mérése, monitorozása, populáció szinten is. A társadalmi tőke és az egészség kapcsolatának tárgyerületén kiemelkedő hagyományt képvisel Ichiro Kawachi munkássága.<sup>20,21,22,23,24,25,26,27,28</sup>

1. ábra: Az egészség társadalmi meghatározói (a WHO által adott elméleti keret)



A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health, WHO, 2007

Forrás: Vitrai, 2011



## A TÁRSADALMI TŐKE MÉRÉSE HAZAI EGÉSZSÉGFELMÉRÉSEKBEN

Vegyük közelebbről szemügyre, hogy 2000-től a hazai, országos, reprezentatív egészségfelméréseink milyen koncepció mellett, illetve milyen eszköztárral mérték a társadalmi tőkét. Tekintettel arra, hogy az eddigi egészségfelméréseink számos szempont vonatkozásában lényegesen különböznek egymástól a társadalmi tőke konceptualizálásának és mérésének vonatkozásában is, a különböző egészségfelméréseket egymás után vesszük sorba. Ismertetésünk egy adott felmérésformán belül időrendi sorrendben halad. Elsőként a Hungarostudy (2002, 2006, 2013), ezt követően az OLEF (2000, 2003), majd pedig az ELEF (2009, 2014) vonatkozó részeit ismertetjük.

Mint azt Skrabski Árpádtól megtudhatjuk „korábbi országos reprezentatív un. Hungarostudy felmérésekben 1998-ban ... 1995-ben és 2002-ben... társadalmi tőke jellemzőit vizsgáltuk...”.<sup>29</sup> A nevezett jellemzőkről Skrabski 2003-ban megjelent „Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban” című monográfiájából megtudhatjuk: „A társadalmi tőkét Putnam (1993) alapján

Kawachi, Kennedy 1997-ben három dimenzió mentén határozta meg, amelyek a környezetbe vetett bizalom és megbízhatóság, másoktól kapott és másoknak nyújtott segítség, továbbá civil szervezet-től kapott segítség és civil szervezetben vállalt kötelezettség”. Mivel vizsgálatainkat (értsd: 1988-as, 1995-ös, 2002-es felmérések) Ichiro Kawachival (Harvard Egyetem) együttműködésben végeztük, ezek a társadalmi tőke mutatók megegyeznek az általa alkalmazott mutatókkal” (kiemelés: KS).<sup>11,27,30</sup> A Hungarostudy 2002 és a Hungarostudy 2006 társadalmi tőkét mérő eszközeinek leírását megadhatjuk egy 2008-ban megjelent interpretáció<sup>31</sup> segítségével. A publikációban ismerteték a két említett Hungarostudy társadalmi tőke mérésére alkalmazott módszereit, tárgyalásra kerültek a bizalom, a kölcsönösség, a civil szervezetekben való részvétel és támogatás, a közösségi hatékonyság, a vallásgyakorlás, a versengő, rivalizáló attitűd, irigység, valamint az anómia mérőeszközei. A 3. táblázatban összegezzük, a társadalmi tőke mely elemei kerültek mérésre három Hungarostudy-ban.

3. táblázat: A Hungarostudy felmérések által mért társadalmi tőke összetevők

	Bizalom	Támogatás	Civil szervezetekben való részvétel és támogatás	Kölcsönösség	Vallás	Versengő, rivalizáló attitűd, irigység	Anómia	Közösségi hatékonyság
Hungarostudy 2002	+	+	+	+	+	+	+	+
Hungarostudy 2006	+	+	+	-	+	+	+	-
Hungarostudy 2013	-	+	+	-	+	-	+	-

Forrás: Saját szerkesztés a társadalmi tőke Kopp, Rózsa, Skrabski 2008-ban megadott mutatói alapján

A bizalom mérése a Hungarostudy 2002-ben és 2006-ban két kérdéssel történt. A kölcsönösség és a közösségi hatékonyság 2006-tól, míg a bizalom és a versengő attitűd 2013-tól már nem került

felmérésre, az elhagyások indoklását a szakirodalomban nem találtam meg. Az anómia a 2002-es, a 2006-os és a 2013-as kérdőívekben azonos módon került felmérésre.

