

# DEMOGRÁFIA

# DEMOGRÁFIA

---

**59. ÉVFOLYAM, 2-3. SZÁM**

Budapest  
2016

Az MTA Demográfiai Bizottsága és  
a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
Folyóirata  
Alapítás éve: 1958

A Population Quarterly of the Committee for Demography  
of the Hungarian Academy of Sciences  
and the Hungarian Demographic Research Institute  
Founded in 1958

A szerkesztő bizottság tagjai | Editorial board  
DÖVÉNYI Zoltán, GÁRDOS Éva, HOÓZ István, JÓZAN Péter,  
KAMARÁS Ferenc, KLINGER András (elnök), PONGRÁCZ Tiborné,  
SPÉDER Zsolt, TÓTH Pál Péter

Szerkesztőség | Editors  
ÓRI Péter főszerkesztő | editor-in-chief  
MURINKÓ Livia szerkesztő | editor  
PAKOT Levente szerkesztő | editor  
VARGHA Lili szerkesztő | editor

A kiadvány a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával készült.

Kiadja a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
Felelős kiadó: Spéder Zsolt igazgató

Olvasószerkesztő: Majoros Györgyi  
Design: Anagraphic  
Tördelőszerkesztő: Simonné Horváth Gabriella  
ISSN 0011-8249

# TARTALOMJEGYZÉK

---

## TANULMÁNYOK

- Székács Béla: Megöregedni ma... és holnap?  
Mit tehetünk a máért, mit a holnapért? 155
- Albert Fruzsina: Az idősek kapcsolathálózati jellegzetességei 173
- Turai Tünde: Globális szerveződés, otthoni ápolás – a migráns  
gondozói szektor belső rendszere 201
- Gábrriel Dóra: A migráns házi idősgondozás gyakorlata – Ausztria  
mint befogadó ország példáján keresztül 231

**SZERZŐINKNEK** 255

**MEGRENDELŐLAP** 259

# CONTENTS

---

## STUDIES

Béla, Székács: Ageing now and in the future. What could be done for today and tomorrow?	155
Fruzsina, Albert: Characteristics of the interpersonal networks of old people	173
Tünde, Turai: Global organization, home care the inner structure of the migrant care sector	201
Dóra, Gábrriel: The practice of migrant live-in care workers – Example of Austria as a receiving country	231
<b>SZERZŐINKNEK (FOR OUR AUTHORS)</b>	255
<b>MEGRENDELŐLAP (ORDER FORM)</b>	259

# MEGÖREGEDNI MA... ÉS HOLNAP? MIT TEHETÜNK A MÁÉRT, MIT A HOLNAPÉRT?<sup>1</sup>

**Székács Béla**

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

Jelen írás célkitűzése kettős. Egyfelől be szeretnénk mutatni az öregedő személyekre jellemző meghatározó biológiai folyamatokat, a szervezeti hanyatlás egymással részben össze is fonódó két (normál versus kórosan felgyorsult, kórfolyamatokkal, patológiás szövődményekkel tarkított) módozatát, illetve azt, hogy mindezek közül mit befolyásolhat az egyén és mit nem. Másfelől pedig szeretnénk ráirányítani a figyelmet arra, hogy ma milyen alapvető, individuális, illetve szűkebb közösségi és szélesebb értelemben vett társadalmi tényezők határozzák meg az előrehaladott életkorú emberek állapotát és sorsát. Arra is kíváncsiak vagyunk, hogy a vizsgált tényezők közül, amelyek ma meghatározónak tűnnek, melyek módosíthatók esetleg holnap.

Tárgyszavak: öregedés, biológiai hanyatlás, funkcionális kapacitáscsökkenés, életmód, egészségi állapot, időskori „szindrómák”, elmagányosodás, önellátási képességvesztés, idősgondozás

dr Székács Béla, ny. egyetemi tanár (Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház szaktanácsadó, SE Geriátriai Tanszéki Csop. önk. s.); Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság tiszteletbeli elnöke

E-mail: [bela@szekacs.eu](mailto:bela@szekacs.eu)

---

<sup>1</sup> A tanulmány a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megöregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

## BEVEZETÉS

Jelen írás a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Osztályközi Állandó Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Magyar Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett, 2016. június 8-án *Megöregedni ma...* címmel lezajlott szakmai konferencián megtartott bevezető előadásomra épül. Az előadás szerkezete ennek megfelelően kettős irányultságú, kettős célkitűzésű.

Egyrészt szeretném bemutatni a konferencia statisztikai, epidemiológiai előadásai alanyának, az öregedő személyiségnek a meghatározó biológiai folyamatait, a szervezeti hanyatlás egymással részben össze is fonódó két (normál versus kórosan felgyorsult, kórfolyamatokkal, patológiás szövődeményekkel tarkított) módozatát. Ebben a vetületben azt is tárgyalni szeretném, hogy mindezek közül mit befolyásolhat az egyén és mit nem.

Másrészt szeretném ráirányítani a figyelmet arra, hogy ennek az előrehaladott életkorú idős személyiségnek az állapotát és sorsát a biológiai hanyatláson túlmenően – azzal ugyanakkor bonyolult kölcsönhatásban – milyen alapvető individuális, illetve szűkebb közösségi, valamint szélesebb értelemben vett társadalmi tényezők határozzák meg ma, és ezek közül melyek módosíthatók esetleg holnap.

## HOGYAN ÉSZLELJÜK EMBERTÁRSAINK VAGY SAJÁT MAGUNK ÖREGEDÉSÉT FELSZÍNI, SZUBJEKTÍV MEGKÖZELÍTÉSBEN?

Ha egy a közelünkben élő személy öregedéséről van szó, annak külső jeleire is többnyire csak lassan figyelünk fel. Ha viszont valamely idősödő közeli ismerősünket, rokonunkat akárcsak 5–6 évig nem látjuk ebben a fázisban, rögtön észrevesszük a külső jeleket. Gyorsdiagnózisunk, hogy „*ő sajnos öregszik*”, ha bőre már szárazabbnak tűnik, arcán és még kifejezettebben a nyakán megjelennek a tipikus időskori ráncok, ritkább és töredezettebb lesz a haja, ha valamivel hajlottabb lesz a testtartása, mozgása talán már nehezkesebb, valamelyest lassulnak a reakciói, személyiségének egyes negatív vagy pozitív jelei talán még hangsúlyosabbá válnak, beszéde is módosul, kevésbé gazdag kifejezéseggyüttest használ egy-egy hosszabb, tartalmasabb beszélgetés során, jobban előtérbe kerülnek a múltbeli információk, sztereotípiák, gyakoribbak a történetisméltések, ha már nem szeret cipelni nehezebb dolgokat, és látása-hallása sem a régi.

Magunkról az első gyorsdiagnózisunk (tükör nélkül is!) határozottabbá válik, ha közérzetünket egyre inkább fáradékonyság, izomerő-csökkenés, gyakori kedvetlenség jellemzi, ha csökken a kezdeményezőkézségünk, valamelyest romlik a hallásunk és a látásélességünk, rövidül az alvási képességünk, és már reggel is fáradtnak érezzük magunkat, a másik nem irányában is egyre csökken a speciális érdeklődésünk, az időben elnyújtott, a nem rutinszerű feladatokat tartalmazó munkavégzés során ugyanakkor egyre több kávé és tea szükséges a gyors, produktív gondolkodásunkhoz.

A háttérben összervezeti változások állnak: szinte valamennyi szervünk, szervrendszerünk öregszik, „fiziológiás” folyamat zajlik, amely „normális” változások hosszú sorát foglalja magában, miközben fokozatosan elveszítjük a fiatalkori-felnőttkori kapacitásainkat. Az öregedés alanyainak rendszerint titkos vágya e folyamat késleltetése, vagy tán megállítása, és az öregedéssel foglalkozó tudomány vezérlő kérdése is az, hogy ezt a hanyatlást fékezhetjük-e, kitolhatjuk-e minél magasabb életkor felé? Mindezekre azonban majd a későbbiekben térünk ki.

## **HOGYAN DEFINIÁLHATJUK SZERVEZETÜNK ÖREGEDÉSÉNEK LÉNYEGÉT EGY MÉLYEBBRE HATOLÓ, KOMPLEXEBB ÉS ADEKVÁTABB ÉRTÉKELÉS ALAPJÁN?**

*Az öregedés egyik definíciója így hangzik: az öregedés időben elkerülhetetlenül és törvényszerűen kiszélesedő, jóval az öregkor előtt megkezdődő, a genetikai készlet és annak információs átviteli útjainak károsodásával, fokozódó anyagcsere- és működészavarral járó soklépcsős biológiai folyamat, amely elkerülhetetlenül a szervezet alkalmazkodóképességének csökkenéséhez, a halál valószínűségének növekedéséhez vezet.*

Többfajta elmélet született már a folyamat valódi meghatározó okaira és mechanizmusaira vonatkozóan, de az igazi lényegét még ma sem ismerjük. Ha mindenáron rendszerbe próbáljuk sűriteni ezeket, akkor vagy a valamilyen módon programozott öregedésünk és pusztulásunk, vagy a kiszámíthatatlanul bekövetkező hibák fokozatos és végül kritikus felhalmozódása, vagy a két folyamat összekapcsolódása áll a háttérben. A programozott öregedés és végül halál mozgatója nyilvánvalóan a szervezet genetikai DNS-információs készlete, szoftvere, és ide kapcsolódik a sejtek korlátozott számú osztódási képessége is. Ugyanakkor a hibaelméletek csomagjába a genetikai készletünket jelentő DNS mutációi, a DNS-láncok térbeli gyenge kötéseinek módosulásai, az epigenetikai

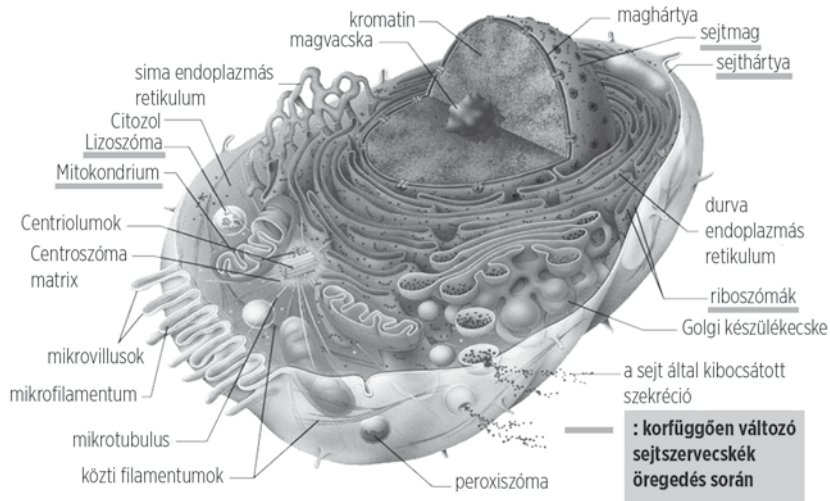
RNS – fehérjeképződés folyamatának hibái, a kollagén-keresztkötések, a szabadgyökök okozta károsodások, a salakképződés-felhalmozódások, a hormonmódosulások egyaránt beleférnek. És mindez még csak a fiziológias öregedés, és nem a kóros faktorok iránti nagyobb sérülékenység miatt nagyon gyakran kialakuló, időskorban felszaporodó kórfolyamatok által kiváltott felgyorsuló, patológiás öregedés!

*De mi észlelhető ilyenkor az igazi mélységben, az életünket jelentő sokszáz milliárd sejtünkben?*

Maguknak a sejteknek az öregedése határoz meg mindent: az előrehaladó életkorú egyén valamennyi szerve és szövete öregedésének háttérében a sokmilliárd sejt és – egymástól eltérő dinamikával – maguknak a sejt szervecskéknek a folyamatos öregedése áll. Korfüggő strukturális és működési módosulásokat leginkább a plazmamembránban, a *mitochondriumokban*, a sejtmagban, a lizoszómákban és a riboszómákban tártak fel az eddigi kutatások (1. ábra).

*1. ábra: A sejt öregedése kiemelt fontosságú sejt szervecskék öregedésén alapul (aláhúzva a leginkább korfüggő hanyatlást mutató sejt szervecskék)*

*The ageing of cells as the result of ageing cell organoids (the mostly age dependingly declining cell organoids underlined)*



Az öregedésben alapvetően kritikusnak látszanak a sejtben belül az életfunkcióinkat biztosító energiát termelő mitochondriumok alkotórészeiben – a térben és időben hihetetlenül bonyolult összerendezettségben – lezajló folyamatok

fokozódó zavarai. Az alkotórészek ehhez egyre kifejezettebben csatlakozó sokrétű morfológiai változásai, degeneratív módosulásai is kiemelt fontosságú, visszafordíthatatlan tényezőnek tekinthető a generalis direkt energiaszolgáltató ATP-termelés folyamatos vagy esetleg rendkívül fel is gyorsuló hanyatlása magyarázatára az öregedés előrehaladása során. Ebben a fázisban már az észlelhető, hogy az energiatermeléshez szükséges sejtszintű oxigénfogyasztás mintegy 2-4 százaléka magát a mitokondriumot (és ott a ROS-képződéshez közel elhelyezkedő DNS-molekulákat) is, de *a sejtnnek szinte minden alkotórészét oxidatív károsító reaktív oxigén (ROS) képződésére vált át* az elektronokat továbbító intramitokondriális szisztéma károsodásai, zavarai miatt. Ugyanakkor az antioxidáns-rendszer kapacitása is már eleve, vagy a kimerítő kompenzáció miatt folyamatosan redukálódik. A „mitokondrium-gyár” rendszerszintű károsodása miatt *az ATP-termelés a fiatal kori szintnek akár a 10%-ára is zsugorodhat 70 éves kor felett! Nyilvánvalóan ez önmaga is lehetetlenné teszi a sejt hosszabb távú további működését.* Mindez szinte külön mitokondriális eredetű és meghatározottságú öregedési elméletet is eredményezett, hiszen itt a genetikai információt tartalmazó DNS-molekulák is károsodnak, de tucatnyi szakaszában a DNS-RNS-fehérjeképződés vonal is károsodik, mely utóbbi produktum viszont enzimális és más struktúrák révén mindenütt, minden életfolyamatnak az alapja. Annak, aki – csakis biológusi, vagy molekulárbiológusi segédlettel – megpróbálja áttekinteni és legalább részlegesen megérteni ennek az egyetlen sejtstruktúrának, a mitokondriális rendszernek az öregedését, két újabb szakmai összefoglalót ajánlhatunk (Peterson et al. 2012, Crescenzo et al. 2015), és ezzel jelen okfejtésem elhagyja az egyelőre még alig átlátható molekulárbiológiai mélységeket.

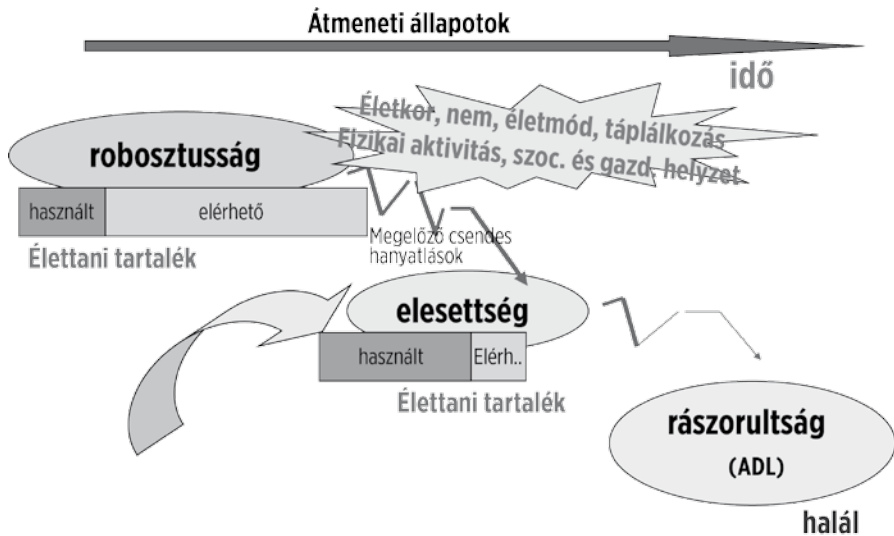
## HOGYAN CSÖKKENNEK AZ ÉLETTANI KAPACITÁSAINK?

Életkorunk előrehaladásával nemcsak a biológiai, de következményesen a pszichés és szociális kapacitásunk, ha eltérő dinamikával is, de egyre jobban csökken (Freitas et al. 2012, Dziechciarz – Filip 2012), miközben ezek egymással is bonyolult és időben változó dinamikájú kölcsönhatásokra lépnek. Ez azt is jelenti, hogy amikor az öregedés során a külső és belső nemkívánatos stresszhatások érvényesülését leküzdő képesség egyre jobban beszűkül a szervezetben, ennek a homeostenosisnak az érvényesülése az emberben nemcsak biológiai, hanem pszichológiai-szociális komponensektől is függ (Cannon 1929).

Minden emberi szervezet egy sajátos pályát ír le az élete során, a kezdeti első folyamatos fejlődési szakaszban a képességek, kapacitások maximuma

(robusztusság) alakul ki, ami aztán az életkor előrehaladásával fokozatosan redukálódik, és ezzel egy időben a funkciók betöltéséhez egyre több élettani tartalék felhasználására van szükség, majd végül a kapacitások kritikus mértékre zsugorodnak (2. ábra), és kialakul az elgyengülés-elesettségi, majd a teljes kiszolgáltatottság állapota. Ennek a fiziológiás folyamatnak (normális – „sikeress” öregedés) az igazán kritikus fázisa majdnem mindenkinél inkább csak 90–100 éves kor környékén alakulhatna ki, ha eltérő intenzitású patológiás kockázati tényezők, kóros folyamatok – amelyek teljes mértékben sohasem védhetők ki – nem gyorsítanák fel ezt (patológiás öregedés).

2. ábra: A fiziológiás elgyengülés-elesettségi egy élethossznyi folyamat adott szakasza  
*Physiological weakness/affliction as a given phase of life course*



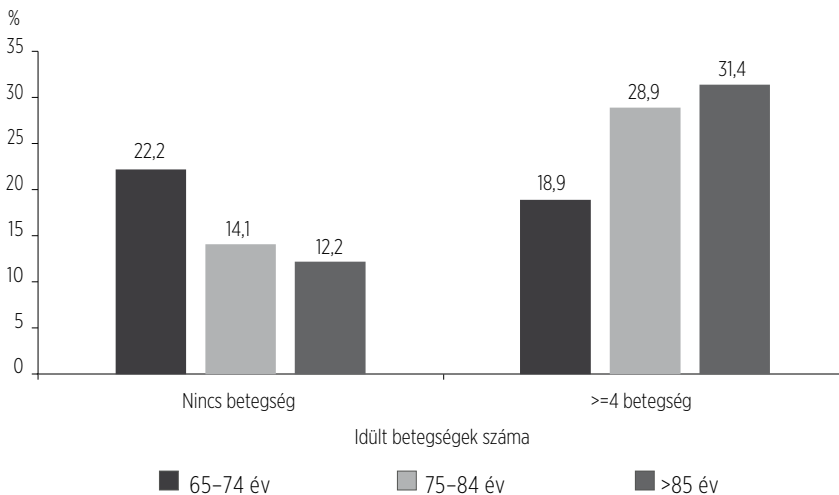
Az öregedéssel fokozódik ugyanis valamennyi szervünk, szervrendszerünk sérülékenysége a szervezetben kívülről és belülről érvényesülő kóros, károsító tényezőkkel szemben. Ennek az eredménye az időskori betegségek sora, melyek háttérben többnyire a teljességgel sohasem rendeződő, krónikus, idült kórfolyamatok érvényesülnek. Jellemző az is, hogy általában több ilyen kórfolyamat is érvényesül egy időben, amelyek egymásba fonódva meglehetősen összetett, gyakorta orvosi csapdákat is jelentő klinikai képeket alakítanak ki. Ilyenkor az emberi szervezet öregedése felgyorsul, tehát súlyosan patológiássá válik, amelynek előbb-utóbb kritikus mérvű elesettség és életveszély kialakulása lehet az eredménye. Természetesen erre a felgyorsuló patológiás öregedési

formára is igaz az, hogy nemcsak szigorúan a keringési-agyi stb. szervrendszerek felgyorsult biológiai hanyatlásáról van szó, hanem egy sor más befolyásoló tényező, mint például a rossz pszichés állapot, esetleg depressziós tendencia, a szűkebb és tágabb közösségtől való elszakadás, az elmagányosodás, a közeli érzelmi segítség hiánya, stb. is jelentős befolyást gyakorol a folyamat alakulására.

## MELYEK A LEGGYAKORIBB, AKTUÁLISAN VITÁLIS FENYEGETETTSÉGET IS JELENTŐ BETEGSÉGEK A MA MEGÖREGEDŐK KÖZÖTT? MELYEK A GERIÁTRIAI SZINDRÓMÁK?

Az epidemiológiai statisztikák egyértelmű üzenete: a *szívérrendszeri és daganatos kórfolyamatok* jelentik az igazán veszélyes kihívást. Természetesen a többnyire esésekből származó veszélyt sem kell lebecsülni, de itt a statisztika megtévesztő lehet, hiszen a szédülésből, elesésből származó trauma csak az elsődleges kór, valójában a szövödmények okozhatják/okozzák a kritikus, akár halállal végződő állapotot. Jellemző, hogy rendszerint több idült betegség is jelen van (3. ábra).

3. ábra: Négy, vagy annál több idült betegség összekapcsolódásának gyakorisága idősök körében  
The frequency of the combination of four or more chronic diseases among the elderly



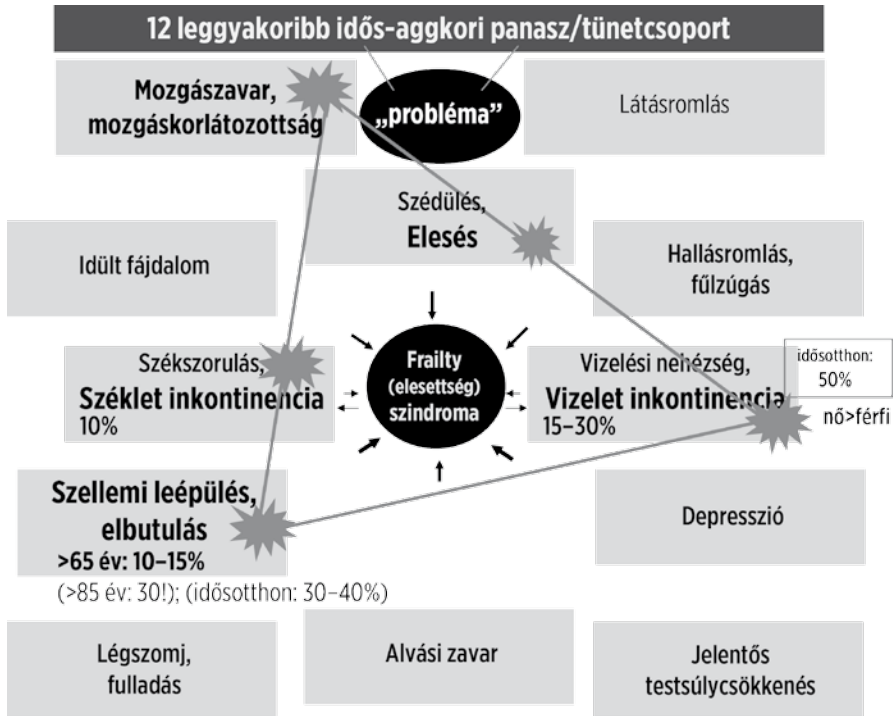
Forrás: Wolf – Starfield – Anderson 2002.

A ma 65–70 éves kort túlhaladók számára egyre jellemzőbb fenyegetést nem egy-egy betegség, illetve kórfolyamat, hanem több fiziológiás plusz patológiás változásból formálódó ún. időskori szindróma jelent, amelyből egyszerre akár több is érvényesülhet. Rendszerint az öt „I”-szindróma komponenseinek megjelenése jár a legsúlyosabb következményekkel. Az öt legveszedelmesebb időskori szindróma – amelyek mindegyike összetett fiziológiás és patológiás változások miatt alakul ki – a következő: 1) *intellektuális hanyatlás*; 2) *immobilitás*; 3) *instabilitás*; 4) *inkontinencia*; 5) *iatrogén gyógyszerhatások*.

Kicsit részletesebben: az *intellektuális hanyatlás* végül demenciához és teljes elmagányosodáshoz, szervezeti leromláshoz vezet; az *immobilitás* a vázizomrendszer teljes elsatnyulását és annak összetett következményeit eredményezi; az *instabilitás* eleséshez és számtalan sérüléshez, traumához vezet; az *inkontinencia* a szociális kapcsolatok teljes megszűnését, bőr- és más fertőzések sorát eredményező vizelet- és széklet-visszatartási elégtelenséget; és a *iatrogén gyógyszerhatások* a rendkívül széleskörű gyógyszer mellékhatás-együttest, gyógyszer-interakciókat jelenti, amelyek a szervezeten belüli gyógyszerutak és gyógyszerválaszok módosulásain túlmenően egyrészt a kényszerűen (és racionálisan) használt nagyszámú gyógyszer napi beviteléből, vagy éppen hibás orvosi megközelítésből, hibás túlgyógyszerelésből, gyakran különböző szakorvosok terápiás döntéseinek elégtelen összehangolásából alakulnak ki. Ez utóbbi kihívások elkerülésére igen nagy figyelmet kell fordítani, ami viszont nem csaphat át ageizmusba (pl. „Ön már 78 éves, bele kell nyugodnia súlyosabb panaszaiába is, miért akar mindenáron gyógyszert is, Pista bácsi?”).

A 12 leggyakoribb időskori szindrómából gyakorisága és következményei miatt külön is kiemelhető néhány, amelyek egymással is szoros logikai kapcsolatban vannak (4. ábra). *Egy-egy időskori szindróma okait és következményeit tekintve rendkívül összetett*: például a *szédülés-elesés* hátterében több mint hat neurológiai eltérés, látásromlás, mozgászavar és -korlátozottság, 6–7 szívérrendszeri patológiás változás, belsőfül-keringési (itt van az egyensúlyt biztosító vestibuláris szervecskénk) problémák, szapora légzés, nyaki gerinc-problémák, nagyfokú vérszegénység, feszülő húgyhólyag hirtelen kiürítése stb., azaz az eltérések legkülönbözőbb kombinációi és természetesen ezen túlmenően gyakran környezeti okok is állhatnak. Ugyanakkor sebek, csonttörések, koponyaéri sérülések és bevérzések jöhetnek létre a csökkent mobilitás további szerteágazó súlyos következményeivel, amit igen elhúzódó rehabilitációs szakasz követ, újabb és újabb csapdákkal.

4. ábra: A 12 leggyakoribb idős- és agykori panasz/tünetcsoport  
The 12 most common symptoms / signs of disease among seniors



## MI A NORMÁL, A SIKERES ÉS A KÓROS ÖREGEDÉS LEEGYSZERŰSÍTETT FOGALMA?

*Normális* az öregedés, amikor életműködéseinkben már mindenütt találkozunk a kapacitásunk, a maximális teljesítőképességünk fokozódó csökkenésével, minőségi beszűkülésével, de ezek igen nagy környezeti kihívásoktól mentes környezetben még lehetővé teszik az átlagos, zavartalan életvitelt. *Sikeresnek* (rendszerint felszínesebb megközelítésben) azt az öregedést tekintik, amikor még a kapacitások is csak éppenhogy (vagy talán sehogy sem?) csökkentek. A *kóros öregedés* az, amikor számos kórfolyamat és többnyire idült jellegű, progrediáló betegség és geriátriai szindróma már – rendszerint egyre súlyosbodó jelleggel – mindennapos klinikai problémákat okoz az öregedő személy számára. A legújabb laboratóriumi, molekulárbiológiai és képalkotó diagnosztikai eszköz-

rendszerek birtokában természetesen az is egyre nyilvánvalóbb, hogy ezek a definíciók *nem lehetnek egymástól élesen megkülönböztethető minőségű fogalmak*, mindhárom inkább csak *mennyiségileg* választható el a többitől. Ennek értelmében a sikeres öregedés is egy nagyobb relatív, és néha felszínes fogalom az adott személy vonatkozásában, talán életszerűbb volna a rugalmasabb normális öregedés kifejezést használni. Fontos az a követelmény, hogy egy-egy személy öregedésének megítélésében a fizikai aktivitás és teljesítőképesség, valamint a kognitív képességek mellett a szociális aktivitást és a zavartalan beágyazottságot is értékelnünk kell, hiszen ezek rendkívül fontos kölcsönhatásban határozzák meg és minősítik a szervezet hanyatlását.

## **ÖREGSZÜNK: MILYEN ÉS MENNYIRE KÖTÖTT A „PÁLYA”, LASSÍTHATUNK-E, FITTEK MARADHATUNK-E ( NETÁN VISSZA IS FORDULHATUNK EGYSZER)? MIT ÍGÉR AZ ALAPKUTATÁS?**

Ez az emberi vágy ősrégi, de a megállást, a visszafordulást illetően mindeddig sikertelen maradt. A középkorban és később is a kalandorok lázasan keresték az „élet vizét”, az örök ifjúság forrását. Az élet vizének fiatalító hatását nagyvonalúan, egészen modellszerűen mutatja be a szász választófejedelmek festője, Lucas Cranach az 1546-ban készült festményén (5. ábra).

Alapvető kérdés: *a tudomány mai állása szerint az egyén szempontjából lehetséges-e ez egyáltalán?*

A kritikailag korrekt válasz: nincs ilyen bármennyire is megalapozott remény, napjainkban csupán próbálkozások tanúi vagyunk, hiszen az öregedés legalapvetőbb okát még ma sem ismerjük.

Igen sok spontán, vagy mesterségesen mutált génről tudjuk ugyanis, hogy valamelyest lassítja, javítja az aktuális öregedést, de a teljes élettartamot nem igazán képes módosítani. Hasonlóképpen nem tudjuk befolyásolni a Hayflick-féle kritikus 50 számot sem, amely minden sejt szaporodásának a limitje. Elképzelhető ugyan, hogy ha valami csoda folytán az öregedést eddig bizonyítottan befolyásoló több mint 200 génből egy időben és adott viszonyrendszerben tudnánk módosítani egyszerre minimum 40 gént (erre azért lenne szükség, mert nem ritka, hogy egy adott génmódosítás egy „A” blokkban esetleg „antiaging” hatású, de egy „B” blokk rendszerében épp ellenkező hatású lenne), akkor talán lenne valami előrelépés, de egyre nyilvánvalóbb, hogy nem ez jelenti az igazi, a mindent eldöntő „minőségi” előrelépést. Ezért fordult a figyelem

5. ábra: Újrafiatalodás – 16. századi vágyak mechanikus megvalósulása az életmegújító forrásban (Lucas Cranach: *The Fountain of Youth* című festménye, 1546). Az öregek balról betámaszkodnak a medencébe, és jobboldalon már fiatalokként lépnek ki.

*Rejuvenation – the mechanical realization of 16th century desires in the fountain of youth (painting of Lucas Cranach, 1546): the tottering elderly enters the pool from left and leaves it young on the right side.*



újra a „halhatatlan” sejtek felé (csírasejtek, tumorsejtek, csalánozók sejtjei), és a közelmúltban nyilvánvalóvá vált, hogy halhatatlanságuk záloga a stabil genom, vagyis az, hogy a sejt genetikai készlete mindig megőrzi stabilitását. A csalánozók esetében például úgy, hogy a DNS-lánc körben önmagába zárul. Ugyanakkor az is kiderült (hazai kiváló kutatók, így a Vellai Tibor professzor vezette munkacsoport kutatásai révén is (Vellai 2016)), hogy az ember és más állatfajok genomja egyáltalán nem stabil, és ennek fő oka az, hogy a genomnak abban a részében, amelynek nincs ismert kodifikáló funkciója a szervezetben, a sejtekben az ún. „junk” nevet viselő részek, egyáltalán nem tekinthetők neutrális hulladékcsomagnak – mint ahogy azt korábban gondoltuk –, hanem ezek nagyon veszélyes DNS-láncokat is tartalmazó komplexumot alkotnak. Ezek a DNS-láncok, ezek a mobilis genetikai elemek azért veszélyesek, mert adott szakaszok lepattannak róluk, és rátapadnak a legkülönbözőbb fontos funkciókat kodifikáló DNS-láncok tömegeire. Mi az eredmény? Magában a genetikus információt viselő, fehérjekódoló genom-részben szaporodnak fel egyre nagyobb mértékben azok

a DNS-láncok, amelyek fontos funkciók (enzimek, sőt akár a DNS hibáit kijavító fehérjealapú enzimrendszerek!) ellátását szabályozzák, így egyre több hibás fehérjetermék keletkezik a sejtekben és jut a sejteken kívülre is, ami a cellularis rendszer fokozatos tönkretételét, „öregedését” eredményezi. Van-e koncepció ennek meggátolására? Van, de nem biztos, hogy sikert hoz majd. A cél az, hogy meggátoljuk a genomunkban a fent említett leszakadó DNS-fragmentumok rátapadását a fontos kodifikáló funkciót ellátó DNS-molekulákra.

*Ennyit ígér tehát (nagyon is summázva) az alap kutatás a társadalom öregedő tagjainak.*

Felmerül ugyanakkor az a kérdés is, hogy *mit tehet az öregedő személy – az epidemiológiai vizsgálatok alanya –, vagy mit kellett volna tennie korábbi életszakaszában azért, hogy sikeres/normális legyen az öregedése. Mit tanácsolhatunk a ma középkorúaknak, hogy 25–30 év múlva a magyar társadalom kb. egyharmadát reprezentálva, ne okozzanak aktuális krízist a hazai egészségügyi és szociális idősellátó-rendszerben?*

A vezető alkérdés: mely tényezőkre kell kiemelten figyelmet fordítanunk? A sikeres, de legalább normális öregedést biztosító parametereket tömörítve mutatjuk be (1. táblázat). Az természetesen már részletesebb kibontást, továbbgondolkodást igényel, hogy milyen támadáspontokkal, milyen módon biztosíthatjuk mindezeket most és a jövőben, akár önerőből, akár a szűkebb és tágabb közösség, a társadalom segítségével.

*1. táblázat: A sikeres/normális öregedés egyéni szintű tényezői*  
*Individual level factors of successful and normal ageing*

Élettani kapacitás – kórfolyamatok – önellátó képesség

Kapcsolatrendszer (fogyatkozás külső és belső okai)

Pénzügyi biztonság

Életmód

A megfelelő fizikai, szellemi aktivitás lehetősége, a megfelelő táplálkozás lehetősége, a mikro-makroközösségekben való megmaradás (egészségfenntartó tudás, általános képzettség, anyagi háttér, genetika, részleges vagy akár modellszerű foglalkoztatottság, társadalmi aktivitás lehetőségei)

Nyugdíj és/vagy továbbdolgozás (a senior tudástöke alkalmazhatóságának lehetősége)

Elmagányosodás (egyén és a mikro-, makrokörnyezet felelőssége)

Egyéni szempontból fontos kérdés, hogy az egész szervezet mellett mely szervrendszerekre fókuszáljunk elsősorban a normális öregedés érdekében, és hogyan lehet a funkciók és a kapacitások fenntartását biztosítani? A szimplifikált válasz: a szívérrendszer, az agy, az immunrendszer, a szervezeti anyagcsere jelentik azokat a fő pontokat, amelyek már 30–40 éves kortól, de különösen 50–60 éves kor felett tudatos tevékenységet igényelnek a biológiai és szociális aktivitás minél további megőrzése szempontjából.

Mely életmód, miféle beavatkozás biztosíthatja a legnagyobb sikert a keringési rendszer, de ezen túlmenően az agy, a mozgásszervrendszer és bizonyos mértékig az immunrendszer megőrzésében, védelmében?

