

Gyukits György

A fiatalok terhesség és gyermekvállalás a mélyszegénységben élők körében¹

A fiatalok terhesség és gyermekvállalás egyszerre egészségügyi és társadalmi probléma: egészségügyi a fogamzásgátlás, az abortusz, a koraszülés, a perinatális halálozás révén, társadalmi a fiatalok anyák születését követően az iskolai tanulmányaik félbeszakadása, a bántalmazás, a prostitúció miatt, hogy csak a legfontosabbakat említsem.

A kérdés, amire választ szeretnék találni ebben a tanulmányban, hogy mivel magyarázható a mélyszegénységben élő fiatalok körében a terhesség, a gyermekvállalás valamint az abortusz?

Mielőtt a probléma tárgyalásába fognék, tekintsük át, mit tudunk e jelenségekkel kapcsolatban. Lássuk először a statisztikai adatokat.

Fiatalok gyermekvállalás az adatok tükrében.

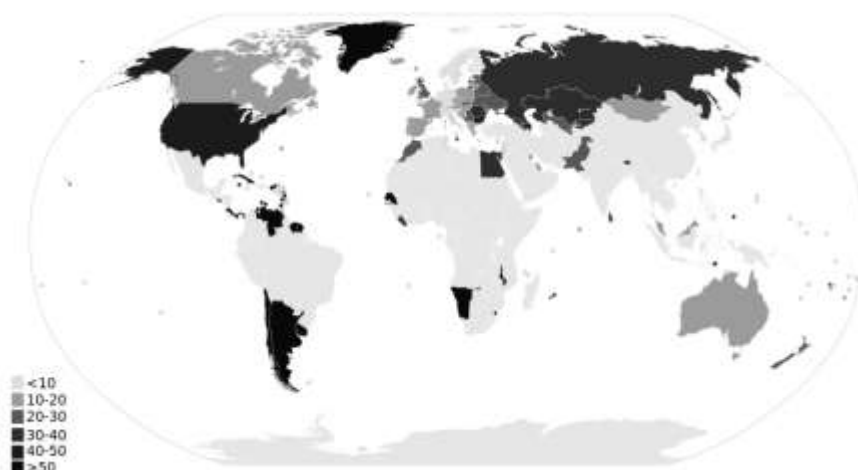
Nemzetközi statisztikák

E tanulmány kereteit meghaladná a témával kapcsolatos nemzetközi tendenciák részletezése, de mégis lényeges a hazai helyzet értelmezéséhez a külföldi kontextus ismerete, ezért az alábbiakban ennek vázlatos ismertetésére szorítkozom. Az 1. ábráról áttekintést kaphatunk a fiatalok gyermekvállalással kapcsolatban, amelyből kiderül, milyen jelentős különbségek vannak az egyes országok között. Az 1. ábráról látható, hogy a magyar (2013-ban 19800 USD/fő)² adatok nemzetközi összehasonlításban egyáltalán nem olyan rosszak, és az Európai Unió országai között is átlagosnak tekinthetők. A 2. ábráról az olvasható le, hogy a két közép-kelet-európai országban, Bulgáriában (2013-ban 14400 USD/fő) és Romániában (2013-ban 14400 USD/fő) milyen nagyarányú a fiatalok születés, valamint az is, hogy a gazdag országok közül az Amerikai Egyesült Államokban (2013-ban 52800 USD/fő) milyen magas ez az érték. Az is figyelemre méltó, hogy a gazdag országok között milyen nagyarányú különbségek vannak: Svájc (2013-ban 54800 USD/fő) és az USA között például közel tízszeres. Tehát önmagában egy ország gazdasági helyzete – ami az egy főre eső GDP-vel jellemezhető –, nem magyarázza a fiatalok terhesség gyakoriságát, hanem más tényezőknek (is) szerepet kell játszaniuk ebben: Wilkinson (1996) a népesség egészségi állapotát vizsgáló tanulmányában a társadalmi egyenlőtlenségek mélységére, a szegénység méreteire hívja fel a figyelmet. Úgy vélem, ezek hasznos szempontok lehetnek a fiatalok terhességgel kapcsolatban is.

¹ A kutatást a Budapest Bank Budapesttért Alapítvány támogatta. 16494/2014 számú pályázat.

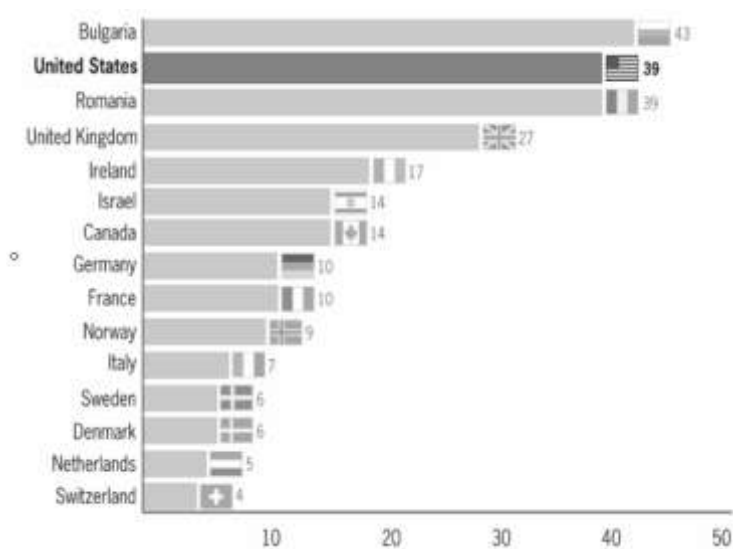
² CIA The World Fact Book. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2004rank.html?countryname=United%20States&countrycode=us®ionCode=noa&rank=14#us>. Az egy főre eső GDP-t gyakran használják az országok gazdasági helyzetének jellemzésére, ezért én is ezt a mutatót használom.

1. Ábra Fiatalkorú (15-19 éves) szülés 1000 fiatalkorúra a 2000-2009 közötti időszakban.



Forrás: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Teenage_birth_rate_per_1000_women_15%E2%80%9319,_2000-09.svg

2. Ábra A fiatalkorú (15-19 éves) szülés ezer fiatalkorú nőre a 2008 és 2009 közötti időszakban.



