

Szolidaritás járvány idején

Grajczár István – Pauló Edit

grajczjar.istvan@uni-milton.hu; pauloedit@gmail.com

Milton Friedman Egyetem

Budapest, Kelta u. 2. 1039

Összefoglaló: A koronavírus-járvány leküzdésének elengedhetetlen feltétele a nyájimmunitás kialakítása. E tanulmány a nyájimmunitás elérésének feltételeként meghatározható oltatással kapcsolatos szolidaritást és annak különféle megnyilvánulásait vizsgálja Magyarországon. A szolidaritást mikro-, mezo- és makroszinten is vizsgáljuk, illetve megkülönböztetjük annak inkluzív és exkluzív formáit is.

A kutatási kérdések arra irányultak, hogy mely szociodemográfiai tényezők, a megbetegedéssel, lezárásokkal kapcsolatos tapasztalatok, szociálpszichológiai drivek és politikai orientációk hozhatók összefüggésbe a szolidaritással járványhelyzetben. Ezenkívül cél volt a szolidaritás-nonszolidaritás, valamint a szociálisan domináns álláspont alapján kijelölt inkluzív-exkluzív tengelyek mentén kialakított klaszterek jellemzése és magyarországi elterjedtségének vizsgálata.

Az elemzés egy 2020 novemberében készült országos reprezentatív kutatás eredményeire támaszkodik. Az elemzés első fázisában egy lineáris regressziós modell tárja fel, hogy milyen magyarázó változók vannak hatással a szolidaritásra, a második fázisban pedig multinomiális logisztikus regresszió segítségével jellemezzük Kriesi módosított modellje alapján a létrehozott inkluzív és exkluzív szolidáris, illetve nonszolidáris klasztereket. Az eredményekből következtetéseket vonhatunk le azzal kapcsolatban, hogy az egyes klaszterek esetében milyen tényezők akadályozzák a szolidaritás, és ezzel együtt a nyájimmunitáshoz szükséges többség kialakulását.

Kulcsszavak: Covid-19 járvány, szolidaritás, nyájimmunitás, szociális dominancia orientáció (SDO), politikai orientáció

Bevezetés

A Covid19-pandémia világszerte több mint egymillió ember életét követelte, sokak életveszélyes állapotba kerültek, a felgyógyultak egy részének akár hosszútávú szövődeményekkel is számolnia kell, nem is szólva arról, hogy tartós védettséget a betegségen átesettek sem élveznek. A megoldást a kialakult krízishelyzetre szinte az egész világon elsősorban egy biztonságos és hosszúhatású vakcina kifejlesztésétől, illetve a nyájimmunitás elérésétől várják a szakemberek.

A Covid19-járvány és annak következményei azonban nem csak az orvostudományt, vagy az epidemiológusokat állították komoly kihívások elé, de társadalmi, gazdasági és politikai hatásai okán a társadalomtudósokat is. A fertőzésveszély, a korlátozások és lezárások következtében sokakban tartós félelem és szorongás alakult ki, beszűkültek, illetve az online térbe szorultak korábban megszokott, jól működő kapcsolatok, egyes esetekben fenyegetetté vált a megélhetés biztosítása, a munkahelyek megtartása, a családok megélhetése. Vannak természetesen olyan társadalmi csoportok is, akiket érdeemben nem érintett a járvány, sem egészségi állapotukat, sem megélhetésüket tekintve. A kutatások sokrétűek, szerteágazóak, legyen szó az embertársainkba és az intézményeinkbe vetett bizalomról, a munkavégzés új formáiról, az egyenlőtlenségek növekedéséről, a vakcinációval kapcsolatos attitűdökről, az összeesküvés-elméletek terjedéséről, vagy a társadalmi szolidaritásról.

Jelenlegi tudásunk szerint a globális járványok leküzdéséhez elengedhetetlen feltétel a nyájimmunitás elérése. Szolidaritás nélkül azonban egyetlen társadalom sem képes a jelenlegi vírushelyzetben kialakítani a nyájimmunitáshoz szükséges áttoltottságot, hiszen a koronavírus elleni oltás felvétele nem kötelező. A kifejlesztett vakcinák globális szintű, szolidaritáson alapuló elosztása (COVAX) kudarcba fulladni látszik, a szegényebb régiók vélhetően csak két év múlva jutnak megfelelő mennyiségű oltóanyaghoz (Szócska, 2021). Európa és azon belül az egyes országok szintén versenyezni kényszerülnek a megfelelő mennyiségű vakcináért, ami alapjaiban rengeti meg a szolidaritás alapú törekvéseket és életre hívja az ún. vakcinanacionalizmus jelenségét is (Örkény, 2021).

Ebben a tanulmányban a Magyarországon a nyájimmunitás elérésének feltételeként meghatározható oltatással kapcsolatos szolidaritást és annak különféle megnyilvánulásait vesszük górcső alá. A szolidaritásnak nemcsak mikro-, mezo- és makroszintjeit különböztetjük meg, hanem vizsgáljuk annak inkluzív és exkluzív formáit is.

Kutatásunk részben exploratív jellegű, céljaink között kiemelt fontosságú az, hogy az oltási hajlandóságot meghatározó és a nyájimmunitás eléréséhez szükséges szolidaritás mely jelenségekkel hozható összefüggésbe és hogyan tudjuk stratifikálni a magyar társadalmat egy szolidaritás-nonszolidaritás tengely, valamint egy inkluzív-exkluzív tengely mentén. Vagyis, részletesebben arra keressük a választ, hogy a szolidaritást

- mely szociodemográfiai tényezők magyarázzák, különös tekintettel a társadalmi egyenlőtlenségeket talán legmarkánsabban megtestesítő szociális státuszra,
- hogyan befolyásolja a koronavírus-járvány következtében történő fertőzöttség/megbetegedés, valamint a lezárások következtében megroppanó munkapiaci helyzet és a megélhetés veszélyeztetettsége, illetve a bezártság nyomán romló mentális állapot,

- mely szociálpszichológiai driverek magyarázzák, gondolva itt a lecsúszás érzésére, a járvány súlyosságának megítélésére és a kifáradás jelenségére, illetve
- milyen mértékben befolyásolja a politikai orientáció és a különböző (kormányzati, ellenzéki) hírforrások hitelességének megítélése.

Végül, de nem utolsó sorban, kutatásunk megvizsgálja azt is, hogy a szociáldarwinista/szociálisan domináns álláspont (amely a járványhelyzetben természetesnek/szükségszerűnek tekinti, hogy a „gyengének/alacsonyabbrendűnek” tekintett csoportok essenek áldozatul a vírusnak) segítségével létrehozott inkluzív és exkluzív szolidáris, illetve nonszolidáris klaszterek hogyan jellemezhetők ma Magyarországon és mennyire elterjedtek ezek formái a társadalomban.