A fokozott, tudatosan felépített, rendszeres és összetett fizikai aktivitás jelenti a választ. Sok nyitott obszervációs követő, illetve keresztmetszeti tanulmány jut elég egyöntetű következtetésre e tekintetben. Az is nyilvánvaló azonban, hogy az előrehaladott öregkorban elkezdett komolyabb fizikai tréningnek már nincs jelentős haszna, az igazi nyereség a középső életszakaszban elkezdett rendszeres és kellő intenzitású fizikai tréning. Időskorban fontos a terhelésben a lépcsőzetesség, a rendszeresség (minimálisan heti háromszor 40–60 perc, szerencsésebb megoldás az ennél nagyobb gyakoriság, ez utóbbi esetben akár csökkenteni is lehet az alkalmankénti időtartamot 30–40 percre). Az aerobikus és statikus izomgyakorlatok kombinációja jelenti az optimális megoldást. Fontos a megfelelő keringési fittség elérése. Az izomtömeg megőrzése is lényeges hozzáadéka ennek a programnak a maga szerteágazó pozitív következményeivel, többek között a vízdékony gyógyszerek optimális megoszlási terének megőrzése szempontjából is.

A többnyire jobb féltekei dominanciájú agy öregedésével és az öregedő agy kognitív képességeinek megőrzésével kapcsolatban a következő kijelentéseket tehetjük. A normális idősödés során az agysejtek fokozatosan pusztulnak, ugyanakkor az agy plaszticitása jelentős, képes a kiesett-csökkenő funkciók különböző mértékű átvételére, az eredetnél több központ bekapcsolásával is. A félteke-dominanciától is függő tulajdonságegyüttesek kifejezettebbé, rigidebbé válnak, a homlokleányban a rövid távú, gyors munkamemória működési folyamatai lassulnak, főleg az egy időben több csatornán érkező információk esetén. A hipocampusban működő hosszú távú memória is szegényedik, de mivel ezek az információk kevésbé részletgazdagok, és könnyebb strukturáltan tárolni őket, akut feladatok esetén az agy nagyobb emlékmennyiséget képes egyszerre pártázni, így a megszokott kihívásokra, kérdésekre akár gyorsabb, jobb válasz is érkezik, mint a részletgazdag, fiatal agy esetén. Ugyanakkor jellemző lehet a tulajdonnevek, esetleg fogalomnevek elfelejtése, nehezebb előhívása.

Öregedésünk során az agy plaszticitási képességeit kihasználva lehetséges hatékony megelőzési, vagy aktuális funkciójavító beavatkozásokat eszközölni a kognitív képességek megőrzése érdekében. A vezérelv: használd vagy elveszíted! A meglévő idegi kapcsolatrendszerek „újrajáratása” szempontjából fontosak az alábbi tevékenységek. Mindenekelőtt az agyi kiséringés fokozása, fenntartása döntő jelentőségű rendszeres fizikai tréninggel, reflexes úton (meleg-hideg fejuhany, koponyabőr törölközővel való erős dörzsölése, közepes dóziszú kávé fogyasztása), ugyanakkor a fejenállás haszna, kockázata vita tárgyát képezi. Hasonlóképpen fontos a kielégítő mennyiségű alvás, a rövid- és középtávú memóriát javító gyakorlatok beiktatása. A koncentrációképességet lehet fejleszteni például számtani gyakorlatokkal (egyszerűbb válfaja a három páratlan és páros számmal ciklikusan visszafelé számolás). Idegennyelvtudás esetén célszerű a szókészlet rendszeres ellenőrzése, a szótanulási képesség rendszeres tesztelése közepes mennyiségű szóval. Hasznos a keresztretjvényhez hasonlatos, kombinált memória- és logikai gyakorlatok rendszeres megoldása. De ugyanígy nagyon nagy jelentősége van a bonyolult, nehéz mozgások gyakorlásának, illetve a reflexgyorsaság fenntartására irányuló tréningnek.

A *táplálkozás és diéta* ugyancsak fontos szerepet játszik a hosszú távú normális/sikeres öregedés biztosítása szempontjából. Ebben a tekintetben is nagy tehát az egyén lehetősége és felelőssége. A mérsékelt kalóriabevitel jelentősége nagy, még ha 80 év felett ezzel óvatosan is kell bánni. Ugyanígy a megfelelő folyadékbevitel, a nyersrostfogyasztás és a transzszírok bevitelének maximális redukcióját nem lehet eléggé hangsúlyozni. Idős korban fokozott és speciális fehérjebevitelre is szükség van, a derékkörfogat növekedése kóros következményekkel járhat. A cukorbevitel csökkentése megnyújthatja a normális sejtek élethosszát és ellensúlyozhatja a daganatos sejtek növekedését, fokozhatja a sejtek öregedését befolyásoló telomerhosszt javító telomerázaktivitást. A telomerhosszt az oxidatív stressz a DNA-károsodásokon és -gyulladásokon keresztül képes rövidíteni, így a sejtek fokozott öregedését okozza, míg különböző vitaminok (A, C, D, E) vagy az omega-3 zsírsavak, a kurkumin, a polifenolok az oxidatív stressz és a gyulladások ellen hatnak. Így a diéta, a speciális táplálékkiegészítők képesek lehetnek módosítani a sejtek életidejét szabályozó telomerhosszt (bár még vitatott, hogy ez a sejttáplálék markere vagy regulátora-e).

*Végül az immunrendszerrel kapcsolatban a következő megállapításokat tehetjük.* Alapvető szerepe van a keringési rendszer optimális állapotának megőrzésében vagy romlásában, az időskorban fokozott gyakorisággal

képződött daganatsejtek felismerésében, kiiktatásában és az időseket gyakran életveszélyes állapotba sodró infekciók kivédésében. Ez utóbbi vonatkozásban jelentős problémát okoz, hogy az antigénstimulusra nagymértékben lecsökken az idősek körében a specifikus immunválasz, azaz a megfelelő antitestek kielégítő képződése, így ebben a korosztályban szignifikánsan visszaesik a vakcináció protektív hatékonysága is (pneumococcus, influenza stb. elleni védőoltások). Hideghatások és más beavatkozások is javíthatják valamennyire az aspecifikus immunvédelmet, de igazán megbízható, valóban hatékony intervenciókat még nem ismerünk. Próbálkozások folynak az immunrendszer kifejlődésében jelentős szerepkörrel bíró thymus majdani reaktiválására is az idős korosztályban, de ezek még távoli ígéretek.

*Az idősödő személyek esetében az optimális öregedés biztosításában alapvető moduláló tényező a szűkebb és tágabb környezettel és közösségekkel való viszonyrendszer tartalma, életképessége, hatékonysága, amely mindig mindkét félen múlik, és ebből a rigidebb fél a korosodó, esetleg egyben kórosodó személy. Az egyén fiziológiai és patológiás hanyatlását mikro- (család, helyi közösség) és makrokörnyezeti (össztársadalmi szintű) támogatás enyhítheti. Ugyanakkor látnunk kell, hogy ezeknek megvannak a korlátai, az időskori ellátásban és biztosítási rendszerekben még a fejlett társadalmak is jelentős deficitet mutatnak, és a terhelés minden bizonnyal nőni fog.*

A még csak idősödő, vagy már idős személy önmaga jövőjéért való egyéni felelősségérzetének adekvát tartalommal való kialakítását, a lehetséges intervenciók jelentőségének megismerését, de ugyanígy az egyén és közösség kölcsönös tudnivalóit, tennivalóit csak igen türelmes, igen sokrétű edukációval lehet biztosítani, aminek a jelentőségét alig lehet lebecsülni akkor, ha tudjuk, hogy a társadalom „öszülése” egyre nagyobb mérvű nyomást helyez holnap, holnapután az egész társadalomra. Ugyanakkor az ellátórendszerek kapacitása már most is több vetületben túlterhelt.

Így óriási jelentősége lesz annak, hogy a népességen belüli öregedő korosztály tagjai normális, netán sikeresen öregedő, még jól teljesítő, aktív közösségi életre képes alanyok lesznek-e, vagy a társadalom számára óriási terhet jelentő kóros korosodásba hajló tömegeket reprezentálnak-e. A problémát részint az oktatási rendszer különböző szintjein és a médiában megvalósított tudatos oktatással lehet kezelni, amelynek alanyai az idős személyek az egyik oldalon, az össztársadalom tagjai és intézményrendszereinek működtetői a másik oldalon. Az átadott ismeretekben mindenképpen meg kell jelenniük az egészség- és biztonságtudatosság, valamint az idősekhez viszonyulás speciális szempontjainak.

## KONKLÚZIÓ

A többirányú tennivalóra kell hangsúlyt fektetni ahhoz, hogy az öregedés egyéni szintű kilátásai javuljanak. Tudatosabb ismeretátadásra van szükség minden szinten, jobban kell hasznosítanunk a senior tudástőkét, rendszeresen el kell végezni az idősgyógyító, idősgondozó rendszerek tudatos felülvizsgálatát a hatékonyság, teherbíróképesség szempontjából, tekintettel az etikai vetületekre is. A hatékonyabb stratégiai tervezés részletes demográfiai, gazdasági, egészségügyi adatokat igényel területi bontásban is. Ugyanakkor fokozottabban kell integrálnunk a már most rendelkezésre álló adatokat, különböző kutatási területeken nyert eredményeket. A konferencia tanulmányai remélhetőleg ilyen irányban is hasznos mozaikokat szolgáltatnak.

## IRODALOM

- Cannon, Walter B. 1929: Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*, 9(3), 399–431.
- Crescenzo, Rafaella – Bianco, Fancesca – Mazzoli, Arianna – Giacco, Antonia – Liverini, Giovanna – Iossa, Susanna 2015: Skeletal muscle mitochondrial energetic efficiency and aging. *International Journal of Molecular Sciences*, 16(5), 10674–10685.
- Dziechciaż, Małgorzata – Filip, Rafał 2014: Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835–838.
- Freitas, Souza R. – Fernandes, Macos H. – Coqueiro, Raildo da Silva – Reis Júnior, Wanderley M. – Rocha, Saulo V. – Brito, Thaís A. 2012: Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(6), 933–939.
- Kállai János – Kaszás Beáta – Tiringer István 2013: *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Peterson, Courtney M. – Johannsen, Darcy L. – Ravussin, Eric 2012: Skeletal muscle mitochondria and aging: a review. *Journal of Aging Research*, 2012: 194821. Doi: 10.1155/2012/194821.
- Székács Béla (szerk.) 2005: *Geriátria az időskor gyógyászata*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Vellai Tibor 2016: Az öregedési mechanizmus szabályozása és mechanizmusa. *Idősgyógyászat*, 1(1), 93.
- Wolf, Jennifer L. – Starfield, Barbara – Anderson, Gerard 2002: Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 162(20), 2269–2276.

## **AGEING NOW AND IN THE FUTURE. WHAT COULD BE DONE FOR TODAY AND TOMORROW?**

### **ABSTRACT**

There are two aims of our study. First, we would like to show the biological processes of ageing in older ages and its two different patterns (normal versus chronically accelerated with pathological complications), and show which of these could be influenced by the individual. Secondly, we would like to guide the attention to the individual, group and social factors that have an impact on the condition and the chances in later life. We also pose the question whether these factors could be changed tomorrow.

# AZ IDŐSEK KAPCSOLATHÁLÓZATI JELLEGZETESSÉGEI

Albert Fruzsina

---

## ÖSSZEFOGLALÓ<sup>1</sup>

A tanulmány a hatvan év feletti magyar népesség kapcsolathálózatainak jellegzetességeit mutatja be az *Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban* című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvételének segítségével. A vizsgált dimenziók: a párkapcsolatok, a bizalmas kapcsolatháló, a barátságok, a gyenge kötések. A tanulmány az alapvető szociodemográfiai változók mentén írja le a fenti dimenziókat, továbbá az élettel való elégedettség és a kapcsolathálózat jellemzőinek az összefüggéseit is bemutatja.

Tárgyszavak: idősök kapcsolathálózata, barátság, bizalmas beszélgetési hálózatok, gyenge kötések, élettel való elégedettség

Albert Fruzsina  
KRE BTK Szociológia Tanszék; MTA TK SZI  
E-mail: albert.fruzsina@gmail.com

---

<sup>1</sup> A tanulmány az OTKA K108836 jelű, Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című kutatás keretében készült. A tanulmány a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megőregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

## BEVEZETÉS

Jelen tanulmányban a magyarországi kapcsolathálózati jellegzetességeket kimondottan az idősök vonatkozásában mutatjuk be. E tekintetben nem sok hazai adatot publikáltak korábban (kivéve pl. Albert – Dávid 2013), így indokoltnak látszik egy az idősekre vonatkozó kapcsolathálózati körkép közzlése, különösen mivel Magyarországon ezek a hálózatok az életkor előrehaladtával jelentősen beszűkülni látszanak – erre a tényre a felnőtt népesség egészének személyes kapcsolathálózatait bemutató elemzések mindegyike rámutat (lásd pl. Albert – Dávid 2007, 2015, 2016, Utasi 2002). Mivel az egyének kapcsolataikon keresztül jelentős és sokféle támogatáshoz juthatnak, amire az idősödő embereknek különösképp és egyre inkább szüksége lehet, illetve mivel az idős népesség aránya a fejlett világ más országaéhoz hasonlóan hazánkban is erőteljesen növekszik, ez társadalompolitikai szempontból is fontos terület. A nyugdíjba vonulás jelentheti, és sokszor sajnos valóban jelenti is a kapcsolatokat – például a munkahelyi barátságok – elvesztését, az inaktív embereknek ugyanakkor elvileg több idejük, alkalmuk lehetne emberi kapcsolataik ápolására. A kapcsolatok fenntartása ellen hathatnak azonban az egészségügyi problémák, a közlekedési nehézségek vagy a csökkent jövedelem, illetve a hasonló korosztályhoz tartozó társak, barátok halála. Ezek a tényezők a legidősebbeket fokozottan érintik, és az elmúlt időszakban nemcsak az idős népesség arányának növekedése, hanem életkori átstrukturálódása is megfigyelhető, a nyolcvan éven felüliek aránya például 1990 és 2011 között csaknem megduplázódott (260 000 főről 400 000-re nőtt) (Monostori 2015: 118).

Az alábbiakban röviden áttekintünk több, az idősök kapcsolathálózataira vonatkozó kutatási eredményt, majd az adatfelvétel és a vizsgált dimenziók mérésének bemutatása után néhány fontos dimenzióban jellemezzük az idős emberek egocentrikus networkjeinek jellegzetességeit, illetve ezek összefüggését az étellel való elégedettségükkel.

## AZ IDŐSÖDŐ NÉPESSÉG KAPCSOLATHÁLÓZATI JELLEGZETESSÉGEI MÁS KUTATÁSOK EREDMÉNYEI ALAPJÁN

A jó minőségű, szeretetteljes emberi kapcsolatok az egyén jólléte szempontjából minden életkorban fontosak. Ez különösképp igaz az idősekre, nemcsak érzelmi szempontból, hanem mivel az idő múlásával jelentős mértékben fokozottabb

támogatásra szorulnak, ugyanakkor több idejük van a kapcsolataik ápolására is, amelyre – úgy tűnik – egyre inkább képesek is (lásd lentebb). A kapcsolatok fenntartása szempontjából jelenleg talán a társas-érzelmi szelektivitás elmélete<sup>2</sup> a legrelevánsabb (Carstensen 1995), amely szerint az idősök szelektálják, csökkentik a kapcsolataikat, ugyanakkor megpróbálják megőrizni azok érzelmi intenzitását, a megmaradt kapcsolataikba több érzelmet fektetnek, azokat jobban tudják kezelni. Ennek hátterében az húzódik meg, hogy a társas kapcsolatok különböző fontos szükségleteket kielégítő funkciói közül (például információszükséglet, pozitív érzelmi állapot fenntartása, intimitásigény stb.) más-más kerül előtérbe az egyes életszakaszokban, és ez tükröződik a kapcsolatok számának és jellegének alakulásában. A vizsgálatok tanúsága szerint az idősök számára fontosabbak az érzelmi célok, és kevésbé fontos az elérhető információ (Charles – Carstensen 1999), az időkorlátok tudatosítása pedig a kapcsolatok szelektálásával jár avégett, hogy a csökkentett méretű kapcsolathálózatban növelni tudják a szoros kapcsolatokból szerezhető érzelmi élmény intenzitását (Carstensen 1995). Vagyis az idősök az érzelmileg fontos kapcsolatok fenntartására fókuszálnak. Ez az elmélet tehát a beszűkülő kapcsolathálózatokat nem az „időskori veszteséglistához írja”, hanem adaptív válasznak tekinti.

A fenti elmélettel összhangban más vizsgálatok is kimutatták, hogy noha a kapcsolathálózatok mérete gyakorta csökken az életkor előrehaladtával, az idősödő emberek a megmaradt kapcsolataikat egyre pozitívabban értékelik (Lansford et al. 1998). Az idősök a társas interakcióikat illetően nagyobb megelégedettségről és kevesebb negatív tapasztalatról számolnak be, mint a fiatalok (pl. Fingerman et al. 2004). Közele kapcsolataikban a pozitív érzelmek intenzívebbek, a negatív érzelmek pedig kevésbé azok, mint a fiatal felnőttek esetében (Charles – Piazza 2007). Az idősök közele kapcsolataikat támogatóbbnak érzékelik (Field – Minkler 1988, Schnittker 2007). A gyermekeikkel, a partnerükkel és a közele barátaikkal való kapcsolatukat is jobb minőségűnek értékelik, mint a középkorúak vagy a fiatal felnőttek, illetve több ilyen pozitív, mint problémás kapcsolatról számolnak be (Fingerman et al. 2004, Rook 1984, 2003). A személyközi konfliktusok is csökkennek az életkor előrehaladtával, az idősebbek kevesebb vitáról, összeveszésről adnak számot (Almeida – Horn 2004). Bizonyos kutatók szerint az idősök az esetleges konfliktusok esetén is hajlamosabbak saját, illetve partnerük érzelmeit és viselkedését kedvezőbben értékelni, ilyenkor kevésbé dühöseket (Blanchard-Fields – Coats 2008).

Mint említettük, az életkor előrehaladtával különféle kapcsolatok kerülnek előtérbe, és a kutatási eredmények arra utalnak, hogy az emberek aktívan szűkítik

<sup>2</sup> Socioemotional selectivity theory (SST).

kapcsolathálózatukat, és csak a jutalmazóbb kapcsolatokat tartják meg, a problémásabbaktól inkább megszabadulnak. Ugyanakkor éppen a legszorosabb, gyermekekhez, társhoz, testvérekhez és szülőkhöz fűződő családi viszonyokat jellemzi leginkább ambivalencia, azaz ezek a legpozitívabbak, azonban problémáktól sem mentesek. Ennek az lehet a magyarázata, hogy e kapcsolatokról támaszt és pozitív minőséget várunk, és amennyiben az elvárásaink nem teljesülnek, sokkal csalódottabbak és elkeseredettebbek leszünk. Emellett ezeknek a kötelekeknek van a leghosszabb történetük, a leggyakoribb kapcsolattartás és kötelezettség-érzet is hozzájuk köthető. A nem családi kapcsolatokat letisztultabb normák irányítják, illetve könnyebb megszakítani vagy helyettesíteni őket. Mindazonáltal az életkor előrehaladtával az ambivalensként értékelt kapcsolatok száma lineárisan csökken, az idősebbek kevesebb problémás és ambivalens viszonytal rendelkeznek, mint a fiatalok (Fingerman et al. 2004).

Kimondottan a baráti kapcsolatok életkorbeli változásával viszonylag kevés kutatás foglalkozik, noha a munkahelyi kapcsolatok időskori háttérbe szorulása és a megözevgyülés miatt elméletileg növekszik a barátok fontossága. A barátkozást idősebb korban megnehezíti, hogy beszűkülnek a barátszerzés színterei: nemcsak a munkahely, hanem a gyermeknevelés kapcsán adódó színhelyek is kikopnak az emberek életéből. Az élettér, a mozgási lehetőségek beszűkülése miatt az emberek egy része inkább a kevesebb, de valóban minőségi emberi kapcsolat fenntartását helyezi előtérbe, ez is a barátok számának csökkenéséhez vezet (Blieszner – Adams 1992).

Felmlee és Muraco (2009) a barátságra vonatkozó normákat vizsgálták idősök körében, különös tekintettel ezek nemi különbözőségeire. Vizsgálatukból azt a következtetést vonták le, hogy a bizalmat, lojalitást, elköteleződést, toleranciát, érzelmeket, önfeltárást és segítségnyújtást hangsúlyozó normák nagyon hasonlóak a fiatalok körében tapasztaltakhoz, azaz a barátságra vonatkozó elképzelések viszonylag fiatal korban kristályosodnak ki, és kevéssé változnak az idők folyamán. Ugyanakkor egyes speciális helyzetek megítélésében jelentős nemi alapú különbségeket találtak.

A barátkozás jelentősége időben is változhat. Több adat utal arra, hogy a fiatalabb generációk körében a családi kapcsolatok mellett, illetve azok rovására előtérbe kerül a baráti kapcsolatok fontossága (Pahl 2000, Albert – Dávid 2016). Ezt támasztja alá az a holland longitudinális vizsgálat is, mely szerint a barátkozás jelentősége korosztályonként eltérő, és a fiatalabb kohorszok tagjai idősen is inkább fenntartották baráti kapcsolataikat, mint az idősebb korosztályhoz tartozók. A kutatók ennek okait a barátság fontosságának növekedésében, kialakí-

tásának és fenntartásának javuló strukturális lehetőségeiben és a jobb kapcsolattartási kompetenciákban látják, melyekhez kapcsolódik az individualizáció, a kevésbé tradicionális társadalmi környezet, az oktatási lehetőségek kiterjedése és a nők fokozott munkaerő-piaci részvétele (Stevens – Tilburg 2011).

A kutatási eredmények nem egyértelműek az idősök kapcsolathálózatában a családi versus baráti kapcsolatok fontosságát illetően. Több kutatás is arra az eredményre jutott, hogy a családtagok hatékonyabban növelik az idős emberek elégedettségét, jóllétét, ugyanakkor más vizsgálatok azt mutatják, hogy a baráti kötelek jól tudják helyettesíteni a családtagokat a pszichés támogatás terén, kiváltképp a gyermektelen/özvegy idősök esetében (Takashi et al. 1997).

Adams és Taylor (2015) 25, a barátság és a boldogság összefüggéseit vizsgáló kutatást elemzett újra, melyek mindegyikében pozitív összefüggést találtak a két tényező között: a barátság alternatívát kínál a szerepvesztéseket átélő idősök számára. A kutatók kiemelik annak fontosságát, hogy szükségesek az olyan beavatkozások, amelyek az idősöket barátszerepükben támogató alkalmakat segítik létrehozni.

A kapcsolathálózat-kutatás egyik klasszikus irányzata a kapcsolatokon keresztül elérhető erőforrások, a társas támogatás különféle formáinak vizsgálatára irányult (Sarason et al. 1990). Az idősök esetében az egészségi állapot romlása, problematikusága miatt kitüntetett figyelmet kap ez a dimenzió. Nagymintás epidemiológia vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az emberi kapcsolatok a társadalmi-gazdasági státusztól, a különféle egészségügyi kockázati tényezőktől, az egészségmagatartástól, az egészségügyi szolgáltatások használatától és a személyiségjellemzőktől függetlenül is csökkentik a mortalitást (Berkman et al. 2000, Uchino 2004). A társas kapcsolatok hiánya és a társas elszigeteltség érzete egymástól függetlenül is összefüggésben van a rosszabb egészségi állapottal (Cornwell – Waite 2009).

Az idősök körében végzett magyarországi kvalitatív vizsgálatok kiemelik a rossz egészségi állapot, a bűncselekmények áldozatává válástól való félelem és a közönyös társadalmi környezet elmagányosító hatását, illetve felhívják a figyelmet a társas kapcsolatoktól való „proaktív” visszavonulásra. Ez utóbbiban a társas környezet negatív visszacsatolásai, például „az uralkodónak észlelt értékek megváltozása és feldolgozhatatlansága, az intergenerációs kapcsolatok hiányosságai, az idősökkel szemben észlelt negatív előítéletek” mind szerepet játszhatnak (Kucsera 2012: 438).

Az idősödő magyar népesség bizonyos kapcsolati jellemzőit, kiváltképp a bizalmas kapcsolatok vonatkozásában, nemzetközi kitekintésben a SHARE kutatás

eredményei alapján is megismerhetjük. A bizalmas kapcsolathálózatok esetében a magyar adatok a többi vizsgált országhoz képest kisebb kapcsolatháló-méretet, illetve a társ és gyermek bizalmasok fokozottabb, a barátok alacsonyabb szintű jelenlétét mutatták (Stoeckel – Litwin 2013).

Az életkor emelkedésével egyre többeket érintő fizikai akadályozottság kimutathatóan csökkenti a kapcsolathálózatok méretét, ennek okaként a kutatók a kapcsolattartás nehézségein túl az emberi kapcsolatok fenntartásának szempontjából oly fontos viszonzásra való képesség hanyatlását is említik: a szorosabb családi kapcsolatokat nemcsak fenntartani könnyebb, de azok kevesebb reciprocitást is igényelnek. A SHARE projektben résztvevő minden országban kisebb kapcsolathálózatuk volt a súlyosan akadályoztatott embereknek, ugyanakkor Magyarország azok közé az országok közé tartozott (Ausztria, Hollandia és Dánia mellett), ahol a legnagyobb eséllyel volt legalább egyvalaki a különböző mértékben akadályoztatott idősök kapcsolathálózatában. Ugyanígy Ausztria és Észtország mellett Magyarországon vannak a legnagyobb arányban családtagok az akadályoztatott emberek kapcsolathálózataiban, és a kapcsolattartás gyakorisága is nálunk az egyik legmagasabb. A megkérdezettek gyermekeit szintén Magyarországon találjuk az egyik legmagasabb eséllyel a kapcsolathálózatokban. Az akadályoztatott férfiaknak inkább a társuk a támaszuk, aki gyakran az egyetlen ember a kapcsolathálózatukban, így a társ esetleges halála esetén fokozottan sérülékenyek. A kor előrehaladtával a barátok száma csökkent: a társalélés csökkentette a barátok előfordulásának esélyét, a magasabb iskolai végzettség pedig az összes akadályoztatottsági kategóriában növelte azt. A kelet-európai országokban kisebb valószínűséggel található barátok az idősök kapcsolathálózataiban (Abuladze – Sakkeus 2013). Medgyesi Márton (2016) szintén a SHARE adatbázison vizsgálta a felnőtt gyermekek által idős szüleik számára nyújtott gondozás és háztartási segítségnyújtás előfordulását, ami más kelet-európai országokhoz hasonlóan nemzetközi összehasonlításban Magyarországon viszonylag magasnak tekinthető, és nagyban függ a szülői szükségletektől illetve a szülő és gyermek lakóhelyének távolságától is.

## ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Jelen tanulmány az idősök kapcsolathálózatának jellemzésére az *Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban* című OTKA kutatás adatait használja. Az adatfelvétele 2015 tavaszán került sor, a 18 évnél idő-

sebb magyarországi lakosok körében. A kiinduló mintánk elemszáma 2687 fő volt. A minta régió, nem, életkor, településtípus és iskolai végzettség szerint reprezentatív. Az adatfelvételt a TÁRKI készítette. A minta 37%-a 40 év alatti, 34%-a 40–59 éves, 20%-a 60–74 éves és 9%-a 75 éves vagy idősebb. A 60–74 éves korcsoportba tartozók 11%-a még alkalmazotként dolgozik, 5%-a vállalkozó, míg 84%-a nyugdíjas. A 75 év felettiak már mind nyugdíjas éveiket töltötték. Mindennapi tevékenységében tartós betegség, rokkantság, rossz egészségi állapot vagy mentális probléma miatt akadályoztatva érzi magát a 60–74 évesek fele, valamint a legalább 75 évesek csaknem háromnegyede. Mivel az idősök kapcsolati jellegzetességei a teljes népesség, illetve a fiatalabbak kapcsolathálózati jellemzőinek a kontextusában értékelhetők, így az egyes vizsgált dimenziókra vonatkozó adatokat korcsoportos bontásokban az alábbi változókkal összefüggésben mutatjuk be:<sup>3</sup> a kérdezett neme, iskolai végzettsége (legfeljebb 8 általános, szakmunkásképző/szakiskola, érettségi, diploma), a lakhelyül szolgáló település típusa (Budapest, megyeszékhely/megyei jogú város, (nagy)község).

Az interperszonális kapcsolathálózatok különböző, esetenként egymást átfedő részekből, családi (például házastárs, gyermek, szülő, testvér, tágabb rokonság) és nem családi kapcsolatokból (barátok, ismerősök, szomszédok, egykori kollégák stb.) állnak, s e kapcsolatok jellege, érzelmi töltete, intimitása, funkciója nagyon eltérő lehet. Jelen tanulmányban a kapcsolathálózatokat a következő dimenziókban vizsgáljuk:

- (1) Társkapcsolatok megléte, azaz az idős embernek van-e párkapcsolata akár házasságban, akár élettársi kapcsolatban.
- (2) Bizalmas kapcsolatok, azaz kik azok a személyek, akikkel a kérdezett a fontosabb dolgairól, problémáiról beszélni szokott. Az adatfelvételben a magyar lakosság bizalmas kapcsolatait az amerikai GSS felvétellel azonos módon<sup>4</sup> vizsgáltuk.
- (3) Barátságok: mivel idősorosan az adatok zöme a barátok számára vonatkozik,<sup>5</sup> a vizsgálatban szintén a baráti kör méretére vonatkozó kérdés szerepelt.

<sup>3</sup> Amennyiben nem jelöljük külön, a közölt összefüggések 0,000 szinten szignifikánsak.

<sup>4</sup> Erre a nemzetközi kutatásokban elterjedt ún. bizalmas beszélgetési hálózatok névgenerátor kérdését használtuk fel: „Ha az elmúlt fél évre gondol, kik azok az emberek, akikkel ön a fontosabb dolgait, problémáit megbeszélte?” Maximum 5 altert lehetett említeni. Rákérdeztünk az említett személyek nemére, korára és iskolai végzettségére.

<sup>5</sup> A „Hány barátja van Önnek?” kérdésre adott válaszok alapján.

(4) A lazább kapcsolathálózat, az ún. gyenge kötések (Granovetter 1973) elemzése. Az egyén tágabb értelemben vett társadalmi beágyazottságát, az ún. gyenge kötéseit (Granovetter 1973) az ún. foglalkozási pozíció-generátor eszközzel mértük (Lin – Dumin 1986). A kérdezetteknek egy a társadalmi hierarchia különböző szintjein levő foglalkozásokat tartalmazó listából kellett megmondaniuk, hogy ismernek-e adott foglalkozású embert, illetve hogy segítséget, tanácsot kérhetnének-e tőle.<sup>6</sup> A módszer segítségével képezhető indikátorok közül az utóbbira vonatkozó adatokat ismertetjük, mivel ez írja le leginkább a kért szűkség esetén mozgósítható, lazább kapcsolatait.

Az összehasonlításokban nemcsak a teljes népesség adatait tüntetjük fel, hanem a középkorúakét (40–59 évesek) is, mert ez utóbbi talán jobb összehasonlítási alapot szolgáltat az időssé válás folyamatában bekövetkező kapcsolathálózati változások értelmezéséhez.

## TÁRSKAPCSOLATOK

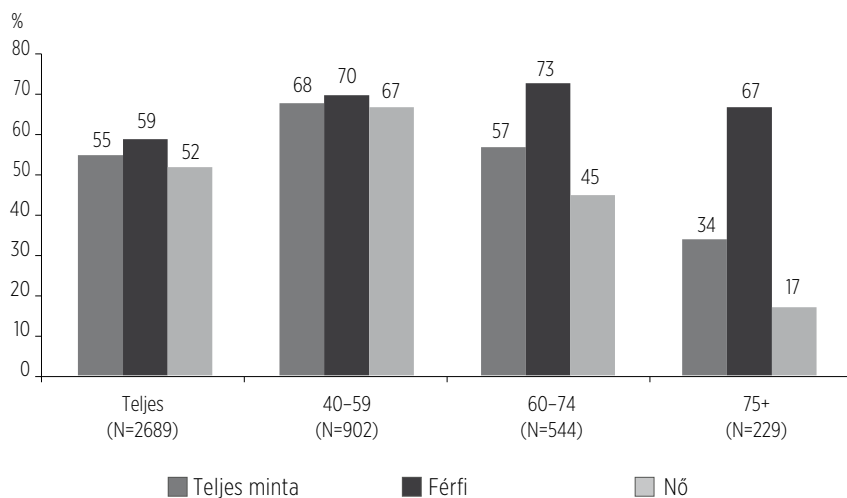
A társ hiánya (nemcsak a házasságban, hanem mindenféle párkapcsolatban élőket számítottuk ide a „hivatalos” családi állapotuktól függetlenül, például az élettárssal élő elváltakat vagy az özvegyeket is) az idős nőket fokozottabban érinti Magyarországon, amelynek fő okai között szerepelnek a férfiak kedvezőtlenebb halálzási mutatói vagy rövidebb várható élettartamuk, illetve a nők új párkapcsolatok kialakítására való kisebb esélye (körükben magasabb az özvegyek, elváltak aránya).<sup>7</sup> Míg a 60–74 éves korosztályban a teljes népesség átlagához hasonló mértékben, 57%-ban éltek partnerkapcsolatban az emberek, ez a férfiak háromnegyedére, a nők valamivel kevesebb, mint felére igaz. A 75 év feletieknek csupán harmada él párkapcsolatban: míg a férfiak körében ez a jellemző (kétharmadukra igaz), addig az azonos korú nők körében alig fordul elő (kevesebb, mint ötödük él társával) (1. és 2. ábra).

---

<sup>6</sup> 2015-ben kutatásunk kérdőíve 21 foglalkozás esetében kérdezett rá, hogy a válaszadó személyesen ismer-e ilyen foglalkozású embereket, valamint ha ismer, akkor szűkség esetén kérhet-e tőlük kisebb-nagyobb segítséget, tanácsot.

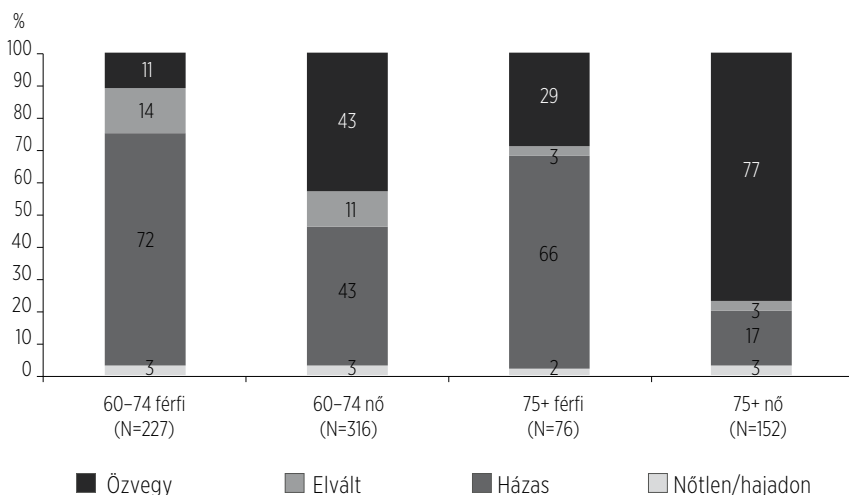
<sup>7</sup> Minél idősebb korcsoportot vizsgálunk a magyar népességben, annál magasabb a nők aránya. A 2011. évi népszámlálás adatai szerint például a 65–69 évesek körében 57,6%, a 85 évesek és idősebbek körében pedig 73,6% a nők aránya (Monostori 2015: 119).