Forrás: ENSZ Demográfiai Évkönyv 2010. (minden adat 2008-ra vonatkozik, kivétel az USA, ahol 2009-re)

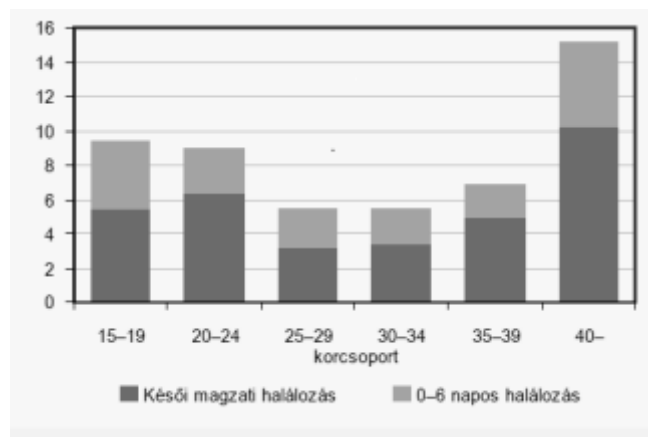
Magyarországi adatok

Először a perinatális, azaz a szülés időszaka körüli halálozás trendjeit tekintjük át. A kérdés, amire választ várunk, hogy mennyiben jelent kockázatot e téren a fiatalkorú – 15-19 éves korban való – szülés. (3. ábra)

A fiatalkorú korcsoportban a perinatális halálozás ugyan kissé magasabb, de nincs nagy különbség a következő, 20-24 éves korcsoportéhoz képest. Viszont a perinatális halálozáson belül a 0-6 napon belüli csecsemőhalálozás esetében már nagyobb, közel kétszeres az eltérés e két korcsoport között, míg a késő magzati halálozásnál megfordul a tendencia, és a fiatalkorúak értékei némileg kedvezőbbek. Az ábráról leolvasható még, hogy az előbbi két

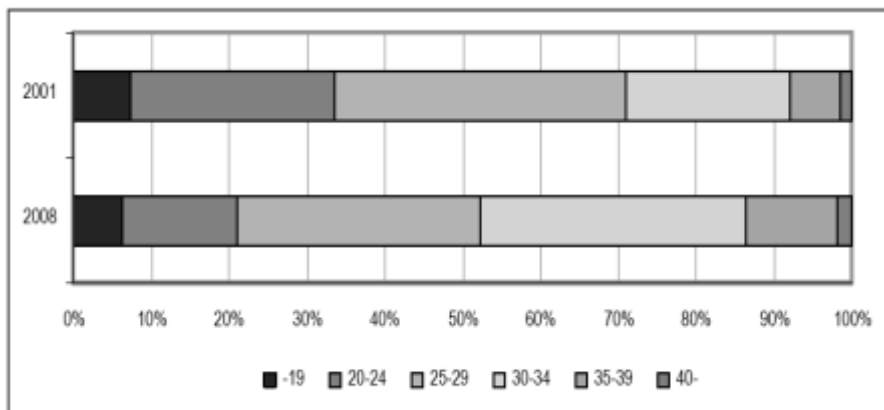
korcsoportba tartozás ugyan nagyobb rizikót jelent a perinatális halálozás esetében a 25-39 éves korcsoportokhoz képest, de jóval kisebbet, mint a 40 év felettiben. Tehát összességében megállapítható, hogy a fiatalkorú gyermekvállalás nem jelent lényegesen nagyobb kockázatot a perinatális halálozás terén.

3. Ábra Perinatális halálozás az anya életkora szerint ezer születésre.



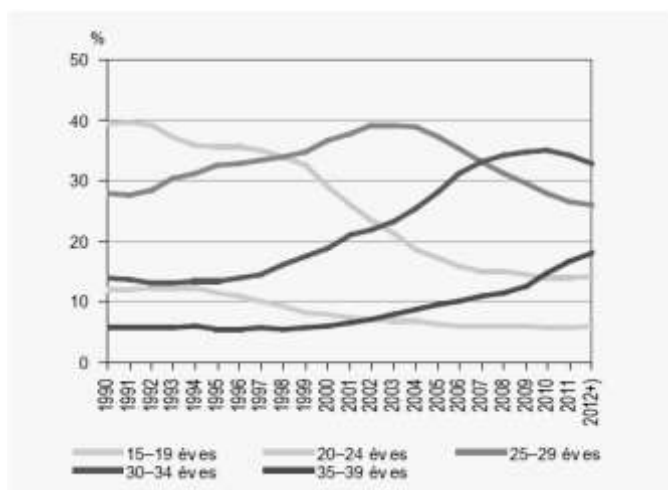
Forrás: KSH Születés körüli halálozások Magyarországon. Statisztikai tükör VI. Évf. 88. szám 2012. November 12.

4. Ábra Élveszületések megoszlása az anya életkora szerint.



Forrás: A népmozgalom területi különbségei. KSH, 2009, 9. oldal

5. Ábra A születések számának megoszlása az anya korcsoportja szerint.



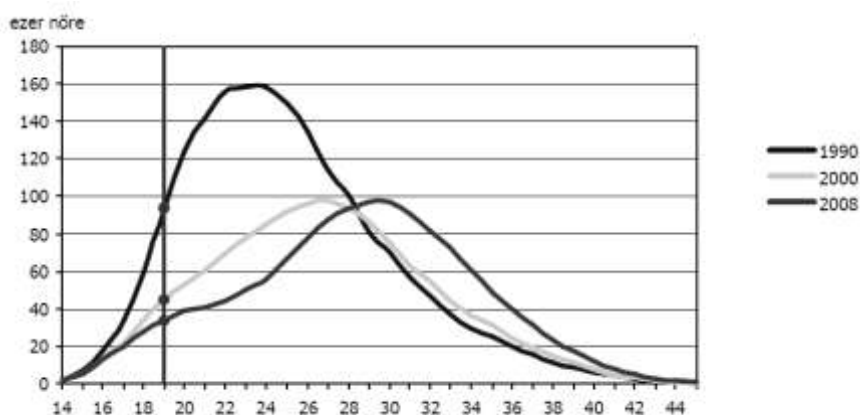
Forrás: Népmozgalom 2012. Statisztikai Tükör. VIII. Évfolyam 30. Szám. 2013. Április 25. 2. oldal

A 4. ábrán a 2001 és 2008 közötti időszakban a fiatalkorú terhesség arányának kismértékű csökkenése figyelhető meg.

A 5. ábra azonos kérdést vizsgál, csak nagyobb időintervallumban: a fiatalkorú terhesség trendjét a 1990 és 2012 közötti időszakban. Megállapítható, hogy ebben a perspektívában már jelentős visszaesés figyelhető meg, mivel az érték körülbelül a felére csökkent, melyre elsősorban az 1994-2004 közötti időszakban került sor.

Meg kell említeni, hogy a többi korcsoport esetében is számottevő változás következik be: kissé leegyszerűsítve a kérdést, arról van szó, hogy a gyermekvállalás kitolódik a harminc év fölötti időszekekre. A 6. ábrán pedig három időpontban, 1990-ben, 2000-ben és 2008-ban láthatjuk az élve születések megoszlását az anya életkora szerint. Itt szintén szembeűnő a fiatalkorú gyermekvállalás csökkenése, de az is látható, hogy ez különösen 16 éves kortól nagyarányú.