Elméleti megfontolások

Szolidaritás

A közösségi összetartozás, a társadalom integrációja a szociológia megszületése óta foglalkoztatja a szociológusokat, amelynek egyik kötőanyaga a szolidaritás. Émile Durkheim (2000 [1893]) a szolidaritás két alaptípusáról beszél. A mechanikus szolidaritás a preindusztriális társadalmakra jellemző, alapja a közös érték, a kollektív tudat, a hasonlóság: ez morális kötelezettséget ró az egyénre. Az organikus szolidaritás a modern társadalmakban a foglalkozási specializálódás következtében alakul ki, hiszen kölcsönös függőség van a társadalom tagjai között, senki sem élhet a másik munkája nélkül.

Bayertz (1999) szerint a szolidaritás arra sarkalja az embereket, hogy saját érdekeiket össztársadalmi érdekek érdekében korlátozzák, szükség szerint kölcsönös segítséget nyújtsanak az egyének egymás számára (Gesthuizen et al. 2014). Zulehner, Denz, Pelinka és Tálos hangsúlyozzák (1996:54), hogy a szolidaritás a társadalmi igazságosság központi fogalma, amelynek három fő szintjét különböztethetjük meg. A mikroszolidaritás a közeli hozzátartozókra, barátokra, a számukra nyújtott segítségre vonatkozik. A következő szint, a mezoszolidaritás kifejeződhet a munkahelyi kapcsolatokban, az érdekképviselői szervezetek vagy akár a jóléti állam újraelosztási rendszerének működésében, vagyis intézményi szinten, amelynek célja a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése. Az efölött álló makroszolidaritás a kollektív egymásrautaltság, a bizalom és a segítségnyújtás szintje (Beecher 1986; Stjernø 2005: 28). A makroszolidaritás kiterjed a különböző régiók felzárkóztatására, migrációs és menekültkérdésekkel kapcsolatos intézkedések területére is (Grajczár et al. 2019), túlmutat a nemzeti, etnikai, vallási határokon.

A szolidaritás szintjei szorosan összefüggenek olyan dimenziókkal, mint a szolidaritás alapja/terjedelme (Stjernø 2005). A szolidaritás alapját az képezi, hogy az egyén kivel, kikkel tud azonosulni. Ez lehet egy szűk csoport a hasonlóság vagy a kölcsönös függés okán, de bővíthet például a politikai és vallási hovatartozás következtében, elméletileg akár egészen az emberiségre kiterjedő

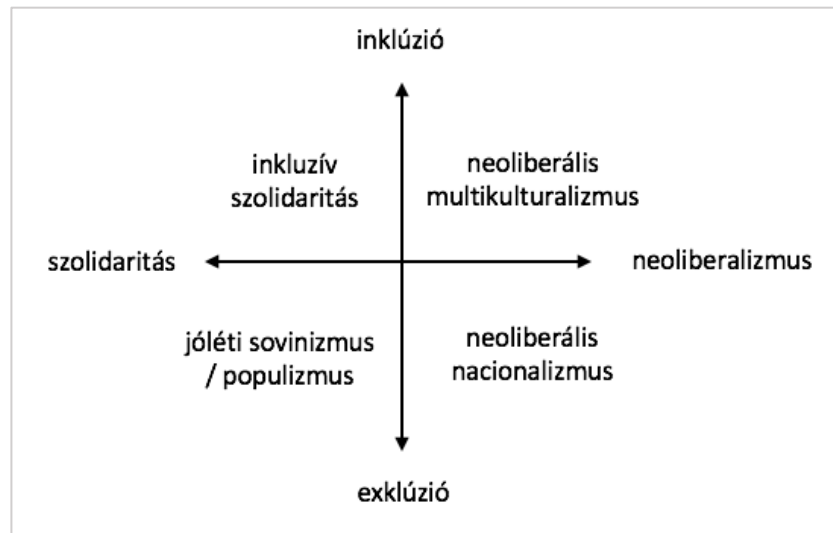
szintig. Az egyén identifikációs képességének korlátai azonban kijelölik a szolidaritás határait is, mivel megszabják, hogy ki az, aki beletartozik a szolidaritásközösségbe. Ahogy Becker, Eckert, Kohli és Streeb megjegyzi (2004), a szolidaritás koncepciója nem univerzalisztikus, egy adott csoporthoz való tartozás korlátozza a szolidaritást (Goes 2015: 54).

Stjernø megközelítése szerint a szolidaritás egyszerre bevon és kirekeszt, integrál és megoszt (Stjernø, 2005: 85), ezért megkülönbözteti az inkluzív és exkluzív szolidaritást. Mivel az in-groupnak, és ezzel együtt a szolidaritásnak is vannak határai, az exklúzió valamilyen formája szinte elkerülhetetlen (Smith & Sorrell, 2014: 235). Az exklúzió alapja lehet etnikai, vallási, kulturális, vagy területi megkülönböztetés, de társadalmi státusz, tulajdonított érdem, nemi orientáció vagy identitás mentén is kialakíthatja az in-group azokat a határokat, amelyek mentén meghatározza és védi önmagát az out-grouppal szemben (Tragl 2000: 137; Goes 2015: 54).

Hondrich és Koch-Arzberger (1992) szerint a szolidaritás választás kérdése: az egyén dönthet arról, hogy szolidárisan viselkedjen vagy sem, és arról is, hogy inkluzív vagy exkluzív formáját válassza a szolidaritásnak. A szolidaritás inkluzív formájának legfőbb célja a közösség jóléte és a társadalmi és gazdasági javak igazságos elosztása. Pusztán az etnikai, nemzeti és más megkülönböztető kritériumok alapján történő elosztás ezért nem tekinthető igazságosnak, ha például nem veszi figyelembe a rászorultság dimenzióját (Zulehner et al. 1996).

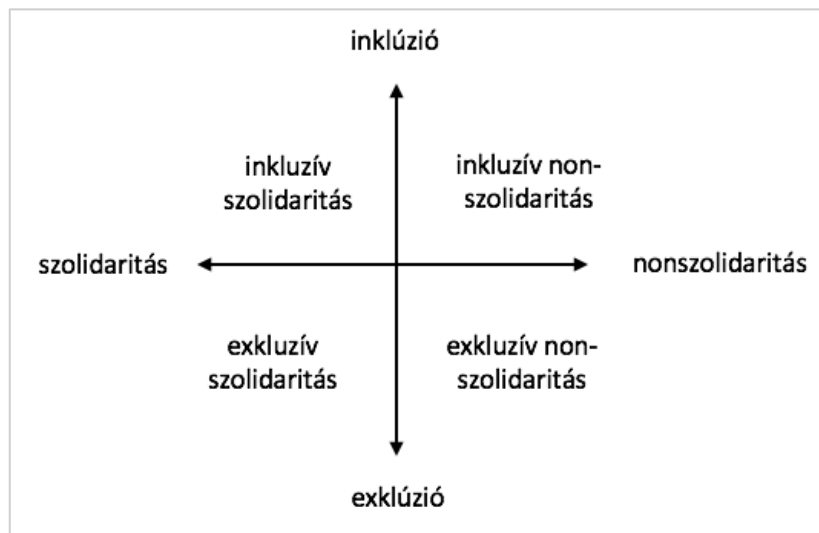
Reßler (2002) hangsúlyozza a jóléti állam fontosságát, amely eredeti célja szerint óvja a gyengébbet és törekszik az esélyegyenlőség megteremtésére. Ezzel szemben áll a neoliberalizmus versenylogikája, amely szerinte kifejezetten antiszolidáris. Reßler megállapítása szerint a baloldali pártok támogatói inkább az inkluzív-emancipatorikus-univerzalisztikus, míg a jobboldaliak inkább a szolidaritás bizonyos kritériumokra épülő exkluzív formáját támogatják.