A társas támogatás Skrabski szerint a Hungarostudy 1988, 1995, 2002 felmérésekben a *Support Dimension Scale* hazai viszonyokra adaptált változatával került mérésre.<sup>30</sup> Skrabski könyvében a társas támogatást, a társadalmi tőke mutatóknak az életkorral és az iskolázottsággal való összefüggéséről készített táblázatában társadalmi tőke mutatóként értelmezi. A társas támogatást - a 2002-es és a 2006-os Hungarostudy kérdőíveiből készített tanulmány szerint - 2002-ben a különböző személyektől (munkatárs, házastárs, élettárs, szülő, gyerek, barát) észlelt támogatással mérték, de vizsgálták a személyes kapcsolatokkal összefüggő elégedettséget és a családi problémák miatti aggodalmat is, továbbá felvételre került a Rövidített Házastársi Stressz Skála öt tételes változata, valamint rákérdeztek a kívánt és a tényleges gyerekszámra is.<sup>31</sup> 2006-ban a társas támogatásra vonatkozó kérdések kiegészültek a Társas Stressz Kérdőívvel és a Kötődés Kérdőívvel.

A civil szervezetekben való részvétel kérdései 2002-ben és 2006-ban megegyeznek. A civil szervezet Skrabski Árpád által 2003-ban és 2008-ban adott meghatározása: „Civil szervezeten nonprofit, önkéntes szervezeteket, egyesületeket, önszervező csoportokat, klubokat értünk. Politikai pártok, szakszervezetek nem számítanak civil szervezetnek.”<sup>30,31</sup> A civil részvételre vonatkozó adatfelvétel 2013-ban részletesebbé válik, a mérés terjedelme mélyül.<sup>32</sup>

A vallásgyakorlás két kérdése a 2002-es, a 2006-os és a 2013-as kérdőívekben megegyezik, ugyanakkor a vallásosság mérése egyre kevesebb (4, 3, majd 2) kérdéssel történt. A mindvégig szereplő – így retrospektíve esszenciálisnak nevezhető – két komponens a vallásgyakorlás módját, valamint a vallásosságnak az egyén életében betöltött fontosságát mérte.<sup>33</sup> Székely András úgy véli, hogy a vallásosság megközelítése két komponenssel történt: „A Magatartástudományi Intézet által szervezett kutatásokban a vallást két szempontból közelítettük meg. Megkérdeztük a vallásgyakorlás módját [...], valamint a vallásosságot próbáltuk az egyén életében betöltött fontosság alapján mérni.”<sup>33</sup>

A Hungarostudy felmérések társadalmi tőke változóival kapcsolatban egy fontos módszertani észrevételt kell tenni. Skrabski Árpád a 2003-ban megjelent monográfiájában a Kawachi és Kennedy által meghatározott három mutató túl változókat

(vallás, versengő, rivalizáló attitűd, irigység, anómia, közösségi hatékonyság) „további, a társadalmi tőkével összefüggő változók”-nak nevezi. Az a megközelítés azonban, hogy ezek a változók a társadalmi változóval összefüggő változók, de annak nem lényegi elemei, a későbbi publikációkban már nem jelennek meg. A „Magyar lelkiállapot 2008” kötet két tanulmányában is a mutatók „a társadalmi tőke mérésére alkalmazott módszerek” alfejezetben szerepelnek, ezzel fogalmi tisztázatlanságot idézve elő.<sup>29,31</sup> Tovább fokozza az értelmezési nehézséget, hogy a kötet Skrabski által önállóan jegyzett tanulmánya az egyetlen szöveghely, amely a „társas támogatás”-t a társadalmi tőke mérésére alkalmazott módszerek között tartja számon.<sup>29</sup> A Kawachi és Kennedy által adott társadalmi tőke megközelítés indokoltá tette, hogy a Hungarostudyk társadalmi tőke értelmezésében a társas támogatást feltüntessük.