6. Ábra Élve születések az anya életkora szerint.



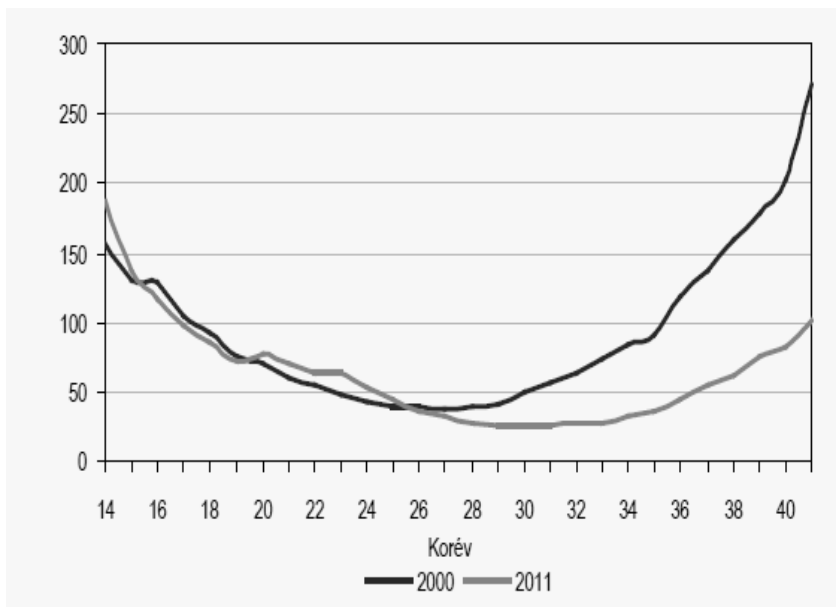
Forrás: Kamarás Ferenc: Tizenéves terhességek demográfiai jellemzői KSH. 2009.

A terhességmegszakításokkal kapcsolatban viszont már nem tapasztalható jelentős csökkenés a fiatalkorúak körében (7. és 8. ábra). Sőt, a száz élveszületetre jutó terhességmegszakítás esetében – 15 éves kor alatt – még némi növekedés is megfigyelhető.

Viszont a huszonhatodik életévtől kezdődően számottevő visszaesés tapasztalható, ami jelentheti azt, hogy az idősebb nők tudatosabban élnek a fogamzásgátlás adta lehetőségekkel, de egyben azt is, hogy a fiatalkorúak körében a fogamzásgátló eszközökhöz való hozzáférés problémás, vagy esetleg nincsenek tisztában a lehetőségeikkel (7. ábra).

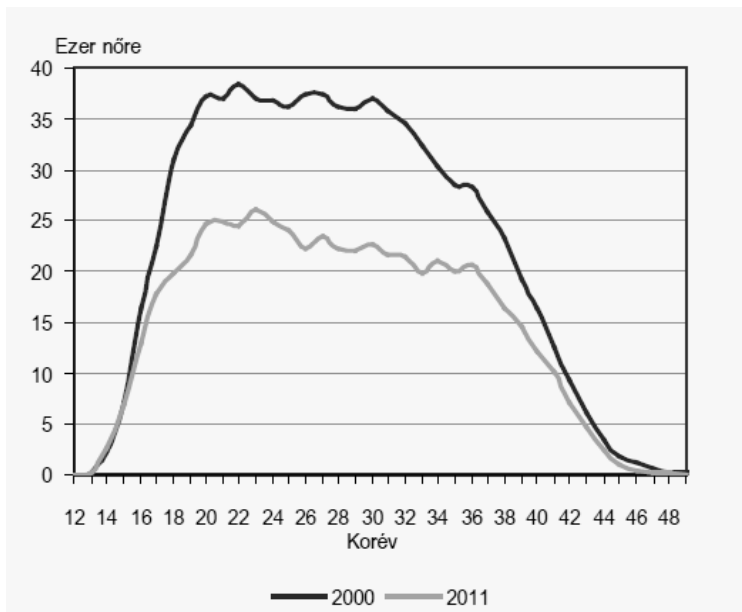
Ha a száz élveszületésre jutó terhességmegszakítások számát a nők iskolai végzettsége szerinti bontásban vizsgáljuk a 2000 és 2011 közötti időszakban (9. ábra), akkor megállapítható, hogy az alacsony iskolai végzettségűek körében emelkedés, míg a közép- és felsőfokú iskolát végzettek esetében csökkenés tapasztalható. Legnagyobb arányú a növekedés – a legalacsonyabb, – a nyolc osztállyal sem rendelkezők körében.

7. Ábra Száz élveszületésre jutó terhességmegszakítás.



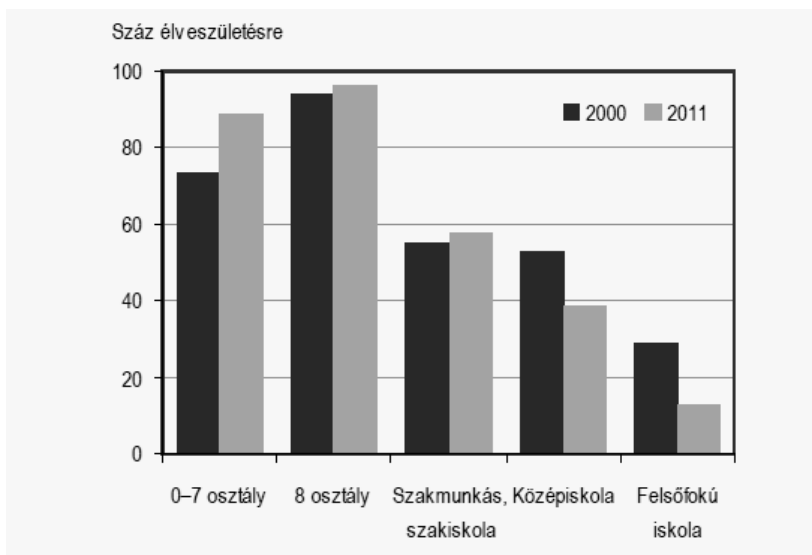
Forrás: Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői. Statisztikai Tükör. VI. Évfolyam 110. Szám. 3012. december 21. 4. oldal.

8. Ábra Művi vetélések a nők életkora szerint.



Forrás: Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői. Statisztikai Tükör. VI. Évfolyam 110. Szám. 3012. december 21. 3. oldal.

9. Ábra Terhességmegszakítások a nők iskolai végzettsége szerint.