Kriesi (2015) modellje ötvözi a fenti szakirodalmi megállapításokat. Az inklúzió-exklúzió tengelye azt határozza meg, hogy a szolidaritás kire vonatkozzon, vagyis stjernøi értelemben kit vonjon be és kit rekeszen ki (Stjernø 2005). A másik tengely a szolidaritás és neoliberalizmus végpontjait jelöli ki, ami hasonló Reßler megközelítéséhez, amely a neoliberalizmust a jóléti állammal állítja szembe (Reßler 2002). Ezek besorolását az 1. ábra mutatja be.



1. ábra: Kriesi-modell. Forrás: Kriesi 2015

Grajczár et al. (2019) azonban egy módosítást javasol az eredeti modellen, amelyben a szolidaritás ellenpólusát a nonszolidaritás jelenti. A módosítás nemcsak azért fontos, mert a szolidaritás valódi ellenpólusa inkább az általános értelemben használt nonszolidáris magatartás (a neoliberalizmusé pedig inkább a szocializmus), hanem azért is, mert a neoliberalizmus túlságosan érték- és ideológiateltett fogalom, vagyis egy vizsgálat kiindulópontjaként érdemes olyan modellt alkalmazni, amely nem tartalmaz lehetséges magyarázatokat a kialakítandó klaszterekre nézve.



2. ábra: Módosított Kriesi-modell. Forrás: Grajczár et al., 2019

Szolidaritás a Covid19-pandémia idején

Aschauer és Mayerl (2019) megállapítása szerint társadalmi nehézségek/krízisek esetén inkább csökken a szolidaritás, mivel rendszerint szűkül az a kör, amelyre a szolidaritás korlátozódik, vagyis a

szolidaritás exkluzívá válik. Alexander (2012) egy korábbi írása szerint azonban egy kollektív trauma éppen ellenkező hatást érhet el: megerősíti a szolidaritást, kitágítja a „mi” közösségét.

Alexander elméletét támasztja alá Carlsen, Toubøl és Brincker (2021), vagy Koos és Bertogg (2020) kutatása, akik Dániában, illetve Németországban vizsgálták a civil társadalom segítségnyújtását a közösségi oldalak használatával a Covid19-járvány alatt. A vizsgált közösségimédia-csoportok azért jöttek létre, hogy a segíteni szándékozók olyan rászorulókat is elérjenek, akik kívül esnek a családi és baráti körön. E kutatások szerint a támogatás mértéke mellett a segítők száma is nőtt, közel negyedük újonnan vett részt szolidaritási akciókban, vagyis a koronavírus-krízis „jelentős szolidaritási kapacitást szabadított fel” (Carlsen et al. 2021: 127).

A makroszolidaritást vizsgálta Németországban Koos és Leuffen (2020) kutatása, amelyben a résztvevők egy elképzelt szituáció rövid leírását kapták, és arra kellett válaszolniuk, hogy mennyire támogatnának egy egészségügyi vagy egy gazdasági mentőcsomagot, ha annak a kedvezményezettje egy másik német szövetségi tartomány, egy EU-tagállam vagy egy EU-n kívüli állam lenne. A kutatás szerint a válaszadók összességében inkább támogatnák az egészségügyi segítséget, mint a gazdaságit, és elsősorban egy másik német tartományt támogatnának. Kiderült a felmérésből az is, hogy az EU-tagállamoknak inkább egészségügyi segítséget, míg egy EU-n kívüli országnak inkább pénzügyi segítséget biztosítanának. Az eredmények tehát azt mutatják, hogy nem egyértelmű a társadalmi nehézségek, a krízis és a szolidaritás inkluzív formáinak kapcsolata: a német tartományok egyrészt erősebb támogatást kapnának, ugyanakkor segélytípusonként eltérő, hogy ki tartozna a szolidaritás körébe.

Voicu és munkatársai (2021) azt vizsgálták, hogy milyen hatással volt a Covid19-járvány a szolidaritásra három országban: Spanyolországban, Magyarországon és Romániában. A 2020 áprilisában készült adatfelvételük eredményét a European Values Study 2017-2018-ban készült vizsgálatával vetették össze. A szolidaritást azzal mérték, hogy a válaszadók mennyire aggódnak bizonyos csoportok életkörülményei miatt. A kutatás azt bizonyította, hogy a pandémia alatt nőtt a szolidaritási hajlandóság, különösen ha a válaszadó szűkebb környezetében valaki elkapta a vírust, vagy ha elszigeteltséget, mentális törést tapasztalt a lezárások következtében.

Ami a magyar helyzetet illeti, Örkény Antal (2020) hangsúlyozza, hogy a kötelező járványügyi intézkedések betartása miatt az emberek függősége nő az állammal kapcsolatban, ami végső soron a döntéshozók, szakemberek, politikusok iránti bizalmatlanságot növeli. A Covid19-járvány következtében a társadalom nagyobb része azt érezheti, hogy veszélybe került az élete, csökken a jóléti szintje és kiszolgáltatottsága növekszik. Ebben a helyzetben a társadalmi szolidaritás gyakorlása a középrétegre hárulna, azonban itt is növekszik az egzisztenciális bizonytalanság (Örkény 2020), amit

erősít a munkapiaci védelem hiánya. A helyzetet az is nehezíti, hogy a járvány elhúzódása miatt erősödik az emberek kifáradása, amely alacsonyabb járványpercepcióhoz és csökkenő szolidaritáshoz vezethet.

Sik Domonkos és Zakariás Ildikó (2021) a járvány első hulláma után, 2020 júliusában végeztek kutatást. Vizsgálták a segítségnyújtás célcsoportjait, rendszerességét és tartalmát is (ápolás, gondoskodás, főzés; mentális jólét biztosítása; anyagi segítség). Fontos eredmény, hogy a szolidaritásakciók elsősorban az „érdemesnek tartottnak/megmenthetőnek” minősített rászorulókat célozták, a legelesettebbek a nekik tulajdonított érdemtelenység és esélytelenység miatt jórészt kiszorultak a szolidaritási körből.¹ A pandémia előrehaladtával a szolidaritás kiterjedt a tágabb közösségre is, elsősorban azokra, akiket a járvány leginkább veszélyeztetett, vagy részt vettek a járvány elleni küzdelemben (idősek, egészségügyi dolgozók). Kutatás során leírt öt klaszter közül a legnagyobb csoport (38,8%) a közönyös kívülállók voltak: magasabb státuszuk mellett, nem érintette őket a járvánnyal együttjáró gazdasági/munkaerő-piaci krach, nem érezték a megbecsültségük csökkenését. A kevésbé szerencsésekkel nem volt közös tapasztalatuk, ezért azok segítségét nem érezték rájuk tartozó üggynek. Ezzel szemben a jótékony szerepbe integráltakra (9,5%) az volt jellemző, hogy átlag feletti mértékben dolgoztak a járvány által érintett segítő ágazatokban (oktatási, egészségügyi, vagy szociális területen), politikai preferenciájukat tekintve pedig a 2010 utáni nem-jobboldali ellenzékkel azonosultak. A két csoportot tehát politikai értékbeli, illetve szakmai etikai megfontolások, illetve a járvány hatásának személyes tapasztalatai is elválasztották egymástól (Sik & Zakariás 2021).