Az OLEF 2000 önkitöltős kérdőíve mérte a társas támogatást az angol *Health and Lifestyle Survey* és a *Health Survey for England* hét kérdésével (9-15. kérdések). Az egyéni kérdőív a vallási közösségi részvételre kérdezett rá egy kérdéssel (64. kérdés). Az OLEF 2000 társas támogatásra vonatkozó kérdései azonos formában kerültek be az OLEF 2003-ba is az önkitöltős kérdőívbe (3-10. kérdések). A társas támogatás 2003-as OLEF méréséről készült kutatói jelentés a társas támogatást Cobb 1976-ban adott jelentésében értelmezi: „A társas támogatottságot úgy definiálhatjuk, mint olyan kapcsolatok összességét, amelyekről a személy azt feltételezi, hogy érzelmi és anyagi segítséget biztosítanak számára; olyan kölcsönös elkötelezettséget, melyekről az egyén úgy érzi, hogy törődést, szeretetet, megbecsülést kap a másik féltől.”<sup>34</sup> A társas támogatást a kutatási jelentés szerzői a társadalmi kohézió egyik aspektusának tekintik. A társadalmi kohézió legfontosabb tényezőinek az észlelt társas támogatást, a társadalmi bizalmatlanságot, a közösségi részvételt, valamint a lakókörnyezet hatékonyságát tekintik, jelentésükben így ezeknek a tényezőknek az összefüggéseit elemzik. A társadalmi bizalmatlanságot az önkitöltős kérdőívben a General Social Survey három kérdésével (40-42. kérdések), a közösségi részvételt szintén az önkitöltős kérdőívben egy kérdéssel (39. kérdés) mérték. A lakókörnyezet hatékonyságát az egyéni kérdőívben a *Health*



Survey for England felmérésből átvett, rövidített, a hazai körülményekre átdolgozott hat kérdéssel (67. 1-6. kérdések) vizsgálták. A kérdőívet kidolgozó

szerzők a lakókörnyezet hatékonyságát a társadalmi tőke és a társadalmi kirekesztettség fontos aspektusának tekintették.<sup>35</sup> [4. táblázat]

4. táblázat: Az OLEF felmérések által mért társadalmi kohézió összetevők

	Észlelt társas támogatás	Társadalmi bizalmatlanság	Közösségi részvétel	Lakókörnyezet hatékonysága
OLEF 2000	+	-	+	-
OLEF 2003	+	+	+	+

Az ELEF 2009 fő kérdőívében a Munkahelyi és környezeti ártalmak címet viselő kérdéscsoport utolsó (114.) kérdése a személyes problémák felmerülése esetén igénybe vehető segítség jelenléte iránt érdeklődik. A kapott eredményeket Kopp Mária és Mészáros Eszter a társas támogatottság kérdéskörében elemzik.<sup>36</sup> Az önellátással (Az önellátással kapcsolatos tevékenységek), illetve az háztartással (A háztartással kapcsolatos tevékenységek) kapcsolatban feltett kérdések (36-41., és 44-49. kérdések) is tartalmazznak – területspecifikusan – a segítség jelenlétére és a segítség igényének formájára vonatkozó érdeklődést.

A társas kapcsolatok mérésére az ELEF 2014 fő kérdőívében egy külön blokk van (Társas kapcsolatok), amely négy kérdésből áll (108-111. kérdések). Az önellátással, valamint a háztartással kapcsolatos tevékenységre vonatkozóan az ELEF 2014 is tartalmaz egy-egy blokkot, melyekben az ELEF 2009-től némileg eltérő kérdések szerepelnek. Az ELEF felmérések egyik erőssége ezen a ponton, hogy egyaránt adatot vesz fel az észlelt nehézségekről, az igénybe vett, valamint az igényelt segítségről.

Az Egészségügyi Világszervezet „A funkcióképesség, fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozása” (a továbbiakban: FNO) dokumentumban lefektetett és részleteiben is kidolgozott funkcionális egészségmodellje nemzetközi összehasonlítási keretet szolgáltat, ezen keretrendszeren belül a társadalmi tőke bizonyos aspektusainak mérése konkrét funkciókhoz kapcsolatosan történhet.<sup>37</sup>

Az ELEF 2009 és az ELEF 2014 „Az önellátással kapcsolatos tevékenységek” címmel ellátott blokkjában szereplő kérdések illeszthetők az FNO bizonyos részterületeihez. Az ELEF 2009 és az ELEF 2014 „A háztartással kapcsolatos tevékenységek” címet viselő blokkjában található kérdések szintén illeszthetők az FNO egyes részterületeihez. Ez az illeszthetőség is elősegíti a nemzetközi kérdőívvel való összehasonlítást.