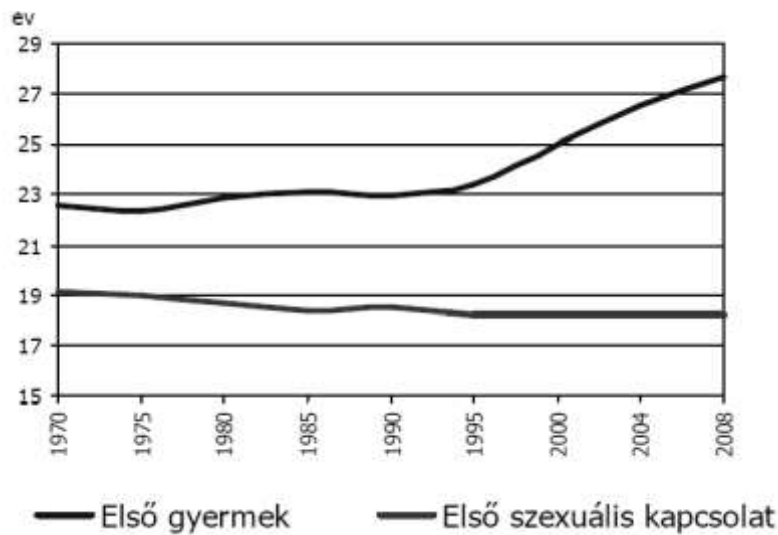
Forrás: Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői. Statisztikai Tükör. VI. Évfolyam 110. Szám. 3012. december 21. 5. oldal.

A 10. ábráról az olvasható le, hogy az első szexuális kapcsolatra egyre fiatalabb korban kerül sor, ezzel szemben az első gyermek megszületése egyre későbbi időpontra tolódik ki. Ez a

tendencia a 15 év és annál fiatalabbak körében növekvő arányú abortusz miatt figyelemre méltó.

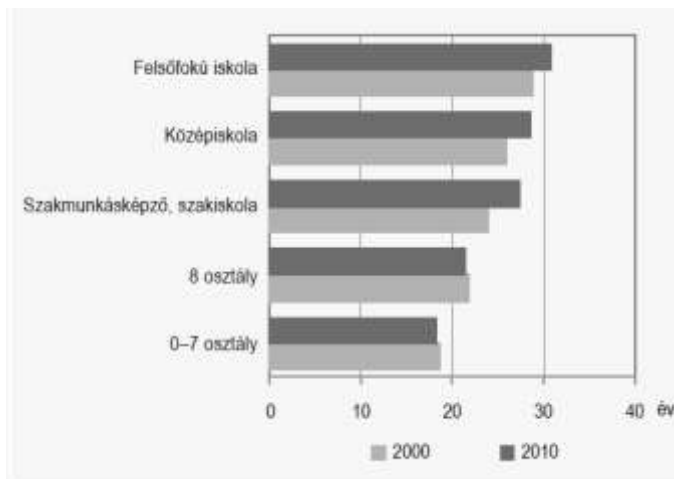
A 11. ábrán azt láthatjuk, hogy az első gyermek megszületésekor az anya annál fiatalabb, minél alacsonyabb az iskolai végzettsége. A nyolc osztály és ennél kisebb iskolai végzettség esetében pedig az anyák átlagos életkora még csökkent is 2010-re a 2000-es adatokhoz képest.

10. Ábra Az első szexuális kapcsolat és az első gyermek születési idejének változása 1970 és 2008 közötti időszakban.



Forrás: Kamarás Ferenc: Tizenéves terhességek demográfiai jellemzői. KSH. 2009.

11. Ábra Az első gyermek megszületésekor az anya átlagos életkora iskolai végzettség szerint.



Forrás: A hazai termékenység legújabb irányzatai. Statisztikai Tükör V. Évfolyam 80. Szám. 2011. November 25. 3. oldal

Az elméleti háttér

A slum-okban élő fiatalok gyermekvállalásának tárgyalása során kiindulópontul Oscar Lewis – a szegénység kultúrájáról szóló – koncepcióját választom (Lewis 2000). Ennek lényege, hogy a szegénységre jellemző egyfajta sajátos kultúra, amely ugyan segít a szűkös körülmények közötti túlélésben, de egyúttal gátja is a szegénységből való kitörésnek, és így a szegénységet generációról generációra átörökíti.

Az elmélet kidolgozásának terepéül az 1960-as években a Mexikóváros-béli Colonia Morelos nevű nyomornegyed szolgált (Lewis 1968: 11). A Colonia Morelosban élők Lewis szerint etnikailag nem különböznek Mexikóváros többi lakójától, de ez nem zárja ki annak a lehetőségét, hogy a szegénység kultúrája ne etnicizálódjon, azaz egy etnikai csoport által lakott gettóban alakuljon ki. Erre példaként az USA-beli afroamerikai gettókat említi.

Lewis szerint ennek a szubkultúrának sajátosságai – a teljesség igénye nélkül – a jövőtlenség, egyfajta fatalisztikus életszemlélet, a mának élés, a gyenge énkép, a bűnözés, a (pár)kapcsolatok labilitása valamint a fiatalok gyermekvállalás (Lewis 2000.)

A Lewis által leírtakat egészíti ki Patricia Fernandez Kelly az USA-beli Baltimore-ban jó harminc évvel később végzett kutatásában néhány fontos szemponttal (Kelly 1998): ezek közül a leglényegesebb, hogy az afro-amerikaiak által lakott gettóban élők kapcsolati hálójának sajátosságai eltérnek az amerikai középosztályétól.

Kelly felhívja a figyelmet – Granovetter nyomán – az úgynevezett gyenge kötések szerepére, mivel a másik személy kapcsolati hálójához, mint erőforráshoz való hozzáférés jelentősen megnövelheti az érdekérvényesítés hatékonyságát (Granovetter 1994). Granovetter a személyes kapcsolatháló ezen elemét a kapcsolat szorossága alapján „gyenge kötéseknek” nevezi, amelyek az egyének „hídszerű” kapcsolatot létesítenek a kapcsolati háló erős kötésű elemei között (Granovetter 1994).

Kelly lényegesnek tartja a kapcsolatháló differenciáltságának kérdését is, amelyet multiplexitásnak nevez. „[A] multiplexitás annak mértéke, hogy a társadalmi kapcsolathálókat milyen arányban alkotják eltérő társadalmi státussal rendelkező, egymáshoz sokféle módon kapcsolódó egyének, akik összetett szerepeket játszanak a tevékenységek különböző területén” (Kelly 1998: 242).

A Coleman értelmezése szerinti társadalmi tőkét a tulajdonosa erőforrásként használhatja céljai elérésében, mint amilyen például egy jó állás megszerzése. A társadalmi tőke azonban egyenlőtlenül oszlik meg a társadalomban (Coleman 1994). Például az állásért vívott harcban az amerikai középosztálybeliek számára döntő tényező lehet, hogy számításba vehetnek olyan kapcsolathálókat, amelyeknek számos magas presztízsű és befolyásos tagja van. Ezzel szemben a gettóban élők kapcsolathálóját a multiplexitás alacsony foka jellemzi, azaz gyenge minőségűek, és semmiképpen sem elégségesek ahhoz, hogy igénybe vételükkel ki lehessen törni a gettóból, jóllehet a mindennapok túlélésében döntő jelentőségre tehetnek szert. A gettóban élők kapcsolathálójának további jellemzője, illetve a fentiekből következik, hogy a közvetlen rokonságon és szomszédságon kívül nincsenek elemei, azaz az itt élők a gyenge kötések igénybe vételének előnyeire sem számíthatnak, hasonlóan ahhoz, ahogy Lewis a szegénység kultúráját jellemezte (Lewis 1968b).