Szociális dominancia orientáció (SDO)

A jelenlegi koronavírus-pandémia komoly kihívás elé állítja az epidemiológia, a biológia és a szociológia szakterületein kutatókat is, lévén egy globális pandémiahelyzetben e diszciplínák kutatási területei átfedésbe kerülnek. Különösen az SDO-val kapcsolatos kutatások mutatnak rá arra, hogy a lakossági reprezentatív mintákon a kérdezettek gyakran genetikai, kulturális, etnikai vagy egyéb vélt, vagy valós alapon határozzák meg, hogy mely csoportok „hivatottak/érdemesek” arra, hogy sikeresen megküzdjenek a betegséggel/”túléljék” azt, illetve mely csoportok „feláldozhatóak” (lásd még: Sik & Zakariás 2021; Tragl 2000: 137; Goes 2015: 54). Ennek tükrében a jelenlegi járványhelyzetben az inkluzív és exkluzív szolidaritás megértéséhez az egyenlőségpártiság vs. SDO, mint inkluzív-exkluzív tengely alkalmazható a korábban említett módosított Kriesi-modell (2. ábra) alapján kialakítandó klaszterstruktúrához.

¹ Ez egyértelműen az szociális dominancia orientáltság exkluzív attitűdjének jelenlétére és fontosságára hívja fel a figyelmet, amellyel a következő fejezetekben részletesen foglalkozunk.

De előbb lássuk, mit is jelent pontosan a szociális dominancia, illetve milyen kutatási tapasztalatok születtek a közelmúlt járvánnyal terhes időszakában erről.

Pratto, Sidanius, Stallworth és Malle 1994-ben publikálták nagyhatású tanulmányukat a szociális dominancia orientációról. Definíciójuk szerint az SDO egy olyan általános orientáció, amely segítségével az egyén a hierarchikusan rendeződő csoportközi kapcsolatokat tartja kívánatosnak szemben az egyenlősítő törekvésekkel, vagyis a szolidaritás exkluzívabb formáit szemben az inkluzív formákkal.

Az elmélet szerint a társadalmak törekszenek arra, hogy minimalizálják a csoportközi konfliktusokat, ezért olyan ideológiát támogatnak, ami igazolja egyes csoportok hatalmát más csoportok fölött (Pratto et al. 1994). Az egyenlőtlenséget támogató ideológiákat hierarchialegitimáló mítoszoknak nevezik a szerzők, amelyekre jellemző, hogy minél szélesebb körben fogadja el és tartja ezeket magától értetődőnek egy adott társadalom, annál nagyobb befolyással vannak a társadalmi működés alapmechanizmusaira. Minél közelebb áll egy legitimáló mítosz a társadalomban elfogadott alapvető értékekhez és normákhoz, annál inkább konzerválódik, és annál jobban meghatározza a társadalmpolitikai alapelveket is: vagyis annál erőteljesebb a hatása, minél inkább összhangban van az adott társadalom fő vallási, társadalmi, politikai, gazdasági ideológiáival (Grajczjár & Kenéz 2015).

Legitimáló mítosz például a szociáldarwinizmus és a meritokrácia, amelyek magukba foglalják azt a gondolatot, hogy vannak emberek, akik „nem annyira jók” mint mások. Más legitimáló mítoszok a rasszizmus, a nacionalizmus, a kulturális elitizmus, a szexizmus, vagy a politikai-gazdasági konzervativizmus, vagyis a szolidaritást ellenző, vagy annak kirekesztő formái. A legitimáló mítoszok befolyásolják a társadalmi értékek csoportok közötti elosztását, mert a „kevésbé jó/érdemtelen/gyenge” embereknek kevesebb társadalmi érték juttatását tartják elfogadhatónak (Pratto et al. 1994). Ezek az értékek lehetnek: vagyon, hatalom, státusz, presztízs, a munkahely vagy az egészség is.

A magas SDO-szinttel jellemezhető jelenséget új rasszizmusnak is hívják. Míg a hagyományos, vagy biológiai rasszizmus azon a hiten alapul, hogy az emberi rasszok között biológiai különbségek vannak, amelyek az öröklött alá- és fölérendeltség alapján vezetnek az emberek közötti egyenlőtlenségekhez (Hiel & Mervielde 2005), addig az új rasszizmus értelmezése szerint az alá- és fölérendeltség az eltérő adaptációs képességek miatt alakul ki, amelyek biztosítják az egyén túlélését a folyamatosan változó világban és válságos helyzetek során. Ezek az adaptációs képességek lehetővé teszik, hogy privilegizált társadalmi csoportok a változások miatt kialakuló új lehetőségeket másokkal szemben, mások kárára is ki tudják aknázni. Így egy olyan felsőbbrendű attitűd alakul ki, amely a saját csoport dominanciájának igényéhez vezet. Az attitűdök szintjén ez úgy jelenik meg, mint a természetes kiválasztódás

hangsúlyozása, az érdemtelenek és a gyengék elutasítása (Mileti et al. 2002). Járványhelyzetekben az egészség válik fontos társadalmi értékévé, ha tetszik a túlélés zálogává, az SDO pedig abban a meggyőződésben jelenik meg, hogy a „gyengének/alacsonyabbrendűnek” tekintett csoportok áldozattá válása természetes folyamat.

A Covid19-járvánnyal kapcsolatos kutatások között is voltak olyanok, amelyek az SDO-t vették górcső alá. Cuello, Dzavsarov és Paz (2020) azt vizsgálták Izraelben, hogy a pandémia hatására hogyan változnak meg az emberek politikai-ideológia nézetei. Eredményeik szerint a járványhelyzet növelte az SDO-értéket és szorosan együtt járt a tekintélyelvűséggel, a gazdasági alapú rendszerigazolással és exkluzív jellegű neoliberális programok támogatásával.

Choma, Hudson, Sumantry és munkatársaik (2021) Kanadában, az Egyesült Királyságban és az Egyesült Államokban vizsgálták, hogy ideológiai és pszichológiai változók mennyiben tudták előrejelezni az egyén véleményét a járvánnyal kapcsolatos intézkedésekről, az egészségügyi előírásokról és a kollektív fellépésről. Azt találták, hogy a magas SDO-értékkel rendelkezők kevésbé éreztek empátiát azokkal, akik elkapták a vírust, kevésbé tartották hatékonynak az intézkedéseket, és ezzel összefüggésben alacsonyabb hajlandóságot mutattak arra, hogy elfogadják a megelőző intézkedéseket, betartsák az egészségügyi előírásokat, vagyis szolidaritást mutassanak másokkal.