## MEGBESZÉLÉS

Skrabski Árpád a 2003-ban megjelent monográfiájában utalt az OECD 2001-es megállapítására, mely szerint a társadalmi tőke mérése még gyerekcipőben jár. 2001 óta jelentős idő telt el, Scrivens és Smith elemzése már gazdagabb interpretációs háttérrel biztosít. Az OECD által adott társadalmi tőke-interpretációk perspektívájából azt láthatjuk, hogy a hazai lakossági egészségfelmérésekben hosszú ideje szerepel a társadalmi tőke összetevőinek helyenként részletesebb, helyenként kevésbé részletes felmérése. (Az OECD társadalmi tőke elemeire vonatkozó kérdéseinek adatbázisa arra is lehetőséget ad, hogy az egyes elemekkel kapcsolatban a kérdőívben szerepeltethető kérdések vonatkozásában tájékozódhassunk.)<sup>38</sup> Az 5. táblázatban az országos reprezentatív egészségfelmérésekben mért társadalmi tőke elemeket helyeztük el OECD által készített keretrendszerben.

5. táblázat: Országos reprezentatív egészségfelmérések által mért társadalmi tőke összetevők az OECD keretrendszerben értelmezve

TÁRSADALMI TŐKE				
társadalmi tőke szintjei	társadalmi tőke dimenziója			
EGYÉNI	SZEMÉLYES KAPCSOLATOK		A TÁRSAS HÁLÓZAT TÁMOGATÁSA	
	kérdőív	mért terület	kérdőív	mért terület
	Hungarostudy 2002	támogató környezet	Hungarostudy 2002	támogatás
	Hungarostudy 2006	támogató környezet	Hungarostudy 2006	támogatás
	Hungarostudy 2013	támogató környezet	Hungarostudy 2013	támogatás
	OLEF 2000	támogató környezet	OLEF 2000	társas támogatás
	OLEF 2003	támogató környezet	OLEF 2003	társas támogatás
	ELEF 2009	munkahelyi és környezeti ártalmak/ támogató környezet	ELEF 2009	munkahelyi és környezeti ártalmak/társas támogatás
		az önellátással kapcsolatos tevékenységek/ támogató környezet		az önellátással kapcsolatos tevékenységek/észlelt és igényelt segítség
		a háztartással kapcsolatos tevékenységek/ támogató környezet		a háztartással kapcsolatos tevékenységek/észlelt és igényelt segítség
	ELEF 2014	támogató környezet	ELEF 2014	társas kapcsolatok
		az önellátással kapcsolatos tevékenységek/ támogató környezet		az önellátással kapcsolatos tevékenységek/észlelt és igényelt segítség
		a háztartással kapcsolatos tevékenységek/ támogató környezet		a háztartással kapcsolatos tevékenységek/észlelt és igényelt segítség
KOLLEKTÍV	CIVIL SZEREPVÁLLALÁS		A BIZALOM ÉS AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS NORMÁI	
	kérdőív	mért terület	kérdőív	mért terület
	Hungarostudy 2002	civil szervezetekben való részvétel	Hungarostudy 2002	bizalom
				kölcsönösség
	Hungarostudy 2006	civil szervezetekben való részvétel	Hungarostudy 2006	bizalom
	Hungarostudy 2013	civil szervezetekben való részvétel		
	OLEF 2000	közösségi részvétel		
	OLEF 2003	közösségi részvétel	OLEF 2003	társadalmi bizalmatlanság

Forrás: saját szerkesztés

Egészségfelmérések alkalmával azokat a társadalmi tőke komponenseket mindenképpen indokolt vizsgálni, melyekhez az eddigi nemzetközi és hazai kutatások eredményei alapján jelentős egészségi állapotot meghatározó szerepet társíthatunk. A négy dimenzió vonatkozásában, mint azt láthatuk, a hazai felmérések meglehetősen heterogén háttér mellett végeztek ilyen mérést. A bizalom és az együttműködés normáinak dimenziója pedig mintha elhalványodni látszana, annak ellenére, hogy a bizalom/bizalmatlanság tagadhatatlanul jelentős szerepet játszik például az egészségügyi ellátás igénybevételének mérlegelésekor, az egészségügyi ellátás színvonalának megítélése során, vagy a tájékoztatáson alapuló beleegyezés doktrínájának működőképességében.