Kelly szerint a társadalmi tőke szerepet játszik az identitás formálásában is. Itt a nők és a férfiak erőforrásokhoz való hozzáféréseinek különbözőségére gondol. A gyermek a felnőtté válás folyamán nem felnőtté, hanem férfivá vagy nővé szeretne válni, csak hogy a férfiaságot és a nőiességet övező szimbólumok és viselkedésformák a társadalmi tőke által biztosított lehetőségek szerint változnak. Kelly ennél a kérdésnél vezeti be a kulturális tőke fogalmát, melynek esetében – sajátos antropológiai megközelítésében –

hangsúlyossá válik a *jelentés* fogalma, pontosabban annak tisztázása, hogy egy adott kultúrában milyen jelentést tulajdonítanak bizonyos eseményeknek. A férfiaknál például a munkaerőpiacról való kiszorulás következtében a klasszikus családfenntartói szerep helyett a férfiasság más szimbólumai kerülnek előtérbe, mint amilyen a fizikai erő vagy a szexuális potenciál. A gettóbeli lányoknál ezzel szemben a gyermekkorból a felnőttkorba való átmenetet az első gyermek megszülése, és ezzel szoros összefüggésben az önálló életvitel kialakítására tett kísérlet szimbolizálja, míg a középosztály tagjainál egy jó középiskolában letett érettségi jelenti ugyanezt. E szerint a társadalmi tőke nagymértékben befolyásolja a kulturális tőkét, sőt Kelly egy helyen úgy fogalmaz, hogy „a kulturális tőke a társadalmi tőke mellékterméke”. Ez alatt azt érti, hogy „a kulturális tőke nem termelődik újra önállóan, hanem csupán abban a mértékben, amennyire fennmaradnak azok a feltételek, amelyek a társadalmi tőke speciális formáinak létrejöttét biztosítják. Más szavakkal, az egyének, amikor ismét biztosítják azokat a strukturális feltételeket, amelyek létrehozzák a társadalmi tőke bizonyos típusait, akkor a szimbolikus repertoárt is újratermelik” (Kelly 1998: 251).

A nemi szerepek sajátosan gettóbeli differenciálódása a férfiak és a nők államhoz való viszonyát is meghatározza, ugyanis általában a nők állnak kapcsolatban a jóléti intézményrendszerrel, míg a férfiak a büntetés végrehajtással. Jellemző az is, hogy a piactudással viszont egyáltalán nincs, vagy csak nagyon korlátozott a kapcsolatuk. Így végső soron Kelly a gettóban gyakori fiatalkori terhességet, illetve gyermekvállalást a kulturális és társadalmi tőke toponomikus voltával – társadalmi és fizikai helyhez kötöttségével – magyarázza.

Fentiek egyenes következménye, hogy az itt élő lányok számára a középiskola elvégzése az életük egyfajta „csúcspontja”. A mertoni értelemben használt (középosztályi) kulturális célok (Merton 1980) elérhetetlensége révén ekkor már nyugodtan családot alapíthatnak: „Sokáig vártam, mielőtt gyermekem lett volna. ... Mire vártam volna (még)?” – idézi Kelly tanulmányában az egyik tizenéves interjúalanyát (Kelly 1998: 267). Lewis-hoz hasonlóan Kelly is megemlíti az időhöz való speciális viszonyt, de ő a fentiek alapján inkább arra hívja fel a figyelmet, hogy a gettóbeli lányok „gyorsabban élnek”, és – véleményem szerint – ezzel magyarázható, hogy tizenöt-tizenhat éves korukra már érett nőnek számítanak. Érdekes, hogy Lewis ezt a jelenséget, mármint a korai érést, a gyerekkor teljes hiányaként értelmezi (Lewis 2000: 313).

Kelly másik, számunkra fontos gondolatmenete abból indul ki, hogy a gettóban élőknek nincs életképes családmmodelljük, gyakori az alkoholizmus, és részben ennek következtében a családon belüli erőszak. Az e családokban élő fiatalok számára nincs más lehetőségük arra, hogy a számukra elviselhetetlen családjukból elmeneküljenek, mint hogy felnőtté váljanak, ennek pedig egyetlen, az adott kultúrában legitim módja, ha gyermeket vállalnak. Életképes családmmodell híján viszont anyáik életútját járják végig: pár év elteltével tipikus, hogy egyedül maradnak gyermekeikkel. Márpedig az egyedülálló anya – azaz, ha nő a családfő –, a legnagyobb kockázati tényező a szegénységi spirál kialakulásában (Spéder, 2002).

Kelly végülis egyetlen alkalmazkodási módként tárgyalja a gettóbeli fiatalok terhességét, azaz tulajdonképpen pszichológiai szempontból egyetlen megküzdési stratégiaként értelmezi a problémát. Ezzel szemben Lazarsfeld és munkatársai (1999) még közvetlenül az 1929-es nagy világválságot követően írják le a Bécs környéki Marienthalban végzett empirikus kutatásaik alkalmával az ott élő, döntő többségében munkanélkülivé vált népesség mentális állapotát, és négy megküzdési stratégiát különböztetnek meg.

Néhány szót kell ejteni a kutatási terepről: Marienthal egy Bécs környéki munkástelep, amely az ezernyolcszázas években megtelepült szövőipar számára biztosította a munkáskezeket. A telepen szervezett munkásosztály élt, amit jól jellemez a május elsejei szociáldemokraták

szervezte ünnepségen a munkások felvonulása.³ Volt sportklub, amatőr színjátszó kör, zenekar, könyvtár, de Lasarsfeldék interjúból kiderül, hogy a munkások közül sokan jártak be Bécsbe moziba és színházba. A gyermekek Montessori óvodába jártak – a kielégítő körülményeket jól jellemzi egy gyermekjátékokról készített korabeli fotó (lásd a 2. lábjegyzetben hivatkozott forrásban megtalálható fotógyűjteményt).

A világválság kitörésével mindennek szinte azonnal vége lett, csaknem mindenki elveszítette a munkáját, és a szegénység kultúrája nagyon rövid idő alatt kialakult. Ez azért különösen érdekes, mert Lewis és Kelly terepei régóta létrejött slum-okat vizsgáltak, így a szegénység kultúrájának kialakulásáról nem tudhatunk meg semmit belőlük. Lasarsfeld arra hívja fel a figyelmet, hogy a munkásoknak nem voltak jelentős tartalékaik, ezért korábbi életformájuk egyik napról a másikra vált fenntarthatatlanná. Szinte mindenki kapott segílyt, de ez egy egészen más életszínvonalat tett megengedhetővé.