Murphy, Vallières, Bentall és munkatársaik (2021) az Egyesült Királyságban és Írországban végeztek kutatást, amelynek célja az volt, hogy meghatározzák azokat a szociodemográfiai, politikai és pszichológiai tényezőket, amelyekkel leírhatók és megkülönböztethetők a Covid-vakcinát elfogadók, hezitálók és elutasítók csoportjai. Eredményeik szerint a hezitálók és elutasítók csoportjai eltérő társadalmi, gazdasági és politikai jellemzőkkel írhatók le a két országban, azonban a pszichológiai profiljuk hasonló. E csoportok egyik jellegzetessége, hogy előnyben részesítik a társadalom hierarchikus felépítését, vagyis magas SDO-értékkel rendelkeznek, amely – különösen a vakcinát elutasítók körében – magyarázhatja a nyájimmunitás kialakításának szükségességével kapcsolatos szolidaritáshiányt is.

Egy másik vizsgálat 21 földrajzi régióban, 17 országban vizsgálta a pandémia súlyosságának és kockázatainak észlelését és ezek összefüggését a válaszadók SDO-szintjével (Pizzaro et al. 2020). A vizsgálat rámutatott arra, hogy a magas SDO-értékkel rendelkezők lebecsülik a járványügyi kockázatot (Pizzaro et al. 2020), amely komolyan veszélyeztetheti a védekezés hatékonyságát, a bagatellizáció pedig gyengíti a társadalmi kohéziót és szolidaritást.

Egy további kutatás is összekapcsolta a szolidaritás és az SDO jelenségét, amikor azt vizsgálta, hogy milyen pszichológiai tényezők befolyásolják a proszociális viselkedést a Covid19-járvány alatt (Politi et al. 2020). A proszociális viselkedés mások önkéntes segítségét, gondozását, támogatását jelenti. Amikor

ez a saját társadalmi csoporton kívülre mutat, akkor értelmezhető az inkluzív szolidaritás megnyilvánulásaképpen. Az eredmények azt mutatják, hogy azok, akik magas SDO-pontszámmal rendelkeztek, kevésbé hajlottak a proszociális cselekvésre, függetlenül attól, hogy az a saját társadalmi csoportra, vagy azon kívülre irányult. A kutatók arra hívják fel a figyelmet, hogy a magas SDO csökkenti társadalmi kohéziót és a közösségek rezilienciáját, alkalmazkodási képességét (Politi et al. 2020).

A magyarázó tényezők összefoglalása

A pandémia kitörése óta a szolidaritást vizsgáló kutatások sokféleképpen közelítették meg a szolidaritás fogalmát. E tanulmány kéziratának lezárásáig azonban nem jelentek (még) meg olyan kutatások, amelyek kifejezetten a nyájimmunitás elérésével összefüggésben, részletesen elemezték volna a szolidaritásformákat a Covid19-pandémia alatt.

Ugyanakkor a bemutatott vizsgálatokban szerepeltek olyan változók, amelyek befolyásolták a szolidaritás szintjét és amelyek így a jelen vizsgálatban is helyet kaptak. A magasabb iskolai végzettség szignifikánsan nagyobb fokú szolidaritással járt együtt (Voicu et al. 2021; Koos & Bertogg 2020), ahogyan a magasabb jövedelmi szint is (Koos & Bertogg 2020): ez arra enged következtetni, hogy a magasabb társadalmi státuszúak szolidárisabbnak mutatkoznak. Érdekeség, hogy a kor és a településtípus nem befolyásolta érdemben a szolidaritást (Voicu et al. 2021; Koos & Bertogg 2020).

Az érintettség (Covid19-fertőzött ismerős, izoláció, személyes tapasztalat) erősítette a szolidaritás inkluzív formáit (Voicu et al. 2021; Sik & Zakariás 2021), míg a szociálpszichológiai driverek közül a tekintélyelvűség és az SDO csökkentette a segítségnyújtási szándékot (Politi et al. 2020). Emellett a politikai preferencia, a megbecsültség/depriváció tengely, a munkapiaci válság percepciója és az érdemesség tulajdonítása is korreláltak a szolidáris viselkedéssel (Sik & Zakariás 2021). A politikai dimenzióval kapcsolatban megemlítendő, hogy az elhúzódó lezárások negatív következményei miatt a kifáradás és a szakmai és politikai elit elutasítása növekedhet, a munkapiaci védelem hiánya és széles társadalmi rétegek deprivációja alacsonyabb járványpercepcióhoz és csökkenő szolidaritáshoz vezethet (Örkény 2020).

A Covid19-krízis és az SDO összefüggését vizsgáló kutatások rávilágítanak arra, hogy a magas SDO-szint együtt jár az egészségügyi előírások mellőzésével, a kockázatok lebecsülésével, az érintettek iránti alacsonyabb empátiával és antiszolidáris magatartással (Choma, Hudson & Sumantry et al. 2021; Pizzaro et al. 2020; Politi et al. 2020). Úgy tűnik továbbá, hogy ezek az oltáshoz való hozzáállásban is megnyilvánulhatnak, hiszen a vakcinációt elutasítók és a hezitálók csoportja is magas SDO-értékkel jellemezhető (Murphy, Vallières & Bentall et al. 2021).

Módszertan

A Milton Friedman Egyetemen a Covid19-vakcinációval és a szolidaritással kapcsolatban 2020 őszén folytattunk kutatást, amely két szakaszból állt. A téma újdonsága miatt csak részben támaszkodhattunk szakirodalmi bázisra, illetve korábbi kutatási eredményekre a járványpercepciókat és reakciókat, valamint a szolidaritást és az SDO-t illetően, ezért a kérdőíves felmérést megelőzően exploratív céllal kvalitatív vizsgálatokat végeztünk. A kvalitatív fázisban négy, egyenként hatfős fókuszcsoportos interjú készült a vakcinációval kapcsolatos percepciókról és attitűdökről, köztük az inkluzív és exkluzív beállítódásokról.² Ennek eredményeire és az elérhető szakirodalom áttekintésére támaszkodva következett a kvantitatív fázis, amelynek adatfelvétele során 2020. november 15-25. között 1002 fővel készült 20 perces telefonos (CATI) kérdőív. Az országos minta a főbb szocio-demográfiai jellemzőkre, nemre, korra, iskolai végzettségre, településméretre és régióra volt reprezentatív.

A kvantitatív elemzést két részre bontottuk. Először a szolidaritás főkomponens heterogenitását igyekeztünk megmagyarázni egy lineáris regressziós modellben, majd Kriesi módosított modellje nyomán hoztunk létre tipikus, az inkluzív és exkluzív szolidaritást, illetve nonszolidaritást mérő klasztereket és jellemeztük ezeket multinomiális logisztikus regresszió segítségével.

Operacionalizáció

Ahogy korábban említettük, a szolidaritást (amelynek operacionalizációját részletesen az eredményeknél mutatjuk be) számos tényező befolyásolhatja a jelenlegi Covid19-krízis idején. A szokásos szociodemográfiai változók (nem, kor, településtípus) mellett az iskolai végzettség, a foglalkozási pozíció (nyugdíjasok és munkanélküliek esetében a legutolsó foglalkozási pozíció) és az egy főre jutó jövedelem segítségével hoztuk létre a társadalmi státusz változónkat (eredetileg Lenski, 2013).³

A szociálpszichológiai driverek közül elsősorban a megbecsültség⁴ és a kifáradás⁵ percepcióira és a járvány súlyosságának érzékelésére⁶ koncentráltunk, amelyek vagy egy már korábban említett

² E fázis ismertetése meghaladja a dolgozat kereteit, a továbbiakban csak a kvantitatív eredményekre fókuszálunk.