1. ábra: A társsal élők százalékos aránya 2015-ben nemi bontásban, korcsoportonként  
The percentage of those living with a partner, by age group and sex



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

2. ábra: A családi állapot szerinti megoszlás a két vizsgált idős korcsoportban 2015-ben nemi bontásban (N=2687)  
The distribution of family status in the two analysed age-groups by sex in 2015 (N=2687)



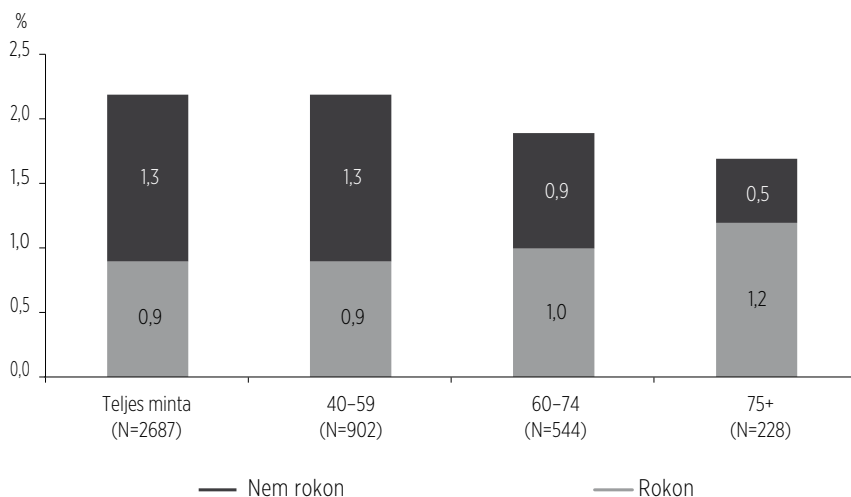
Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

Ez az alaphelyzet jelentősen meghatározza a többi kapcsolati dimenzió értékelését is, hiszen a társak a felnőttek személyes kapcsolathálózatának meghatározó alkotóelemei.

## BIZALMAS KAPCSOLATOK

Az idősök bizalmas kapcsolathálózatának mérete az életkor előrehaladtával csökken.<sup>8</sup> A mintaátlag 2,2 főhöz képest – ami mellesleg megegyezik a középkorúak adataival is – a 60–74 éveseknek átlagosan 1,9, a 75 év felettieknek 1,7 bizalmasa van (3. ábra).

3. ábra: A bizalmas kapcsolathálózatok átlagos mérete, rokon és nem rokon bizalmasok átlaga, 2015  
The average size of core discussion networks, the average number of kin and non-kin confidants, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

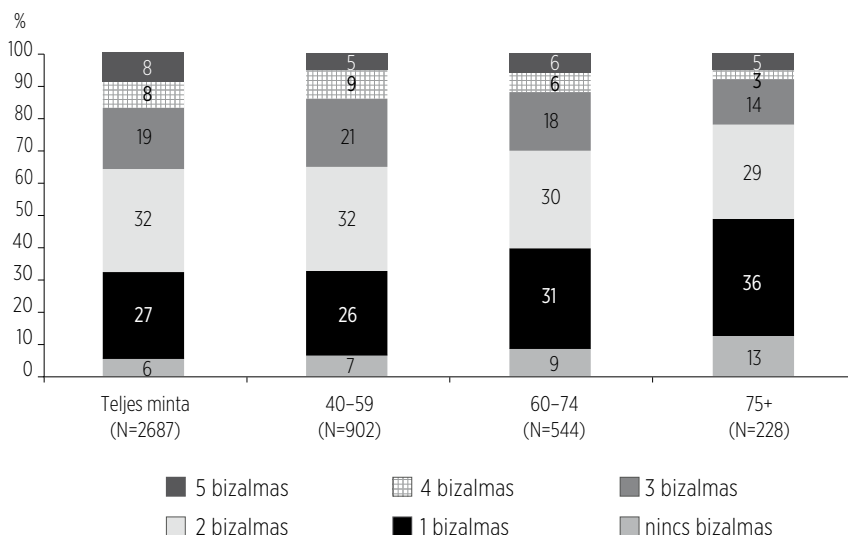
Az idősök körében megnövekszik a bizalmassal egyáltalán nem rendelkezők aránya, a 75 év felettiük körében már a mintaátlag több mint kétszerese, 13%-uk senkivel sem beszélt az elmúlt hónapokban fontosabb dolgairól, problémáiról

<sup>8</sup> A korábbi, teljes magyar felnőtt népességre vonatkozó vizsgálatok eredményeit összefoglalóan lásd Albert – Dávid 2015, 2016.

Az idősebbek növekvő hányadának csak egy, és csökkenő hányadának 3–5 bizalmas kapcsolata van (4. ábra).

4. ábra: A bizalmas kapcsolathálózatok méretének megoszlása a teljes népességben és a két vizsgált korcsoportban, 2015

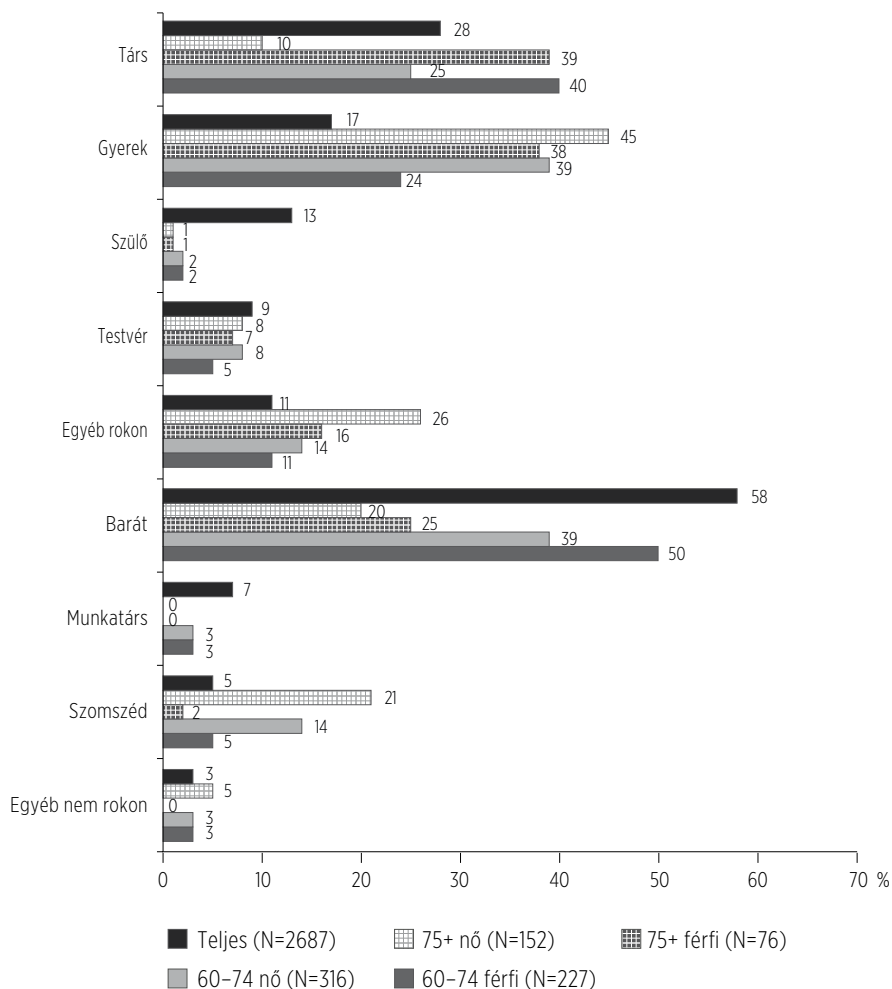
The distribution of core discussion network size in the total population and the two analysed age-groups, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

Fentebb már utaltunk a társsal rendelkezők arányának a férfiak és nők körében mérhető nagymértékű különbözőségére. A nők nagyarányú társnélkülisége minden bizonnyal legalább részben az okozója annak, hogy a 60–74 éves nők a legnagyobb, csaknem 40%-os arányban a szóba jöhető erős családi köteléket jelentő gyermeküket, illetve emellett a barátjukat említették bizalmasukként, és csak a kérdezettek negyede említette a társát, 14–14%-uk pedig a szomszédját és egyéb rokonát (5. ábra). A 60–74 éves férfiak fele a barátját, 40%-a a társát, negyede a gyermekét, illetve tizede egyéb rokonát jelölte meg. A 75 év feletti nők körében a legnagyobb arányú, 45%-os a gyermek(ek) bizalmasként való megnevezése, míg egyéb rokonát 26%-uk, szomszédját és barátját 21 és 20%-uk, társát 10%-uk említette. A 75 éves és idősebb férfiak 39%-a a társát, 38%-a a gyermekét, 25%-a a barátját és 16%-a egyéb rokonát említette a bizalmasai között.

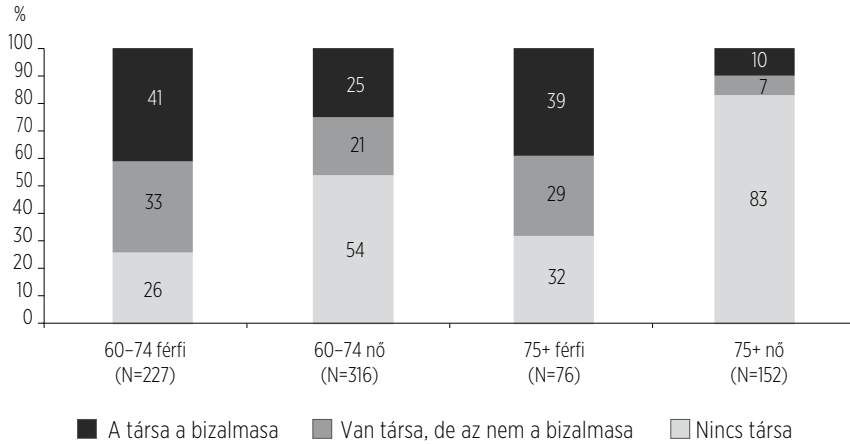
5. ábra: Az egyes kapcsolattípusok említési aránya a bizalmas beszélgetési hálózatokban, a teljes népességben és a két vizsgált korcsoportban, nemi bontásban, 2015-ben  
*The prevalence of various relation-types in core discussion networks in the total population and the two analysed age-groups by sex, in 2015*



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

Mind a férfiak, mind a nők körében megfigyelhető az a teljes mintán is észlelhető tendencia, hogy a társsal rendelkezők egy igen jelentős része, a vizsgált korcsoportokban a társsal rendelkezők 42–45%-a nem említi meg a társát bizalmasaként (6. ábra).

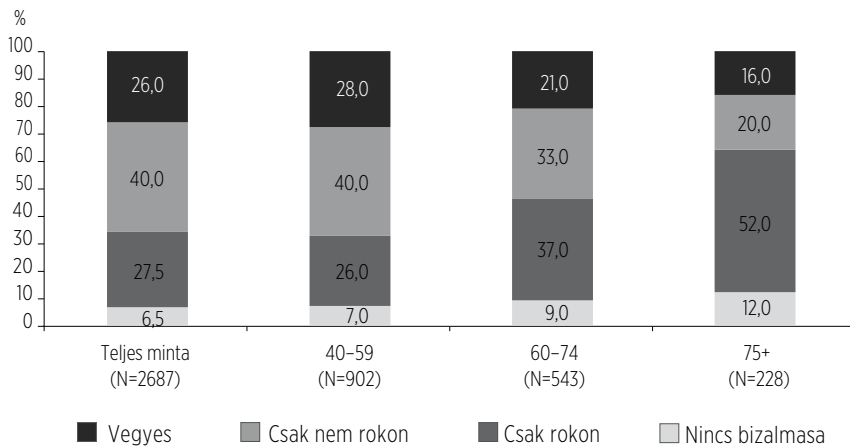
6. ábra: Bizalmasok-e a társak? Megoszlások kor és nem szerint, 2015  
 Are partners confidants? Distributions by age-group and sex, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

Ennek okát adatainkból nem tudjuk megállapítani. Az is elképzelhető, hogy néhányan evidenciaként kezelik, hogy társuk egyben a bizalmasuk is, de ez a rossz kapcsolatminőség jele is lehet, ez utóbbira utal, hogy a családi kapcsolataikkal általában véve elégedettebbek azok, akik társukat bizalmasukként is megnevezték.

7. ábra: Bizalmas beszélgetési hálózatok összetétele, 2015  
 The composition of core discussion networks, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

A korábban a teljes népességre is jellemző rokon kapcsolatok dominanciája figyelhető meg: a hetvenöt év felettiak esetében a teljes népességbeni eloszláshoz képest kétszeres mértékben, a korcsoport felének van csak családtag bizalmasa, ugyanakkor feleakkora, egyötödnyi körükben a kizárólag nem rokon bizalmasokkal rendelkezők aránya. Az életkor emelkedésével a diverzitás tekintetében legoptimálisabbnak tekinthető vegyes összetétel, azaz a rokon és nem rokon bizalmasokkal egyaránt rendelkezők aránya is csökken (7. ábra).

A SHARE kutatás 4. hullámában (2011-ben) is szerepelt minimális eltéréssel<sup>9</sup> az itt elemzett, bizalmas hálózatokra vonatkozó kérdés. Az ötvenéves és idősebb népességet vizsgálták 16 európai országban (a teljes minta nagysága 56 755 fő), és az átlagos bizalmas kapcsolathálózat-méret 2–3 fő között mozgott. A vizsgált mezőnyben a kelet-és dél-európai országok idősei rendelkeztek a legkisebb bizalmas kapcsolathálózatokkal. A bizalmassal egyáltalán nem rendelkezők az idősebbek, a partner nélkül élők, a depresszióban szenvedők és a fizikailag korlátozottak körében nagyobb arányban fordultak elő. A vizsgált országok időseinek bizalmas kapcsolathálózatait főleg rokonok alkotják (a teljes minta 62%-ának csak rokon bizalmasai voltak). A megkérdezettek bizalmasukként leggyakrabban a társukat és gyermeküket nevezték meg, döntő többségükkel napi kapcsolatban álltak. A magyar idősek az egész mintához képest fokozott valószínűséggel nevezték meg társukat és gyermeküket, ez utóbbi vonatkozásban a gyermekek a vizsgált országok közül leginkább Magyarországon szerepeltek idős szüleik bizalmasaként. Ugyanakkor a barátok inkább a skandináv és a nyugat-európai országokban található nagyobb arányban a bizalmasok között, Magyarországon kifejezetten alacsonynak bizonyult az említésük. Érdekes eredmény, hogy amennyiben a barátok dominálják a bizalmas kapcsolathálózatokat, a kapcsolatokkal való elégedettség alacsonyabb, továbbá a barátok kisebb valószínűséggel laknak a kérdezettek közelében, és kevésbé vannak velük napi, illetve szoros érzelmi kapcsolatban (Stoeckel – Litwin 2013).

A SHARE kutatáshoz hasonlóan az itt elemzett 2015. évi „Integrációs” adatfelvétel is alátámasztja a gyermekek, illetve a nagyon közeli családtagok, lehetőség szerint a társak kiemelt fontosságát a bizalmasok között, ugyanakkor mi magasabb arányban találtunk barátokat is az idősebb magyarok, kiváltképp a férfiak esetében. Az idős nők körében pedig fontosak a szomszédok és egyéb rokonok is.

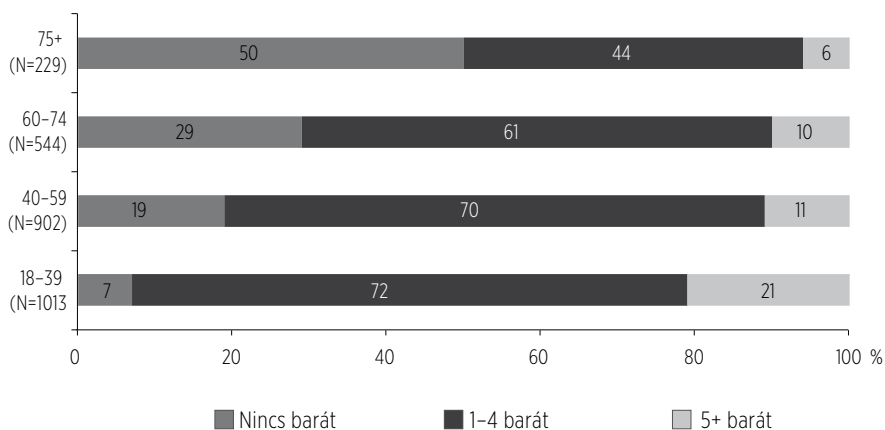
---

<sup>9</sup> A kérdés a SHARE projektben nem az elmúlt 6, hanem az elmúlt 12 hónapra vonatkozott, valamint maximálisan nem 5, hanem 7 személyt lehetett említeni.

## BARÁTI KAPCSOLATOK

Az utóbbi két évtizedben elemzett hazai vizsgálatok adatai alapján bonyolultabb statisztikai módszerekkel kimutattuk, hogy leginkább az életkor határozza meg, kiknek van vagy nincs barátjuk. Nagyon sarkítva: a fiataloknak van, az időseknek nincs (Albert – Dávid 2007: 97).

8. ábra: Barátok számának megoszlása korcsoportonként, 2015  
The distribution of the number of friends by age-group, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

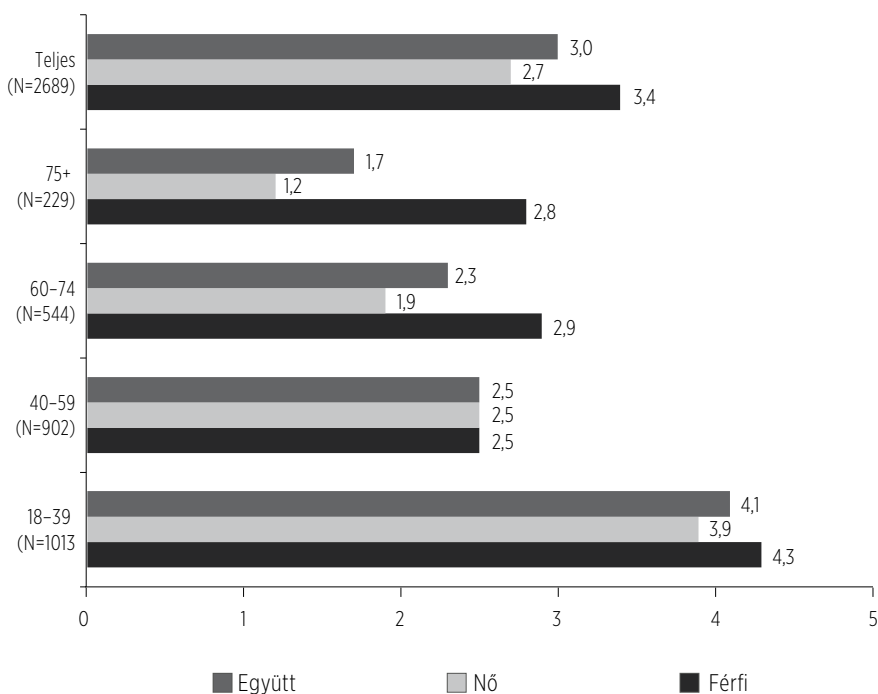
Az életkor előrehaladtával jelentősen csökken a baráttal rendelkezők aránya: míg a 40 évnél fiatalabbak csupán 7%-ának nincs barátja, addig a 60–74 évesek csaknem harmada, a 75 éves és idősebb lakosság fele nélkülözi teljesen e fontos dominánsan kortárs kapcsolatot. A nagyobb, legalább 5 fős baráti kört magukénak mondhatók aránya is lecsökken 21-ről 10, illetve 6%-ra (8. ábra).

2015-ben a felnőtt lakosságnak átlagosan 3 barátja volt. Mint azt korábban is megfigyelhettük (lásd például Albert – Dávid 2007), az idő előrehaladtával csökken, illetve a nők körében alacsonyabb a barátok száma. Ugyanakkor a 9. ábrán az látható, hogy a férfiak és nők közötti különbség a két vizsgált idős korosztályban a legnagyobb, a 75 év felettek esetében több mint kétszeres mértékű. Ugyanakkor azt is meg kell jegyeznünk, hogy a férfiak esetében a szórás a középkorosztályt kivéve mindhárom másik korcsoportban jelentősen felülmúlja a nők vonatkozó értékeit. Ennek esetleg az is lehet a magyarázata, hogy a férfiak csoportjában nagyon eltérő, szélsőségesebben megengedő,

illetve „szigorúbb” barát-definíciókat találnánk. Ennek eldöntéséhez azonban nem megfelelőek a rendelkezésünkre álló adatok, mélyebb, kvalitatív vizsgálatokra lenne szükség.

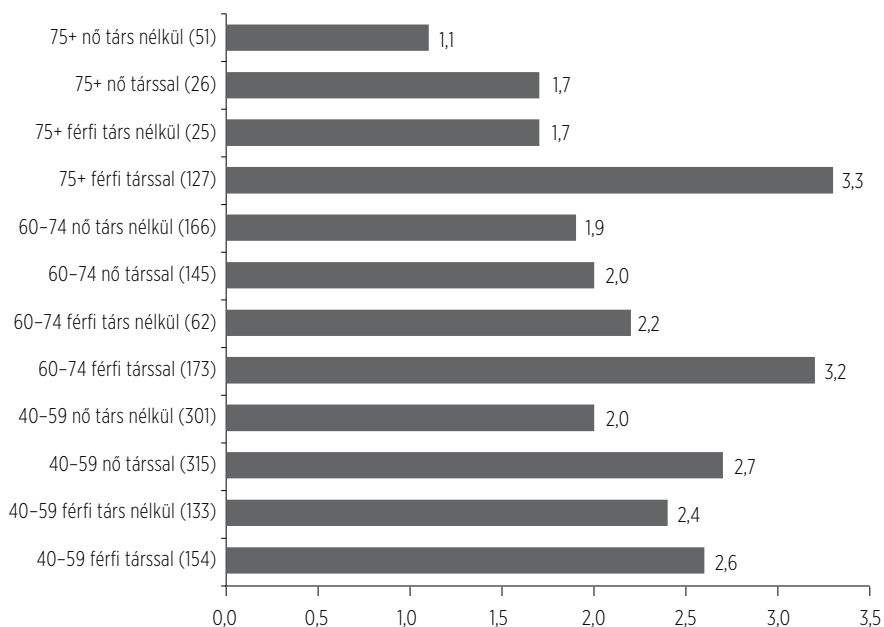
Az idősek barátainak számát is jelentősen befolyásolja az iskolai végzettség. A magasabb iskolai végzettségűeknek több barátjuk van: a 60–74 éves korcsoportban a legfeljebb általános iskolát végzetteknek átlagosan 1,2, a szakmunkásoknak 2, az érettségizetteknek 2,7, míg a diplomásoknak 5,2 barátjuk volt. A 75 év feletti korcsoportban is több mint kétszeres a különbség az alap-, illetve felsőfokú végzettségűek között.

9. a. ábra: A barátok számának átlaga korcsoportos és nemi bontásban, 2015  
The average number of friends by sex and age-group, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

9. b. ábra: A barátok számának átlaga társkapcsolat szerinti, korcsoportos és nemi bontásban, 2015  
 The average number of friends by partnership status, sex and age-group, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

Ha azt is figyelembe akarjuk venni, hogy a társkapcsolat léte milyen módon befolyásolja a barátok számát, azaz például igaz-e az a feltevés, hogy akinek nincs társa, az inkább koncentrálna a baráti kapcsolatainak fenntartására, azt láthatjuk, hogy – legalábbis az említett barátok átlagos száma – nem támasztja alá ezt a feltételezést: a társsal élők mindhárom vizsgált életkori csoportban mindkét nem esetén rendre több barátot említettek, mind azok, akik nem társkapcsolatban éltek (9.b. ábra).

## GYENGE KÖTÉSEK

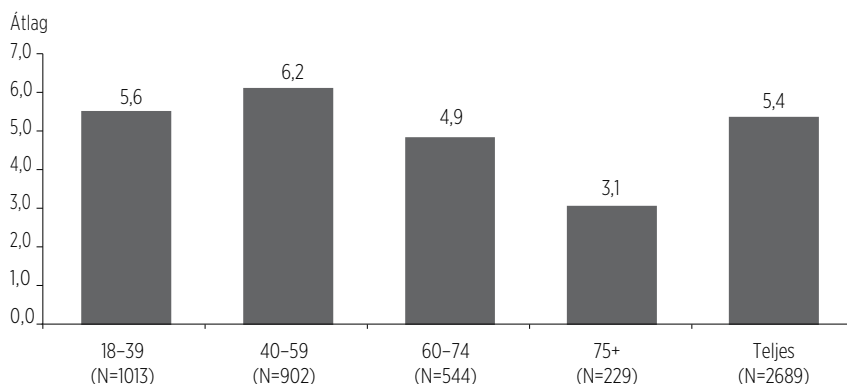
A tanulmányban eddig a hagyományosan erős kapcsolatnak tekintett szoros, intimebb kapcsolatokat mutattuk be. A partnereket, barátokat, bizalmasokat a kapcsolathálózati szakirodalom ún. erős kötéseknek, azaz szoros, intim, több-funkciós, az egyénhez státuszban, értékrendben stb. nagyon hasonló kapcsolatoknak tekinti. Emellett nagyon fontosak lehetnek a lazább, felületesebb ismerősi kapcsolatok, melyek azonban a heterogénebb erőforrásokhoz, információkhoz

való hozzáférésünket segítik, növelik a társadalmi integráció mértékét, mivel az egyénhez gyakran sok szempontból kevésbé hasonló szociodemográfiai jellemzőkkel leírható személyekhez kapcsolódnak. A tanulmány adatokra és módszerekre vonatkozó részében bemutatott foglalkozáslistából (ún. pozíció-generátor) azokat a foglalkozási kategóriákat vettük figyelembe, amelyekben az egyén rendelkezik olyan személyes ismeretséggel, akitől segítséget is kérhet.

A 10. ábrán látható, hogy ebben az értelemben a legtöbb mozgósítható gyenge kötással a középgeneráció rendelkezik, és az idősebbeknek ezek a lazább kapcsolatai is egyre fogynak: a 60–74 évesek átlagosan csaknem 5, míg a 75 év feletti csak 3 olyan foglalkozású személyt tudtak választani a 21 tételes listából, akitől segítséget is kérhetnének. Ez a jelenség teljesen összhangban van más országok fentebb már említett trendjeivel, illetve Kucsera Csaba kvalitatív kutatásának eredményeivel, miszerint a vizsgált nyolcvan év feletti interjúalanyoknak nemigen voltak gyengébb kötéseik, azok megszakadtak, lemorzsolódtak, kiszelektálódtak (Kucsera 2012: 58).

Minden vizsgált korosztályon belül jelentős különbségek vannak a mozgósítható erőforrások tekintetében: minél iskolázottabb valaki, annál több ilyen gyengébb kapcsolata van. A 60–74 évesek között például a legfeljebb általános iskolát végzetteknek átlagosan 3,5, a diplomásoknak 8,4 mozgósítható kapcsolata volt, és a 75 év feletti körében is kétszeres különbség van a 2 szélső iskolázottsági kategóriában mért adatok között. A legfiatalabb korcsoport kivételével a nők és férfiak között is jelentősek a különbségek: míg a 60–74 éves nők átlagosan 4,5, a férfiak 5,4, addig a 75 éves és idősebb nők 2,8, a férfiak 3,8 kapcsolatot tudnának mozgósítani.

10. ábra: Segítő gyenge kapcsolatok számának átlaga, 2015  
The average number of weak ties, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

## KAPCSOLATI TIPOLOGIA

A fenti dimenziókban leírtak együttes bemutatására a Dávid Beátával közösen írt korábbi tanulmányunkban (Albert – Dávid 2016) a teljes népességre vonatkozóan létrehoztunk egy kapcsolati tipológiát az alapján, hogy a megkérdezetteknek van-e társuk, bizalmasuk, illetve barátjuk. E csoportok megoszlását a teljes népességben, illetve a két vizsgált korcsoportban az alábbi, 1. táblázat mutatja. A táblázat „társnélküliek” kategóriája ekkor még a „modern szingli” nevet viselte, de mint látható, e csoport az idősebb korosztályokban is – a teljes népességbenli megoszláshoz hasonlóan – körülbelül egyharmadnyi embert érint, a 75 éven felüliek körében pedig a legnépesebb kategória. Táblázatunk jól mutatja, hogy a teljes kapcsolati megfosztottság az életkor előrehaladtával egyre elterjedtebb, a 75 év feletti 7 százalékát érintette a vizsgált mintán. Ezzel párhuzamosan drasztikusan csökken a vizsgált dimenziók alapján kapcsolatgazdagnak nevezhető csoport aránya: míg a 60–74 évesek 41, a 75 év felettieknek már csak 16%-a sorolható ide. Szintén jól látható a főként a bizalmas kapcsolathálóban tetten ért támogató rokon kapcsolatok dinamikusan növekvő előfordulása az időződő lakosság körében (a 75 éven felüliek negyede sorolható ebbe a típusba).

1. táblázat: *Kapcsolat-tipológia 2015. Százalékos megoszlások a teljes mintában és az idősök csoportjaiban.*

*Relationship typology, 2015. Percentage distributions in the total population and the two analysed age-groups.*

Megnevezés	Magyarázat	teljes minta (N=2687)	40–59 (N=902)	60–74 (N=544)	75+ (N= 228)
Kapcsolat-deprivált	nincs társ, nincs bizalmas, nincs barát	3	2	5	7
Elszigetelt, csak barátok	nincs társ, nincs bizalmas, van barát	1	1	0	0
Rokoni kapcsolatok	nincs társ, van bizalmas, nincs barát	6	5	8	25
Társnélküliek	nincs társ, van bizalmas, van barát	35	24	30	34
Elszigetelt pár	van társ, nincs bizalmas, nincs barát	2	3	4	5
Hagyományos család	van társ, van bizalmas, nincs barát	8	9	12	13
Kapcsolatgazdag	van társ, van bizalmas, van barát	45	56	41	16

*Forrás:* Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

## AZ ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG

A jóllét nemcsak a betegség vagy fájdalom hiányát jelenti, hanem olyan pszichológiai állapotot, amelyben az ember – akár veszteségek, egészségügyi problémák stb. ellenére is – örömet, elégedettséget, az élet teljességét éli meg (Emmons 2003). A jó minőségű kapcsolatok egyik pozitív „mellékhatása”, hogy az emberek boldogabbak, elégedettebbek. Persze az oksági viszony itt sem egyértelmű, hiszen az életükkel elégedett emberek lehet, hogy inkább képesek jó minőségű emberi kapcsolatok kialakítására és fenntartására.

2. táblázat: *Élettel való elégedettség (0–10 skála) a 60 év feletti körében. Lineáris regressziós modell*  
*Life satisfaction (0-10 scale) among those aged 60 and older – a linear regression model*

	Standardizálatlan együttthatók		Szignifikancia
	B	Standard hiba	
(Konstans)	0,042	1,079	0,969
Neme (1 = férfi, 2 = nő)	0,598	0,179	0,001
Életkora (60 év feletti, folytonos, max. 100)	0,051	0,012	0,000
Iskolai végzettsége (1 = max. 8 általános, 2 = szakiskola, 3 = érettségi, 4 = felsőfokú)	0,146	0,100	0,146
Egészségügyi akadályozottság megléte (0 = nincs, 1 = van)	-0,607	0,177	0,001
Van-e társa (0 = nincs, 1 = van)	0,786	0,184	0,000
Van-e barátja (0 = nincs, 1 = van)	0,300	0,196	0,126
Településtípus (1 = Budapest, 2 = megyeszékhely, 3 = város, 4 = község)	-0,103	0,084	0,219
Ekvivalens jövedelem (oecd2 skálával)	3,882E-6	0,000	0,039
Van-e bizalmasa (0 = nincs, 1 = van)	0,496	0,294	0,092
Nexusdiverzitás – mozgósítható közeli kapcsolatok száma (max. 21)	0,053	0,021	0,014

R<sup>2</sup> = 13,5.

Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele

Az élettel való elégedettség<sup>10</sup> meghatározóit az alábbiakban a tanulmány fókuszában lévő hatvan év feletti magyar népességen vizsgáljuk. Az alábbi regressziós modell (lásd 2. táblázat) függő változója a 11 fokú skálán mért élettel való elége-

<sup>10</sup> A konkrét kérdés így hangzott: „Kérem, mondja meg, hogy mennyire elégedett a következő dologgal. Ha nincs megelégedve, mondjon nullát, ha teljesen elégedett, adjon 10-est. Ön mennyire van megelégedve (c) mindent egybevetve az életével?”

dettség; magyarázó változói pedig a kérdezett alapvető szociodemográfiai jellemzői: a neme, az életkora (mivel feltehetően a regresszióelemzéshez leválogatott, 60 év feletti korosztályon belül sem mindegy, hogy valaki 62 van 79 éves-e), az iskolai végzettsége (maximum alapfokú, szakmunkás, érettségizett, diplomás), a lakóhelye településtípusa (Budapest, megyei jogú város, város, falu), egészségügyi akadályozottság megléte, az ekvivalens jövedelme, illetve a – tanulmányunkban már vizsgált – kapcsolati dimenziók (van-e társa, van-e legalább egy bizalmasa, barátja, illetve a mozgósítható gyenge kötéseinek száma).

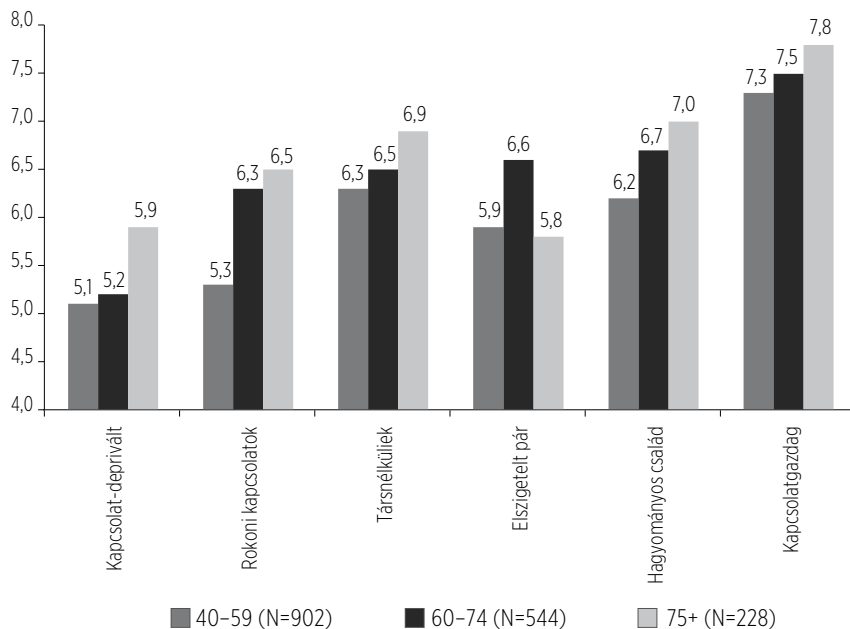
A fenti regressziós modell azt mutatja, hogy az idős emberek étellel való elégedettségére a társ megléte gyakorolja a legerősebb pozitív hatást (a többi változó hatását kiszűrve). Úgy is fogalmazhatnánk, hogy a társnélküliség (amely demográfiai okokból a nőket sokkal fokozottabban érinti) eleve alapvető rizikótényező az egyén jólléte szempontjából.<sup>11</sup> Ugyanakkor a nők nagyobb eséllyel elégedettek az életükkel, mint a férfiak. Érdekes eredmény, hogy az idősödők almintáján az évek múltával nő az étellel való elégedettség: talán arról van szó, hogy idővel megtanulunk már amiatt is boldognak lenni, hogy egyáltalán még élünk. A fizikai akadályoztatottság viszont jelentősen csökkenti a jóllétet. Emellett kimutatható a jövedelem pozitív hatása az étellel való elégedettségre. Sem a barátok, sem a bizalmasok léte (illetve más, itt nem közölt modellben azok száma) nem befolyásolja kimutathatóan e modellben a megkérdezettek étellel való elégedettségét, ugyanakkor a mozgósítható gyenge kötések számával mért tágabb, lazább, de támogató kapcsolathálózat nagyobb mérete fokozottabb elégedettségérzettel párosul. Ez kapcsolódhat a gyenge kötések ereje elmélet azon vonatkozásához, miszerint a társadalmi integráció fokát, a beágyazottság szubjektív érzetét nem a családi, hanem inkább a lazább baráti, ismerősi, munkahelyi stb. kapcsolatok biztosítják (Csermely 2005).