A válság kitörését követően szinte szóról-szóra ugyanazokat a jelenségeket tapasztalták, mint Lewis Mexikóvárosban és Kelly Baltimore-ban, úgymint az egyik napról a másikra élés, az irracionális gazdálkodás, ami a munkanélküli segíly azonnali felélésében nyilvánul meg legszembetűnőbben. Megfigyelték a kulturális javak fogyasztásának drasztikus visszaesését, még azon javakét is, amelyek továbbra is rendelkezésre álltak volna. Ennek tipikus esete a könyvtári kölcsönzés, ám Lasarsfeld a könyvtárlátogatás drasztikus visszaesését tapasztalta.

Most térjünk át azokra a megküzdési stratégiákra, amelyeket a terepen Lasarsfeld és munkatársai megfigyeltek:

1. Az első típust *töretlennék* nevezik. Az ezen kategóriába tartozók jellemzője, hogy van jövőképük, (ezért) folyamatosan keresnek munkát, a háztartás szintjét megőrzik, a gyermekeik pedig ápolják.

2. A második típust *rezignálnak* hívják, ők vannak Marienthalban a szociográfiai leírás tanúbizonyosága szerint a legtöbben. Legfontosabb jellemvonásaik a tervek hiánya, a jövőtlenség, az egyik napról a másikra való éldegélés. A kialakult helyzetet elfogadják, és igényeiket ehhez mértén redukálják. Az élettől már semmit sem várnak, a hangulat nyugodt, ám vannak apróbb örömeik is. A gyermekeiket gondozzák.

3. *Kétségbeesett* elnevezéssel illetik a harmadik típust, melynek legfontosabb jellemzője a kétségbeesésen kívül a depresszió (ez a mai kifejezéssel élve inkább a depresszív tünetegyüttest jelentheti, mint magát a betegségként nyilvántartott depressziót (Kopp – Skrabsky, 2001)). A múltnak él, munkát már nem keres, de a gyermekeit rendben tartja – írja a tanulmányban Lasarsfeld.

4. *Apatikus* az utolsó típus, jellemzői: irracionális gazdálkodás, amelynek legfőbb ismérve a segíly azonnali felélése, a széteső család és a szenvedélybetegségek. Ebben a korban ez az alkoholizmust jelenti.

Lasarsfeld és munkatársai elemzik a megküzdési stratégia és az anyagi háttér kapcsolatát is: ennek nyomán kimutatják, hogy apatikus típusban a család jövedelme alacsonyabb, mint a többiben, ahol viszont ennek értéke közel azonos. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a középosztálybeli megfigyelő számára kicsinek tűnhet a különbség, de ez a vizsgált csoport túlélése szempontjából mégis jelentős.

A továbbiakban e megküzdési stratégiák mentén fogjuk vizsgálni a fiatalokú gyermekvállalás jelenségét a szegényegyedekben élő népesség körében.

³ Marienthalról egy virtuális archivum található (Die Arbeitlosen von Marienthal): <http://agso.uni-graz.at/marienthal/archiv/00.htm>. A dokumentumok mellett számos fotó is található itt, melyre a főszövegben utalok.

A módszer

2002 óta több mint ötven interjút készítettünk a témában. Ezek elsősorban strukturált interjúk, de ha szükséges volt, életút interjút csináltunk. Egy egészség-prevenációs program keretein belül a fogamzásgátlás kérdésében fókuszcsoporthoz is sor került (Gyukits – Sándor, 2003). Az interjúk budapesti, miskolci, ózdi, tatabányai, szikszói nyomornegyedekben, illetve taktaszadai, medgyaszói, sajóbábonyi és sajószentpéteri cigánytelepeken készültek.

Tapasztalataim alapján a falvak és a városok között a fiatalok gyermekvállalás tekintetében a jelenség etnicizáltsága szempontjából különbség van: a városi nyomornegyedekben talán kevésbé etnicizáltak, mint a vidéki falvak cigánytelepein, bár még az olyan eldugott települések, mint Taktaszada esetében is tapasztalható vegyes házasság. Az elgettősödő aprófalvak esetében hasonló tendenciáról számol be Durst (2002).

A kutatás első eredményeit még 2003-ban publikáltuk (Gyukits 2003, Gyukits – Sándor, 2003). Azóta az interjúalanyok egy részét a lehetőségekhez képest nyomon követem, ami egyáltalán nem könnyű, tekintettel a telepfelszámolásokra – például a budapesti Dzsombujt teljesen, a miskolci Szondi telepet is lényegében felszámolták –, de maguk az interjúalanyok is gyakran váltanak lakóhelyet. A 2002-es első kutatás óta folyamatosan készítek interjúkat a témában, akár más terepkutatások apropóján is, de mégis a legtöbb és legfontosabb tapasztalatot az interjúalanyok egy részének több mint egy évtizedes nyomon követéséből gyűjtöttem.

Eredmények

Az elméleti részben Lazarsfeld és munkatársainak kutatása nyomán bemutatott négyféle megküzdési stratégia közül kettőben, az *apatikus* és *kétségbeesett* típusban Kelly modellje jól alkalmazható.

Az *apatikus* megküzdési stratégiára példa a néhai budapesti Dzsombujban élő alkoholista családban felnőtt fiatalok szülei anyja esete, akit többször állami gondozásba vettek az apa erőszakossága miatt (itt a fizikai bántalmazás mellett nemi erőszak kísérletéről is szó van) (Gyukits, 2003). Tizenhat évesen menekül bele az első párkapcsolatába és szüli meg gyermekét. Akarja a gyereket, mely feljogosítja az önálló (szüleitől független) új életre. Az ifjú pár sorsa azonban a szülőkével nagyon hasonló irányt vesz: a fiatal férfi feltékenységi rohamában ki akarja rugdosni a gyereket a terhes nő hasából. A nő csak egy véletlennek köszönhetően tud megszabadulni élettársától: a férfi betörésből meneküléskor kiugrik az ablakon és eltöri a gerincét, ezért nyomorék lesz élete végéig.⁴

A *kétségbeesettre* példa ugyancsak a volt Dzsombujban élő család esete, ahol az anya, aki egyben a családfő is – mivel az élettársa hosszú évekre börtönbe került, és ezért tulajdonképpen egyedül neveli öt gyermekét – alkalmi prostitúcióból tartja fenn magát és családját. Várják a kilakoltatást, mivel illegális beköltözők, és ezért semmilyen lakhatási megoldásra nem jogosultak. Legnagyobb lánya tizenhét évesen terhes. Teljesen kétségbe vannak esve, napról napra élnek, fogalmuk sincs, mi lesz velük.