³ Főkomponens, megmagyarázott hányad: 54,8%

⁴ Megbecsültség: A hozzám hasonló emberek megbecsültsége nincs arányban azzal a megbecsültséggel, amit megérdemlünk; A hozzám hasonló emberek megfelelő javadalmazást kapnak az elvégzett munkáért; A hozzám hasonló embereknek megvan az érdekei megvédéséhez szükséges hatalma. Főkomponens, megmagyarázott hányad: 52,7%.

⁵ A kifáradás/tájékozódás index: Milyen gyakran tájékozódik a járvánnyal, lehetséges védőoltásokkal kapcsolatos hírekről; Ritkábban, vagy gyakrabban tájékozódik a járvánnyal, lehetséges védőoltásokkal kapcsolatos hírekről, mint tavasszal?

⁶ Pandémiapercepció: Ön szerint hol tartunk jelenleg a Covid19-járvány lefolyását illetően Magyarországon?; Önre vagy az Önrel egy háztartásában élők életminőségére nézve mennyire jelent veszélyt a Covid19-járvány akár életveszély, akár

kutatásban vagy elméleti szinten magyarázó tényezőnek bizonyultak (vö: Örkény 2020; Sik & Zakariás 2021; Pizzaro et al. 2020).

Fontos szerepet kaptak a magyarázatok között az ún. érintettségváltozók: a fertőződés, valamint a lezárások következtében bekövetkezett negatív munkapiaci érintettség⁷, illetve romló mentális állapot⁸, amelyek lehetséges magyarázó hatására szintén találtunk precedenst a korábbi kutatások között (vö: Voicu et al. 2021; Sik & Zakariás 2021). A magyar állam által beszerzendő vakcinákba vetett bizalmat ugyanakkor csak a klaszterek jellemzésére használtuk fel.⁹

Kíváncsiak voltunk továbbá a magyarázatok között a politikai orientáció (vö: Reßler 2002; Sik & Zakariás 2021), illetve a kormányzati és ellenzéki hírforrások megbízhatóságába vetett hit és a közösségi média perceptált hitelességének hatásaira is.

Célunkhoz igazítva mértük az attitűdök közül szociális dominancia orientációt¹⁰, továbbá az inkluzív és exkluzív szolidaritás, illetve nonszolidaritás magyarázatához a jobboldali radikalizmus irodalmából kölcsönöztünk két indexet, amelyek mentén határozottabban kikristályosodni véltük az exkluzív orientációt: a tekintélyelvűségét¹¹ és a jóléti populizmusét¹² (lásd még: Politi et al. 2020).

Eredmények

A nyájimmunitás eléréséhez kapcsolódó szolidaritást makro-, mezo- és mikroszinten mértük. A következő tábla mutatja a szolidaritás változók eloszlását:

szövegművek, akár a megélhetés biztosítása szempontjából?; Tart Ön attól, hogy Ön vagy az Önnel egy háztartásában élők elkapják a koronavírus? Főkomponens, megmagyarázott hányad: 51%.

⁷ Munkaérintettség index: érintette-e elbocsátás, bércsökkentés, munkaidő-csökkentés, fizetés nélküli szabadság.

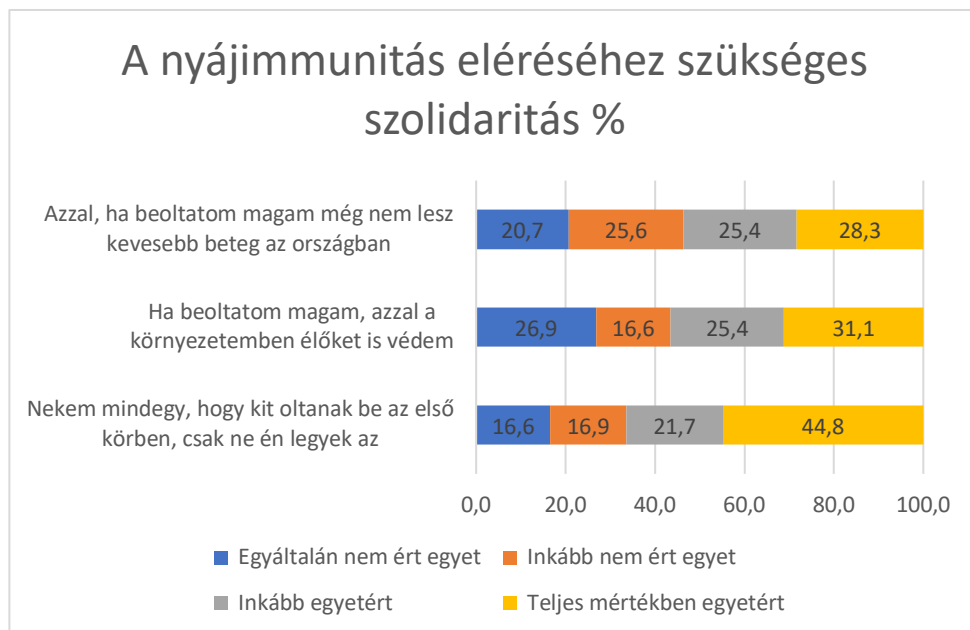
⁸ Mentális hatás indexe: érintette-e elszigeteltség, kapcsolatok beszűkülése, bizonytalanság-érzés, otthoni konfliktusok.

⁹ Az eredeti kérdés így szólt: Mennyire bízunk abban, hogy a magyar állam hatékony és biztonságos védőoltást képes kínálni a lakosság számára? Mivel logikailag nem egyértelmű, hogy e változó a szolidaritás oka vagy okozata, így e változót a lineáris modellből kihagytuk.

¹⁰ Az SDO-t a következő kijelentésekkel való egyetértés/elutasítás mentén mértük: Nincs mit tenni, az a természet rendje, hogy a gyengék essenek áldozatul a vírusnak; Vannak emberek, akik alacsonyabb rendűek másoknál; Néha át kell gázolnunk másokon ahhoz, hogy előre jussunk az életben. A legalább egy állítással egyetértők aránya 40%, a legalább kettővel 15%. Főkomponens, megmagyarázott hányad: 48,5%.

¹¹ A tekintélyelvűség indexet a következő kijelentésekkel való egyetértés mentén alakítottuk ki: A tekintély tisztelete és az engedelmeség a két legfontosabb erény, amelyeket a gyerekeknek meg kell tanulniuk; Erős vezetőkre van szükségünk, akik megmondják, mit tegyünk.

¹² A jóléti populizmus indexet a következő kijelentésekkel való egyetértés mentén mértük: Amikor kevés a munkahely, a munkaadóknak előnyben kellene részesíteniük a magyarokat más népcsoportokkal szemben; Szociális ellátást csak azoknak kellene adni, akik fizetnek adót és egyéb hozzájárulást.