A bizalom/bizalmatlanság részletesebb felmérése, különös fókusszal az egészségügy számos területére, álláspontom szerint megfontolás tárgya lehet,

amit nem csupán az támaszt alá, hogy a társadalmi tőkének már a 2001-ben megfogalmazott OECD definíciója közvetlenül kapcsolódott a bizalomhoz, de indokolja a bizalomnak az a rendkívül széles hatásspektruma is, melyben az egészségi állapot is szerepet kap. Miként Scrivens és Smith is hangsúlyozta egyik összefoglaló megállapításukban: a „bizalom és az együttműködés normái hozzájárulnak a gazdasági produktiváshoz, a társadalmi kohézióhoz és stabilitáshoz, a kollektív cselekvés képességéhez, a demokratikus részvételhez, a jó kormányzáshoz, valamint közvetlenül hatással vannak az egyéni boldogságra és az egyéni egészségre”.

A publikáció elkészítését a GINOP-2.3.2-15-2016-00005 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósult meg.

## HIVATKOZÁSOK

<sup>1</sup> Scrivens K, Smith C. Four interpretations of social capital: an agenda for measurement. OECD statistics working papers, No. 2013/06, OECD Publishing, Paris. 2013. Internetes elérhetőség: <http://dx.doi.org/10.1787/5jzbcx010wmt-en> (Elérve: 2018.10.30.)

<sup>2</sup> OECD. How's life? 2015: Measuring well-being, OECD Publishing, Paris. 2015. Internetes elérhetőség: [http://dx.doi.org/10.1787/how\\_life-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-en) (Elérve: 2018.10.30.)

<sup>3</sup> Kawachi I, Berkman LF. Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman LF, Kawachi I (editors). Social epidemiology. New York, Oxford University Press, 2000. pp 174-190.

<sup>4</sup> Case RB, Moss AJ, Case N, et al. Living alone after myocardial infarction: impact on prognosis. JAMA 1992;267(4):515-19.

<sup>5</sup> OECD. Education at a glance 2012: OECD indicators. OECD Publishing, 2012. Internetes elérhetőség: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2012-en> (Elérve: 2018.10.30.)

<sup>6</sup> Aguilera M. The impact of social capital on labour force participation: evidence from the 2000 social capital benchmark survey. SSQ 2002;83(3):853-74.

<sup>7</sup> Lin N. Social capital: a theory of social structure and action. Cambridge University Press, Cambridge, 2001.

<sup>8</sup> Goldthorpe JH, Llewellyn C, Payne C. Social mobility and class structure in modern Britain. 2nd ed. Clarendon Press, Oxford, 1987.

<sup>9</sup> Fukuyama F. Social capital, civil society and development. Third World Quarterly 2001;22(1):7-20.; Fukuyamának itt a bizalomról szóló könyve alapvető munka: Fukuyama F. Bizalom - A társadalmi erények és a jólét megteremtése. Európa Könyvkiadó, Budapest, 2007.

<sup>10</sup> Wollebæk D, Selle P. Passive support: no support at all? Nonprofit Management and Leadership, 2002;13(2):187-203.

<sup>11</sup> Putnam R. Making democracy work: civic traditions in modern Italy. Princeton University Press, New Jersey, 1993.

<sup>12</sup> Hamano T, Fujisawa Y, Ishida Y, et al. Social capital and mental health in Japan: a multilevel analysis. PLoS One 5.10 (2010): e13214.

<sup>13</sup> Stafford M, Bartley M, Marmot M, et al. Neighbourhood social cohesion and health: investigating associations and possible mechanisms. In: Morgan A, Swann C (editors). Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health. Health Development Agency, London, 2004.