Egészen más kép tárul a szemünk elé, ha egy, Lazarsfeld leírása nyomán *töretlennek* nevezett család esetében vizsgáljuk a fiatalok terhességét. Az ebbe a típusba tartozó egyik család Miskolcon, az Avas alján lakik szoba-konyhás lakóépületben. A családban a hangulat jónak mondható, a családfő és a felesége alkalmi munkákból él. Tervezik, hogy elköltöznek, oly módon, hogy az ugyancsak Miskolcon lakó szülei eladják a lakótelepi lakásukat, és ebből

⁴ Maga az élettársi kapcsolat (Spéder, 2005) is egyfajta védelemként jelent az itt élő nők számára, szemben a házassággal, amiből szinte lehetetlen kilépni.

próbálnak egy nagyobbat vásárolni. A jelenlegi otthonuk rendezett, és még van egy régi számítógépük is. A lányuk 15 évesen „véletlenül megesett”. A lány egyáltalán nem akart még szülni, de nem volt lehetősége megfelelő fogamzásgátló eszközt alkalmazni. Továbbra is itt lakik velük a gyermekével, és az élettársa is ide költözött. A lány az általános iskola végeztével egy számítástechnikai szakiskolába járt, de azt a gyermek miatt abba kellett hagynia. Ha lehetőség nyílna rá, folytatná tanulmányait.

Végezetül nézzünk egy példát a rezignált típusra: a család a miskolci Lyukó völgyben lakik, egy téliesítetlen, körülbelül 25 négyzetméteres víkendházban, amit fából és fóliából álló épületrésszel egészítettek ki, így már közel negyven négyzetméteren nyomorognak. Vízcsonna nincs, a vizet közkútról hozzák, fával és villany hőszugárával fűtenek.

Sajószentpéterről költöztek ide az élettársával. A nő tizenhét évesen szülte meg első gyermekét, pár hónap múlva jön a harmadik baba.

Az életük egyhangú éldegélés, nincsenek céljaik, itt valahogy elvannak, az élettől már semmit sem várnak. Ennek ellenére mégis kiegyensúlyozott családi élet figyelhető meg, és vannak örömeik is az életükben: az interjú során megjön az anya a bevásárlásból, hoz kólát és valami kis édességet a gyerekeknek.

A fentiek során reményeim szerint sikerült e rövid eseteírásokkal illusztrálnom, hogy mennyire jól lehet alkalmazni Lazarsfeld tipológiáját a magyarországi nyomortelepeken is.

Mint látható, Kelly modellje a fiatalok terhességéről is beleilleszthető a fenti tipológiába. Az apatikus és kétségbeesett megküzdési stratégiák esetében a fiatalok lány menekül a családból, és mint volt róla már szó, ennek egyetlen legitim módja a gyermekszülés, amivel felnőtté válik, és így jogosulttá válik új családot alapítani és elöltözni. De amikor Kelly a kapcsolati hálókat elemzi, és rámutat a gettóban élő lányok társadalmi tőkájének sajátosságaira, ezek a jellegzetességek mindenkire vonatkoznak, és nem csak a problémás családokban élőkre. A középiskola elvégzését életük csúcspontjaként élik meg az amerikai gettóban élő lányok: „mire várjak még?” – kérde Kelly fent már idézett interjúalánya. Ráadásul e fiatalok társadalmi kapcsolati hálójában is éppen abba az irányba hat, hogy fenntartsa a mintát – ez teszi elfogadottá a fiatalok terhességét, hiszen a barátnők közül már sokan szültek. A *rezignált* típusban mindenképp, hiszen egyik napról a másikra való tengődés során, „a majd csak lesz valahogy” elvvel nem ütközik a fiatalok gyermekvállalás.

Végül soron a *történelmi* az egyetlen típus, ahol – Kelly logikáját követve – egyáltalán szempont lehet a gyermekvállalás késleltetése.

Mit tehet a szociálpolitika?

A fentiek legfontosabb tanulsága, hogy önmagában a fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretek átadását célzó, valamint a fogamzásgátlás eszközeinek elérhetőségét támogató programok nem érnek célt, legalábbis az *apatikus*, a *kétségbeesett* és a *rezignált* típusba tartozó családokban nevelkedő leányok esetében, hiszen ők teherbe *akarnak* esni, és gyermeket *akarnak* szülni. Itt szükség lenne sorstársakból kiképzett fiatalok anyákra, akik saját tapasztalataik megosztása révén tudnák befolyásolni a tinédzsereket a gyermekvállalás időzítésében, illetve a gyermekvállalás iskolai tanulmányok befejezése utáni időszakokra való tervezésében. Ilyen jellegű program már létezik, például a dél-afrikai nyomornegyedekben.⁵ Természetesen szükség van szakemberekre is, de tudni kell, hogy a hitelesség szempontjából a sorstársak meggyőző ereje sokkal nagyobb. A szakemberek köréből pedig a védőnői és a gyermekvédelmi szolgálatot kell kiemelni, a fiatalok anyák és gyermekeik veszélyeztetettsége okán.

4 <https://www.youtube.com/watch?v=uDntLPFe0hc>

A *töretlen* családtípusban azonban eredményes lehet a fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretterjesztés és ezzel együtt a korszerű fogamzásgátló eszközök elérhetővé tétele is, hiszen ebben a családtípusban a fiatalok számára nem cél a teherbeesés. Ugyanakkor nem tudnak megfelelően védekezni, ami azért probléma, mert a szegénynegyedekben élő tinédzserek szexuális élete egyre korábban kezdődik, amit az interjúk is igazoltak.

A hangsúly egyszerre van a korszerűn és az elérhetőn. A korszerű fogamzásgátlás azért fontos, mert a nyomornegyedekben élő nők az olcsó, és ezért sokszor elavult fogamzásgátló tabletták használatát a nemkívánatos mellékhatások miatt hagyják abba. Fontos, hogy – a szegénység kultúrájának sajátosságait is mérlegelve – többféle lehetőség közül lehessen a legmegfelelőbbet kiválasztani, amiben nagy segítséget nyújthat a területi védőnői szolgálat, de természetesen a módszer kiválasztásában az érintetteknek kell a végső döntést meghoznia. A szegénység kultúrája szempontjából problémás lehet az óvszerhasználat, mivel a férfiaság egyik meghatározó kritériuma a fizikai erő mellett a nemzőképesség. Erre Kelly is felhívja idézett tanulmányában a figyelmet. Ráadásul egy középosztálybeli férfi számára pusztán anyagi szempontokat szem előtt tartva sem mindegy, hogy (kitől) hány gyereke van, hiszen legális jövedelemből él, és ezért a gyerekei után gyerektartásdíjat kell fizetnie, szemben a nyomornegyedben tipikusan alkalmi, illetve feketemunkából élő, vagy éppen (tartósan) munkanélküli társával. De ugyanígy problémás lehet a fogamzásgátló tabletta is, mert rendszerességet és odafigyelést igényel, ami a nyomornegyedben felnövekvő leányok szocializációjának gyenge oldala. Az intrauterin (spirál) eszköz a fiatal életkor miatt lehet kontraindikált. Számításba jöhet még az alternatív medicina is, például az Aviva módszer.