3. ábra: Vakcinációs szolidaritás mikro-, mezo- és makroszinten

Makroszinten a kérdezettek közel 46%-a ért azzal egyet, hogy ha beoltatja magát, kevesebb beteg lesz az országban. Valamivel többen gondolják úgy (mezoszinten 56%), hogy ha beoltatják magukat, azzal a környezetükben élőket is védik. Mikroszinten azok aránya, akik nem tolnának másokat maguk elé egy gyakorlatilag rekordidő alatt kifejlesztett vakcina beadatása során, hanem vállalnák egy új oltással járó magasabb (esetleges mellékhatásokkal járó) kockázatot, csupán 33%. Eredményeink szerint tehát a magyar társadalom nagyjából fele fontosnak tartja ugyan mások védelmét (azon keresztül, ha beoltatja magát), ami által a nyájimmunitás elérését segíti elő, azonban amikor tettekre kerül a sor, a szolidárisok fele is óvatossá mutatkozik, azaz inkább kívánná az oltatással.

Nézzük azonban meg azt is, hogy mi magyarázza a nyájimmunitás eléréséhez szükséges szolidaritást a mai Magyarországon (a fenti három kérdést egyetlen skálára, úgynevezett főkomponensre rendeztük: a megmagyarázott hányad 50,7% volt).

Lineáris magyarázó modell

A szolidaritást a teljes mintán egy lineáris regressziós modellben a legerősebben az egészségi állapot érintettsége magyarázza: aki megfertőződött a Covid19-vírussal, nagyobb valószínűséggel szolidáris másokkal is. A magasabb társadalmi státuszú kérdezettek, a társadalomban magukat megbecsültnek érző válaszadók és a férfiak szintén nagyobb valószínűséggel mutatnak szolidaritást mások iránt. Érdekes, hogy a pártpreferencia nem befolyásolja a szolidaritást, mi több, mind a kormányzati hírforrásokból, mind az ellenzéki hírcsatornákból tájékozódó, e forrásokat hitelesnek tartó kérdezettek egyaránt szolidárisabbnak mutatkoznak. Végül fontos megemlíteni, hogy a szociális dominancia orientáció (SDO), azaz szociáldarwinista, felsőbbrendű álláspont az antiszolidaritást erősíti.

Szolidaritás főkomponens		
Magyarázó változók (korr. $r^2=0,17$)	Béta	Sig.
nem	-0,13	0,016
kor	ns.	ns.
település mérete	ns.	ns.
társadalmi státusz	0,14	0,006
depriváció/megbecsültség	0,15	0,038
érintettség: romló mentális állapot	ns.	ns.
érintettség: romló munkpiaci viszonyok	ns.	ns.
érintettség: koronavírus-fertőzöttség	0,18	0,001
pandémiapercepció	ns.	ns.
tájékoztatottság/kifáradás	ns.	ns.
szociális dominancia (SDO)	-0,12	0,026
pártpreferencia	ns.	ns.
kormányzati hírforrások hitelessége	0,15	0,009
közösségi média hitelessége	ns.	ns.
ellenzék hírforrások hitelessége	0,16	0,004

1. táblázat: A szolidaritást befolyásoló magyarázó változók

Ahogy láthattuk, a vakcináció (és ezen keresztül a nyájimmunitás elérése) fontos szolidaritáskérdés a társadalomban, nem mindegy azonban, hogy ez a szolidaritás mindenkit magába foglal, vagy csak a saját vélt vagy valós csoportra vonatkozik. Vannak olyan csoportok, akik nem segítenének másokon (és magukon sem) a vakcinációval, jórészt közömbösek mások sorsa iránt és/vagy természetesnek tartják, hogy a veszélyeztetett csoportok áldozatokká váljanak. Mások a saját csoportjukat részesítenék előnyben, csak velük szolidárisak, megint mások pedig mindenkit egyenlően kezelve segítenének kialakítani a nyájimmunitáshoz szükséges többséget.

Kriesi korábban bemutatott, módosított modellje (lásd fent a 2. ábrát) lehet ennek megértésében a segítségünkre, ahol az inkluzív-exkluzív tengely és a szolidaritás-nonszolidaritás tengely keresztezéséből négy csoport hozható létre: az inkluzív szolidárisoké, az exkluzív szolidárisoké, az inkluzív nonszolidárisoké és az exkluzív nonszolidárisoké.

Ahogy a korábbi, lineáris regressziós modellben láthattuk, az SDO negatívan korrelált a szolidaritással, ha nem is volt túl erős ez az összefüggés. A relatíve gyenge magyarázó erő (közel függetlenség) azonban lehetővé teszi azt, hogy az SDO-főkomponens és a szolidaritás-főkomponens mentén tipikus csoportokat hozzunk létre, azaz az inkluzív és exkluzív szolidaritás, illetve

nonszolidaritás jelenségét vizsgálni tudjuk. Ehhez az alábbi klaszterstruktúrát alakítottuk ki k-means klaszteranalízis segítségével (13 iteráció során). Minél magasabb a pozitív érték az alábbi táblázatban, annál jellemzőbb az adott csoportra az SDO és/vagy a szolidaritás. Minél kisebb ez az érték (negatív értékek), annál kevésbé jellemzők ezek az adott csoportra.

	klaszterek			
	exkluzív non- szolidaritás (12,5%)	inkluzív szolidaritás (28,6%)	exkluzív szolidaritás (26,2%)	inkluzív non- szolidaritás (32,7%)
szolidaritás	-0,86	1,04	0,40	-0,84
SDO	1,88	-0,77	0,59	-0,44

2. táblázat: Szolidaritás és SDO mentén képzett klaszterek

Inkluzív és exkluzív szolidaritás

Az exkluzív nonszolidárisok aránya a mintában 12,5%. E csoport tagjainak szolidaritásattitűdjét úgy lehetne jellemezni, hogy senki kedvéért nem oltatnák be magukat, kevésbé érinti meg őket mások sorsa, alapvetően a szociáldarwinista álláspont mentén a természetre bíznák a járványhelyzet megoldását.

Az inkluzív szolidárisok csoportjának aránya 28,6% Magyarországon. Ők épp az ellenkezőjét képviselik, mint az előző csoport: túlnyomó többségünk valamikor felvonná az oltást, nem csak maguk miatt, hanem gondolva a tágabb környezetükre/veszélyeztetett csoportokra is. E csoport tagjai teljes mértékben elutasítják a szociáldarwinista, exkluzív álláspontot.

Az exkluzív szolidáris csoport aránya 26,2%, az e klaszterbe tartozók szolidaritási attitűdje a fent említett csoportok attitűdjeinek egyfajta keveréke: a szociáldarwinista álláspont a szolidaritás igénylésével együtt azt jelenti, hogy e klaszter tagjai kizárólag a saját, felsőbbrendűnek/érdemesnek tartott csoportjukkal szolidárisak, akár úgy is, hogy átgázolnak más társadalmi csoportokon.

Az inkluzív nonszolidáris csoport aránya a legnagyobb az országban, 32,7%. Többségük senki kedvéért nem oltatná be magát, de ennek oka nem hozható összefüggésbe az SDO-val.