A fentebb bemutatott kapcsolati tipológia és az étellel való elégedettség összefüggéseit mutatja az alábbi, *11. ábra*. Ezen az ábrán nem szerepel a kapcsolattipológia (*1. táblázat*) legkisebb létszámú, „elszigetelt, csak barátok” elnevezésű csoportja, mivel e kategória összelemszáma a 3 vizsgált korcsoportban 9 fő volt. Hasonlóképp óvatosan kezelendő az ábrán ugyan szerepeltetett, de szintén kis létszámú, a 3 vizsgált korosztályt tekintve 55 fős „elszigetelt pár” elnevezésű csoportra vonatkozó adatsor is.

<sup>11</sup> A társ, illetve a bizalmasnak is tartott társ léte a magány szempontjából is a legfontosabb tényező a SHARE adatai szerint is (Shiovitz – Ezra 2013).

11. ábra: Az étellel való elégedettség (0–10) skála átlagos értékei a vizsgált életkori és kapcsolat-típus-csoportokban, 2015

Average values of life satisfaction (0–10 scale) in the analysed age groups and relationship-types, 2015



Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele.

Az ábra két, viszonylag egyértelműnek mondható tanulsággal szolgál. Egyrészt plasztikusan alátámasztja a bevezetőben már ismertetett és a regresszióelemzéssel is alátámasztott kutatási eredményt, miszerint az idősebbek elégedettebbek az életükkel fiatalabb kortársaiknál – ez minden kapcsolati csoporton belül igaz, leszámítva az alacsony mintaelemszám miatt problémásnak tekinthető „elszigetelt pár” elnevezésű csoportot. A másik, hogy a kapcsolatok gazdagsága egyértelműen magasabb étellel való elégedettséggel jár együtt – a kapcsolatszegényekhez képest a kapcsolatgazdagok jelentős mértékben, átlagosan 2 ponttal magasabbra értékelték ezt a dimenziót. Míg a középkorosztályban egyértelmű, hogy a családi kapcsolatok egyéb kapcsolatok nélkül kisebb mértékű elégedettséggel párosulnak, ez a különbség az idősebb korosztályokban sokkal kisebb mértékű, szinte minimális.

A szociodemográfiai változók hatását kiszűrő regresszióelemzéssel is azt találjuk, hogy a kapcsolatgazdag csoportot referenciaként kezelve a többi változó kontroll alatt tartásával is szignifikáns hatása van a kapcsolati megfosztottságnak az étellel való elégedettség tekintetében (3. táblázat).

3. táblázat: *Élettel való elégedettség (0–10 skála) a 60 év felettiiek körében. Lineáris regressziós modell a kapcsolattípusok bevonásával*  
*Life satisfaction (0-10 scale) among those aged 60 and older – a linear regression model including relationship types*

Referenciakategória: kapcsolatgazdag	Standardizálatlan együtthatók		Szignifikancia
	B	Standard hiba	
(Kontans)	2,009	0,908	0,027
Neme (1 = férfi, 2 = nő)	0,564	0,179	0,002
Életkora (60 év feletti, folytonos, max. 100)	0,047	0,012	0,000
Iskolai végzettsége (1 = max. 8 általános, 2 = szakiskola, 3 = érettségi, 4 = felsőfokú)	0,158	0,096	0,099
Egészségügyi akadályozottság megléte (0 = nincs, 1 = van)	-0,642	0,178	0,000
Ekvivalens jövedelem (oecd2 skálával)	4,69E-06	0,000	0,012
Kapcsolat-deprivált	-1,304	0,417	0,002
Elszigetelt, csak barátok	-0,456	0,322	0,158
Rokoni kapcsolatok	-0,244	0,272	0,369
Társ nélküliek	0,293	1,284	0,82
Elszigetelt pár	-0,185	0,454	0,683
Hagyományos család	0,649	0,271	0,017

R<sup>2</sup> = 13,9.

Forrás: Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című OTKA kutatás 2015. évi adatfelvétele

## ÖSSZEZÉS

Tanulmányunkban megkíséreltünk egy többdimenziós pillanatfelvételt készíteni a Magyarországon élő idős emberek kapcsolathálózatairól. Összegzőképpen kiemelhető, hogy az idősebbek között fokozottabb a barátok és a bizalmas erős kapcsolatok hiánya, valamint az életkor növekedésével a mozgósítható lazább kapcsolatok köre is beszűkül. Az idős nők jelentős, és az életkor előrehaladtával növekvő hányada társ nélkül él. A kapcsolatgazdagok csoportja a legidősebbek körében jelentősen csökken, míg a kapcsolat-depriváltaké növekszik. A kapcsolati megfosztottság, a társ hiánya az élettel való elégedettséget erőteljesen negatív irányba befolyásoló tényező. Az erős kötéseknek tekintett rokoni, illetve kisebb, de gyaníthatóan növekvő mértékben a baráti kapcsolatok azonban az idősek zömének még elfogadható mértékű támaszt nyújtanak az adatok szerint.

Érdeemes elgondolkodnunk azon, vajon mi okozhatja a bevezető részben ismertetett azon jelenséget, hogy a magyar idősek kapcsolathálózata szűkebb,

mint amit sok más országban mértek. Ugyanerre a kérdésre a fentebb elemzett adataink segítségével nem tudunk válaszolni, hiszen azok sem nemzetközi, sem longitudinális vizsgáldást nem tesznek lehetővé, mégis érdemes ezzel kapcsolatban megfogalmazni néhány, a későbbiekben tovább vizsgálható gondolatot. Egyrészt a nyolcvanas évek óta létező nemzetközi felmérések<sup>12</sup> mindegyike a magyar baráti kapcsolathálókat más országokhoz képesti korlátozott méretét, illetve a családi kapcsolatok magas arányát mutatták ki a személyes networkokban (Höllinger – Haller 1990, Utasi et al. 2004, Drobníč – Techen 2013, Angelusz – Tardos 1991). Emellett nemzeti karakterisztikumként említették a munkahelyről származó barátságok kiugróan magas arányát (Utasi 1990), így okkal lehet azt is feltételezni, hogy a nyugdíjba vonulás ezekre a munkahelyi barátságokra kedvezőtlenebbül hat, mint az élet más, semlegesebb, a nyugdíjba vonulás által nem közvetlenül befolyásolt színterein szövődött kapcsolatokra. Noha a magyar nyugdíjas népesség a szegénységi mutatókat tekintve az országos átlagnál jelenleg jobb helyzetben van (KSH 2016), ez korántsem jelenti azt, hogy például egy átlagos nyugat-európai nyugdíjas számára elérhető rekreációs és egyéb programok széles körben elérhetőek lennének számukra is. Közismert a magyar lakosság európai viszonylatban is meglehetősen rossznak mondható egészségi állapota (OECD 2016), ami a kapcsolatok fenntartásának, netán új kapcsolatok szerzésének szintén jelentős gátja lehet. Ugyanakkor a barátkozás, a társasági élet munkahelyen és szomszédságon kívüli lehetőségei korlátozottak, noha ezekhez nem feltétlenül van szükség jelentős anyagi forrásokra (pl. rendszeresen túrázó társaságok, klubesemények, a fővárosban népszerű, de például a falvak vagy akár kisebb városok idősebb lakói számára elérhetetlen vagy nagyon korlátozottan elérhető tudományos ismeretterjesztő előadások, programok, képzések, amelyek az emberi kapcsolatok fenntartásának és kialakításának is megfelelő színterei). A tágabb/szűkebb közösségek „alkalomteremtő” tevékenységét ezért mindenképp érdemes fokozni. Marad tehát a hagyományokból is fakadó családi kapcsolatok dominanciája, amit azonban nagyban gyengít e kapcsolatok növekvő instabilitása, a fiatalabb generációk külföldi munkavállalása, fokozott területi mobilitása, a gyermektelenek arányának növekedése. Ezek minden bizonnyal az itt vázolt trendek jövőbeni változását vonják majd maguk után.

---

<sup>12</sup> Jeleseül az ISSP kapcsolathálózatokat vizsgáló hullámai.

## IRODALOM

- Abuladze, Lilli – Sakkeus, Luule 2013: Social networks and everyday activity limitations. In Börsch-Supan, Axel – Brandt, Martina – Litwin, Howard – Weber, Guglielmo (eds.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*. De Gruyter Online, 311–322.
- Adams, Rebecca G. – Taylor, Emily M. 2015: Friendship and Happiness in the Third Age. In Demir, Melikşah (ed.): *Friendship and Happiness: Across the Life-Span and Cultures*. Springer, Dordrecht, 155–169.
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta 2007: *Embert barátjáról. A barátság szociológiája*. Századvég, Budapest.
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta 2013: Hatvan év, hat barát? In Szász Antónia – Krizsa Fruzsina (szerk.): *A kultúra rejtelsei*. Magyar Kulturális Antropológiai Társaság (MAKAT) – L'Harmattan, Budapest, 213–218.
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta 2015: Mikromilió integrációs megközelítésben. A személyes kapcsolatokra vonatkozó eddigi kutatási eredmények áttekintése. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 5(4), 1–11.
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta 2016: A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 6(3), 22–47.
- Almeida, David M. – Horn, Melanie C. 2004: Is daily life more stressful during middle adulthood? In Brim, Orville Gilbert – Ryff, Carol D. – Kessler, Ronald C. (eds.): *How healthy are we? A national study of well-being at midlife*. University of Chicago Press, Chicago, 425–451.
- Angelusz Róbert – Tardos Róbert 1991: A magyarországi kapcsolathálózatok néhány sajátossága. In Angelusz Róbert – Tardos Róbert (szerk.): *Hálózatok, stílusok, struktúrák*. ELTE Szociológiai Intézet – Magyar Közvéleménykutató Intézet, Budapest, 55–73.
- Berkman, Lisa F. – Glass, Tomas – Brissette, Ian – Seeman, Teresa E. 2000: From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*, 51(6), 843–857.
- Blanchard-Fields, Freda – Coats, Abby Heckman 2008: The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. *Developmental Psychology*, 44(6), 1547–1556.
- Blieszner, Rosemary – Adams, Rebecca G. 1992: *Adult Friendship*. Sage, Newbury Park, CA.
- Carstensen, Laura L. 1995: Evidence for a lifespan theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156.
- Charles, Susan T. – Carstensen, Laura 1999: The role of time in the setting of social goals across life-span. In Hess, Thomas – Blanchard – Fields, Freda (eds.): *Social cognition and aging*. Academic Press, San Diego, 319–345.
- Charles, Susan T. – Piazza, Jennifer R. 2007: Memories of social interactions: Age differences in emotional intensity. *Psychology and Aging*, 22(2), 300–309.
- Cornwell, Erin, – Waite, Linda 2009: Social disconnectedness, perceived isolation and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
- Csermely Péter 2005: *A rejtett hálózatok ereje*. Vincze Kiadó, Budapest.

- Drobnič, Sonja – Techen, Andreas 2013: *Friendship Ties and Gender in Cross-National Perspective*. SUNBELT XXXIII. Konferencia-előadás, Hamburg, május 21–26.
- Emmons, Robert A. 2003: *The psychology of ultimate concern*. Guilford Press, London.
- Felmlee, Diane – Muraco, Anne 2009: Gender and friendship norms among older adults. *Research on Aging*, 31(3), 318–344.
- Field, Dorothy – Minkler, Meredith 1988: Continuity and change in social support between young-old and old-old or very old age. *Journal of Gerontology*, 43(4), 100–106.
- Fingerman, Karen L. – Hay, Elizabeth L. – Birditt, Kira S. 2004: The best of ties, the worst of ties: Close, problematic, and ambivalent relationships across the lifespan. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 792–808.
- Granovetter, Mark 1973: The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380.
- Höllinger, Franz – Haller, Max 1990: Kinship and Social Networks in modern Societies. A Crosscultural Comparison Among Seven Nations. *European Sociological Review*, 6(2), 103–123
- KSH 2016: *A háztartások életszínvonala 2015*. Központi Statisztikai Hivatal. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/hazteletszinv15.pdf> Letöltés időpontja: 2016. október 1.
- Kucsera Csaba 2012: Egyedül élő budapesti idősek társas és közösségi részvételét gátló szubjektív okok. In Kovách Imre – Dupcsik Csaba – P. Tóth Tamás – Takács Judit (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Argumentum Kiadó – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, Budapest, 427–440.
- Lansford, Jennifer E. – Sherman, Aurora M., – Antonucci, Toni C. 1998: Satisfaction with social networks: An examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and Aging*, 13(4), 544–552.
- Lin, Nan – Dumin, Mary 1986: Access to Occupations through Social Ties. *Social Networks*, 8(4), 365–85.
- Medgyesi Márton 2016: Az idősek szülőknél nyújtott nem anyagi segítség. *Demográfia*, 59(1), 59–87.
- Monostori Judit 2015: Öregedés és nyugdíjba vonulás. In Monostori Judit – Őri Péter – Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2015*. KSH NKI, Budapest, 115–134.
- OECD 2016: Health at a Glance: Europe 2016. [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016\\_9789264265592-en#page2](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#page2) Letöltés időpontja: 2016. október 1.
- Pahl, Ray 2000: *On Friendship*. Blackwell, Malden, MA.
- Rook, Karen S. 1984: The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 1097–1108.
- Rook, Karen S. 2003: Exposure and reactivity to negative social exchanges: A preliminary investigation using daily diary data. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences & Social Sciences*, 58B, 100–111.
- Sarason, Barbara R. – Sarason, Irwin G. – Pierce, Gregory R. (eds.) 1990: *Social support: An interactional view*. Wiley series on personality processes. John Wiley & Sons, Oxford.
- Schnittker, Jason 2007: Look (Closely) at All the Lonely People: Age and the Social Psychology of Social Support. *Journal of Aging and Health*, 19(4), 659–82.
- Shiovitz-Ezra, Sharon 2013: Confidant networks and loneliness. In Börsch-Supan Axel – Brandt, Martina – Litwin, Howard – Weber, Guglielmo (eds.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*, De Gruyter Online, 349–358.

- Stevens, Nan L. – Tilburg, Teo 2011: Cohort differences in having and retaining friends in personal networks in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, (28)1, 24–43.
- Stoeckel, Kimberly J. – Litwin, Howard 2013: Personal social networks in Europe: do people from different countries have different interpersonal solidarities? In Börsch-Supan Axel – Brandt, Martina – Litwin, Howard – Weber, Guglielmo (eds.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*. De Gruyter Online, 277–287.
- Takashi, Kaiko – Tamura, Junko – Tokoro, Makiko 1997: Patterns of social relationships and psychological well-being among the elderly. *International Journal of Behavioral Development*, 20(3), 417–430.
- Uchino, Bert N. 2004: *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press, New Haven, CT.
- Utasi Ágnes 1990: Baráti kapcsolatok. In Andorka Rudolf – Kolosi Tamás – Vukovich György (szerk.): *Társadalmi riport*. TÁRKI, Budapest, 475–487.
- Utasi Ágnes 2002: *A bizalom hálója. Mikrotársadalmi kapcsolatok, szolidaritás*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
- Utasi Ágnes – Páthy Ádám – Hári Péter 2004: A kapcsolatok nemzetközi trendje másfél évtized távlatában. In Utasi Ágnes (szerk.): *Kapcsolatok nemzetközi metszetben*. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 9–39.

## **CHARACTERISTICS OF THE INTERPERSONAL NETWORKS OF OLD PEOPLE**

### **ABSTRACT**

The article aims to characterise the ego-centric interpersonal networks of the 60+ years old Hungarian adult population in detail. The analysis is based on data gathered in the framework of the Hungarian National Research Fund study „Integrative and disintegrative processes in the Hungarian society” in 2015. We focus on the following dimensions: partnership relations, core discussion networks, friendship and weak ties. The paper describes these dimensions by basic socio-demographic variables and presents their links to life satisfaction.

# GLOBALIS SZERVEZŐDÉS, OTTHONI ÁPOLÁS A MIGRÁNS GONDOZÓI SEKTOR BELSŐ RENDSZERE<sup>1</sup>

Turai Tünde

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

A globalizáció pozitív és negatív hatások oka és okozata egyszerre. Folyamat, ami meghatározza a társadalmi struktúrákat és ezáltal az egyéni döntések és cselekvések kereteit, miközben az egyes szereplők is aktívan részt vesznek alakításában. A migráns gondozói munka egy komplex és elégtelen ellátói rendszerbe illeszkedik, és több aktor (állam, privát szféra, család) tevékenységének keresztmetszetében formálódik. Az olcsó, rugalmas, részben professzionális és részben családias ápolást biztosító, sok munkaórára (akár 24 órára) és hosszú távon igényelhető humán erőforrás a külföldről érkező nők köréből rekrutálható. A globális munkaerőpiacba integrálódott és azon belül jelentős szegmenssé vált reprodukciós szektor számos új kérdést vet fel, és arra készit, hogy három rendszer – gender, migráció és ápolás – egymásra hatását vessük vizsgálat alá. Tanulmányomban arra vállalkozom, hogy bemutassam, a kelet- és közép-európai nők miként kapcsolódtak be a globális ápolási szektorba, hogyan járulnak hozzá ennek működtetéséhez, illetve milyen rendszerét dolgozták ki az általuk lefedett területeknek.

Tárgyszavak: kelet- és közép-európai nők migrációja, gondozási rendszer, gondozás piacosodása, globalizáció

Turai Tünde, MTA BTK Néprajztudományi Intézet  
E-mail: turai@etnologia.mta.hu, tturai@yahoo.com

---

<sup>1</sup> A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megöregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

## BEVEZETÉS

A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megöregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

A Janus-arcú globalizáció megoldások és kényszerek, megbecsülhetetlen – mert áttekinthetetlen és számba nem vehető – pozitív és negatív hatások oka és okozata. Vegyes áldás, ahogyan Arlie Russell Hochschild nevezi, mivel lehetőségeket és új problémákat együttesen hoz magával (Hochschild 2000: 142). Folyamat, ami meghatározza a társadalmi struktúrákat és ezáltal az egyéni döntések és cselekvések kereteit, miközben az egyes aktorok is aktívan részt vesznek alakításában, termelésében és újratermelésében. A nemzetek és régiók közötti kapcsolatokra és egyenlőtlenségekre épülő rendszer fontos jellemzője az összefonódottság mellett a kölcsönös függőség és egymásra utaltság. A transznacionális geopolitikák és gazdasági változások közötti dinamikus kapcsolat folyton újrarajzolja (illetve részben csak megerősíti) a világtérképet, és befolyásolja az országok közötti hierarchikus rendet. A 20. század végének eseményei, a szocialista rendszer bukása eredményeképpen újabb nagy területek kapcsolódtak be a globális rendszerbe, amint a szovjet hatáskör megszűnésével a közép- és kelet-európai országok beléptek a világkapitalista rendszerbe (Koser – Lutz 1997, Melegh 2007). A 21. század elején pedig nemcsak annak lehetünk a tanúi, ahogyan a közélkeleti és észak-afrikai térségek is egyre intenzívebben vonódnak be, hanem a folyamat erősödését és gyorsulását is figyelemmel kísérhetjük. Többszörösen rétegzett (időnként rejtett) egyenlőtlenségek építik ezt a rendszert, mint például a társadalmi nem, a társadalmi osztály, az országok és régiók hierarchiája, a munkaerőpiac struktúrája. Megtévészto ugyanakkor az is, hogy miközben a gazdaságok nemzeti jellege csökken és a globális ideológia előtérben marad, a politikai erők nemzetiesedése erősödik, és a migrációs rendszerek fokozottan szabályozzák a különböző állampolgárok jogosultságait, mozgási és tartózkodási feltételeit, azaz tovább rétegzik a rendszerben részt vevő individuumokat és nagyobb egységeket (lásd még Düvell 2006). Pei-Chia Lan szerint ugyan egy globalizált, de sokkal megosztottabb világban élünk (Lan 2006: 240).

A globális munkaerő-piacba integrálódott és azon belül jelentős szegmenssé vált reprodukciós szektor számos új kérdést vet fel, és arra késztet, hogy három rendszer – gender, migráció és ápolás – érintkezését és egymásra hatását vessük vizsgálat alá (Lutz 2008). A háztartási és a gondozási munka globális térbe való belépése a stratégiai gazdasági szektorok átalakulását jelzi, valamint ezek újratermelésében játszik szerepet Saskia Sassen szerint, aki imaginárius, nemzetközi dimenzióban képződő „globális városokról” beszél, melyekben új mintázatok figyelhetők meg, éppen a női migrációs tendenciák mentén (Sassen 2006). Annie Phizacklea azt hangsúlyozza, hogy messzemenően nem elégséges nemzetközi, sokkal inkább globális kölcsönös függésként szükséges értelmezni azt a jelenséget, melynek keretében a nő a függőség intézményesült formáiba szorulnak bele (Phizacklea 1998). Nicola Yeates erőteljesen fogalmazva migrációs ipari komplexumként értelmezi a globalizálódott gondozási láncot és általában a globálisan szervezett reprodukciós munkamegosztást (Yeates 2009: 86). Pei-Chia Lan a világrendszer hierarchiájában társadalmi osztály, etnikai hovatartozás és társadalmi nem alapján kategóriarétegződést figyel meg, ami az együttműködés és a kölcsönös függés terméke ugyan, de az egyenlőtlenséget fenntartó, strukturált és rétegzett másságképzés mentén (Lan 2006: 29–58). Rhacel Salazar Parreñas a szóban forgó szektor legnagyobb kibocsátó országát, a Fülöp-szigeteket vizsgálja, ahonnan az 1960-as évektől tömeges női migráció indult meg a fejlett világ felé a reprodukciós ágazatba: háztartási munkákat végeznek, gyerekekre vigyáznak és öregeket gondoznak. A fülöp-szigeteki nőket ezért a globalizáció szolgálóinak nevezi. Úgy véli, a nemzetközi szinten megvalósuló reprodukciós munka megosztását a globális kapitalizmus, valamint a kibocsátó és a befogadó országokra jellemző nemi egyenlőtlenségek alakítják. Parreñas szerint a globális rendszer a Fülöp-szigetek lakosságát exportalapú gazdaságként kezeli, és a tömeges migráció ennek a pozicionálásnak a terméke (Parreñas 2001). Helma Lutz ezt a gondolatmenetet viszi tovább, amikor a kelet-európai nők globális háztartási szektorba való belépését vizsgálja. A posztoszocialista politikai és gazdasági folyamatok következtében a kelet-európai térség újrapozicionálása zajlik, aminek következtében új migrációs dinamikák észlelhetők. A kezdeti erőteljesebb férfi kivándorlás után a migráció feminizálódására került sor, ami új jegeket mutat. A társadalom nem látható, rejtett zónáiban (háztartás) való együttműködés elemzése során arra a következtetésre jut, hogy az „új szolgálók” nem egy rendszer (globális munkaerőpiac) áldozatai, és nem is egyéni aktivitásuk (ágens) következményeinek az elszenvedői, hanem e kettő interakciójának hatására kialakuló tendencia szereplői (Lutz 2011).

Körvonalazódni látszik egy újszerű háztartásipar és gondozási rendszer, ami annak ellenére, hogy többnyire az árnyékgazdaságban és az informális szférában fejt ki tevékenységét, szerves része a globális gazdaságnak, de sajátos jegyeket hordoz az alábbi tényezők hatására: a munkavégzés társadalmi terének intim jellege; a társadalmi konstrukció, ami a gondozói munkát gender-tartalmakkal ruházza fel; sajátos kapcsolat alkalmazó és alkalmazott között, ami erőteljesen érzelmi, illetve személyes és kölcsönös függőség jellemzi; valamint a gondozói munka logikája, ami különbözik minden más foglalkoztatási területtől (Lutz 2008: 1). A gondozói tevékenység tehát piacosodott, árucikké vált, monetáris értéket kapott, vagyis átkerült a reprodukzívól a produktív szektorba, és ez újrakonfigurálta a gazdasági tereket (Anderson 2000: 112–114, Ungerson 2004, Parreñas 2006, Zimmerman et al. 2006).

## **A GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG PIACOSODÁSA A GLOBÁLIS TÉRBEN**

A migráns gondozói munka egy komplex és elégtelen ellátói rendszerbe illeszkedik bele, és több aktor tevékenységének keresztmetszetében formálódik. Az állam, a privát szféra és a család együttműködésében rés képződött. Az olcsó, rugalmas, részben professzionális és részben családias ápolást biztosító, sok munkaóra (akár 24 órára) és hosszú távon igényelhető humán erőforrás a külföldről érkező nők köréből rekrutálható. Az ilyen típusú munka iránti igényt nagymértékben befolyásolja a befogadó országban általános család-konceptió, vagyis annak elképzelése, hogy mi tartozik a családi felelősségi körhöz, és melyek azok a feladatok, amelyek átengedhetők intézményeknek. Európán belül jellemzően a déli országokban elterjedt az otthoni gondozási formák választása, melyek közül az egyik alternatíva a migráns gondozó alkalmazása. Olaszország, Spanyolország és Görögország ebben élen jár, de a jelenség ennél sokkal elterjedtebb; például a 2003–2005 között, 23 országban végzett átfogó EUOFARMCARE-kutatás jelentéseiben arról számoltak be, hogy 17 országban tettek említést migráns ápolóról.<sup>2</sup> A feszültség, ami a személyes, családias, otthoni gondozást támogató kulturális normák és morális elvárások, valamint a helyi társadalomban megnövekedett női munkavállalás között generálódik, áthidalható a reprodukzív munka megvásárlása által.

---

<sup>2</sup> <https://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?abs=4> (letöltve: 2016. 07. 03.), illetve Santo – Ceruzzi 2010: 3–5.

Ez lehetővé teszi, hogy a tradicionális modell a legkevésbé sérüljön, miközben a család nőtagjai ápolást végzőkből ápolást irányítóvá válnak (Degiuli 2010: 774). A külső munkaerő bevonása életminőség-javító/-megtartó a család számára: ennek köszönhetően ugyanis az idősek fenntarthatják önállóságukat, és nem veszítik el a kontrollt saját életük felett, illetve a második generáció tagjai folytathatják a megszokott életformájukat, minimalizálhatják a plusz terheket, időgazdálkodásuk nem változik jelentősen, megőrizhetik a munkájukat és magánéletüket az ápolási igény felmerülése előtti – vagy legalábbis ehhez közeli – színvonalon. Az állami szereplők gondozási koncepciója hasonlóan jelentős tényező a gondozásra szorulóknak jólétének alakításában. Az egyes országok szociális és egészségügyi ellátórendszere és politikája formálja és szabályozza a lehetőségeket, ugyanakkor hatással van a gondozással kapcsolatos mentalitásra is a támogatások és preferenciák meghatározása, valamint a rendszerben működő aktorok együttműködésének irányítása és ellenőrzése révén. Ennek elemzésére több kutató is vállalkozott, most néhányat megemlítek közülük. Clare Ungerson öt európai országot vizsgálva az alábbi modelleket különböztette meg: teljesen piacosodott „informális” gondozás (Hollandia, Ausztria), szabályozás és minőségi kontroll (Franciaország), direkt bérezés (Egyesült Királyság), kiegészítő bevétel a háztartásoknak (Ausztria, Olaszország), gondozók a szürkegazdaságban (Olaszország) (Ungerson 2004). Marina Izzo Olaszország és Spanyolország gondozási politikáját hasonlította össze, és vizsgálta meg ezek hatását az otthoni ápolásra (Izzo 2010). Emmanuele Pavolini szintén Olaszországot tanulmányozva vette számba a szociális szolgáltatás teljes rendszerét, a szabályozás alakulását és kiterjedt következményeit az 1980-as évektől napjainkig (Pavolini 2001). Howard Litwin és Claudine Attias-Donfut Franciaország konzervatív-korporalista jóléti rendszerét vetette össze Izrael szociáldemokrata hagyományokban gyökerező, neoliberálissá átalakuló rendszerével (Litwin – Attias-Donfut 2009). Hila Shamir a jóléti állam modelljeit és a családpolitikát tanulmányozta az Egyesült Államok és Izrael viszonylatában (Shamir 2010). Az ellátási rendszer szabályozásán felül szükséges még számolni a migrációpolitikai elvekkel is, hiszen a befogadó országok kormányai preferenciákat állapítanak meg a migráns csoportokra, a migránsok számára nyitva tartott munkaerőpiaci szegmensekre, illetve a külföldiek tartózkodására és jogi-adminisztratív integrációjuk lehetőségeire vonatkozóan (I. Düvell 2006a, 2006b, Lutz 2011: 154–184). Az állam tehát ezek együttesével szabályozza a migráns gondozói iparágat.

A közép- és kelet-európai térség esetében az alábbi politikai, gazdasági és jogi változások játszottak szerepet:

- Az 1989-es rendszerváltás után nyitottá váltak a határok, és korlátozott mértékben ugyan, de lehetett szabadon utazni, illetve a megfelelő adminisztratív szabályok betartásával és az engedélyek beszerzésével a külföldi munkavégzés is lehetségessé vált.
- Az európai uniós felzárkózási időszak egyszerűsítette a mobilitás jogi feltételeit, miközben zártabbá tette a határokat a felzárkózási folyamatban hátrébb lévő országok felé (pl. Ukrajna), még ha szomszédos államok lévén korábban szoros gazdasági és társadalmi kapcsolatban is voltak egymással.
- Az Európai Unióhoz való csatlakozás több szinten is előnyöket hozott a posztszocialista országoknak. Az Unió tagországába irányuló utazással és az ott tartózkodással kapcsolatos akadályok megszűntek; a nyugati országok munkaerő-piaca – fokozatosan és megadott fékeket beiktatva – megnyílt a keletről érkezők számára; a migrációs csatornák közül egyesek felerősödtek és lerövidültek, s újabbak is kialakultak; a transznacionális kapcsolatháló tovább árnyalódott és rétegződött; illetve a származási országuk geopolitikai helyzetének megváltozása és „előléptetése” a globális hierarchián belül valamelyest kedvezően hat a társadalmi megítélésükre a befogadó közegben.
- A schengeni övezet bővítése egyszerűsítette és gyorsította a határon való átkelést Európán belül.
- A posztszocialista térség országainak gazdasági pályája és potenciálja, valamint egymáshoz viszonyított ereje változott az elmúlt közel harminc évben, különös tekintettel a 2008-as világválság során, ami részben módosította a régió migrációs térképét. Például csökkentette a térségen belüli migrációs csatornák mennyiségét és kihasználtságának intenzitását, illetve új csoportokat indított el a transznacionális erőforrások kiaknázása felé.
- A magyarországi nemzetpolitika és az erre épített, határon túlra irányuló szabályozás, a nemzeti vízum, majd pedig az állampolgárságra jogosultak körének kiterjesztése hatással van a térség migrációs aspirációira és mintázataira.

Tanulmányomban arra vállalkozom, hogy bemutassam, a kelet- és közép-európai nők milyen módon kapcsolódtak be a globális ápolási szektorba, hogyan járulnak hozzá ennek a munkaerő-piaci szegmensnek a működtetéséhez, illetve az általuk lefedett területek milyen rendszerét dolgozták ki.

## MÓDSZERTAN

Több országra kiterjedő néprajzi terepmunkát végeztem kelet- és közép-európai nők körében 2009-től kezdve folyamatosan. Elsőként azt néztem meg, hogy a Magyarországra érkező erdélyi és kárpátaljai nők hogyan lépnek be az ellátórendszerbe, hogyan illeszkednek be a befogadó családokba, hogyan működnek együtt az érintett szereplők, és ez hogyan hat vissza életútjukra és önértelmezésükre. Mélyinterjúkat készítettem gondozókkal, gondozottakkal és megbízókkal a küldő és a fogadó országban egyaránt. A kutatást kibővítettem a Romániából és Moldova Köztársaságból Olaszországba irányuló tömeges női vándorlás tanulmányozásával is az említett országokban végzett több hónapos terepmunkám során. 2010-től a Magyarországról elvándorló gondozókat is bevontam a vizsgálatba, ami feltárta számomra az Ausztria, Németország, Svájc, Amerika és Izrael felé irányuló mobilitást is. Ebben a kutatási szakaszban is lehetőségem volt terepmunkát végezni szinte valamennyi említett országban.

Kutatásom során elsősorban mélyinterjúkat készítettem. A beszélgetés nyelve a kérdezett anyanyelve volt, tehát a magyar és a román nyelvet használtam. A terepmunka számottevő mennyiségű szövegtörzset eredményezett, összesen 199 interjú készült. Ezt egy adatgazdag és terjedelmes terepnapló egészíti ki, amelybe a spontán beszélgetések, az interjúk helyzetben fel nem vállalt történetek és egyéb megfigyelések kerültek. Mivel a háztartási szektorban végzett munka az esetek jelentős többségében illegális, ritkábban részlegesen legális (egyetlen olyan esettel találkoztam, ahol a munkavégzés teljesen legális volt), a beszélgetések a bizalom és a felvállalhatóság érzékeny határmezsgyéjén zajlottak, és az anonimitás ellenére is sok információ csak a terepnaplóba kerülhetett be. Mindezen felül éltem a cybertér nyújtotta lehetőségekkel is. Az otthoni ápolást végző nők fizikai bezártságukat az internettel és a virtuális társaság kiépítésével tágitják. Intenzív Facebook-életet élnek, sokat emaileznek és chatelnek. Több ilyen körbe is bevontak, aminek köszönhetően folyamatosan részese maradtam annak a transznacionális világnak, amit ebben a globális társadalmi térben maguknak teremtenek.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Az online térben végzett kutatás problémáiról részletesebben írtam egy átfogó módszertani tanulmányban (lásd Turai 2016).

## MUNKAFORMÁK A MIGRÁNS ÁPOLÓI SZÉKTORBAN: STRUKTÚRA ÉS BELSŐ RENDSZER

Az ápolás a háztartásipari szektor egyik részeeleme a takarítás és a gyermekvigyázás mellett. Sok a hasonlóság ezek között a munkák között, és vannak társadalmak, ahol rugalmas az átjárás egyikből a másikba (ez legszembetűnőbben az Amerikai Egyesült Államokban volt megfigyelhető a migráns magyar nők foglalkozási mobilitásában). Az általam vizsgált helyeken az egyes tevékenységeket más-más csoportok végzik dominánsan, nagyobb átjárás az idősgondozók és a takarítók között van. Leginkább arra van példa, hogy jövedelem-kiegészítésként vállalnak takarítást. Váltásra akkor kerül sor, ha családdegyesítés után összeköltöznek a családtagjaikkal, és ezt az életformát a takarítói munkával tudják jobban összehangolni (Olaszország), vagy ha lejár tartózkodásuk jogosultsága, és illegális migránsként idősök mellett már nem dolgozhatnak, de több házat váltogatva, a helyeket kombinálva eljárhatnak takarítani (Izrael). Sok tehát a hasonlóság ezek között a tevékenységek között a munkakeretek és a reprodukciós aktivitáshoz rendelt tartalmak miatt, mégis vannak sajátos jegyei is a gondozási munkának. Sajátos belső rendszere van például, és ez tagolja a migráns gondozók társadalmát, illetve hierarchikus rendet formál. Az alábbiakban ezeket mutatom be előnyeikkel és nehézségeikkel, valamint együttműködési gyakorlatukat más jóléti szolgáltatásokkal. Szembeszökő módon a klasszifikáció alapja nem a munka típusa szerint, hanem az életvitel szervezése alapján történik (l. még Anderson 2000: 28). A rendszer belső logikájának a feltárása abban is segítségünkre van, hogy megértsük ezeknek a munkavállalóknak a migrációs pályáját, külföldi tartózkodásuk dinamikáját, hazatérésüket vagy integrációjukat a fogadó országba, amit sokan – tévesen – a státuszuk legalitásával vagy illegalitásával magyaráznak.