A fogamzásgátló eszközökhöz való hozzáférés kérdésének sarkalatos pontja, hogy a helyszínen elérhetőek legyenek. A miskolci Lyukóból az orvoshoz, illetve a patikába való utazás költsége például oda-vissza számolva nyolcszáz forint, ami az ott élő családoknak önmagában is egy komoly tétel, ezért nagyon fontos, hogy a területen legyen utazás nélkül is elérhető egészségügyi szolgálat. Úgyszintén a védőnői ellátás az, ami kulcsszerepet játszhatna, mivel a védőnők munkakörébe tartozik a terepre való kijárás.

Ahol van működőképes család, illetve családmódel – vagyis a *töretlen* és a *rezignált* típusok esetében –, ott a családi kapcsolatok, a család, mint intézmény fennmaradását, illetve megerősítését kellene a szociálpolitika eszközeivel segíteni.

Ezek a szociális körülmények oda vezethetnek, hogy egy *töretlen* vagy *rezignált* család kétségbeesetté vagy apatikussá válik. Lazarsfeld modellje ugyanis egy „pillanatfelvétel” alapján készült, ha azonban éveken keresztül követünk nyomon szegénynegyedekben élő családokat, azt tapasztalhatjuk, hogy a családok megküzdési stratégiája és ezzel szoros összefüggésben tagjainak mentális állapota időben változhat, továbbá különféle szenvedélybetegségek rabjaivá válhatnak. Vagy fordítva, arra is van példa, hogy egy *rezignált* család megpróbál kitörni, vagy ha nem is az egész család, de legalább a gyermekei révén. Itt a szociálpolitika és a szociális ellátás kiszámíthatósága a lényeges. A rövid, egy-két éves programok reményeket kelthetnek, bizakodóvá tehetik a családokat, aztán a programok végeztével marad a csalódás és az apátiába esés.

De épp így fontos a szegénység kultúrájának ismerete, hisz az ennek attribútumait figyelmen kívül hagyó, a középosztályi szemlélet börtönébe zárt elképzelések alapján megvalósuló programok ugyancsak kétségbeesésbe és apátiába taszíthatják a programok célkeresztjébe került reménykedő családokat.

Végezetül, ha visszatekintünk a fiatalok gyermekvállalással kapcsolatos adatokra, megállapítható, hogy a magyarországi értékek egyáltalán nem tekinthetők magasnak nemzetközi összehasonlításban, ez azonban nem azt jelenti, hogy nem kell tenni semmit,

sokkal inkább azt, hogy más országokhoz képest (USA, Románia, Bulgária) lényegesen kisebb erőfeszítéssel is már eredményt lehetne elérni.

Felhasznált irodalom

- A hazai termékenység legújabb irányzatai. Statisztikai Tükör 2011, V. (80)
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/hazaitermekenyseg.pdf>
- A népmozgalom területi különbségei. KSH, 2009, 9.
<http://mek.oszk.hu/11100/11100/11100.pdf>
- Coleman, James. S. (1994) Társadalmi tőke. In Lengyel György – Szántó Zoltán (szerk.) *A gazdasági élet szociológiája*. Budapest, Aula, 99-129.
- Durst, Judit (2002) Innen az ember jobb, ha megis szabadul / Megélhetési stratégiák egy kistalusi cigány közösségben. *Esély* 2002/4, 99-102.
- ENSZ Demográfiai Évkönyv, 2010.
- Granovetter, Markt (1998) A gyenge kötések ereje. A hálózatelmélet felülvizsgálata. *Szociológiai Figyelő* (3), 39-61. oldal.
- Granovetter, Markt (1994) A gazdasági intézmények társadalmi megformáltsága: a beágyazottság problémája. In Lengyel György–Szántó Zoltán (szerk.) *A gazdasági élet szociológiája*. Budapest, Aula, 61-79.
- Gyukits György (2003) Gyermekvállalás a nagyvárosi szegénynegyedben élő fiatalok roma nők körében. *Szociológiai Szemle*. 2003/2, 59-83.
- Gyukits, György – Sándor, Imola (2003) A romák egészségvédelmét szolgáló oktatási program a Dzsumbujban (Sándor Imolával közösen) *Lege Artis Medicinae*, 13 (1) 85-87.
- Kamarás Ferenc: Tizenéves terhességek demográfiai jellemzői, KSH, 2009.
- Kelly, Patrizia-Fernandez (1998) Társadalmi és kulturális tőke a városi gettóban: következmények a bevándorlás gazdaság-szociológiájára. In Lengyel György – Szántó Zoltán (szerk.) *Tőkefajták: a társadalmi és kulturális erőforrások szociológiája*. Budapest, Aula, 239-280.
- Kopp Mária – Skrabski Árpád (2001): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy Ildikó – Pongárcz Tiborné – Tóth István György (szerk.): Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről. Budapest, TÁRKI.
- KSH Születés körüli halálozások Magyarországon. *Statisztikai Tükör* 2012, VI. (88)
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/szuleteshalalozas11.pdf>
- Lazarsfeld, Paul – Jahoda, Marie – Ziesel, Hans (1999) *Marinethal*. Budapest, Új Mandátum
- Lewis, Oscar (2000) A szegénység kultúrája. In Györi Péter (szerk.) *A város, a város társadalma, életforma-csoportok*. Társadalomismereti szöveggyűjtemény. Wesley János Lelkészképző Főiskola, Szociális Munkás Szak, Budapest, Tótfalusi Tannyomda, 310-318.
- Lewis, Oscar (1968a) *Halál a Sánches családban*. Budapest, Európa
- Lewis, Oscar (1968b) *Sánches gyermekei*. Budapest, Európa
- Merton, Robert K. (1980) *Társadalomelmélet és társadalomstruktúra*. Budapest, Gondolat
- Népmozgalom 2012. *Statisztikai Tükör*. VIII. (30) 2.
- Spéder Zsolt (2002) *A szegénység változó arcai*. Budapest, Századvég
- Spéder Zsolt (2005) Az élettársi kapcsolat térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átmenet értelmezéséhez. *Demográfia* 48 (3-4) 167-216.

Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői. *Statisztikai Tükör*. 2012, VI. (110)
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.pdf>
Wilkinson, R. (1996) *Unhealthy Societies / The Afflictions of Inequality*. London, Routledge