<sup>14</sup> Helliwell J, Wang S. Trust and well-being. NBER Working Paper Series No. 15911, 2010, <http://www.nber.org/papers/w15911> (Elérve: 2018.10.30.)

- <sup>15</sup> Helliwell JF, Putnam RD. The social context of well-being. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2004;359(1449): 1435-1446.
- <sup>16</sup> OECD. The well-being of nations: the role of human and social capital. OECD Publishing, Paris, 2001. Internetes elérhetőség: <http://www.oecd.org/site/worldforum/33703702.pdf> (Elérve: 2018.10.30.)
- <sup>17</sup> Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the commission on social determinants of health. WHO, Geneva, 2007.
- <sup>18</sup> World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. WHO, Geneva, 2010.
- <sup>19</sup> Bruhn J. The group effect. Social cohesion and health outcomes. Springer, Dordrecht-Heidelberg-London-New York, 2009.
- <sup>20</sup> Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. Social epidemiology. 2nd ed. Oxford University Press, Oxford, 2014.
- <sup>21</sup> Kawachi I, Takao S, Subramanian SV. Global perspectives on social capital and health. Springer, 2013.
- <sup>22</sup> Kawachi I, et al. Causal inference in social capital research. In: Kawachi I, Takao S, Subramanian SV. Global perspectives on social capital and health. Springer, 2013. 87-121.
- <sup>23</sup> Skrabski Á, Kopp M, Kawachi I. Social capital and collective efficacy in Hungary: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *J Epidemiol Community Health* 2004;58(4):340-345.
- <sup>24</sup> Skrabski Á, Kopp M, Kawachi I. Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(2):114-119.
- <sup>25</sup> Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *J Urban Health* 2001;78(3):458-467.
- <sup>26</sup> Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *Am J Public Health* 1999;89(8):1187-1193.
- <sup>27</sup> Kawachi I, Kennedy BP. Health and social cohesion: why care about income inequality? *BMJ*, 314:1037-40, 1997
- <sup>28</sup> Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health* 1997;87(9):1491-8.
- <sup>29</sup> Skrabski Á. A társadalmi tőke változásai Magyarországon az átalakulás időszakában. 2008. In: Kopp M (editor). Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. pp 121-130.
- <sup>30</sup> Skrabski Á. Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban. Corvinus Kiadó, 2003.
- <sup>31</sup> Kopp M, Rózsa S, Skrabski Á. A Hungarostudy 2002 és a Hungarostudy 2006 követéses vizsgálat kérdőívei. In: Kopp M (editor). Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. pp 34-43.
- <sup>32</sup> Susánszky P, Gerő M. A civil részvételt segítő és gátló tényezőkről. In: Susánszky É., Szántó Zs. (editors). Magyar lelkiállapot 2013. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2013. pp 25-41.
- <sup>33</sup> Székely A. A vallásosság alakulása Magyarországon 1995-2006 között. A vallásosság összefüggései a gyermekszámmal. Vallásosság és lelki-egészségi állapot. In: Kopp M (editor). Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. pp 373-381.
- <sup>34</sup> Albert F, Dávid B, Németh R. Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Kutatási jelentés. Társas támogatás, társadalmi kohézió. Országos Epidemiológiai Központ, 2005. Internetes elérhetőség: <http://regi.oefi.hu/olef/OLEF2003/Jelentesek/TarsastamogatottsagOLEF2003.pdf> (Elérve: 2018.10.30.)
- <sup>35</sup> Bajekal M, Purdon S. Social capital and social exclusion: development of a condensed module for the health survey for England. National centre for social research, 2001.
- <sup>36</sup> Kopp M, Mészáros E. Az életminőség és a jóllét társadalmi-gazdasági különbségei Magyarországon. In: ELEF 2009. Tanulmányok II. Az egészség társadalmi, gazdasági összefüggései. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2012. pp 9-32.
- <sup>37</sup> World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). World Health Organization, 2001. (Magyarul: A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Egészségügyi Világszervezet, 2004.)
- <sup>38</sup> Az adatbank, illetve annak a felhasználói segédlet letölthető az OECD honlapjáról: <http://www.oecd.org/std/social-capital-project-and-question-databank.htm> (Elérve: 2018.10.30.)