### Bentlakásos gondozás

A migráns ápolói munkának prototípusa az úgynevezett bentlakásos gondozás, vagyis az a munkaszervezési forma, amikor az ápoló beköltözik az idős lakásába, nem jár le a munkaideje, és az egyetlen elfoglaltsága állandóan a gondozottal lenni. Erre a munkatípusra jellemzően külföldiek jelentkeznek, hiszen nekik sem önálló háztartásuk, sem saját családjuk nincs a fogadó országban, ahova munka után hazamennének. Kevés olyan helyi munkavállaló van, aki hosszabb vagy rövidebb időre hajlandó lenne felfüggeszteni magánéletét, és beköltözni hetekre, hónapokra egy gondozandó időshöz. A bentlakásos gondozó tehát szinte szinonimája a migráns női munkavállalónak.

A bentlakásos gondozás több mint egy olcsó megoldás az idősápolásra az ellátórendszer egyéb lehetőségeihez mérten (pl. idősek otthona, rehabilitációs központ, privát *elfekvő*). Jól illeszkedik a családcentrikus társadalmak elvárásrendszerébe, ahol az idősek otthon tartását előnyösebbnek ítélik meg az intézményes ápolási formákhoz képest. A házi ápoláshoz kapcsolódik ugyanis ebben a felfogásban a személyes törődés, a családiasság, a szeretetteljes érzelmi környezet, míg az intézményesítés a szakmaiság mellett a személytelenséget, az érzelemmentességet, egyfajta el-/magárahagyatottságot jelent. A kulturális norma olyan morális imperatívuszokat sugall az érintettek számára, melyek teret nyitottak a bentlakásos ápolási munka széleskörű elterjedésének.<sup>4</sup> Ezt a tendenciát erősítheti vagy gyengítheti a nemzeti jóléti ellátórendszer azáltal, ahogyan juttatások formájában és az azokhoz társított feltételekben kifejezi támogatási elveit, az államapparátus által preferált idősellátási megoldásokat. Clare Ungerson az európai gyakorlatokat elemezve a fizetett–nem fizetett és a szabályozott–nem szabályozott tengelyre helyezi, és eszerint értelmezi a különböző országokban tapasztalt gondozási formákat (Ungerson 2004). Ennek a rendszernek a logikája alapján saját gyűjtéseimre vonatkozóan azt fogalmazhatom meg, hogy a nem túlságosan szabályozott monetáris támogatás vagy az állami, biztosítói finanszírozás hiánya/minimális szerepe (tehát a családi, azaz informális forrásteremtés) járul hozzá leginkább a migránsok által végzett bentlakásos gondozási forma széleskörű elterjedéséhez.

Olaszországban az állam a nagy gondozói igényre válaszul monetáris támogatást ad az időseknek a gondozási szükséglet megoldására, és nem ellenőrzi az adott juttatás felhasználási módját (ellentétben például a spanyolországi szabályozással). Ezzel gyakorlatilag kiszervezi a munkát, és támogatja az idősgondozás privatizálását az érintettek saját lakásában, saját munkaköri elvárások/elképzelések, egyedi „protokollok” alapján. A pénzbeli támogatási rendszer nemzeti és önkormányzati alapon finanszírozott: áll egy ellátási segélyből (*Indennita di accompagnamento*), amit önellátásra nem képes személyeknek juttat az állam, illetve egy ápolási díjből (*Assegno mensile di assistenza*), amit külön vizsgálat alapján ítélenek meg a helyi szervek.<sup>5</sup> A terepmunka idején (2010) az előbbi 480,47 euró, az utóbbi Anconában (Marche régió) – ahol a kutatást végeztem – 256,67 euró volt. A kelet-európai bentlakásos gondozók bére ebben az időben 750 eurótól indult, átlagosan 800 euró volt; a legmagasabb bér, amivel találko-

<sup>4</sup> Francesca Degiuli és Elisabetta Zontini részletesen elemzik, hogy a migránsok által végzett bentlakásos ápolás hogyan illeszkedik a dél-európai országok normarendszerébe: Degiuli 2010, Zontini 2010.

<sup>5</sup> Az olasz támogatási rendszer részletesebb elemzéséről lásd még: Bettio et al. 2006, Simonazzi 2009, Izzo 2010, Di Santo – Ceruzzi 2010, Santini et al. 2010.

tam, 1200 euró volt, de ez már két személy ápolása után járt. Jól látható tehát, hogy a migráns ápolók alkalmazása állandó jelenlétre viszonylag könnyen, és emiatt kiterjedt populáció számára is elérhető. Hasonlóan megengedő az osztrák támogatási rendszer is. Az 1993-ban bevezetett *Pflegegeld* rendszere lehetővé teszi, hogy a gondozásra szorulóknak pénzbeli állami támogatáshoz jussanak, amit szabadon költhetnek el (Österle – Bauer 2011). A monetáris transzfer és a szabályozási rendszer kedvező teret nyit tehát a külföldiek alkalmazására a gondozási szektorban.

A támogatási rendszer Izraelben több komponensből tevődik össze. Az ellátásra szoruló idősök benyújthatják igényüket az Állami Nyugdíjintézethez (Bituah Leumi), ahonnan egy bizottság kimegy megítélni az idős egészségi állapotát, illetve anyagi helyzetét is elemzik. Ezek alapján hoznak döntést arról, hogy heti hány óra ápolásra van szüksége, ami maximum 18 óra lehet önellátásra képtelen beteg estében is; ez nyilvánvalóan nem a valós szükségletet fejezi ki, hanem a kiutalható maximális összeget. Mivel a mostani idősök közül sokan egykori deportáltak, ők a német államtól pluszban igényelhetnek támogatást gondozó alkalmazására. Ezen felül pedig vannak még biztosítók, melyek a befizetések alapján juttatnak nyugdíjat az idősöknek. A kiutalt támogatás elköltését részben ellenőrzi az állam, ugyanis az ápolók kifizetése a munkaközvetítő irodán keresztül történik. A migráns házi segítők bére nem egyéni alku a munkavállaló és a munkaadó között, hanem központilag meghatározott: a terepmunka idején (2011) kezdő fizetésként havi 3200 sékel fizetés járt, emellett heti 100 sékel zsebpénz hétvégi szabadnapra, ledolgozott szabadnap esetén 231 sékel, a fizetett szabadság pedig napi 351 sékel volt. Az alapbér és a fizetett szabadnapok száma értelemszerűen évente növekszik. Amennyiben az állami támogatás nem elegendő a megállapított bér kifizetésére, az idősnek kell saját forrásból kipótolnia.

Ápoló alkalmazására fordítható és közvetlenül ehhez az ellátási formához kapcsolódó állami jóléti támogatás igénybe vételéről a többi vizsgált országban nem számoltak be. Magyarországon az ápolási díjat csak a hozzátartozó igényelheti, melynek összege olyannyira alacsony (2016-ban nettó 26 550 Ft), hogy messze elmarad a migráns házi ápolóknak fizetendő bértől (kb. 120–160 000 Ft a gondozott fizikai állapotától és az egyéni megállapodástól függően), ezért a gondozott nyugdíja és gyermekeinek hozzájárulása képezi azt a forrást, ami lehetővé teszi számukra a gondozási munka kiszervezését. A „globális Nyugat” országainak idősei többnyire önerőből, saját nyugdíjukból finanszírozzák az országukban számukra elérhető legolcsóbb ápolási formát (a kelet- és közép-európai nők kb. 800–900 euróért alkalmazhatók).

Egyetlen példát találtam arra, hogy a gondozás alapja nem direkt monetáris transzfer volt, amikor is egy vistai asszony a hagyományosan ismert eltartásos szerződés formájában egy budapesti társasházi lakásért cserében gondozott egy gyermektelen idős férfit.

Ezen felül biztosítaniuk kell a bentlakásos gondozó lakhatását, ami elvárás szerint külön szobát jelent, igen ritkán külön fürdőszobát is, de ez a gyakorlatban időnként csak egy külön kanapéra redukálódik az előszobában vagy a közös térként használt nappaliban. Továbbá teljes ellátásról is gondoskodnia kell a megbízónak a megállapodás szerint. A megegyezéskor jellemzően nem rögzítik az ápoló egyéni ellátási igényeit, ezért az idős és családtagjai jóindulatától függ, hogy az esetlegesen eltérő étkezési szokásait (pl. az otthoni ételek elkészítéséhez szükséges alapanyagokat) mennyire hajlandóak figyelembe venni. Az említett nem bérjellegű juttatások a fizetésen felül értendők Izrael kivételével, ahol a megbízó lakhatási költség címén településtípustól és országrésztől függően visszatartathat egy adott összeget (lakásért 115-től 210 sékelig terjedően, és további 77 sékelt rezsire). A további juttatások az egyéni megállapodáson múlnak: Budapestre járó határon túliaknak szoktak fizetni utazási költséget; Izraelben elterjedt a hozzájárulás az internet-előfizetéshez; lehet találni példákat a telefonköltség részleges vagy teljes kifizetésére; előfordulnak alkalmi pénzbeli ajándékok ünnepnapokra stb.

A bentlakásos gondozásnak vannak implicit vagy explicit (szerződésben rögzített) módon szabályozott keretei, amelyek jogosultságokat és védeltséget biztosíthatnak a munkavégzőnek. A mindennapi életminőséget befolyásolja a privát tér és a szabadidő megadása vagy korlátozása. Gyakori nehézség, hogy az ápoló rendelkezésére bocsátott teret, szobát nem csak ő használja. Az Izraelben dolgozó Márta<sup>6</sup> gondozottja rendszeresen bejár a szobájába, amikor nincs otthon, mert ott van az egyetlen zárható fiók, amelyben a néni a pénzét tartja. Iza „szobája” (ami egy nyitott tér) a felvonó mellett van, mindenki ott közlekedik. A szekrényben nem volt hely a ruháinak, de végül átrendezte a néni dolgait, így tudott bepakolni. Andi szobája sem teljesen privát szféra. A gondozott bácsi ott tartja a gyógyszereit és az iratait, ezért rendszeresen bejár. Saját dolgai tárolására csak egy kis szekrényt és egy könyvespolcot kapott. Két év ott lakás után megszaporodtak a tárgyai, ezért megürített a szobában még egy polcot, hogy odapakolhasson, amiért sok szemrehányást kapott. Gondozottja lányával nemrég szanálták a néhány éve meghalt néni ruháit, így végre mindent kipakolhatott a bőröndből.

<sup>6</sup> A tanulmányban szereplő valamennyi név fiktív a megkérdezettek védelme érdekében.

A szabadidő igénybe vétele is hasonlóan küzdelmes. Az Olaszországban dolgozó Sanda úgy mehet el vasárnap délelőtt templomba, hogy előtte hajnalban kell elkészítenie az ebédet. Hajni akkor veheti igénybe szabad óráit, amikor megjön a gondozottja lánya, tehát ha késik, várnia kell, ha nem tud jönni, ott-hon kell maradnia. Mirela demens idős asszonyt gondoz, aki kerekesszékekhez van kötve, tehát nem lehet magára hagyni. Szerződéses foglalkoztatottsága ellenére nem rendelkezik szabadidővel. A családtagok nem váltják le, és helyettesről sem gondoskodnak. Ő a kerekesszékes néniével sétálgat a szabadnapján, aki mellett nem tud kikapcsolódni, és fizikailag is megterhelő, ugyanis meredek dombon kell feltolnia a kocsit esténként, amitől fáj a háta. A család engedélyezte, hogy időnként hozhasson helyettesítőt, ám ezt saját költségén teheti meg.

Az alapvető emberi jogok tiszteletben tartása is ütközhet nehézségekbe az együttélés során. Nyilvánvalóan jogilag hierarchiát képez ápoló és ápolott között a közösen használt lakáshoz való kapcsolatuk, ami azonban nem jogosítja fel a tulajdonost a nála lakó gondozó személyes tárgyainak átnézésére és ellenőrzésére. Gabriela angliai tapasztalatai után Anconába jött dolgozni. Folyamatos zaklatásoknak van kitéve: a bácsi éjszaka rángatja az ajtaját, amit ő bezárva tart; átnézi a ruháit, még a fehérneműit is; ellenőrzi a táskáját, amikor elmegy otthonról, és amikor megérkezik; illetve meg kell mutatnia a magának vásárolt árukról is a számlát, amit a bácsi nagytóval néz végig. Próbálta megvédeni magát, de azt a választ kapta gondozottjától, hogy ez az ő háza, és azt csinál, amit akar.

A kiszolgáltatottság mértéke igen magas a bentlakásos munkatípus esetén. A gondozó testi épségét veszélyeztetni ápolta mentális állapota vagy agresszív személyisége. Az Izraelben élő Betti arról számolt be, hogy éjszaka arra ébredt, ápolta kést tartott a hasára. Sárát bántalmazta, váratlan pillanatokban mellbe és hasba rúgta a gondozott néni a feldolgozatlan Holocaust-emléke miatt. Rózsika, aki Berettyóújfaluban dolgozott, Alzheimer-beteg nénije agresszív támadásainak volt kitéve: kést, kapát és metszőollót hajított utána többször is, egyik éjszaka pedig sikerült úgy fejbe vágnia, hogy be kellett szállítani a kórházba.

A gondozók testi méltósága sincsen biztonságban. A verbális szexuális zaklatáson túlmenően fizikai visszaélésre is sor kerülhet. Olaszországban több, Izraelben kevesebb olyan esetről számoltak be, hogy a gondozott idős férfi kihasználja a testi közelséget, megérinti ápolója intim testrészeit, amikor elmegy mellette, vagy amikor megkönnyíti neki a mozgást, átülést egyik helyről a másikra, netán épp a tisztálkodásban igyekszik a segítségére lenni. Ajánlattételek és zsarolások is kísérhetik ezeket a kezdeményezéseket. Izraelben a szexuális

zaklatás erőteljes vallási és társadalmi normákba ütközik, ezért az ápolónők azonnali védelemre számíthatnak. Amint ilyen panasszal jelentkeznek a munkaközvetítő irodánál, rögtön áthelyezik őket más időshöz anélkül, hogy különösebb vizsgálat alá vetnék az ügyet, vagyis nem kell végigmenniük méltatlan vagy megalázó bizonyítási és mérlegelési folyamaton. Olaszországban semmilyen hivatalos szerv sem avatkozik be ilyen szinten az ápoló és ápoló kapcsolatába. A szakszervezet, ahol a munkaszerződést megkötik, csak a formális keretek biztosításával foglalkozik, az ezekkel kapcsolatos visszaélésekben jár el. A magánéleti nehézségeket családon belül szükséges tisztázniuk saját erejükre támaszkodva. Ilyen feltételek mellett természetesen a szégyenérzet komoly akadályozója a téma nyílt felvetésének, és az idős várható tagadása, valamint a bizonytalanság, hogy a családtagok kinek adnak hitelt, inkább az elfojtást ösztönzik. A bátortalansághoz és a kiszolgáltatottság-érzethez hozzájárulnak azok a migráns narratívák is, amelyek a közösségen belül hagyományozódnak a pórul járt románokról. Terepmunkám idején a nők többször is elmeséltek egy történetet egy román nőről, akinek a szobájába éjszaka bement a gondozottja, molesztálta, és amikor védekezésből ellökte magától az idős férfit, az hanyatt esett, és meghalt. Az olasz bíróság ezt követően a nőt ítélte el, aki börtönbe került. A történet ismételt elmondását mindannyiszor hosszas tanácstalan találgatás követte az adekvát helyzetkezelésről: mennyire szabad meglökni egy idős embert, hogyan kell eltávolítani, hogyan lehet az ajtót eltorlaszolni stb. Arról mindannyian meg voltak győződve, hogy az olasz társadalom és igazságszolgáltatás nem garantálja a külföldiek védelmét, hanem saját állampolgárainak kedvez. A kiszolgáltatottság elszenvedése és ily módon való generálása folyamatának is tekinthetjük ezt a narrációs gyakorlatot, ami a társadalmi hierarchia alsó szintjének elfoglalása és megkonstruálása is egyben.

A bezártság, a magány és az elszigeteltség ennek a gondozási típusnak a velejárója, és egyben az egyik legnagyobb kihívása. A 24 órás bent lét tartósan – heteken, hónapokon, akár éveken keresztül – megterheli az egészséges pszichét. Ezt tovább nehezíti, hogy egy idős testi és szellemi hanyatlását kell kísérniük nap mint nap. A magányt fokozza, ha demenciában szenvedő ápoltra vigyáznak, ugyanis így a kommunikációra sincsen lehetőség. Ez az állapot jelentősen csökkenti a gondozó kilépési lehetőségeit: nincs ideje tájékozódni más alternatívák után, valamint kapcsolathálót kiépíteni, és a helyi nyelv elsajátításában is komoly akadályt jelent. Olaszországban a magány oldásának stratégiája a telefonálás: a román ápolónők ugyanannál a telefonszolgáltatónál fizetnek elő, mert így egymás között ingyen beszélhetnek. Izraelben a telefon mellett az internet tölt be fontos szerepet: aktív Facebook-életet élnek, chatelnek, emaileznek.

Klarissz az izraeli magyar ápolók egyik legrutinosabb tagja, tizenöt éves tapasztalattal rendelkezik ezen a pályán. Sokféle betegséget kísért, különféle helyzetekbe került gondozottjai házában, családjában. Gazdag stratégia-repertoárral rendelkezik a nehézségek kezelésére, de a magánnyal ő is nagyon küzd.

*„A néninek van egy csontritkulása, és ezzel a járókával jár otthon, és ő se akar semmiféleképpen egészséges lenni, mer... állítom, nem akar. De a férje Alzheimeres, és borzasztóan nehéz elviselni. Itt megvan mindenem, amit csak kívánhat egy metapelet. Megvan a pénzem, megvan a szabadidőm, de amíg bent kell lenni, az valami borzasztó. Borzasztó. És a férfinak nincs, nem kértek metapeletet. De hát nem is kell végül is, ellátja magát, ellátja magát, csak a természete olyan már, hogy... ajaj. [...] Az a helyzet, hogy amikor hozzájuk kerültem, már akkor ki voltam fáradva, fizikailag, szellemileg, mindenképpen. Ez most azt jelenti, hogy 72 kilóról fogytam..., nem vagyok sovány, meg kell mondani, de körülbelül 8 kilót fogytam úgy, hogy nem fogyókúrázok. Azelőtt jártam futni, meg tornáztam meg mindent csináltam, meg jumpingoltam, vettem magamnak ilyen trambulint, hogyha nem tudok kimenni, akkor legalább ugráljak. Most nem kell csináljak semmit, és lefogyok.”*

Mirela, aki demenciában szenvedő ápolója mellett él Anconában, így beszél erről a problémáról:

*„Tudod, hogy van? Ez a bezártság a házba, ülök egyedül a házban, érted.. Nem biztosítanak semmit, csak a tévéüket, ami náluk három csatorna, ennyit fogunk mi nála, amit nem... nincs mit nézni, de ül ott... Reggel nem tudom a tévét nézni, mert nem tudom. De délután mit csinálsz? Ülsz így ni. És ő ordít, és te ülsz. Mert nem tudsz máshova sem menni, ülsz vele egy szobában, ő ordít és te ülsz. Tehát ez ől meg, ez a bezártság, és... nem tudsz beszélgetni, vele nem tudsz beszélni semmit.”*

Bori, aki több országban is gondozott időseket, így összegzi frappánsan a véleményét:

*„Hát úgy szörnyű, hogy non-stop, éjjel-nappal, hét nap. Ezt nem is lehetett... se... még egészségesen se... még a szerelmemmel se akarnék hét nap, hét éjjel együtt lenni.”*

A bezártság a magányon és unalmon túl szociális elszigeteltséget is jelent. Mivel a lakásban a migráns gondozó jogosultságai igen csekélyek, látogatók nem jöhetnek hozzá, társasági életet csakis házon kívül élhet, a lakáson kívül töltött ideje pedig minimális. A munkaadó kontrollt tart a privát tere fölött, a munkavállaló befogadása részleges, és az ő privát kapcsolatai nem nyitottak előtte, legfeljebb abban az esetben, ha valamilyen mértékben összetalálkozik a munkaadó kapcsó-

lathálójával vagy kapcsolatépítési igényeivel. Kevés kivétel van, leginkább a saját etnikai csoportukon belül engedékenyebbek (pl. az erdélyi gondozót barátnője vagy rokona időnként meglátogathatja a magyarországi ápoló lakásában; az izraeli magyar zsidó családban is felbukkanhat néha az ápoló magyar ismerőse), vagy ha saját baráti körén belüli idős gondozójának látogatásáról van szó. Az együttélés során nyilvánvalóan a gondozott helyzete is sérülékennyé válhat. A legnagyobb nehézséget számukra általában az szokta jelenteni, ha megjelenik egy új személy a mindennapi életükben, aki ráadásul még idegen is. Életkorukból kifolyólag nehezebben viselik a változásokat, illetve megjegyzendő, hogy a gondozó alkalmazását sokszor nem ők maguk, hanem gyermekeik kezdeményezik. Várakozásomtól eltérően a gondozók személyének változása/váltakozása nem megterhelő, miután egyszer már sikerült elfogadniuk az ápoló állandó jelenlétét a privát szférájukban. Ettől kezdve problémát már inkább az okoz, ha bizonytalanság merül fel a gondozó érkezését, tartós maradását, munkavégzésének folyamatosságát illetően. A sérülékenységek és kiszolgáltatottság további okai a munkavégző ápolói és emberi képességei minőségének következtében merülhetnek fel. Az intimitás, a 24 órás együttlét, az idősök hanyatlása, a beteg állapot kísérése, a demencia, az elmúlás folyamata, a halálra készülés stb. érzékeny és adekvát kezelése türelmet, kitartást, rugalmasságot, értelmi és érzelmi intelligenciát igényel, amit a gondozók természetesen eltérő mértékben tudnak biztosítani.

A felek közötti erőviszonyokat jól láthatóvá teszi az alkalmazkodás során megfigyelhető dinamika. A bentlakásos gondozás ugyanis nemcsak munkát, de sajátos életformát is jelent. A beköltöző és a megbízó(k) együttélési szokásait és hétköznapi működését valamilyen szintű kölcsönösség jellemzi ugyan, de partnerségi viszonyról nem beszélhetünk, ugyanis a belépőnek kell nagyobb mértékben ráhangolódnia és alkalmazkodnia az időseket életviteléhez. Kiterjed a napi program rendjére, mint a felkelés, étkezések, bevásárlás, sétálás stb. ideje. Vonatkozik ugyanakkor a fogyasztási szokásokra is: mikor és hányszor zuhanyozhat az ápoló, mennyit és mit fogyaszthat, ki és mit főzhet, hogyan fűtenek és milyen a lakás hőmérséklete, milyen műsorokat néznek a tévében, mikor van pihenőidő, mikor van az egyes munkafolyamatok elvégzésének ideje, hányszor, mikor és mennyi ideig tartózkodhat az ápoló a saját szobájában stb. Erről a helyzetről beszélgetőtársaim így nyilatkoztak:

*„nagyon sokszor le kell nyelni a békát”*

*„Alakulni kell mindenkire. De főleg csendbe lenni. Szóval tűrni.”*

*„Egyszer az, hogy felelősség is, mer egy ilyen beteggel dolgozni felelősség, de el kell, sok mindent el kellett tűrni, azért, mer hát kellett nekem is a pénz.”*

Az alkalmazkodás fokozatait a gondozott személyisége és az együtt élők száma határozza meg, ugyanis az alkalmazott az, akit leginkább terhelnek az együttéléshez való idomulás nehézségei.

*„A néninél laktam. Szóval úgy volt, hogy reggel fél 8-ra mentünk, szóval lementünk, mert egy ilyen villába laktak, és akkor nekünk volt fent egy szobánk, a Katikával. És éjszaka nem kellett gondozzuk. De nem is igényelt gondozást éjszaka, szóval... [...] És akkor reggel fél 8-ra le kellett menjünk, és attól kezdve egész... hát ameddig igényelte a család, mert általában mentek színházba, mentek operába, mentek a gyerekeihez, és akkor mikor hazajöttek, akkor mentünk fel, szóval attól kezdve voltunk szabadok, olyan... olyan [este] 9 órától, 10 órától. [...] Ezeknek az Anna néni volt a nagymama, a Sándor bácsi volt a fia. És ennek volt hét gyermeke, vagyis van, a Sándor bácsiéknak. És egy unoka lakott ott még. Hát azok építettek úgy a villához, a villa eleihez egy úgymond apartamentet, és azok laktak még úgy. És a többi... Várjál csak. A többi gyerek Budapesten volt. És még volt egy fiú meg egy lány, aki elvált, és csakugyan ott lakott velök, és a 26 éves lányuk pedig tanított, énektanárnő volt, az is ott lakott velük. [...] De maga az, hogy belecseppentem abba a nagy családba, tudod, az volt az, az egy kicsit úgy. Jaj, mikor felmentem, istenem, olyan fáradtnak éreztem magamat, hogy! Na, de azért, tudod, hogy annyi emberhez kellett alakuljak egyszeriből!” – számol be nehézségeiről Ida, aki a Partiumból járt Budapestre dolgozni.*

A bentlakásos gondozásnak a nehézségek mellett előnyei is vannak. Mindenekelőtt az, hogy nem jár kiadással, a teljes kereset félretehető és hazaküldhető a hátrahagyott családnak. Már a migráns gondozói pálya elején lehetővé teszi, hogy a külföldre kerüléshez kölcsönként összeget azonnal törleszteni tudja a gondozó. A belépést abból a szempontból is megkönnyíti, hogy minimális munkaszervezést igényel, elégséges egyetlen kontaktszemély. Illetve minimális életszervezést igényel a továbbiakban is: nem kell lakhatásról és munkalehetőségekről gondoskodni. A hétköznapoknak viszonylagos stabilitást biztosít: amíg az idős él, van munka, és van fizetés.

A munkafeladatok ebben a munkatípusban a legszéleskörűbbek: felügyelet, éber jelenlét éjjel-nappal, szórakoztatás, társaság biztosítása, érzelmi munka, háztartásvezetés, bevásárlás, egészségügyi teendők és egészségmenedzsment, hospice, testi higiénia biztosítása, családi kapcsolatok menedzselése, kerti munka, háziállatok gondozása stb. Illetve ebben a munkatípusban a legképlékenyebb a munkaalku és a legnehezebb a határok tartása, vagyis itt a legnagyobb az esély a kihasználásra.

A bentlakásos gondozásnak két formája van: az állandó és a váltásos rendszerre épülő ápolás.<sup>7</sup> Az állandó bentlakásos formával terepmunkám során Olaszországban és Izraelben találkoztam, kevés példája van Európa más országaiban. Tartós távollétet jelent a saját családtól, és hosszú időtartamú együttélést a megbízóval. Előnye, hogy akár 12 havi fizetést is meg lehet kapni, ha folyamatos a munkavégzés.

A váltásos bentlakásos gondozás típusát a globális piacra a kelet- és közép-európai migránsok vezették be. Nem volt előzménye a Fülöp-szigeteki és a latin-amerikai nők munkavállalási mintázataiban, sem más ázsiai vagy afrikai országokból érkező külföldiek munkavégzési gyakorlatában. Rövidebb távolságokban és a gyakori határátlépést megengedő migrációs politikával rendelkező transznacionális térségekben az ingázás lehetőséget teremt a külföldi pénzkereset és az otthoni élet párhuzamos fenntartására. A váltás rendje általában 1 héttől 1 hónapig terjed, bár lehetnek ennél hosszabbak is (többnyire csak alkalmanként). Igaz, éves szinten kevesebb bevételt jelent, de előnye, hogy kevesebb a befektetett idő. Emberileg fontos szempont, hogy kevésbé megterhelő a gondozó családi kapcsolataira nézve, fenntartható az otthoni élete, lehetősége van a regenerálódásra és a kiegyensúlyozottabb életvitelre. Fontos észrevétele Hanneli Döhnernek és szerzőtársainak, hogy ezekben az estekben a migráció nem az elvándorlást, sokkal inkább az otthonmaradást szolgálja (Döhner et al. 2008: 6). A munkaminőség szempontjából megállapítható, hogy e munkaforma esetében lassabb a kiégés, az ápolók könnyebben kezelik a konfliktusokat, és nem terheli meg annyira a fizikumukat, mint ahogyan az az állandóan ápoló sorstársaiknál előfordul. A váltásos formában végzett gondozási tevékenység a munka – nem munka tengelyen közelebb áll az utóbbihoz, és kevésbé hordozza magán az intézményes foglalkoztatottság jellemzőit: nincsen szabadnap, nincsenek rendszeres szabad órák délutánonként, nincs kidolgozott gyakorlata a betegszabadságnak, képlékenyebb a vélelmezett munkaprotokoll. Nagyobb mértékben függenek tehát a munkavállaló jogai az egyéni alkutól és az aktuális személyes interakciótól. A bezártság és elszigeteltség mértéke erőteljesebb, amit nemcsak a szabad órák hiánya indokol, hanem a váltás természetéből adódóan az ápolóknak nincs kialakult közösségük, és nem is mindig tudják követni, hogy ki mikor van kint és mikor van otthon.

<sup>7</sup> A szakirodalom többnyire az állandó bentlakásos gondozói munkatípusról ad hírt, főként azért, mert ennek az előfordulási gyakorisága globálisan lényegesen magasabb. A váltásos rendszerben dolgozó migránsok helyzetét kevesebben vizsgálják, a legfontosabb szakmunkák Helma Lutz írásai ezen a téren (pl. Lutz 2011).

Erzsi Olaszországban kezdte ápolói pályafutását, Szicíliában dolgozott. Édesanyja egészségi állapotának gyengülése miatt szükségét érezte annak, hogy közelebb kerüljön hozzá, és gyakrabban mehessen haza. Budapestről havonta jár Székelyföldre, sok időt van családtagjaival, Magyarországon viszont nagyon magányosnak érzi magát.

*„Nincs, nekem nincsenek barátaim itt, és ezt nagyon hiányolom. [...] De nincs aki. Ki? Ki? Olaszországba rengeteg a román. Rengeteg! Nem sok, hanem rengeteg. Én, amikor kimentem, és mentem az utcán, és hallottam, hogy románul beszélnek, há, mondom, otthon vagyok, nem hittem el. Nagyon sok. És sok, sokan dolgoztak úgy is, mint én, időseknél. Hát általában a nők igen, a férfiak egész más. És mi összehangoltuk, hogy mindig ugyanakkor legyünk szabadok, ott is ugyanúgy, mint itt. De ott kötelező módon két órát adnak minden nap, és azt megbeszéled a nényivel, bácsival, családdal, akárkivel, hogy mikor akarsz kimenni, 5-től 7-ig, 6-tól 8-ig... Mer ott is a vacsora 8-tól van. Ez érdekes módon ott is 8-kor volt, itt is 8-kor van. És akkor megbeszélem. És megbeszéltem a barátokkal is, ugye, velük is. Mit tudom én, 5-től 7-ig vagy 6-tól 8-ig. És akkor mindig akkor mentünk, és együtt mentünk, és azt a két órát együtt töltöttük. Hogy azt a parkba töltöttük a pálmák alatt, vagy sétáltunk, vagy elmentünk egy moziba vagy bármi, de együtt voltunk, és akkor így összeszoktunk. Azér két év alatt összeszokik az ember, nem? [...] Itt nincs. Itt nem is tudom, hogy ki van egyáltalán, nem tudom, nem tudom.”*

A váltásos ápolási rendszer jól kidolgozott és formális jegyeket hordozó része a váltás etikája. Munkaadótól függetlenül a gondozók általában egymás között intézik az átadás-átvételt, rögzítik a helyes eljárásmódot, kialakul egyfajta kolleгиális kapcsolat. Vannak összeszokott párosok, testvérek, rokonok, akik már eleve ennek a viszonyoknak köszönhetően jobban működnek együtt, vagy legalábbis jobban igyekeznek összehangolni a külföldi pénzforrást jelentő aktivitásukat. Az előzetes ismeretség nélküli együtt dolgozás is lehet tartósan jól működő közös munka. Nehézséget ebben a rendszerben az okozhat, ha több a váltótárs, vagy gyakran változik a váltó személye, illetve ha beindul a rivalizálás, tehát valamilyen ki akarja túrni a másikat, vagy csak ezt feltételezik egymásról, és emiatt beindul a féltékenységvezérelt dinamika.

A váltássetika szabályai a Magyarországon, Ausztriában, Svájcban, Németországban dolgozó asszonyok beszámolóí alapján az alábbiak:

*„Mert úgy van, hogy mielőtt ő... mielőtt én jöttem, ő nagytakarítást csinált, mielőtt ő jött, én úgy végigtakarítottam mindent, ebédet vártam, így vót mindig megegyezve.”*

„Hát ott voltam, húsvétba például. A karácsonyt, azt általában úgy, hogy itthol. Úgyhogy beosztottuk, hogy mék ünnepet vállalom ott, méket itthol, aztat így, megegyeztünk. Felügyelet nélkül nem lehetett hagyni a nénit. Nem volt ő fekvőbeteg, na, de egyedül nem lehetett hagyni.”

„De mivel neki most az unokáira köll vigyázni, azt mondta: »Évi, légy szíves, maradj két hétig itt, mer nem tudok jönni, mer az unokákra köll vigyázni.« Mondtam, rendbe van.”

A váltás-etika megsértése:

„[...] volna egy másik hívás a hónap végén, akkor én azt megnézném, és akkor már inkább átállanék. Ez bennem volt itt is, na, mert láttam, hogy az a hölgy, az a minden. Volt egy, akivel megin vótam, az kinnmaradt, és ez maradt ott, és ezér az öreg harcolt. A bácsi azér a hölgyér és énértem a fia. De az öregnek csak ez az Annuska kellett, és kész. És az kimaradt hamarabb, mer itt vótunk vagy hárman, az kimaradt. És az nagyon rendes egy asszony vót, az a másik, a Margitka. Az... ő hagyta nekem a hűtőt bevásárolva, hogy tudjunk mivel megindulni, én hagytam neki. Mikor én elmentem ehhez az Irénkéhez dolgozni, én otthagytam a hűtőt bevásárolva, ahogy a Margitkával szoktam, és erre én elmegyek, és tiszta üres hűtő, fagyasztót talállok! Se egy kila hús, se egy kila cukor, semmi se. Aszongya: »Marika, el ne felejtkezzünk, mer ott van egy nem egész fél csülök, ilyen dísznócsülök«, és nagyon szereti belőle az öreg a pörköltet. És aszondom: »tata, hát miről feledkezzek el, mikor annyi van az egész a fagyasztóládába?!« Hát akkor miről felejtkezzek el?! És ez a hölgy... és ez volt. A fia is látta. Szóval nem tudom. Akkor is elszedte a pénzt. Aszonta, annyi kosztpénz nem ment el egyszer se, se nekem, se Margitkának, mint akkor ez a hölgynek, és még üresen hagyta a ládát. De akkor is, az öregnek ez kellett, és kész, és ez ellen nem tudott senki se tenni.”

„Ez nem úgy van, a váltótárs nem mindig ugyanaz, sajnos, mint Erzsikééknél. Erzsikééknél ők évek óta ketten váltják egymást. Nálunk változik. Hogy mi az oka, ezt nem tudom, nem engem kell kérdezni, nem tudom, egyszerűen mindig más, a régiek nem jönnek vissza. [...] Nekem nagyon nehéz, mert át kell adni, és akkor át kell adni ától zéig. Tehát reggeltől estig magyarázok, meg leírok neki mindent, meg minden. És ezt... azér csinálom, hogy neki is könnyebb legyen, és a bácsinak is könnyebb legyen. [...] Na, erről nem akarok beszélni, hogy mit talállok. [...] Most nem lehet nevezni kellemetlenségnek. Nekem volt kellemetlen, mert nem úgy találtam sok mindent, ahogy szerettem volna én, ahogy hagytam. Na, de ha az illető olyan volt, hogy akkor jött először, és soha többé nem, akkor ennyi volt. Végeztem a dolgomat, csináltam azt, amit azelőtt, és kész.”

## Gondozás részmunkaidőben, gondozás bejárásos alapon

A munka és a magánélet szétválasztásának stratégiája a munkahely és a lakhely elkülönítése. A gondozás ennek következtében közelebb kerül a formális értelemben vett munkához, még akkor is, ha ez a tevékenység teljes mértékben az informális gazdasági szektorban kerül megvalósításra (egyetlen példát sem találtam arra, hogy legális keretek között végezték volna az ápolók).

A bejárásos gondozás irányulhat egy vagy akár több gondozatra is egy időben. Tőkebefektetést igényel, mivel egyénileg kell gondoskodni a lakhatásról és a megélhetés minden egyéb költségéről. Társadalmi értelemben is jelentős tőkére van szüksége egy migránsnak ahhoz, hogy megfelelő mennyiségű munkaórát tudjon biztosítani önmaga számára. Kiterjedt kapcsolathálóval rendelkeznek a saját csoportjukban és a befogadó társadalomban egyaránt, ezen felül többféle hirdetési felületet is használnak (internet, írott sajtó, üzletek, utcák stb.). Jó logisztikát és időmenedzsmentet igényel a munka megszervezése.

A munkavégzésre meghatározott óraszámban kerül sor, világos a kezdete és a vége. A rugalmasság ugyan itt is jellemző, de a parttalanság kevésbé. A konkrét keretek kevesebb teret nyitnak a visszaélés lehetőségének. A gondozás erőteljesebben feladatorientált, a munkaalku világosabb és direkter, illetve mivel rövidebb időre szól, kevésbé tudnak eltávolodni tőle. Ha változik a feladatigény, a megállapodás újratárgyalására kerül sor, e munkatípus esetében ugyanis nem feltételezhetik automatikusan a gondozó munkavégzési hajlandóságának folyamatoságát. A munkafeladatok köre többnyire az alábbiakra terjed ki: felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, házimunka.

A munkaidő rugalmas és nehezen kiszámítható, aminek következtében a bevétel is kevésbé belátható/tervezhető. Sok időt és energiát igényel a munkalehetőségek felkutatása, közeljövőbeni biztosítása. Hosszú távon kizárólag erre a bevételi forrásra nem lehet/tudnak támaszkodni, hiszen túl sok a bizonytalansági tényező ebben a konstrukcióban. Éppen ezért többnyire kétféleképpen szokott bekerülni a migránsok gondozói pályájába: átmenetileg vagy kiegészítésként. Átmenetileg két bentlakásos gondozás között lehetséges, amikor hosszabb ideig nem sikerül egy megfelelő helyet találni, és a nehéz időszak átvészelésére munkaórákat vállalnak ott, ahol lehetőség adódik rá. Többpilléres munkastruktúrában vagy családi rendszerben kiegészítésként is jól működtethető: bentlakásos munka mellett szabadnapokon, intézetben végzett ápolás mellett jövedelemnöveléshez, magánvállalkozói munka kiegészítéseként adózásmentes lehetőség gyanánt, illetve kitelepült család tagjaként alkalmanként.

Több szabadságot, privát életlehetőséget és kevesebb kontrollt jelent. A bentlakásos gondozás egyedülálló/élő nők számára lehetséges, nagyon kevés példa van arra, hogy családtaggal együtt (gyermekkel, férjjel) alkalmazzanak, és a lakásba befogadjanak egy gondozót. A családtagok látogatása is csak korlátozottan engedélyezett, főleg olyankor, amikor az ott alvás igénye is felmerül. Ha teherbe esik egy gondozó, haza kell térnie szülni, és csak akkor kapcsolódhat vissza a munkába, ha újból egyedül van, gyermekét rokonoknál, családtagoknál helyezte el. A részmunkaidős ápolás a privát élettér megléte miatt összehangolható a családi étellel. A családdegyesítés tehát együtt jár a bentlakásos munkatípusból való kilépéssel, vagy fordítva: ha az ápoló valamilyen szinten, legalább átmenetileg tudja magát stabilizálni kintlakásos munkavégzőként, magához veheti gyermekét, kihívhatja családtagjait a fogadó országba.

Angelica ápolói munkája a bentlakásos és a részmunkaidős foglalkoztatási típus között helyezhető el. Romániából érkezett Izraelbe. Közvetlen családjában több esetben is előfordult a migráció: egyik nővére Franciaországban, a másik Spanyolországban dolgozik. Ő 2006-ban ment ki Izraelbe, 2500 dollárt fizetett a munkaközvetítő cégnek. Mivel édesanyja súlyosan megbetegedett, csak egy évet tudott maradni. 2008-ban, anyja halála után ment ki ismét, ekkor újból fizetnie kellett, ezúttal már 2800 dollárt. Bentlakásos gondozóként dolgozott, de a bezártságot és a 24 órás együttlétet az ápolttal nem bírta. Sikerült megoldást találnia erre a problémára: egy súlyos betegnél dolgozik, ami ugyan nagyon igénybe veszi őt fizikailag és pszichésen egyaránt, de csak napi 10 órát tölt az ápolttal. A megbízó család megértő és támogató, a fizetésen felül 500 sékel albérlet-kiegészítést is adnak neki. Lakáskörülményei nem túl jók, és a privát szféra sem igazán adott, ugyanis négyen bérelnek egy kétszobás lakást Jeruzsálemben. De azt mindenképpen sikerült biztosítania önmaga számára, hogy a munka- és lakhelyét különválaszthassa, amivel megteremtette magának a rekreációs idő lehetőségét.

*„Tudod, mik az előnyök? Van egy kis felszusszanás. Ez az egyetlen előny. Hogy nem vagy annyira stresszelve, mint amikor ott vagy, és éjjel-nappal felébresztenek... Merthogy én, mivel az Anni férje a külügyminisztériumban dolgozik, ő... konzul... a külügyminisztériumban, és sokat utazik, időnként hetekre elmegy európai országokba, Ázsiába, mindenhova megy, egy-egy hétre. Olyankor 24 órát vagyok ott. Érted? [...] Olyankor ott lakok. És... Megmondom őszintén, hogy egy hét ott lakás után annyira ki vagyok merülve, és annyira fáradt vagyok, hogy effektív betegek az alvásnak.”*

Az erdélyi Anna kiegészítő keresetként vállalt idősgondozást. Férje beteg lett, családfenntartói szerepét pedig már nem tudta ellátni, amikor fiuk felvételt nyert a kolozsvári egyetemre. Anna anyai kötelességének tartotta, hogy biztosítsa gyermeke számára a továbbtanulást, ezért átjött Magyarországra, és egészségügyi asszisztensként elhelyezkedett egy fővárosi kórházban. Mivel ennek a munkának a bérezése viszonylag alacsony kategóriába tartozik, nem szalasztotta el a kínálkozó lehetőséget, hogy plusz jövedelemhez jusson. Éjszakai műszakra tetette át magát, tehát este 6-ig maszekban elláthatta vállalt gondozottját. A munka megterhelővé vált, de a bácsi is megértő volt ezzel a túlvállalással kapcsolatban, és délutánonként hagyta őt pihenni, olyankor inkább ő sem hallgatott rádiót, nem nézett tévét. Hárman dolgoztak nála: ketten váltásban, illetve volt egy állandó beugró, valamennyien ugyanarról a kórházi osztályról kerültek oda, kollégák voltak dupla értelemben.

*„Úgy, hogy egy erdélyi kolléganőm már vigyázott a Jani bácsira. És volt egy ukrán kolléganőm, akivel ketten vigyáztak, tehát 15 napot az egyik, 15 napot a másik. Mondom, tehát ez nem egy olyan, hogy egész nap kellett vigyázni, hanem egy fent járó, mai napig is fent járó beteg. [...] És akkor ő véglegesen elment Debrecenbe dolgozni, és ott még valami egyetemre is iratkozott úgy, hogy a kórház mellett még az egyetemre is járt, és akkor tehát Jani bácsi mellé még kellett valaki. És mivel ugyanazon az osztályon dolgoztunk, a belgyógyászaton Sárrikával, ajálta fel, hogy nem mennek Ida helyett. Na és így. [...] Hetente egyszer mosógépbe, tehát ótómata mosógépbe kimostuk a ruháit, egyszer a fehérneműket, egyszer a színt, feltöröltünk minden nap a szobájába. Az egyik szomszéd néni főzött, és hozott 2-3 naponta ennivalót. [...] Ő elvult egész nap. Tévézett, rádiót hallgatott, könyvet olvasott, tehát őneki megvolt a doktorátja bölcsészettől, tehát egy valódi úriember volt. És olyan 3-4 óra fele készítettem egy hidegtálat neki, amit ő mondott, és egy teát, és akkor bevitem a szobájába, tehát ennyi volt.”*

Olaszországban lényegesen több példát és változatot lehet találni a migráns nők rész munkaidős foglalkoztatására. Ennek oka, hogy a migrációs rendszer lehetővé teszi az ott tartózkodást jövedelem nélkül vagy instabil és esetleges munkavégzés esetén is. További magyarázat, hogy folyamatos tartózkodás jellemzi az ott lévő kelet-európai migránsokat, ellentétben a váltásos rendszerben dolgozókkal, akik a kibocsátó országukban várnak a munkalehetőségre – otthon ugyanis nincs lakhatási problémájuk a munkanélküli időszakban –, és akkor mennek a munkavégzés országába, amikor állás kínálat van.

Felicia családos, férje öt éve, ő négy éve érkezett Craiováról Olaszországba. Először bentlakásos gondozóként dolgozott, de úgy döntöttek, kiviszik két gyermeküket is, úgyhogy összeköltöztek, albérletet vettek ki, és azóta Felicia részmunkaidőben vállal ápolást. Összehasonlításában így néz ki a különbség a két munkatípus között:

*„Azoknak, akik egyedül vannak, család nélkül, sokkal jobb bentlakásos gondozóként. A különbség a fix állás és az órabéres között, hogy a munkaórások szabadabbak, vagyis nem... nem, hogy több a szabadidejük, mert szaladgálnak egész nap. Például vegyük azt, hogy nekem ma van reggel 3 órány egy asszonynál, végzek azzal a 3 órával, kijövök, megyek máshova, mert van még 3 órány. De tudod, mi van? Ki tudsz menni a levegőre! De fix állásnál, egész nap... Lehet, hogy 9 órány van egy nap, és szaladgálsz, dolgozol 3-at ennél, 3-at annál, 3-at másiknál. Érted? Most egy fix állásnál fixen ülök, bent a házban, bezárva a házba. És ezért mondják, hogy nehéz a fixnél, de jó annak, aki nincs a férjével, nincs a családjával, mert a fix állásnál nem kell fizetni vizet, nem kell fizetni gázt, villanyt, albérletet.”*

Mihaelának nehezebb problémákra kell megoldást találnia. Ugyanabból a városból érkezett, mint Felicia, viszont ő elvált, ami sérülékenyebbé teszi helyzetét. 2007-ben érkezett Olaszországba, eleinte bentlakásos gondozóként kereste megélhetését. Öt gyermekük van, a kisebbiket, a 9 éves kislányát másfél hónapja kivitte magához. Egy unokatestvérénél laknak. Egyelőre 4 órát dolgozik naponta, de ez nem elég a megélhetéshez. Még nem tudja, mi tévő legyen, forrás- és kapcsolathányos.

*„Én mégis szeretnék bentlakásosként, mert... Hogy is mondjam? Nem fogyasztasz annyit, nem fizetsz albérletet, ilyen dolgokat. Ott összegyűlik a pénz, ott összegyűlik a pénz. Mert ott nem költesz semmit, csak ha van telefonod, vagy ha az otthoniaknak szükségük van arra, hogy küldj egy kis pénzecskét, vagy valami ilyesmit. [...] Neki [a lányának] tetszik, mert mellettem akar lenni. Érted, mi a helyzet? Ő nem akarja... ő azt mondta: »Anya, akkor is, ha csak egyszer eszünk egy nap, melletted akarok lenni.« Én sem tudok messze lenni tőle, mert nagyon sokat szenved ebben a helyzetben, amiben vagyok.”*

## Ápolás vállalkozás formájában

A migráns ápolói szektorban magánvállalkozás-alapú munkára Olaszországban találtam példát.<sup>8</sup> Az állam foglalkozásstruktúrája és migrációs politikája lehetővé teszi az európai uniós állampolgárok részére, hogy vállalkozást alapítsanak gondozói profillal, és a román bevándorlók között vannak is, akik élnek ezzel a lehetőséggel, végig tudják vinni a szükséges jogi-adminisztratív eljárásokat, illetve rendelkeznek megfelelő tőkével a fenntartásához, működtetéséhez – ez az önálló vállalkozási formája ennek a munkatípusnak. A kevesebb erőforrással rendelkezők munkaközvetítő céghez szegődnek el, és szintúgy *privát asszisztens*ként dolgoznak – így nevezik ugyanis őket –, de a munkaórákat a cég szervezi, és ezért a bevételükből részesedést fizetnek.

A vállalkozás beindításának feltétele a szakápolói képzés, amiről Anconában kizárólag az idősekre szakosodott kórházban (INRCA<sup>9</sup>) állíthatnak ki oklevelet. A tanfolyam történetében sok változás volt a közelmúltban. A régebben érkezetteknel ez még nem is volt elvárás. A migráns ápolónők számának sokasodása generálta a rendszabályozási igényt. A képzés egynapos instruálással kezdődött, a terepmunka idején már három hónapos volt, és ez nyilván pénzkiadással jár, amit csak kevesen tudnak megengedni maguknak. Akiknek viszont megvan az engedélyük, bekerülnek az egyik legfontosabb ápolói munkaszervezési körbe: feliratkozhatnak a kórházak listáira. A betegek hozzátartozói ezt az ápolókínálati forrást használják elsődlegesen, tehát aki itt szerepel, annak állandóan vannak megbízásai. Mindemellett természetesen ők is használják a kapcsolathálójukat, esetükben főként az olasz kapcsolatok kerülnek előtérbe, hiszen már bőven rendelkeznek ismeretséggel a befogadói társadalom körében is.

A hivatalos protokoll szerint feladatuk a lelki és érzelmi támogatás. Elméletileg a munkamegosztásnak kórházi munkavégzés esetén ilyennek kellene lennie: a kórház hivatalos személyzete ellátja a beteg testi igényeit, a *privát asszisztens* pedig csak pszichés segítséget nyújt a család helyettesítőjeként. A gyakorlatban ez másként valósul meg: amennyiben egy betegnek van saját ápolója, a kórház személyzete lényegesen ritkábban megy ki hozzá, és csak azokat a feladatokat látják el, amelyeket a család által fizetett gondozó nem tud elvégezni. Általános tehát, hogy ezen betegek számára a testi higiéniét és az

<sup>8</sup> Ennek a munkavégzési formának más országban is vannak jogi lehetőségei migránsok számára (Izrael kivételével), de a mintába csak olaszországi példa került.

<sup>9</sup> Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani. <http://www.inrca.it/inrca/home.asp> (Letöltve: 2016. 10. 19.)

étkezést a privát gondozó biztosítja, de sok esetben az infúziót is ők zárják el, illetve a gyógyszerek adagolásáról is ők gondoskodnak.

Körükben a legmagasabb a szakosodási igény, a professzionális tudás iránti törekvés. A migráns ápolói struktúrán belül szakápolóként viselkednek, a hierarchia csúcsát ők képezik. Igaz ugyan rájuk is, akárcsak az előbbi csoportra, hogy életvitelük kiadásokkal jár, illetve nehezen tervezhető a havi munkaórák száma és a jövedelem, de a kórházi listáknak köszönhetően szinte folyamatosan van munkalehetőségük, és messze ők keresik a legtöbbet sorstársaikhoz képest. Stabilan fenn tudják tartani migráns életvitelüket, képesek kisebb megszakításokat (pl. egészségügyi problémák) is áthidalni. Van magánéletük, sokan családdal élnek itt. Hosszú távra tervezik olaszországi munkájukat, körükben vannak a legtöbben, akik a letelepedést tervezik, s a hazaköltözést már nem tudják/akarják elképzelni.

A vállalkozási forma ellenére az ő munkájuk is csak mértékkel része a formális gazdaságnak. Bevételnövelő stratégia az adózás mérséklése. A kórházban elkezdett munkát sokszor a beteg otthonában folytatják, ahol a kapcsolat informális tartalma erősödik fel, és így a számlaadás elmaradhat. Már van valamennyi tapasztalatuk arra vonatkozóan, mennyit érdemes adózni ahhoz, hogy ne keltsék fel az ellenőrző szervek figyelmét, és tartósan folytathassák kidolgozott, finomra hangolt megélhetési stratégiájukat.

## **ÖSSZEGZÉS: A MIGRÁNS ÁPOLÓI TEVÉKENYSÉG BELSŐ RENDSZERE**

A fentebb bemutatott gondozási formák a globális migráns ápolói rendszer részei. Mindegyik rendelkezik előnyökkel és nehézségekkel, eltérő élethelyzetekre adnak választ, különböző migrációpolitikai rendszerekben alakultak ki, és eltérő adottságok mentén működtethetők. Hierarchikus viszonyban állnak egymással, lehetséges az átjárás az egyes munkatípusok/státuszok között. Az elmondottak a legfontosabb szempontok kiemelésével az alábbi táblázatban összesíthetők.

A rendszer igen vegyes mintázatot mutat a gazdaságba való integráció tekintetében. Egyértelmű az informális gyakorlatok dominanciája, és amennyiben be is lépnek a formális szektorba, ez csak részleges integráció. Az állandó bentlakásos gondozók közül nagyon sokan szerződéssel dolgoznak, de amint azt már említettem, a hétköznapokban nem a szerződésben rögzítettek szerint kerül sok a munkavégzésre, illetve az állandó gondozók szoktak vállalni részmunkaidős tevékenységeket is, ami már kizárólag az árnyékgazdaságban valósul meg. Váltásos bentlakásos gondozók esetében nem merül fel a

szereződéses foglalkoztatás, még akkor sem, ha erre könnyített jogi-adminisztratív eljárás mód került kidolgozásra a nemzeti szabályozási rendszer keretében (Németországban és Magyarországon is) a szektor kifehéritése érdekében (egyetlen kivételt találtam mindössze). A részmunkaidős munkavállalók alkalmi munkavállalók szabályozatlan formában. Ennek formalizálása a magánvállalkozás, melynek keretében lehetővé válik a számlalapú kifizetés, ami alkalmas a naponta változó óraszámok szerinti munkavégzés formális lekötésére. De ez a munkamódozat csak Olaszországban volt megfigyelhető a kutatási terepeim közül, ugyanis ezt itt teszi lehetővé a nemzetgazdasági rendszer a külföldiek számára, illetve itt épült be a migránsok munkavállalási gyakorlatába.

*1. táblázat: Migráns ápolói munkatípusok és ezek együttes rendszere  
Work types of migrant care workers and the structure of these activities*

Munkatípus	Munkaerő-piaci integráltság	Munkafeladatok	Jellemzők
Állandó bentlakás	Részben legális Informális	felügyelet, éber jelenlét éjjel-nappal, szórakoztatás, érzelmi munka, háztartásvezetés, bevásárlás, egészségügyi teendők és egészségmenedzsment, hospice, testi higiénia, családi kapcsolatok menedzselése, kerti munka, háziállatok gondozása	<ul style="list-style-type: none"> <li>- függőség, kontroll saját tér- és időhasználat fölött</li> <li>- viszonylagos stabilitás, tisztán félreterhető jövedelem</li> <li>- továbblépési akadályok (időbeli, tájékozottságbeli, néha nyelvi korlátok, prekoncepciók a lehetőségeikről)</li> </ul>
Váltásos bentlakás	Informális Nagyon ritkán legális	felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, házimunka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kettős élet fenntartása, pszichés védetség</li> <li>- tisztán félreterhető bevétel, nincs teljes éves jövedelem</li> <li>- nincs saját tér- és időhasználat</li> </ul>
Részmunkaidő (kintlakás)	Informális	felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, házimunka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- részleges önállóság</li> <li>- rendelkezés saját tér és idő felett</li> <li>- instabilitás</li> <li>- pénzügyi terhek egzisztencia fenntartásához</li> </ul>
Magánvállalkozás	Szürkegazdaság: formális és informális kombinációja	felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, ritkábban: infúzió kezelése, gyógyszerek adagolása	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rendelkezés saját tér és idő felett</li> <li>- egzisztenciateremtéshez anyagi ráfordítás</li> <li>- munkaszervezéshez tőkeerő (materiális, szociális)</li> <li>- társadalmi és gazdasági integráltság</li> </ul>

A különböző munkatípusok szerveződése és kivitelezése azt is láthatóvá tette, hogy a bentlakásos gondozók a legkevésbé integrálódnak a befogadó társadalomba, kapcsolathálójuk az otthoniakra és a diaszpóra tagjaira irányul, míg a magánvállalkozás formájában dolgozók jelentős aspirációkat mutatnak a helyi közösségek felé, és az integrációjuk is előrehaladott. Amennyiben ezt összevetjük az előbb elmondottakkal, világossá válik az a következtetés, hogy a külföldi ápolók beilleszkedése a befogadó társadalomba nem a munkavégzésük legális vagy nem legális formájával van erőteljes összefüggésben, hanem a belső rendszerben elfoglalt strukturális helyükkel. A migrációs tervek és a hazatérési gyakorlat is megerősíti ezt az állítást: a bentlakásos gondozók (még ha sok is körükben a szerződéses alkalmazott) a hazatérésben gondolkodnak, maradási elképzelésekről többnyire a vállalkozásban dolgozók számoltak be, illetve megjegyzendő, hogy a visszatérők között is csak bentlakásos ápolókkal találkoztam.

A rendszeren belül lehetséges némi mobilitás, sőt van, aki végigjárja valamennyi állomását. A belépés a migráns ápolói szektorba általában bentlakásos gondozóként kezdődik. Az innen való kilépést meghatározó tényezők: a migrációs politika, a befogadó társadalom nyitottsága (diszkrimináció), a saját pozicionálás az adott országban és az adott munkaerő-piaci struktúrában (ön-diszkrimináló elképzelések és habitusok), az erőforrások (gazdasági, társadalmi, szellemi), valamint a kapcsolat a hátrahagyott családdal és társadalommal (bevétel rendszeres hazaküldése). Az állandó bentlakásos gondozás váltásos formára módosítható – és fordítva – országváltással, illetve az ápolttal vagy a családdal való kapcsolat átalakulásával. A részmunkaidős foglalkozás átmeneti állapot két bentlakásos munka vagy a bentlakásos foglalkoztatás és a magánvállalkozói státusz között.

A struktúra csúcsa a privát asszisztensi pozíció, a legtöbben viszont bentlakásosként dolgoznak. Ezek a munkatípusok sok hasonlóságot mutatnak a munkafeladatok tekintetében, de máshol helyezkednek el a munka – nem munka, érzelmi munka – professzionális munka, reprodukciós – produktív munka, informális – formális hozzáállás tengelyeken, és így a megítélésük és bérezésük is eltérő.

## IRODALOM

- Anderson, Bridget 2000: *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. Zed Books, London – New York.
- Bettio, Francesca – Simonazzi, Annamaria – Villa, Paola 2006: Change in Care Regimes and Female Migration: The 'Care Drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271–285.
- Degiuli, Francesca 2010: The Burden of Long-Term Care: How Italian Family Care-Givers Become Employers. *Ageing and Society*, 30(5), 755–777.
- Di Santo, Patrizia – Ceruzzi, Francesca 2010: Migrant Care Workers in Italy. *Interlinks*, April.
- Döhner, Hanneli – Lüdecke, Daniel – Eickhoff, Verena 2008: Migrant Workers in Home Care for Older People in Germany: The Use and Problems of Legal and Irregular Care. *Gerobilim*, 1(8), 2–14.
- Düvell, Franck 2006a: The Irregular Migration Dilemma: Keeping Control, Out of Control or Regaining Control? In Düvell, Franck (ed.): *Illegal Immigration in Europe. Beyond Control?* Palgrave Macmillan, New York, 3–14.
- Düvell, Franck 2006b: Irregular Migration: a Global, Historical and Economic Perspective. In Düvell, Franck (ed.): *Illegal Immigration in Europe. Beyond Control?* Palgrave Macmillan, New York, 14–43.
- Eurofamcare: <https://www.ukc.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?abs=4> (Letöltve: 2016. 07. 03.)
- Hochschild, Ariel Russell 2000: Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In Hutton, Will – Giddens, Anthony (eds.): *On the Edge. Living with Global Capitalism*. Jonathan Cape, London, 130–146.
- Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani: <http://www.inrca.it/inrca/home.asp> (Letöltve: 2016. 10. 19.)
- Izzo, Marina 2010: The Governance of Home Care for the Elderly in Spain and in Italy. *CeSPI (Centro studi di politica internazionale)*, Doc 4/2010.
- Koser, Khalid – Lutz, Helma 1998: The New Migration in Europe: Contexts, Constructions and Realities. In Koser, Khalid – Lutz, Helma (eds.): *The New Migration in Europe: Contexts, Constructions and Realities*. MacMillan Press Ltd. – St. Martin's Press Inc., London – New York, 1–20.
- Lan, Pei-Chia 2006: *Global Cinderellas. Migrant Domesticity and Newly Rich Employers in Taiwan*. Duke University Press, Durham – London.
- Litwin, Howard – Attias-Donfut, Claudine 2009: The Inter-Relationship Between Formal and Informal Care: A Study in France and Israel. *Ageing and Society*, 29(1), 71–91.
- Lutz, Helma 2008: *Migration and Care Work. A European Perspective on a Global Theme*. J. W. Goethe University, Frankfurt.
- Lutz, Helma 2011: *The New Maids. Transnational Women and the Care Economy*. Zed Books, London – New York.
- Melegh Attila 2007: Migration and Migration Narratives in the Era of Globalization. In Korinman, Michel – Laughland, John (eds.): *The Long March to the West. Twenty-First Century Migration in Europe and the Greater Mediterranean Area*. Vallentine Mitchell Academic, London – Portland, 372–381.
- Österle, August – Bauer, Gudrun 2011: Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 265–273.

- Parreñas, Rhacel Salazar 2001: *Servants of Globalization. Women, Migration, and Domestic Work*. Stanford University Press, Stanford.
- Parreñas, Rhacel Salazar 2006: Migrant Filipina Domestic Workers and the International Division of Reproductive Labor. In Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. (szerk.): *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford, 48–64.
- Phizacklea, Annie 1998: Migration and Globalization: A Feminist Perspective. In Koser, Khalid – Lutz, Helma (eds.): *The New Migration in Europe. Social Constructions and Social Realities*. MacMillan Press Ltd. – St. Martin's Press Inc., London – New York, 21–38.
- Pavolini, Emmanuele 2001: Verso nuovi modelli di regolazione dei servizi sociali per gli anziani: i primi passi nell'esperienza italiana. In Ranci Costanzo (ed.): *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa. Verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*. Franco Angeli, Milano, 157–191.
- Santini, Sara – Principi, Andrea – Lamura, Giovanni – Renzi, Marta 2010: *Carers Between Work and Care. Conflict or Chance? Results of Interviews with Working Carers. Italian National Report*. Carers@Work Survey Report.
- Sassen, Saskia 2006: Global Cities and Survival Circuits. In Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. (eds.): *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford, 30–38.
- Shamir, Hila 2011: What's the Border Got to Do with it? How Immigration Regimes Affect Familial Care Provision – A Comparative Analysis. *American University Journal of Gender, Social Policy, and the Law*, 19(2), 601–669.
- Shamir, Hila 2010: The State of Care: Rethinking the Distributive Effects of Familial Care Policies in Liberal Welfare States. *The American Journal of Comparative Law*, 58(4), 953–986.
- Simonazzi, Annamaria 2009: New Skills for New Jobs? Status Quo and Perspectives for the Elderly Care Sector in Europe. *European Employment Observatory Thematic Paper*, July.
- Turai Tünde 2016: Ápolónők több helyszínen – Kutatás több szintéren. Módszertani döntések, többszinterű etnográfia. *Etno-Lore*, megjelenés alatt.
- Ungerson, Clare 2004: Whose Empowerment and Independence? A Cross-National Perspective on 'Cash for Care' Schemes. *Ageing and Society*, 24(2), 189–212.
- Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. 2006: Globalization and Multiple Crises of Care. In Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. (eds.): *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford, 9–29.
- Zontini, Elisabetta 2010: *Transnational Families, Migration and Gender. Moroccan and Filipino Women in Bologna and Barcelona*. Berghahn Books, New York – Oxford.
- Yeates, Nicola 2009: *Globalizing Care Economies and Migrant Workers. Explorations in Global Care Chain*. Palgrave Macmillan, New York.

## **GLOBAL ORGANIZATION, HOME CARE THE INNER STRUCTURE OF THE MIGRANT CARE SECTOR**

### **ABSTRACT**

The Janus-faced globalization is the cause and effect of inappreciable positive and negative dynamics, bringing both solutions and constrains. It's a mixed blessing, as it opens up new opportunities and new problems at the same time. It's a process that shapes the social structures and thus the framework of the individuals' decisions and actions as well. In the meantime the actors are actively involved in shaping it, too, by producing and reproducing the tendencies of the globalization. The migrant care work enters into a complex and inadequate care system. Its character is shaped by the cross section of a multi-actor collaboration. There seems to be a gap in the co-operation of the state, the private sector and the families. Human resource for cheap, flexible, partially professional and partially familialistic care for long daily program (often a 24hour program is needed) or long term can be recruited among migrant women. The reproductive work got integrated into the global labor market and became a significant part of it. In this capacity it raises many new questions and leads us to investigate the effects of three systems: gender, migration and care. In this paper I propose to analyze how the Eastern- and Central-European women got into the global care sector, how they contribute to this segment of the global labor market, and what kind of structure they developed by their activity.

# A MIGRÁNS HÁZI IDŐSGONDOZÁS GYAKORLATA – AUSZTRIA MINT BEFOGADÓ ORSZÁG PÉLDÁJÁN KERESZTÜL<sup>1</sup>

Gábrriel Dóra

---

## ÖSSZEFOGLALÓ

A társadalmi öregedés Európa és a világ számos országát érinti, mely új kihívásokat von magával az egyes társadalmakban. Ezen kihívások egyike az idősek gondozása, melynek egyik formája az érintettek által preferált otthoni környezetben biztosított gondozás. A gondozott hozzátartozói gyakran olcsó, külföldi munkaerőt bérelnek fel erre a munkára, hogy biztosítsák a beteg kényelmét, magukat pedig mentesítsék számos feladat alól. A tanulmány azon témaköröket tárgyalja, amelyek a házi idősgondozás szakirodalmában hangsúlyos kérdések. A gondozói munkát végző vándormunkásokhoz kapcsolódó nemzetközi kutatások elsősorban kvalitatív módszertanra épülő munkák, mely annak is betudható, hogy igen nehéz megbecsülni a sokszor illegális munkát végző migráns gondozók számát. A tanulmány Ausztria mint befogadó ország példáján keresztül mutatja be a házi gondozás intézményét, ahol ez a korábban szabályozatlan tevékenység rövid idő alatt legálissá vált. A gondozói munka intézményrendszerén belül, a befogadó országtól sokszor független ügynökségek, toborzóirodák és hálózatok szerepe szintén bemutatásra kerül. A tanulmány részletezi a migrációs helyzet miatt bekövetkezett változásokat a családi szerepekben és a családi munkamegosztásban, valamint kitér a globális egyenlőtlenségi viszonyokat fenntartó migráció gender-aspektusára is.

Tárgyszavak: házi idősgondozás, nemzetközi migráció, gondozási lánc, társadalmi öregedés

Gábrriel Dóra, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, E-mail: gabriel@demografia.hu

---

<sup>1</sup> A tanulmány a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megöregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

## BEVEZETÉS

Az egyre emelkedő várható élettartam, valamint az idős népesség arányának növekedése következtében nő a gondozásra szoruló idősök száma a fejlett országokban. A megváltozott családi viszonyok, a családi élet és a munka egyensúlyának eltolódása következtében az érintett családok sokszor kiközvetítik a gondozást a helyi ellátórendszeren keresztül, vagy igénybe veszik az olcsó külföldi, az esetek többségében női munkaerő szolgáltatásait. A tanulmány fókuszában a nemzetközi migráció kontextusába helyezett idősgondozói munkavállalás áll, melynek jellegzetessége, hogy a migráns munkaerő elsősorban a félperifériából a centrum felé, keletről nyugatra, illetve délről észak felé vándorol. Áttekintjük a gondozói munka és a házi idősgondozás nemzetközi szakirodalmát, és ezen belül külön hangsúlyt helyezünk az ausztriai idősgondozás rendszerére. A gondozói munkától nehezen választható el a háztartási munkát végző vándormunkások tevékenysége is, amely szintén részét képezi a szakirodalmi összefoglalónak.

A *gondozói munka* sokoldalú munka, mely azon „napi életfeltételeket termeli meg, melyek az alapvető emberi egészséget és jólétet teszik lehetővé” (Zimmerman et al. 2006: 3–4). A gondozói munka a háztartási munkák elvégzése és a ház menedzselése mellett az idősek, gyermekek, betegek és fogyatékkal élők ellátását is jelenti. A szakirodalom a gondozói munka védelmező, gondoskodó, érzelmekkel teli oldalát is kiemeli, amely a gondozás egyik kihagyhatatlan dimenziója, éppúgy, mint a munka feminin jellege. A *házi gondozás* (live-in care work) a gondozói munka azon fajtája, amikor a gondozó is a gondozásra szoruló otthonában él. A tanulmány erre a típusra helyezi a hangsúlyt. Glenn (1992) a gondozói munkát a fizetett reprodukív munka faji felosztásaként mutatja be, s történeti perspektívába helyezi a fehér, középosztálybeli nők és a gondozói munkát végző, színes bőrű nők egymásrataltságát. Glenn megállapítása szerint a gondozói munkában egy nők és férfiak, valamint nők és nők közötti egyenlőtlen viszonyrendszer van jelen, amely a kizsákmányolás elemeit tartalmazza. A gondozói munka nem rendelkezik presztízzsel, illetve fizetésben és sokszor emberileg is alacsonyan megbecsült tevékenység. Emellett előfordul, hogy a munkavégző kiszolgáltatott helyzetben találja magát, ami az őt külföldre juttató intézményrendszernek és az információhiánynak köszönhető, valamint annak a globális egyenlőtlenviszonyrendszernek, amely a gondozói munka végzésére kényszeríti.

A közép- és kelet-európai migráció egyik sajátossága egyfajta körkörös migrációs minta (Gendera 2011). Wallace (2002) a közép- és kelet-európai migráció és mobilitás bemutatása során szintén a körkörös migráció fogalmával

dolgozik. Okólski a *befejezetlen migráció* (incomplete migration) fogalmát használja: olyan nemzetközi munkaerő-migrációt jelent, amely az industrializáció következtében alakult ki (Okólski 2001). Jóllehet Okólski a lengyelországi vándorlást elemzi, meglátása szerint fogalma érvényes lehet az összes közép- és kelet-európai országra. A befejezetlen migrációt általában rövid idejű, pár hetes külföldi tartózkodás jellemzi, mely esetben a munkavállalás nem dokumentált. Körkörös migráción a szakirodalom ismételt migrációs gyakorlatot ért, amely a kibocsátó hely és a célállomás között egynél többszöri kivándorlást és visszatérést foglal magában (Hugo 2013). A körkörös migráció abban különbözik az ingázástól, hogy nem napi, hanem annál ritkább mozgást jelent.

Az európai házi gondozók gyakorlatára, így az Ausztriában dolgozó gondozókéra is a körkörös migráció a jellemző. Ausztriában a házi gondozók váltásos rendszerben dolgoznak, amely az esetek nagy részében kétheti ott tartózkodást jelent (Bahna 2015), de akár négy hét vagy több hónap is lehet, attól függően, hogy milyen távol van a gondozó származási országa (Gendera 2011). Akár kétheti, akár havi váltásról van szó, munkarendjük napi 24 órás gondozást jelent, miközben a gondozott otthonában laknak. A heteken, olykor hónapokon át tartó külföldi munka a saját családtól való rendszeres távolmaradást eredményezi, azaz transznacionális életet alakít ki. A közép- és kelet-európai térség gondozói migrációjának egyik fő vonása, hogy a munkavállalónak nem áll szándékában huzamos ideig a befogadó országban maradni. A rendszeres hazatérés miatt a külföldön munkát vállaló házi gondozó sokszor nem tartja magát migránssnak, hanem úgy tekint magára, mint aki valójában sosem hagyta el a kibocsátó országot. Ezen vonásában a közép- és kelet-európai idősgondozók gyakorlata jelentősen eltér a világ sok más régiójának gyakorlatától, mint például a számban hatalmas gondozói munkaerőt kibocsátó Délkelet-Ázsiától, mely régió gondozói hosszú évekig, vagy akár évtizedekig nem térnek vissza hazájukba. A migráns házi gondozók további jellemzői, hogy külföldön csak minimális mértékben, vagy egyáltalán nem fogyasztanak, megkeresett munkabérüket hazaviszik otthon maradt családjuknak, akik a származási országban költik el az összeget.

A tanulmány négy fő egységre oszlik. Az első fejezet az osztrák társadalom főbb demográfiai változóit, az ausztriai házi gondozói szektor történetét, majd jelenlegi működését mutatja be. Ehhez a fejezethez tartozik az idősgondozás témakörének kutatás-módszertani szempontból való bemutatása is. A második rész a gondozást mint sajátos munkaerő-piaci szegmenst elemzi a toborzó ügynökségek és kapcsolati hálókat szerepének bemutatásával, továbbá röviden kitér a gondozó és gondozott közti kapcsolatra. A tanulmány harmadik része a házi idősgondozás egyik alapelemének, a nemzetközi migrációnak a szempontjait

veszi sorra. A fejezet a gondozói munka elvállalásának okaira, a munka körülményeire, valamint a munka és család egyensúlyának alakulása következtében kialakult jelenségekre tér ki. A negyedik fejezet a migráns munkavállalás következtében létrejövő transznacionális családokra, azok tipológiájára fókuszál, valamint arra igyekszik választ adni, hogy a transznacionális létnek milyen további hatásai lehetnek a családokra.

## AUSZTRIÁBAN MEGÖREGEDNI

A tanulmány a migráns idősgondozás szociológiailag releváns kérdéseiről igyekszik globális képet adni, azonban a következő fejezet egy olyan közép-európai országra fókuszál, amely az elmúlt egy-két évtizedben jelentős számú külföldi gondozót fogadott be a társadalmi öregedés következtében kialakult hirtelen megnövekedett keresletnek köszönhetően. Az osztrák példa több szempontból is figyelmet érdemel. A gondozói és háztartási munka kutatása a délkelet-ázsiai nők vándorlásával kezdődött közel négy évtizeddel ezelőtt, és a térségből származó vándormunkások migráns munkavállalása azóta is kedvelt témája a hasonló kutatásoknak. Az eltérő migrációs mintázatok miatt azonban az európai példa is jól szemlélteti a térség sajátosságait. Ausztria elsősorban a tőle keletre fekvő közép- és kelet-európai országokból jut idősgondozói munkaerőhöz, mely migrációs csatornák hosszú történelmi folyamatok eredményeképp születtek. Jóllehet, Nyugat-Európa más országaiban is létezik a társadalmi öregedés demográfiai problémája, Ausztria sajátos példának tekinthető, ugyanis az állam az elmúlt évtizedben egy olyan szabályozási rendszert épített ki, amely a korábban feketén működő házi gondozás tevékenysége helyett legálisan munkavégzésre ösztönzi a bevándorlókat. Az ausztriai állami szabályozás példa lehet más, a külföldi idősgondozók foglalkoztatásában érintett országok számára is.

A következőkben néhány statisztikai adat bemutatására kerül sor. A közel 8,58 millió főt számláló Ausztriában a legfrissebb népességstatisztikai adatok<sup>2</sup> szerint 2015-ben 2,05 millió fő, azaz a népesség 24%-a érte el a 60 éves kort, az össznépesség 8,5%-a pedig 75 éves, vagy ennél idősebb volt. A WHO országokra bontott adatai<sup>3</sup> alapján 2013-ban Ausztriában a 60 évesek várható élettartama a férfiaknál 22, a nőknél 26 év volt, míg a születéskor várható élettartam

---

<sup>2</sup> [http://www.statistik.at/web\\_en/statistics/PeopleSociety/population/population\\_change\\_by\\_demographic\\_characteristics/population\\_by\\_age\\_and\\_sex/index.html](http://www.statistik.at/web_en/statistics/PeopleSociety/population/population_change_by_demographic_characteristics/population_by_age_and_sex/index.html) (Letöltve: 2016.04.20.)

<sup>3</sup> <http://apps.who.int/gho/data/view.main.680?lang=en> (Letöltve: 2016.04.21.)

a férfiak körében 79, a nőknél 84 év volt. Ezen adatok a többi német nyelvű ország értékeihez hasonlóak, míg a svájcínál enyhén alacsonyabbak, a németországi adatoknál pedig valamivel magasabbak. Az idősoros adatok szerint mind a születéskor várható élettartamban, mind a 60 év feletti várható élettartamban növekedés tapasztalható, ami a társadalmi öregedést vetíti előre, így a jelen tanulmány központi témájaként megjelenő idősgondozásra is hatással van.

Lényeges kérdés továbbá, hogy az időskorú személy milyen egészségi állapotban van. A születéskor várható egészséges élettartam a WHO szerint az Ausztriában élő férfiaknál 68, a nőknél 73 év, azaz az egyén több mint egy évtizedig számíthat különféle betegségekre. A WHO adatai alapján Ausztriában az összes halálozás 92%-át a nem fertőző betegségek<sup>4</sup> által bekövetkezett halálozás okozza. A fizikailag leépült betegek között nagy arányban vannak olyan gondozásra szoruló páciensek is, akik a nehezen kezelhető demencia betegségével küzdenek. A demográfiai változásokkal szorosan összefüggő, elsődlegesen az idős korosztályt érintő demencia a kognitív funkciók leépülésével jár. A betegség Ausztria lakosait is egyre nagyobb mértékben sújtja, és az előrejelzések szerint mértéke növekedni fog. Míg 2010-ben az Ausztriában élő demens betegek száma 112,6 fő volt ezer főre vetítve, az előrejelzések szerint 2030-ra ez a szám 174,6, 2050-re pedig 262,2 lesz (Wancata 2014: 20). A betegség elterjedtsége és várható növekedése miatt a kormány lépéseket is tett, 2015 decemberében elindította Nemzeti Demencia Stratégia programját. A program céljai között megtalálható a demens betegek részvételének és autonómiájának javítása, a gondozói szolgáltatásokról való információk terjesztése, a demenciával küzdő emberek lakóhelytől függetlenül magas színvonalú gondozása, valamint a gondozók jobb minőségű oktatása és képzése. A demencia problémája az egészségügyi-gondozói ellátás minden szektorát, így a házi gondozók munkáját is érinti.

## Az ausztriai házi idősgondozás története és jelene

Főként történelmi okokra vezethető vissza, hogy Ausztriában a szlovák és a magyar munkaerő a munkaerőpiac több szegmensében, de különösen az egészségügy területén, így a házi gondozásban is jelentős mértékben van jelen. Az ausztriai tartós gondozás intézményrendszerének az elmúlt évtizedben zajló

<sup>4</sup> Nem fertőző betegségnek (noncommunicable disease, röviden NCD) a WHO definíciója szerint a kardiovaszkuláris betegségek (mint a szívinfarktus és a stroke), a rákos megbetegedés, a krónikus légzőszervi megbetegedések (mint a COPD vagy az asztma), valamint a diabétesz felel meg. Az összes halálozás 43%-át kardiovaszkuláris betegségek, 27%-ban rákos megbetegedések okozzák, 4%-ban a krónikus légzőszervi megbetegedés okozható, további 4%-ot a diabétesz tesz ki. [http://www.who.int/nmh/countries/aut\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/aut_en.pdf?ua=1) (Letöltve: 2016.04.21.)

átalakulása pedig azt határozta meg, hogy a rászorulóknak milyen mértékben veszik igénybe az informális, azaz családtagok, rokonok, vagyis nem intézmények általi gondozást. Az ausztriai tartós gondozás három pillérré épül, amelyek a szociális ellátás, a családi gondozás, valamint a készpénzért való (*cash-for-care*) gondozás köré szerveződnek (Österle – Bauer 2012). A gondozói rendszerben tehát készpénzes és természetbeni juttatások kombinálódnak, de a hangsúly a készpénzes juttatáson van. A szociális szolgáltatások az intézményes ellátást és az otthoni ellátást jelentik.<sup>5</sup> Az informális gondozói szektort, amely az 1990-es évek elejére, a vasfüggöny megnyitását követően épült ki Ausztriában, elsősorban a készpénzért való gondozás jellemzi, mely séma az univerzális alapelveket kombinálja a családi felelősséggel. A *cash-for-care* házi gondozás egyértelmű előnye, hogy az idős, beteg rászorultaknak nem kell elhagyniuk otthoni környezetüket, hiszen házhoz érkezik a segítség, továbbá a vásárlóerőt is növeli, mivel a juttatásban részesülő személy oszthatja be a kapott összeget. Az egyéni döntésen alapuló rendszer működését igazolja, hogy 2010-ben Ausztriában a rászorulóknak nagyjából 80%-a vett igénybe informális gondozást a formálissal szemben (Riedel – Kraus 2010).

A tartós gondozási ellátások terén jelentős változtatásokat vitt végbe az osztrák kormány, melynek alapja az 1993-ban bevezetett *gondozópénz* (Pflegegeld) volt (Österle – Bauer 2012, Gendera 2011). A gondozópénz egy adón alapuló készpénzes juttatás, melyre az összes fogyatékkal élő vagy rászoruló csoport jogosult, ami független a rászoruló korától vagy a tartós gondozás igénylésének okától. A juttatásnak hét fokozata létezik. Az első szintnél a gondozási szükségletnek meg kell haladnia a havi 60 órát, míg a legmagasabb, hetedik szintnél a havi 180 órát. 2010-ben az első szintre 154 eurót, a 7-es szintre 1656 eurót fizetett az osztrák állam (Riedel – Kraus 2010). Az összeget közvetlenül a gondozásra szoruló beteg kapja, aki saját belátása szerint költheti el azt. Ez lehet gondozáshoz kötődő kiadás, például otthona speciális felszereltségének bővítése, vagy gondozói szolgáltatás vásárlása, ami akár a gondozó családtag kifizetése is lehet. A gondozópénz bevezetése hozzájárult az informális gondozás piacának fellendítéséhez, ugyanis a havi támogatás a felfogadott házi idősgondozóval járó kiadások egy jelentős részét fedezte.

---

<sup>5</sup> Az intézményes kereteken belül folyó szolgáltatások bentlakásos és napközis idős otthonokat, valamint nappali és éjszakai gondozói központokat foglalnak magukban, mely intézményeket az önkormányzatok, a tartományok vagy az egyházi szervezetek biztosítják, míg az otthoni ápolást inkább a non-profit szervezetek látják el (Riedel – Kraus 2010).

A migráns házi idősgondozók munkavállalásának szabályzásában 2006-ban történt fordulópon. A 2006-os választási kampány alatt különös figyelmet kapott a rászoruló személyek otthonában dolgozó, nem regisztrált, irreguláris migráns gondozók munkavállalásának kérdése. Ekkor számos helyi politikai vezetőről derült ki, hogy otthonában illegálisan alkalmaz migráns házi gondozót, ami a média figyelmét is felkeltette. A közbeszéd és médiavisszhang elkerülhetetlenné tette, hogy a szakértők lépést tegyenek az ügyben, és szakpolitikákkal szabályozzák a migráns gondozók munkavállalását. Így született meg 2006 őszén az ún. amnesztia törvény, mely szabályozás hiányában rövid időre biztosította a migráns házi gondozók számára a legális és illegális foglalkoztatás közti szürke, azaz a megtúrt zónát (Österle – Bauer 2012). A következő évben, 2007-ben lépett életbe a migráns házi gondozás két legális formája: az elterjedtebb magánvállalkozói, valamint a munkaadó-munkavállaló viszonyt magában foglaló típus. Emellett az Egészség és Gondozás Törvény (Health and Nursing Act) egy új szakmai profilt is létrehozott, a *személyi gondozót*, mely státus feltétele mindössze egy 168 órás gondozói képzésen való részvétel, vagy legalább 6 hónapos releváns szakmai tapasztalat. A rászorulóknak járó összegek az elmúlt években nem, vagy kis mértékben változtak: 2011-ben havi maximum 550 euró járt annak a gondozottnak, aki magánvállalkozó gondozót fogadott, és maximum 1100 euró annak, aki a gondozót alkalmazottként fogadta az otthonában. A modell egyik fő előnye, hogy figyelembe veszi, hogy a gondozók váltásokban dolgoznak, azaz két- vagy háromhetente ingáznak az otthonuk és a munkaadójuk otthona közt. A bevándorló alkalmazott bejelentésével járó magas költségek miatt azonban a munkavállalók túlnyomó része az alkalmazotti státusz helyett a magánvállalkozói státusz lehetőségével él.

Az Ausztriában dolgozó migráns házi gondozók számának becslésére több adat is létezik. Schmid szerint 2006-ban megközelítőleg 30 ezer migráns idősgondozó dolgozott 15 ezer osztrák háztartásban (Österle – Bauer 2012). Bahna úgy találta, hogy 2011-re közel 40 ezret tett ki a regisztrált gondozói munkát végzők száma (Bahna 2014). A munkavállalási szabályozások utáni időszakban Bahna az Ausztriában dolgozó szlovák házi gondozók összlétszámát 2011 végére 17 ezerre tette, mely adat a szlovák Munkaerő Felmérésből, valamint a szlovák Statisztikai Hivatal adataiból származik (Bahna 2014). A szakirodalomban nem található olyan becslés, amely az Ausztriában dolgozó magyar házi gondozók számának meghatározására tesz kísérletet.

## MÓDSZERTAN

Az Ausztriában dolgozó szlovák házi gondozókkal foglalkozó kvantitatív kutatás (Bahna 2014) szerint a gondozóként dolgozó szlovákok helyzetét jobban meghatározza a szlovákiai gazdasági helyzet és magas munkanélküliségi ráta, mint a befogadó országban véghezvitt politikák. A szlovák gondozók reprezentív mintáját három adatbázis segítségével hozták létre: a 2011-es Careworkers survey, a Slovak Labor Force Survey, valamint az ausztriai társadalombiztosítási adatokból. Az adatokból jól látszik, hogy a magukat munkanélkülinek mondó gondozók 2009–2011 között jóval nagyobb arányban voltak jelen ausztriai gondozóként, mint a 2006 előtti időszakban.

A kutatások többsége azonban többnyire kvalitatív módszertant alkalmaz a házi idősgondozás témájának felderítéséhez. A témakört az interjúzás, azon belül a félig strukturált interjútechnika módszerével kutatták (Luz Ibarra 2013, Fjell 2010, Isaksen 2010, Williams – Gavanas 2008, Lutz–Möllenbeck 2011, Parreñas 2001, stb.), de mélyinterjúkra (Turai 2014), narratív-biográfiai interjútechnikára (Lutz – Möllenbeck 2011), valamint idősgondozás témakörében kvantitatív kutatásra is látunk példát (Bonsang 2009, Bahna 2014). Az áttekintett tanulmányok között az egyik legnagyobb volumenű kutatást Luz Ibarra vezette le, aki 168 interjút készített mexikói származású informális háztartási dolgozókkal, akiknek többsége idősgondozói feladatokat látott el Kaliforniában. Kutatásának alapját egy három nyáron át (2009–2011) folytatott etnográfiai terepmunka adta, mely keretében nyitott és félig strukturált interjúkat vezetett le 40 női és 4 férfi gondozóval. Kutatása a megelőző kutatási szakaszokkal együtt időben 1994-től 2011-ig tartott, interjúalanyai felderítésénél a hólabda-módszert alkalmazta. Kutatása során a bevándorló mexikóiak indíttatását és strukturális elhelyezkedését tárta fel a helyi gondozásban. A tanulmányból kiderül, hogy a formális szektor hiányosságai miatt érkeznek az informális szektorba. Explicit módon egyvalaki állította magáról, hogy aktivista, de a többiek is arról számoltak be, hogy munkájukkal a formális gondozás esetében tapasztaltnál jobba akarják tenni a gondozói rendszert. Ezt pedig többek közt a sajátos gondozási formaként létrejött ún. családi csoportok révén sikerül elérni, ahol egymás közt osztják fel a gondozói munkát.

Luz Ibarránál is nagyobb adatfelvételt folytatott le Turai Tünde, aki 199 interjút készített időseket gondozó kelet- és közép-európai gondozókkal, a gondozók családtagjaival, gondozásban részesülő személyekkel, munkaadókkal, valamint ügynökségek és egyéb kapcsolódó intézmények munkatársaival (Turai 2014). A különböző migrációs terekben létrejövő diskurzusok feltárását, a magyar, romániai és kárpátaljai nők migráns-identitásának megismerését tűzte ki cé-

lul. Kutatói kérdései közül többek közt arra is választ ad, hogyan látja magát a gyermekét elhagyó anya, vagy milyennek látja saját etnikai csoportját külföldön a migráns nő. A migráció irányától függő különböző diskurzusokat ismerhetjük meg az egyes interjúalanyok elbeszéléséből, mint például a kárpát-medencei etnikai alapú diskurzust, vagy az Izraelben tapasztalt egzotikum-diskurzust, illetve áldozat- és szenvedéssdiskurzust. Turai arra a következtetésre jut, hogy az elemzett diskurzusok a migrációból fakadó másság, a munka alacsony státusa, valamint a fizetett–nem fizetett munka kettőssége következtében alakulnak ki.

A munkaerőként alkalmazott migránsok és a be nem jelentett munka kapcsolataról Fjell (2010) készített egy 10 interjút elemző esettanulmányt. Interjúalanyai nem a migráns munkavállalók, hanem a munkaadók voltak, a Norvégiában többnyire kelet-európai női takarítókat foglalkoztató személyek. E nézőpont miatt magáról a takarítási szolgáltatásról mint üzletről csak keveset tudunk meg, hiszen a munkavállalók tapasztalatát nem ismerteti a szerző. Ezen módszertani hiányossága ellenére azonban az a jelentősége ennek a cikknek, hogy az informális gondozáshoz hasonlóan az illegális kérdésköre is megjelenik és elemzésre kerül benne. A tehetős, iskolázott, állandó munkahellyel rendelkező, középosztályhoz tartozó interjúalanyok narratívái azt mutatják, hogy a munkaadók alapvetően elutasítják a feketemunkát, de sokszor úgy érzik, hogy belekényszerültek ebbe a helyzetbe, és ezt el kell fogadniuk, mert „így működik a társadalom” (Fjell 2010: 105). Szintén skandináv példa Lise Widding Isaksen (2010) kutatása, mely kvalitatív módon igyekezett feltárni a norvégiai informális idősellátást. Nyolc orosz anyanyelvű, lett származású ápolónőt, és azok Lettországból maradt családját interjúvolta meg. Az összesen 27 interjút magában foglaló kutatás fókuszában a családi döntéshozatal, valamint az intézményi háttér, a tengerentúli toborzás adta lehetőségek, azaz a gondozás transznacionális jellege állt. A transznacionális terek (Faist 2000) azért is örvendenek nagy érdeklődésnek, mert kihívások elé állítják a család hagyományos értelmezését, valamint a jóléti állam mint nemzetállam-specifikus társadalmi intézmény fogalmát (Isaksen 2010). Isaksen arra igyekszik választ találni, hogy az ápolók bevándorlása miként alakítja a társadalmi intézményeket és hozza létre a gondozás transznacionális tereit.

Williams és Gavanas (Lutz 2008) tanulmánya módszertani szempontból szintén megemlítendő. Empirikus kutatásukban 47 gyermekgondozásban és háztartási munkában dolgozó nővel, valamint 34 munkáltatóval (anyával és apával) készítettek félig strukturált interjúkat Anglia, Spanyolország és Svédország területén. A két csoportot különválasztották, így nem kapcsolódtak egymáshoz a kérdezett személyek. Emellett 21 munkáltató ügynökséggel is folytattak interjúkat a gyermekgondozási és migrációs rendszerek kapcsolatának mélyebb megértéséért. A tanulmány sze-

rint az interjúalanyok éppolyan erős munkavállalói identitással rendelkeztek, mint anya-identitással. Végül megemlítendő a szintén interjútechnikával dolgozó Lutz – Möllenbeck (2011) páros, akik 22 narratív-életrajzi interjút készítettek Németországban idősgondozást és háztartási munkát végző ukrán és lengyel migráns nőkkel, valamint 41 narratív interjút családtagokkal. A munkavállalás transznacionális jellege, az intézmények, éppúgy, mint a gender-alapú megközelítés jelentős szerepet játszanak elemzésükben. A cikk bemutatja a német rendszer informális, a migránsok által végzett ellátásra való ráutaltságát, melyet a társadalmi-gazdasági, a munkacsalád egyensúly változásaiban, valamint az intézményekben lát.

## GONDOZÁS

### Idősgondozás a világ különböző pontjain

A következőkben a globális térben megvalósuló házi idősgondozás azon elemei kerülnek tárgyalásra, amelyekre a nemzetközi szakirodalomban gyakran találunk hivatkozást. Ide tartoznak a rekrutálás és kiválasztás szempontjai, a házi idősgondozás intézményrendszere, az ügynökségek munkája, a munka intim jellegének következményei. Különböző európai országok más és más intézkedéseket vezetnek be az egyre növekvő szükségletek kielégítésére, melyek otthoni ellátást biztosítanak a rászoruló idős korúaknak, akár készpénzes, akár természetbeni kompenzációval. Észak-Amerika mellett Nyugat-Európában is elterjedt, s egyre inkább bevett gyakorlat, hogy a családok külföldi munkaerőt alkalmaznak a házi gondozói feladatra. A modell a *migráns a családban* nevet viseli. Egyes adatok szerint például Olaszországban a privát módon fizetett gondozók 10,5%-a migráns házi gondozó, Görögországban ez az arány 5,5%, az Egyesült Királyságban 1,5% (Porat 2010). Más források azonban ennél sokkal nagyobb számokat közölnek. Cangiano szerint Olaszországban közel 830 ezer házi gondozó lát el idős felnőtteket az olasz háztartásokban, akik 90%-a külföldi nemzetiségű gondozó, nagy részük pedig szabályos munkaszerződés nélkül dolgozik (Cangiano 2014). Az adatok közötti szembetűnő eltérés egyik oka a munkát végzők dokumentációjának hiányossága, valamint különböző források használata lehet. Olaszország esete azért is sajátos, mivel a gondozói migrációs csatornák évtizedek óta stabilan működnek a mediterrán ország és Kelet-Ázsia, valamint Kelet-Európa között. Így a 90% körüli migráns házi idősgondozói arány nem tekinthető irreális becslésnek.

Izraelben a rászoruló csak természetbeni juttatásként kaphat otthoni gondozást, melyet a jövedelme alapján határoznak meg, és regisztrált otthoni gondo-

zói ügynökség révén juthat hozzá (Porat 2010). Amennyiben az illető nem jogosult az ellátásra, de szeretne házi gondozót alkalmazni otthonában, magánúton fordulhat ügynökségekhez. Izraelben az időseket ellátó házi gondozók 25%-a bevándorló (Porat 2010). Nekik egy 67 órás képzésben kell részt venniük, ahol a háztartás és személyi gondozás alapvető ismereteit szerzik meg.

## A toborzás, az ügynökségek és a kapcsolatháló szerepe

A külföldi házi gondozói munka egyik kulcskérdése a munkaerő rekrutációja. A toborzásra egy külön iparág fejlődött ki, melyen belül az ügynökségek más és más stratégiákat alkalmaznak. Két eltérő toborzó ügynökségi profil ugyanakkor egyértelműen elkülöníthető. Az egyik olyan egészségügyi szakembereket keres, akiket a formális szektorban, azaz kórházakban, idősek otthonában tud foglalkoztatni, a másik háztartásokba toboroz gondozói munkaerőt (Gendera 2011). A jelen tanulmány a háztartásokba közvetítő ügynökségi profilra fókuszál, ugyanakkor megemlítendő, hogy olykor előfordulhat mozgás a két csoport között, vagy egy munkaközvetítő ügynökség mindkét szektorral foglalkozik. A toborzó ügynökségek a gondozók felkeresésében, kiválasztásában, képzésében, valamint munkaerő-piaci elhelyezésében is fontos szerepet játszanak, a nyújtott szolgáltatásokban és a feltételekben azonban jelentősen eltérhetnek (Loveband 2004). Az ügynökségek szolgáltatásait a migráns házi gondozók a munkavállalás különböző szakaszaiban veszik igénybe. Van, aki a munkavállalás kezdetén, munkakereséskor, mások viszont az ügynökség különböző szolgáltatásait figyelembe véve évekig kapcsolatban állnak vele. A régió belüli otthoni idősellátásra való megnövekedett igényt jól illusztrálja, hogy míg 2007-ben nagyjából 37 ügynökség létezett Közép-Európában, akik Ausztriába is toboroztak munkaerőt (Gendera 2011), napjainkra a táguló piac következtében ez több tízszeresére nőtt.

Ami a munkaközvetítő ügynökségek típusait illeti, lehetnek ügynökségek és szervezetek, transznacionális együttműködések, instrumentális hálózatok, referencia-hálózatok (Gendera 2011). Az ügynökségek és szervezetek olyan formációk, ahova a rászoruló beteg közeli rokona tagdíj ellenében regisztrál, majd miután a külföldi gondozó is regisztrált a szervezet oldalán, az ügynökség megtalálja a család elvárásainak megfelelő migráns gondozót. A jelenség globális, Európán kívül is hasonló elven működik a rendszer. Tajvanban például a házi gondozókat közvetítő ügynökséget a munkaadó család keresi meg, és kéri, hogy lássa el szükséges munkaerővel (Liang 2011). Itt a házi cselédek képzése komoly tréninggel jár, melyre a brókerek kifejezetten olyan lányokat keresnek meg, akik alacsony státusúak, alacsonyan iskolázottak, vagyis könnyű őket ke-

zeleni, alázatosságra bírni. A következő forma a *transznacionális együttműködés*, ahol az ügynökség díj ellenében megszervezi a kiutazást, megoldva ezzel a munkavállaló logisztikai problémáit. Az *instrumentális hálózatok* lehetővé teszik, hogy a munkavállalók az ügynökséget megkerülve jussanak jó minőségű szolgáltatáshoz. Ez a kölcsönösségen és bizalmon alapuló *referencia-hálózatoktól* abban különbözik, hogy a két fél között kereskedelmi tranzakció zajlik le, azaz a munkavállalást megszervező fél anyagi hasznot tud realizálni a kapcsolatból.

## A kapcsolati tőke szerepe

Számos esettanulmányban olvasható, hogy a munkatalálás során a kapcsolati tőke mozgósításának módszere könnyebben vezet eredményre, mint például a fizetett reklámok vagy az online álláshirdetések. Egy a Lengyelországba vándorló ukrán nők eseteit elemző tanulmányban olvashatjuk egy ápolónő, Svetlana történetét, aki Lengyelországba való érkezése idején olyannyira nem rendelkezett gazdasági tőkével, hogy magára a kiutazásra is kölcsön kellett kérnie (Kindler 2008). Egy ukrán barátja látta el szállással, aki munkát már nem tudott neki biztosítani. Végül az elvált édesanya a lengyel főbérője hálózatán keresztül kapott egy munkaajánlatot, ami a későbbiekben megélhetését biztosította. További példa a kapcsolati tőke mozgósítására Valentina esete, aki a Fülöp-szigetekről ment Olaszországba dolgozni a nővére után (Parreñas 2008). Valentina nővére az első volt a családból, aki megtette ezt a rizikós lépést, pár év múlva viszont már húga kiutazását finanszírozta. Az évek alatt több családtag is megérkezett Olaszországba, egyikük sem legális úton. A jelenség hátterében szintén az áll, hogy a nem dokumentált migránsok szociális hálózatukat aktivizálják külföldi munkavállaláskor (Lutz-Möllenbeck 2011). Az Ausztriába áramló közép- és kelet-európai idősgondozók nagy arányban alkalmazzák a régió belüli munkaerő-közvetítő cégek szolgáltatásait, de amint kellő információhoz jutnak a befogadó országban, ugyanúgy előfordul, hogy elkezdik alkalmazni a kapcsolathálójukat is, és egymást ajánlva szerzik meg a következő kliensüket.

## Gondozó és gondozott kapcsolata

A migráns házi gondozó és a gondozott kapcsolata a szakirodalom fontos szeletét teszi ki, melyhez szorosan kötődik a gondozói szolgáltatással való elégedettség. Iecovich Izraelben folytatott kutatásából megismerhetjük, hogy mennyire elégedettek a betegek a bentlakásos és nem bentlakásos gondozással (Iecovich 2007). A kutatás arról számol be, hogy a gondozókkal együtt élő gondozottak

szignifikánsan elégedettebbek, mint azok, akikkel nem lakik együtt a gondozó, annak ellenére, hogy ezen gondozottak betegebbek voltak, gyermekük pedig nem volt elérhető közelségben. Ennek oka többek közt abban keresendő, hogy az együttélés jobban lehetővé teszi, hogy a gondozó megértse a beteg szükségleteit és vágyait. Ugyanakkor fontos szempont a házi idősgondozók korábbi gondozói tapasztalata is, azaz hogy ellátott-e akár intézményben, akár otthonban idősgondozói feladatot. Egy szintén izraeli, házi gondozással foglalkozó kutatásban a gondozó és gondozott közötti kapcsolatmintákat vizsgálták (Porat – Iecovich 2010). A kutatás arra világított rá, hogy a személyes jellemvonások közti hasonlóság, valamint a kommunikáció minősége jobban számít, mint például a nyelvismeret, de a hasonló kulturális háttér is segítette a jó kapcsolat kialakítását.

## MIGRÁCIÓ

### A külföldi idősgondozók kiszolgáltatottsága

Az idősgondozást végző munkaerő mindenekelőtt a gyermeke(i) jövője érdekében dönt a főként gazdasági okokból való külföldi munkavállalás mellett, ami legitimálja az anyát, vagy akár mindkét szülő döntését (pl. Leinaweaver 2010, Parreñas 2001, Luz Ibarra 2013). Ugyanakkor a szülők és más közeli családtagok anyagi támogatása céljából is szoktak vállalni házi idősgondozást. A migrációról szóló döntéshozatal, majd az ezt követő migrációs aktus tehát egy olyan manőverezésre épül, amikor a vándormunkát választó személy az érintett háztartás tagjai érdekében igyekszik optimalizálni a lehetőségeit. Kvalitatív kutatások arra is rámutatnak, hogy az elvándorló nő az ellene irányuló családon belüli erőszak, vagy épp hűtlen férje elől menekülve, egy jobb élet reményében telepszik le külföldön (Parreñas 2001). A tradicionális társadalmi szerepektől való megszabadulás is motorja lehet egy távoli országban való munkavállalásnak, ahol a fizikai távolság felszabadítóan hat a vándormunkát végző személyre. Tanulmányok több ilyen esetet is ismertetnek, elsősorban Délkelet-Ázsiából, a Fülöp-szigetéről, de a jelenség feltehetően Európán belül is előfordul.

A migráns házi idősgondozás szakirodalmában nem jelent meg olyan tanulmány, amely arról számolt volna be, hogy inkább szakmai szempontból választotta valaki az idősgondozói munkát, mintsem gazdasági megfontolásból. Ez a jelenség azt a szakirodalomban is megfogalmazott kérdést veti fel, hogy mennyire nevezhető professzionálisnak a házi idősgondozói munka, mely fizikailag és érzelmileg is megterhelő, és nem bír társadalmi presztízzsel. *Migration and*

*Domestic Work* című művében Lutz felhívja a figyelmet arra, hogy a háztartási munka nem csupán egy a számos munkaerő-piaci szektor közül, hanem egyedi sajátosságokkal bír (Lutz 2008). A gondozói munka amellet, hogy nem feltétlenül igényel szakképzést, azért különbözik más munkáktól, mert az *intimitás*, a mások személyes életterébe való behatolás különösen nagy szerepet kap. A házi idősgondozók túlnyomó többsége a gondozott otthonában lakik, ahol elkerülhetetlen, hogy a munkavégzés során kialakuljanak érzelmek a gondozó és gondozott között (Porat – Iecovich 2010).

Akár baráti alakul a kapcsolat, akár nem, a migráns idősgondozók a hasonlóan gondozást vagy ápolást végző helyi dolgozóknál alacsonyabb bérért végzik a munkájukat. Ausztriában a magyar munkavállalók már napi 40 euró körüli bérért is elvállalják a 0–24 órás házi idősgondozást, azaz a kétheti munkájukért kapott fizetésük nem haladja meg a 600 eurót. Összehasonlításként, egy kórházi ápoló nettó havi fizetése Ausztriában 2100 USD volt 2002-ben, heti 40 óra munkáért.<sup>6</sup> 2016. január 1-jén Ausztria nem alkalmazott nemzeti minimálbért (Eurostat), így lehetséges az, hogy a legális munkavállalók havi keresete eltérő. Az országoként eltérő szabályozástól függetlenül rendszeresen előforduló eset, hogy a gondozó informális munkavégzésre kényszerül, de az is megesik, hogy nincs tisztában saját munkavállalói státusával. A házi gondozókról szóló írásokban az egyik központi kérdés a munkavállalás informalitása, ami összefüggésben áll azzal, ha valaki nem dokumentált, azaz irreguláris<sup>7</sup> bevándorlóként érkezik a befogadó országba. Az informális munkavégzésért nem lehet kizárólag a gondozót okolni. Az általában jól kereső, magas státusú munkaadók sokszor írásos szerződés nélkül, készpénzben fizetnek alkalmazottaiknak, megkerülve a hivatalos dokumentációt. Ezzel szemben olyan esetről is van ismeretünk, amikor a külföldi munkavállaló kérése volt, hogy ne legyen bejelentve, hogy magasabb bért fizessen neki a munkaadója (Fjell 2010). Az informális munkavállalás mértéke a migráns idősgondozó munkaerők körében országoként változik. Lutz kutatásai alapján Németországban például viszonylag kevés bejelentett külföldi idősellátót tartózkodik, szemben Ausztriával, ahol az elmúlt két évtized politikai és médiaeseményeinek következtében sikerült kiépíteni egy jól működő, a törvények betartására ösztönző házi idősgondozói rendszert.

A kutatások keveset foglalkoznak azzal, hogy a migráns munkavállalók mennyire vannak tisztában a befogadó országban kijáró jogaikkal, valamint az alkal-

---

<sup>6</sup> <http://www.worldsalaries.org> (Letöltve: 2016.07.11.)

<sup>7</sup> Az *irreguláris* migránsok olyan külföldiek, akik nem rendelkeznek munkavállalási engedéllyel vagy nem legális az országban való tartózkodásuk (Gendera 2011).

mazó családnak mennyi ismerete van a házi gondozó jogairól. Egy izraeli tanulmány ezer fős mintán végzett elemzésében tesz kísérletet a téma körüljárására (Green – Ayalon 2015). Mintájukba idős felnőttek (azaz potenciális gondozottak), migráns házi idősgondozók, valamint idősgondozót alkalmazó családtagok kerültek. Az eredményeik szerint mindhárom csoportnak részleges információi voltak a házi gondozók jogairól, azonban a korosodó felnőtteknek, azaz a szolgáltatásban részesülő személyeknek volt a legkevesebb ismeretük.

## Genderbe ágyazott migráció

A társadalmi nemek közti viszony mindig is fontos volt a globális migrációról szóló diskurzusokban, a házi gondozás tárgyalásánál pedig a *gender* rezsim (Lutz 2008) különösen jelentős, mivel a nemzetközi migrációban az alacsony presztízsű gondozói munka női dominanciájú munkának minősül. A jelenséghez a *migráció feminizációja* (Castles – Miller 2003, Vause 2015) kifejezés kapcsolódik, mely jelenti egyrészt a migrációban résztvevő nők arányának, másrészt abszolút számának növekedését. Castles érvei szerint korábban a munkaerő-migráció és a menekültmozgalmak inkább a férfiakhoz kötődtek, a nők inkább családegyesítés miatt vettek részt a migrációban, azonban a hatvanas évektől ők is aktívan vállalnak munkát külföldön. Más jelentéstartalommal bír, ha a nők autonómiával társuló megnövekedett gazdasági mobilitást értjük feminizáció alatt (idézi Vause 2015). Az autonóm döntéshozatal mérése azonban nem mindig egyértelmű, s ezen esetekben sem tudni pontosan, mi idézi elő a női migrációt. A gondozás vonatkozásában elmondható, hogy bár a kivándorló gondozók gazdasági függetlenségre tehetnének szert a külföldön megkeresett pénzzel, az összeget ritkán költik el a befogadó országban saját maguk életkörülményeinek javítására, az inkább a származási országukban kerül felhasználásra. Amennyiben a kivándorolt családtag évekig nem látogat haza, amellett, hogy nem lát közvetlen hasznot a kint megkeresett pénzből, ellenőrizni is kevéssé tudja, mibe investálják bele otthon a kedvezményezettek. A jelenség nem csak családon belül jelentkezik. A kivándorolt nők a befogadó országban munkahelyükön, a munkaadó családnál, a közvetítő cég vagy a szállító cég által bármikor találkozhatnak a kizsákmányolás különböző formáival. Ez megnyilvánulhat bántalmazásban, szexuális visszaélésben, megalázó munka- vagy lakhatási körülményekben. Fontos megjegyezni, hogy a férfi migráns munkavállalók szintűgy globálisan érintettek a problémában. A médiából jól ismert, hogy az Egyesült Arab Emírségekben munkát végző migráns munkavállalók embertelen, egészségükre káros, testi épségükre veszélyes, a munkavédelmi előírásoknak korántsem

megfelelő munkafeltételek közé vannak kényszerítve, és lakhatási körülményeik még munkavállalási helyzetüknél is rosszabbak (lásd például: Sönmez et al. 2011). Ugyanakkor a Nyugat-Európába vándorló európai vendégmunkás férfiak is szembesülnek a kizsákmányolás jelenségével (Castles 2006).

A feminista irodalom foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy mi vezetett a gondozói munkát is magában foglaló társadalmi újratermelés elnőiesedett állapotához, s ennek milyen következményei vannak. Fraser kulturális-történelmi magyarázata arra világít rá, hogy a társadalmi újratermelés gazdasági termeléstől való elválása a nemi felosztás jellegét is magában hordozza, mely folyamat a kapitalizmus felerősödésével bontakozott ki (Fraser 2016). Fraser szerint a gondozói munka válsága abban áll, hogy a társadalmi újratermelés kapacitásai kimerültek, valamint az állami támogatás hiánya is hozzájárult a gondozói munkaerő kommodifikációjához. Ez azonban csak azoknak jelent hasznot, akik megtehetik, hogy megvásárolják a gondozói munkaerőt, azaz jellemzően a nyugati társadalmakban fennálló gondozói hiányra jelent választ. A migráns nő tehát olcsó árucikké válik. Liang így fogalmaz: „Az elmúlt három évtizedben a Harmadik Világbeli nő egy új árucikk lett, akit az anyaországa abból a stratégiai célból exportál, hogy segítse a gazdaság fejlődését.” (Liang 2011: 4). Az elmúlt évtizedek tapasztalata azonban azt mutatja, hogy nemcsak a Harmadik Világ, hanem Közép- és Kelet-Európa női is közvetlenül érintettek a kérdésben.

## Karrier vs. családi gondozói teendők

A házi idősgondozás körkörös jellege a migráción kívül a fizetett – nem fizetett munka váltakozásának kontextusában is tetten érhető. Erről a körforgásról beszélünk, amikor valaki az otthoni, nem fizetett munkát elhagyja egy hasonló, de fizetett tevékenységért. Ilyen a filippínó anya, aki azért nem tudja felnevelni saját gyermekét a Fülöp-szigeteken, mert Rómában valaki másnak a gyermekét neve-li. Míg külföldön dolgozik, felfogad valakit a kibocsátó országban, hogy helyette végezze el gyermeke gondozását (Parreñas 2008). A felfogadott munkaerő az anyaországban éppúgy lehet nem fizetett, mint fizetett. Az előbbi esetben az otthon maradt hozzátartozókra, például a nagyszülőkre hárul a gondozás feladata. A jelenség ugyanígy előfordul az idősgondozásban is, azaz amikor a migráns idősgondozó valaki más édesanyját ápolja, míg sajátjához egy idegen idősgondozó jár. A gondozói munka tehát bármikor átválthat nem fizetett munkából fizetett munkává, vagy épp fordítva, fizetett munkából nem fizetett munkává (Lutz 2008) egy családtag vagy barát hirtelen bekövetkezett betegsége, annak gondozása esetén.

A munka-család egyensúlyának eltolódásáról a társadalmi nemek egyenlőtlenségének figyelembe vételével beszélhetünk, ahol mindkét szereplő, azaz az alkalmazó és az alkalmazott oldaláról is szükséges vizsgálni a viszonyokat. A többnyire középosztálybeli családok, akik munkaerőt bérelnek fel a gondozói feladatokra, szabadon építhetik karrierjüket, folytathatnak különféle szakmai vagy egyéb tevékenységet ahelyett, hogy maguk látnák el rászoruló családtagjaikat. Mivel a fejlett társadalmakban a karrierépítés egy általánosan elfogadott érték és igény, a családtagokra nem nehezedik az a társadalmi nyomás, hogy ezzel a családon kívüli világ felé el kell számolniuk. A gondozói szolgáltatás igénybe vételével időt és szabadságot nyernek, jutalmazásként pedig a karrierjükben való előrelépés lehetőségét, nagyobb felelősséget, vagy épp több fizetést realizálhatnak. Ezzel szemben a gondozó legtöbbször családját hátrahagyva indul neki más országnak, így részéről a hagyományos családi elvárások nem tudnak maradéktalanul teljesülni (Lutz - Möllenbeck 2012). A gondozásban a nőekkel kapcsolatos konvencionális elvárások a gyermeknevelésre, a háztartás vezetésére, a családi légkör megteremtésére, valamint a család szociális kapcsolatainak fenntartására vonatkoznak, jelen esetben azonban a kenyérkereső szerep, a háztartás kiadásainak finanszírozása is társul az egyéb felelősségek mellé. Az idősgondozó nők országok közötti áramlása tehát felerősíti az egyenlőtlen viszonyokat a vándormunkást befogadó társadalmak női, valamint az idősgondozó nők között.

A társadalmi nemek egyenlőtlensége és a migráció kapcsolatának témájában gazdag kutatási eredményekkel szolgálnak a Skandináv országok. Az északi államokban, ahol kiemelkedően magas fokú a gender-egyenlőség, a nők bővülő karrierlehetőségei miatt megnövekedett az igény a megfizethető gondozói szolgáltatásokra. Ezen szolgáltatásoktól függnnek azon személyek, akiknek egyik vagy mindkét szülője otthoni ellátást igényel. Egy esettanulmányban olvasható az orosz anyanyelvű, lett nemzetiségű Zofia példája, aki Norvégiába vándorolt, hogy fizetett munkaként betegeket lássson el, otthon maradt családjának pedig hazaküldjön keresetéből. Zofia egyszerre két családról is gondoskodik, az egyikért ingyen, a másikért fizetés ellenében vállal felelősséget. A lett nő munkavállalásával fenntartja a norvég nők család-munka világának egyensúlyát, hiszen jelentős terhet vesz le a helyi női munkaadója válláról (Isaksen 2010). Azon terhek, amelyeket korábban a helyi társadalom női tagjai viseltek, most a bevándorló nőkre hárulnak. Az alkalmazó mentesül a hagyományos női szerepek alól, ugyanakkor jól látszik, hogy a női szerepek továbbra is a nőkhöz tartoznak, csak épp más társadalmi és etnikai háttérű nőkhöz. Ezt Friese *new gender arrangement*-nek, azaz új gender-elrendezésnek nevezi. Parreñas szintén kitér arra, hogyan írják újra a nők a hagyományos munkamegosztási szerepeket a családban. Mivel

ők lesznek a jövedelmet szerzők, új családon belüli minták jönnek létre. Ezen minták a következő fejezetben kerülnek részletezésre.

## CSALÁD

### A migráció következménye: a transznacionális családok

Az új családi minták létrejötte szoros összefüggésben áll a gondozói munka nemzetállamok közt létrejövő, globális voltával, melynek elkerülhetetlen következménye, hogy a családtagok nem ugyanazon ország területén élnek. A szakirodalom transznacionálisnak nevezi azon családokat, melyek tagjai különböző országokban élnek, a nagy távolság ellenére azonban a kivándorló ugyanúgy a közösség tagjának tartja magát, tagjai jólétéért felelősséget vállal (Isaksen 2010). A transznacionális családok közös jellemzője továbbá, hogy legalább egy tagja külföldön szerez jövedelmet, míg a család más tagjai az anyaországban élnek, szocializálódnak és fogyasztanak (Isaksen 2010). A transznacionális család értelmezése sokszor háztartásra vonatkozik (Haidinger 2008). Haidinger érvei szerint a háztartás az a hely, ahol egyrészt a reprodukív munka folyik, másrészt a migrációról való döntés a háztartás fenntartásának stratégiája, mely a háztartás gazdasági és társadalmi státusát hivatott emelni. Harmadik érve szerint a háztartás transznacionális vonatkozásban tágabb értelembel bír, mint a nukleáris család, mert a migráns a kapcsolatot nemcsak a legközelebbi családtagjaival, hanem szélesebb körrel tartja fenn. Így a családok, háztartások a nemzetközi migrációban több szempontból is fontos szerepet töltenek be.

A transznacionális családok sokszor törött vagy csonka háztartásokként kerülnek említésre (Parreñas 2008), egyrészt mivel a házastársak és gyermekeik nem élnek együtt, másrészt mivel az anya nem felel meg a családi szerepekkel kapcsolatos hagyományos elvárásoknak, továbbá a fizikai távolságnak köszönhetően a családi szocializáció hagyományos formái nem alakulnak ki a szülők és gyermekek között. A szakirodalom a transznacionális lét szemléltetése végett további, az otthon maradt családtagokra vonatkozó fogalmakat használ. A hátrahagyott gyermekek, vagyis az ún. „euró-árvák” azok a gyermekek, akiket édesanyjuk vagy szüleik elhagytak Európáért, pontosabban az euró mint fizetési eszköz megszerzéséért (Lutz-Möllenbeck 2012). Ez utóbbi kifejezés pejoratív értelemben terjedt el, mely a 2000-es évek közepén Ukrajnában kapott hangot. Szintén a Lutz – Möllenbeck szerzőpárosnál olvashatunk az ún. *ellátási mintákról*, amelyek a migráció következtében kialakult tipikus, illetve kevésbé elterjedt családi minták. A tipológiába a hátrahagyott apák, nagymamák, gyermekvigyá-

zó családtagok és barátok, Skype-anyák, valamint egyéb gondozók kerültek bele, akik szerepeit a gyermek és az érintett gondozó szempontjából elemzik a kutatók. A transznacionális gondozói és háztartási munka szakirodalmában kisebb hangsúlyt kap a családon belüli férfiszerepek alakulása, jóllehet a kérdés szociológiai relevanciájú. Az otthon maradt férj tudatában van annak, hogy az anya szerepét kell átvennie, sokszor mégis elveszettnek érzi magát a ház körüli teendők elvégzésében. A hátrahagyott apák a státuszvesztés következtében egy krízist élnek át maskulin identitásukban (Lutz – Möllenbeck 2012). Ennek oka, hogy a férfiben megjelenhet az a szégyenérzet, hogy felesége külföldről teszi meg azt, amire ő nem képes, azaz eltartja családját, gazdasági biztonságot nyújt neki (Lan 2003). Emellett más kihívással is szembesül az otthon maradt apa, mely a gyermekneveléshez köthető. A témával foglalkozó szakirodalom három mintát nevez meg a gyermekükkel hátrahagyott apák körében: a gyermeket nagyszülői vagy egyéb rokoni segítséggel nevelő apákat, a gyermeket egyedül, azaz segítség nélkül nevelő apákat, valamint a gyermeket elhagyó apákat. A hátrahagyott apák sokszor érzelmileg sem felkészültek arra, hogy egy magát még ellátni nem tudó kisgyermekkel kettésben maradjanak, azok sokrétű igényét kielégítsék. Kutatási eredmények rávilágítanak arra, hogy a hátrahagyott apák felismerik erőforrásaik hiányát a gyermeknevelésben (Lutz – Möllenbeck 2012).

Más tipológia aszerint osztja csoportokba a transznacionális családot, hogy hányan, kik élnek külföldön: csak az egyik szülő dolgozik külföldön, és a gyermek más családtagokra van bízva otthon; mindkét szülő külföldön él; a gyermek is külföldön tartózkodik (Parreñas 2001). A különélés következménye, hogy a gyermekkel való intimitás megszűnik, a szülő-gyermek kapcsolat rendszeres telefonhívásokká redukálódik. Parreñas kutatása megerősíti, hogy a gyermekek a transznacionális anyaságot nem tartják kielégítő stratégiának az érzelmi szükségleteik kielégítéséhez, mert nekik is hagyományos, gender-alapú elvárásaik vannak. A gondozói rés fogalma Leinaweaver nyomán az a jelenség, amikor egy rokonra hárul a gyermeknevelés. A Peruból Európába vándorló szülők a munkavállalás első hét évében gyermeküket hátrahagyva dolgoztak, míg otthon a nagymama nevelte a gyermeket (Leinaweaver 2010). Amikor évekkel később a gyermek találkozott szüleivel, megállapította, hogy az ő igazi anyukája a nagymama. A történetben az idősödő nagymamának kedvezett az unoka jelenléte, mivel nemcsak társaságot és felelősséget kapott általa, de segítséget is a ház körüli munkában. A példa bemutatja, hogyan alakítja a gyermeknevelést a gazdasági okokból kialakult transznacionális család, valamint érezteti a gyermek-szülő távkapcsolat sérülékenységét. Ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy egy transznacionális családot fenntartani *döntést* jelent. Egy olyan döntést, amely a családon belüli köl-

csönös felelősségvállalás nélkül nem jöhet létre. Példa erre Parreñas egyik filippínó interjúalánya, aki, még ha a férjétől való távolságot nem is saját elhatározásként, mint inkább a külső körülmények szorításaként értelmezte, magát a migrációs ak-tust mégis döntésnek tartotta (Parreñas 2001).

## ÖSSZEZÉS

A szakirodalmi összefoglalóban két fő témakör került részletezésre. Elsőként Ausztriára mint befogadó országra esett a fókusz, majd azon gondozáshoz kapcsolódó témakörök kerültek bemutatásra, amelyek a Lutz-féle migráció-gender-gondozás felosztáson kívül megjelennek a migráns idősgondozással foglalkozó szakirodalomban. Ezek az alábbiak: a transznacionális családi forma egyéneket érintő problémája, a munka-család egyensúlyában bekövetkező átmenet, valamint a toborzó ügynökségek, az instrumentális hálózatok és az informális kapcsolatok szerepe a külföldi gondozói munkavállalásban. Az elemzés bemutatta, hogy a magasabb várható élettartam mellett a megnövekedett gondozói igények elő-  
idézője a megnövekedett házi gondozói kereslet, amely az intézményi ellátásnál egyszerűbb, otthonosabb, humánusabb feltételeket biztosít a rászoruló betegnek. A kétezres évek elején kiépült otthoni ellátást biztosító gondozói rendszer teszi lehetővé a külföldi munkavállalóknak, hogy legálisan végezzék munkájukat Ausztriában. Ebből nemcsak a vándormunkások, hanem a munkát adó család mellett az állam is profitál, hiszen tehermentesíti az intézményeket, továbbá az ellátás olcsóbb formáját biztosítja. A statisztikák által is megerősített egyre növekvő külföldi házi idősgondozói létszám arra enged következtetni, hogy a kereslet valóban egyre csak nő, és a társadalmi öregedésnek köszönhetően egyre nagyobb lesz.

A migráns házi idősgondozás elemzésénél ugyanakkor a kínálati oldal vizsgálata éppolyan fontos, mint a keresleti oldalé. Számos tanulmány arra világít rá, hogy a gondozói munkát végző és házi idősgondozók elsődleges motivációja gazdasági jellegű, azaz a szükséghelyzet, sok esetben a kilátástalanság viszi rá őket arra, hogy ezt az alacsony presztízsű, szakképesítést nem, vagy alig igénylő, ugyanakkor fizikailag és mentálisan is megterhelő munkát végezzék egy számukra idegen kultúrában. Az országspecifikus példa rámutat arra, hogy az ausztriai idősgondozást végző nők munkája az évtizedek alatt kiépült migrációs csatornákon, kapcsolatrendszeren, állami és helyi szabályozások révén intézményesült ellátórendszeren múlik, ugyanakkor a gondozói munkát végző nők függőségi helyzete egy nemzetközi viszonyrendszeren túlmutató, globális egyenlőtlenségi rendszeren keresztül értelmezhető.

## IRODALOM

- Bahna, Miloslav 2014: Slovak Care Workers in Austria: How Important Is the Context of the Sending Country? *Journal of Contemporary European Studies*, 22(4), 411–426.
- Bahna, Miloslav 2015: Victims of Care Drain and Transnational Partnering? *European Societies*, 17(4), 447–466.
- Bonsang, Eric 2009: Does Informal Care from Children to their Elderly Parents Substitute for Formal Care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28(1), 143–154.
- Cangiano, Alessio 2014: Elder Care and Migrant Labor in Europe: A Demographic Outlook. *Population and Development Review*, (40)1, 131–154.
- Castles, Stephen – Miller, Mark J. 2003: *The Age of Migration – International Population Movements in the Modern World*. Palgrave Macmillan, Third Edition, New York.
- Castles, Stephen 2006: Guestworkers in Europe: A Resurrection? *The International Migration Review*, 40(4), 741–766.
- Faist, Thomas 2000: Transnationalization in International Migration: Implications for the Study of Citizenship and Culture. *Ethnic and Racial Studies*, 23(2), 189–222.
- Fjell, Tove Ingebjørg 2010: Doing Gender Equality. Cleaners employed in Norwegian middle-class homes. In Lise Widding Isaksen (ed.): *Global Care Work: Gender and Migration in Nordic Societies*. Nordic Academic Press, Lund, 97–114.
- Fraser, Nancy 2016: Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*, July–August 2016, 99–117.
- Genera, Sandra 2011: Gaining an insight into Central European transnational care spaces: Migrant live-in care workers in Austria. In Bommers, Michael – Sciortino, Giuseppe (eds.): *Foggy Social Structures Irregular Migration, European Labour Markets and the Welfare State*. Amsterdam University Press, Amsterdam, 91–116.
- Glenn, Evelyn Nakano 1992: From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Racial Division of Paid Reproductive Labor. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 18(1), 1–43.
- Green, Ohad – Ayalon, Liat 2015: Whose Right Is It Anyway? Familiarity With Workers' Rights Among Older Adults, Family Caregivers, and Migrant Live-In Home Care Workers: Implications for Policy and Practice. *Educational Gerontology*, 41(7), 471–481.
- Haidinger, Bettina 2008: Contingencies Among Households: Gendered Division of Labour and Transnational Household Organizations – The Case of Ukrainians in Austria. In Lutz, Helma (ed.): *Migration and Domestic Care Work. A European Perspective on a Global Theme*. Ashgate, Aldershot, 127–144.
- Hugo, Graeme 2013: What We Know About Circular Migration and Enhanced Mobility. Washington DC, *Migration Policy Institute*. 7.
- Iecovich, Esther 2007: Client Satisfaction with Live-In and Live-Out Home Care Workers in Israel. *Journal of Aging & Social Policy*, 19(4), 105–122.
- Isaksen, Lise Widding (ed.) 2010: *Global Care Work: Gender and Migration in Nordic Societies*. Nordic Academic Press, Lund.
- Kindler, Marta 2008: Risk and Risk Strategies in Migration: Ukrainian Domestic Workers in Poland. In Helma Lutz (ed.): *Migration and Domestic Work – European Perspective on a Global Theme*. Ashgate, Aldershot, 145–159.

- Lan, Pei-Chia 2003: Maid or Madame? Filipina Migrant Workers and the Continuity of Domestic Labor. *Gender and Society*, 17(2), 187–208.
- Leinaweaver, Jessaca B. 2010: Outsourcing Care: How Peruvian Migrants Meet Transnational Family Obligations. *Latin American Perspectives*, 37(5), 67–87.
- Liang, Li-Fang 2011: The making of an 'ideal' live-in migrant care worker: recruiting, training, matching and disciplining. *Ethnic and Racial Studies*, 34(11), 1815–1834.
- Loveband, Anne 2004: Positioning the product: Indonesian women migrant workers in contemporary Taiwan. *Journal of Contemporary Asia*, 34(3), 336–348.
- Lutz, Helma (ed.) 2008: *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Ashgate, Aldershot.
- Lutz, Helma – Palenga-Möllenbeck, Ewa 2011: Care, Gender and Migration: Towards a Theory of Transnational Domestic Work Migration in Europe. *Journal of Contemporary European Studies*, 19(3), 349–364.
- Lutz, Helma – Palenga-Möllenbeck, Ewa 2012: Care Workers, Care Drain, and Care Chains: Reflections on Care, Migration, and Citizenship. *Social Politics*, 19(1), 15–37.
- Luz Ibarra, María de la 2013: Frontline Activists: Mexicana Care Workers, Subjectivity, and the Defense of the Elderly. *Medical Anthropology Quarterly*, 27(3), 434–452.
- Österle, August – Bauer, Gudrun 2012: Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 1–9.
- Okólski, Marek 2001: Incomplete migration: A new form of mobility in Central and Eastern Europe. The case of Polish and Ukrainian migrants. In Wallace, Claire – Stola, Dariusz (eds.): *Patterns of migration in Central Europe*. Palgrave Macmillan UK, 105–128.
- Parreñas, Salazar Rhacel 2001: *Servants of Globalization Women, Migration and Domestic Work*. Stanford University Press, Stanford CA.
- Parreñas, Salazar Rhacel 2008: Perpetually Foreign: Filipina Migrant Domestic Workers in Rome. In Lutz, Helma (ed.): *Migration and Domestic Care Work. A European Perspective on a Global Theme*. Ashgate, Aldershot, 99–112.
- Porat, Irit – Iecovich, Esther 2010: Relationships Between Elderly Care Recipients and Their Migrant Live-In Home Care Workers in Israel. *Home Health Care Services Quarterly*, 29(1), 1–21.
- Riedel, Monika – Kraus, Markus 2010: The Long-Term Care System For The Elderly in Austria. *ENEPRI Research Report No. 69*. Contribution to WP1 of the Ancien Project. May 2010.
- Sönmez, Sevil – Apostolopoulos, Yorghos – Tran, Diane – Rentrope, Shantiana 2011: Human Rights and Health Disparities for Migrant Workers in the UAE. *Health and Human Rights*, 13(2), 17–35.
- Turai, Tünde 2014: Időseket gondozó kelet- és közép-európai nők diskurzusa transznacionális életükről. *ETHNO-LORE: A Magyar Tudományos Akadémia Néprajzi Kutatóintézetének Évkönyve*, XXXI, 311–327.
- Vause, Sophie – Toma, Sorana 2015 : Peut-on parler de féminisation des flux migratoires du Sénégal et de la République démocratique du Congo? *Population*, 70(1), 41–67.
- Wallace, Claire 2002: Opening and Closing Borders: Migration and Mobility in East-Central Europe. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(4), 603–625.

- Wancata, Johannes 2014: Vernreitung von Demenz. In Höfler, Sabine – Bengough, Theresa – Winkler, Petra – Griebler, Robert (szerk.): *Österreichischer Demenzbericht 2014*. Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums, Wien, 15-27.
- Williams, Fiona – Gavanas, Anna 2008: The intersection of Childcare Regimes and Migration Regimes. In Lutz, Helma (ed.): *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Ashgate, Aldershot, 13-27.
- Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. 2006: *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford CA.

## FELHASZNÁLT WEBOLDALAK

[www.statistik.at](http://www.statistik.at) (Letöltve: 2016.04.20.)

[www.who.int](http://www.who.int) (Letöltve: 2016.04.21.)

<http://www.worldsalaries.org> (Letöltve: 2016.07.11.)

<http://ec.europa.eu/eurostat/> (Letöltve: 2016.07.20.)

## **THE PRACTICE OF MIGRANT LIVE-IN CARE WORKERS - EXAMPLE OF AUSTRIA AS A RECEIVING COUNTRY**

### **ABSTRACT**

Population ageing affects several European and other countries all over the world and creates new challenges in societies. One of these challenges is caring for elderly people. This could be performed in the patient's home that is usually preferred by the client. The patient's family often liberates themselves from caring, and hires cheap migrant workforce performing the caretaking. The paper is a literature review discussing current topics concerning this type of live-in care work. International research on migrant care workers mainly uses qualitative methods, due to the difficulties in quantitative estimations caused by the irregular status of migrant workers. The paper demonstrates the institutionalization of migrant care work through the Austrian example, where the receiving country could effectively carry out legalization of the previously illegal activity. The role of recruitment agencies, organizations and social networks will be presented. The paper details changes in family roles and division of labor in the family due to migration, and discusses the gender aspects of the international flows of care workers.

# SZERZŐINKNEK

---

## A KÉZIRAT LEADÁSA

A szerkesztőség olyan demográfiai tárgyú, valamint a rokntudományok (szociológia, társadalomtörténet, közgazdaságtudomány, orvostudomány, néprajztudomány, földrajztudomány, jogtudomány, filozófia) tárgykörébe tartozó, de demográfiai vonatkozású *tanulmányokat* és *könyvrecenziókat* fogad el közlésre, amelyeket korábban magyar nyelven nem publikáltak és máshol nem állnak elbírálás alatt. Idegen nyelven már megjelent, de a magyar közönség érdeklődésére is számot tartó írásokat is elfogadunk.

A cikkek tudományos elemzések, módszertani megközelítésű vagy egy-egy tudományterület helyzetével foglalkozó írások, illetve szakirodalmi áttekintések egyaránt lehetnek. A szerkesztőség elfogad mind kvantitatív, mind kvalitatív elemzéseket. A *közlés feltétele* a benyújtott írás szakmai színvonala, amelyet első körben a szerkesztőség ítél meg, majd pozitív elbírálás esetén két független szakértő írásban értékeli. Az értékelési eljárás mindkét irányban anonim. A szerkesztőség a bírálók javaslata alapján dönt a kéziratok elutasításáról/elfogadásáról, vagy tesz javaslatot azok átdolgozására. Utóbbi esetben a közlés feltétele, hogy a szerző a javaslatoknak megfelelően dolgozza át kéziratát, illetve tetelesen jelezze (külön dokumentumban), hogy a javaslatok közül melyeket fogadja el és/vagy utasítja vissza (indoklással együtt). Amennyiben az átdolgozás nem történik meg, vagy azt a szerkesztőség nem tartja kielégítőnek, akkor fenntartja magának a jogot a kézirat visszautasítására. A közlés feltétele továbbá az alább részletezett terjedelmi és formai feltételek teljesítése.

A kéziratokat elektronikus formában (Microsoft Word dokumentumként) juttassák el a szerkesztőség e-mail címére: *szerkesztoseg@demografia.hu*.

A kéziratok *terjedelme* (12-es betűmérettel és szimpla sortávolsággal) nem haladhatja meg a 30 A4-es oldalt. Ettől a terjedelmi korláttól csak kivételes esetben térünk el. Kérjük, hogy a kéziratokhoz mellékeljenek maximum féloldali terjedelmű magyar és lehetőség szerint angol nyelvű *absztraktot*, amely ismerteti a cikk alapvető kutatási kérdését, a felhasznált adatforrást és a főbb eredményeket. Kérjük legfeljebb négy *kulcsszó* megadását is. Az *ábrákat* szerkeszthető formában, külön Excel fájlban, az adatokkal együtt mellékeljük.

Recenziók esetén a következő könyvészeti adatok megadását kérjük: szerző teljes neve, cím, a sorozat megnevezése, kiadó, kiadás helye, ideje, oldalszám.

A kézirat megjelentetésével a szerzők elfogadják, hogy cikkük teljes terjedelmében megjelenik az interneten is ([www.demografia.hu](http://www.demografia.hu)).

Minden szerző tiszteletpéldányként három, recenziók esetében két folyóirat-példány átvételére jogosult.

## SZERKEZETI ÉS FORMAI KÖVETELMÉNYEK

A kéziratok *tartalmazzanak* bevezető részt, amely összefoglalja a cikk tárgyát, szakmai jelentőségét. Ezt kövesse egy szakirodalmi összefoglaló, a kutatási kérdés, az adatforrás és az elemzési módszerek ismertetése. Majd következzen a tulajdonképpeni elemzés. A cikket összefoglaló rész (összefoglalás, összegzés vagy konklúziók címszó alatt) zárja le. Természetesen az itt ismertetett szerkezeti séma rugalmasan kezelendő, s az adott cikk témájának és megközelítési módjának megfelelően alakítandó ki. A szerkesztőség megítélése szerint a bevezető és az összefoglaló rész elengedhetetlen feltétele a publikálásnak.

Hasonlóképpen fontosnak tartjuk a szakmai és formai szempontból pontos forrásmegjelöléseket és hivatkozásokat is.

A *forrásmegjelöléseket* a törzsszövegben rövidített formában adják meg, majd a cikk végén „Források” címszó alatt a rövidített forma és azok feloldása szerepeljen, ábécérendben. A szövegben minden táblázat és ábra alatt „Források” címszó alatt szerepelniük kell a felhasznált forrásoknak (rövidített formában). A forráshivatkozásoknak visszakereshetőnek kell lenniük (pontos levéltári és kéziratári jelzetek, az adatbázis pontos neve, internetes elérhetősége, az utolsó letöltés dátuma stb.).

A tanulmány elkészítésével kapcsolatos információkat és a köszönetnyilvánításokat a tanulmány címéhez kapcsolódó, számmal jelölt lábjegyzet tartal-

mazza. A cím alatt kérjük megadni a szerző foglalkozását (esetleg beosztását), munkahelyét és e-mail címét.

## HIVATKOZÁSOK

A forrásmegjelölésekhez hasonlóan az irodalmi hivatkozásokat is rövidített formában, *zárójelben* kérjük megadni a szövegben: a szerző(k) vezetéknevének, a megjelenés évszámának és az oldalszámnak a feltüntetésével. Pl. (Faragó 2007: 38) vagy (Gödri – Feleky 2013: 295) vagy (Faragó 2013: 242, Gödri – Feleky 2013: 295). Lábjegyzetes hivatkozást kérjük, ne használjanak! Azonos szerző ugyanazon évben hivatkozott több művét kisbetűk alkalmazásával különböztessék meg: (Dányi 1991a, 1991b). Három vagy több szerző esetén használják az et al. rövidítést: (Nagy et al. 2004).

A cikk végén „Irodalom” címszó alatt kérjük a rövid hivatkozások feloldását a következő formában:

## IRODALOM

[kötetek]

Andorka Rudolf 2001: *Gyermek, család, történelem. Történeti demográfiai tanulmányok*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég, Budapest.

Sárkány Mihály – Szilágyi Miklós (szerk.) 2000: *Magyar Népraajz VIII. Társadalom*. Akadémiai, Budapest.

Laslett, Peter – Wall, Richard (eds.) 1972: *Household and Family in Past Time*. Cambridge University Press, Cambridge.

[cikkek tanulmánykötetből]

Hajnal, John 1983: Two Kinds of Preindustrial Household Formation Systems. In Wall, Richard – Robin, Jean – Laslett, Peter (eds.): *Family Forms in Historic Europe*. Cambridge University Press, Cambridge, 65–104.

[cikkek folyóiratból]

Gödri Irén – Feleky Gábor Attila 2013: Migrációs tervek megvalósulása egy követéses vizsgálat tükrében. Az előzetes migrációs szándék, a várakozások és a külső elvárások szerepe. *Demográfia*, 56(4), 281–332.

[internetes hivatkozások]

OECD 2011: *OECD Family Database*. OECD, Paris. [www.oecd.org/social/family/database](http://www.oecd.org/social/family/database). Letöltve: 2013. 09. 17.

## EGYÉB

- Kerüljük a p., pp., o., old., i.m. rövidítéseket mind a szövegben, mind az irodalomjegyzékben.
- Tanulmánykötetekben megjelent cikkekre való hivatkozáskor az „ln” megjelölés után soha ne tegyünk kettőspontot.
- Folyóiratnevek elé az irodalomban soha ne tegyünk „ln” megjelölést.
- Az irodalomjegyzékben az idézett szerzők keresztnévét is írjuk ki.
- Az irodalomjegyzék ne tartalmazzon a szövegben nem hivatkozott művet.
- Megjegyzésekhez használjunk lábjegyzeteket. A szövegtörzshöz csak olyan lábjegyzetek kapcsolódjanak, amelyek a főszöveghez fűznek megjegyzéseket, kiegészítéseket. A pusztán irodalmi hivatkozásokat tartalmazó lábjegyzeteket kerüljük.
- Ügyeljünk az elválasztójel (-) és a kötőjel (-) helyes használatára. Számok, évszámok, oldalszámok közé kötőjelet rakjunk (-).
- A % jel mindig tapad a számhoz.
- Tizedesvesszőt használjunk, ne tizedespontot.
- A szövegben szereplő táblázatoknak, ábráknak mindig legyen sorszámozott, minél pontosabb címe (1. táblázat, 1. ábra). A szövegben, kérjük, zárójelben hivatkozzanak a táblázatokra és ábrákra (1. táblázat). Az ábrákat és táblákat folytatólagosan, a cikk elejétől kezdődően (ne fejezetenként) számozzák. A táblázatokat Word táblázatszerkesztővel készítsék.
- A táblázatokat és ábrákat formailag csak minimális mértékben szerkesszék. Az ábrák, térképek kialakítása során vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehér nyomtatásban fognak megjelenni. Statisztikai elemző szoftverekből kikerült nyers, szerkesztetlen táblázatokat nem fogadunk el. A táblázatok mérete nem haladhatja meg az egy nyomtatott oldalt.
- A szöveg a lehető legkevesebb formázást tartalmazza.
- A szöveg szakaszokra tagolható, legfeljebb 3 szintet használjanak.
- A szövegben használt rövidítéseket, mozaikszavakat az első előfordulásukkor oldják fel zárójelben.

## TISZTELT ELŐFIZETŐINK!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a 2015-ös évfolyamtól a folyóiratot a szerkesztőség-től rendelhetik, az alábbi megrendelőlap segítségével.

Kiadó: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet  
(1024 Budapest, Buday László utca 1-3.)  
Megjelenik: negyedévente (évi három szám)  
ISSN szám: 0011-8249

A folyóirat éves előfizetési díja **2 184 Ft.** Az előfizetés megrendelhető a KSH Népeségtudományi Kutatóintézettől az alábbi megrendelőlap kitöltésével és postai vagy elektronikus úton (szkennelve) történő visszaküldésével.

Postacím: 1525 Budapest Pf. 51.  
E-mail cím: nki@demografia.hu

---

### MEGRENDELŐLAP

Alulírott megrendelem a **Demográfia** című folyóirat 2016. évi számait (a kért évfolyam vagy évfolyamok aláhúzandók) ..... példányban.

Név: .....

Szállítási/levelezési cím: .....

Adószám: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

A megrendelőlap alapján kiállított számlát intézetünk postai úton juttatja el a megrendelőhöz. A megrendelés összegét a számlán feltüntetett bankszámlaszámra kérjük átutalni. A megjegyzés rovatban kérjük feltüntetni: Demográfia 2016. év

Dátum: .....

Aláírás: .....

## DEMOGRÁFIA

Megjelenik negyedévente  
Szerkesztőség: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet,  
1024 Budapest, Buday László u. 1-3.  
Telefon: (+36-1)-345-6573  
E-mail: szerkesztoseg@demografia.hu

Kiadásért felel a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet igazgatója.

Előfizethető a Szerkesztőségben.  
Előfizetési díj: egész évre 2184,- Ft

Szedte: a Szerkesztőség

Editorial Office: H-1024 Budapest, Buday László u. 1-3.