Logisztikus magyarázó modell

Amennyiben magyarázó modellt szeretnénk építeni e szolidaritáscsoportok jellemzésére, multinomiális regressziót alkalmazhatunk, amelyben az exkluzív nonszolidáris csoport jellemzőit vetjük össze egyenként a többi csoport jellemzőivel (a magyarázó változók megegyeztek a lineáris modell

változóival, kiegészítve a vakcinába vetett bizalommal, a tekintélyelvűséggel és a jóléti sovínizmussal).¹³

Először nézzük meg azonban azt, hogy mit tudunk a referenciacsoportról. Az exkluzív nonszolidáris klaszter mint referenciacsoport tagjai alacsony státuszúak, erős radikalizmus jellemzi őket (tekintélyelv, jóléti populizmus, és ne felejtsük a legmagasabb SDO-szintet a klaszterek között), az átlagnál valamivel fiatalabbak, depriváltak, semmilyen hírforrásban nem bíznak, nincs bizalmuk a vakcinában, kifáradóak, járványpercepciójuk alacsony, de munkaérintettségük (munkahely elvesztése, munkaidő-, illetve bércsökkenés, fizetés nélküli szabadság) relatíve magas.

Az inkluzív szolidárisok az exkluzív nonszolidárisokhoz képest¹⁴ magasabb státuszúak ($\exp B=2,34$), idősebbek ($\exp B=1,04$), a bizalmuk a vakcinában erősebb ($\exp B=2,03$), megbecsültségi szintjük magasabb ($\exp B=2,54$) és a pandémiát súlyosabbnak ítélik ($\exp B=1,95$). Nem meglepő módon jóléti populizmusuk jóval gyengébb ($\exp B=0,42$), kevésbé tekintélyelvűek ($\exp B=0,41$), valamint tájékozottabbak ($\exp B=1,73$), azaz kevésbé kifáradóak.

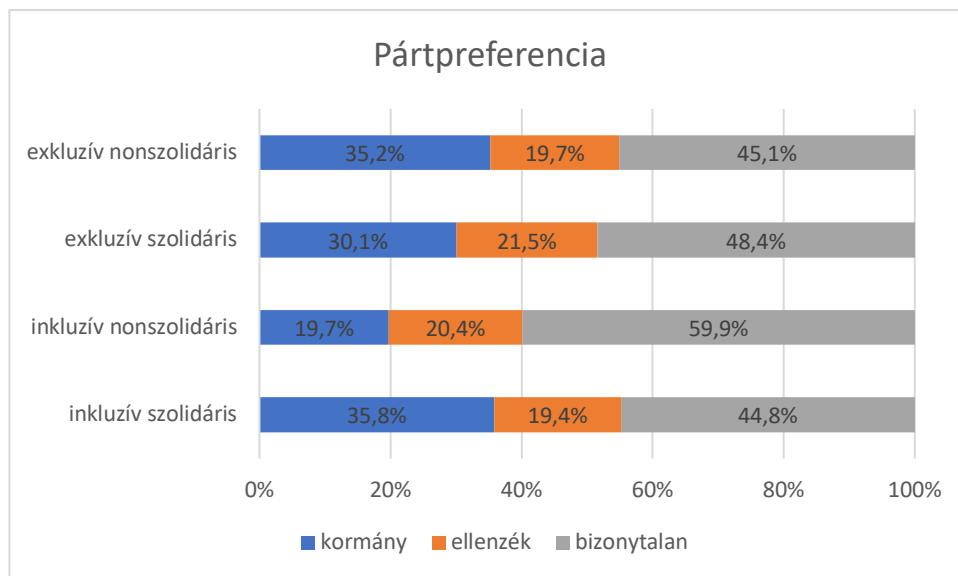
Az exkluzív szolidárisok az exkluzív nonszolidárisokhoz képest magasabb státuszúak ($\exp B=1,74$), megbecsültségi szintjük magasabb ($\exp B=2,32$), pandémiapercepciójuk erősebb ($\exp B=2,06$), jóléti populizmusuk gyengébb ($\exp B=0,59$), de ugyanannyira tekintélyelvűek, mint a referenciacsoport.

Az inkluzív nonszolidárisok az exkluzív nonszolidárisokhoz képest magasabb státuszúak ($\exp B=1,87$), megbecsültségük erősebb ($\exp B=1,72$), de jóléti populizmusuk gyengébb ($\exp B=0,44$), kevésbé tekintélyelvűek ($\exp B=0,58$) és tájékozottabbak ($\exp B=1,70$).

Érdekesség, hogy a pártpreferencia nem bír szignifikáns magyarázattal a vizsgált csoportok között. Mind a négy klaszter nagyjából egyötöde ellenzéki szavazó, mind az exkluzív nonszolidárisok, mind az inkluzív szolidárisok 35%-a a kormánypártokra szavaz. Az exkluzív szolidárisok közel egyharmada, míg az inkluzív nonszolidárisok egyötöde Fidesz-szavazó.

¹³ Nagelkerke pseudo $R^2=0,431$; McFadden= $0,192$

¹⁴ A zárójelben ($\exp B$ érték) megmutatjuk, hogy hányszor nagyobb vagy kisebb a valószínűsége annak, hogy az elemzett csoportban a referenciacsoporthoz képest az adott jellemző megjelenjen.



4. ábra: Pártpreferencia a vizsgált klasztereknél

Konklúzió

Magyarországon a nyájimmunitás eléréséhez szükséges áttoltottsághoz kapcsolható szolidaritás tekintetében komoly polarizációt figyelhetünk meg: ugyan a társadalom egyik fele szolidárisnak mutatkozik, azonban a felnőttkorú lakosság csupán egyharmada vállalná az azonnali oltatást, ezzel a mihamarabbi áttoltottság elérését. Sokan oltásóvatosak, hiszen egy járványhelyzetben, ahol az élet védelméről van szó, nemcsak a betegségtől, hanem a vírus „közreműködésével” kifejlesztett vakcina mellékhatásaitól is félnek az emberek. Vannak azonban olyanok is, akik kifejezetten ellenzik az oltás felvételét, vagy ha oltatnának is, csak a saját csoportjukkal szolidárisak; összességében egyelőre ők vannak többségben. Egyrészt a járványhelyzet súlyossága és a félelem, másrészt a depriváció, a bizalmatlanság, vagy a kifáradás - ahogyan Bayertz írja (1999) - a többség számára megakadályozza, hogy saját érdekeiket az osztálytársadalmi érdekek érdekében korlátozzák.

Kutatási kérdéseink arra irányultak, hogy mely szociodemográfiai tényezők, a megbetegedéssel, lezárásokkal kapcsolatos tapasztalatok, szociálpszichológiai drivek és politikai orientációk hozhatók összefüggésbe a szolidaritással járványhelyzetben. A kapott eredmények többségében egybevág az eddigi kutatási eredményekkel, így az érvényességük megfelelőnek tűnik. A korábbi fertőzőség, a magasabb státusz és a társadalmi megbecsültség pozitív korrelációját megerősítik a korábbi kutatási eredmények is (vö. Voicu et al. 2021; Sik & Zakariás 2021; Koos & Bertogg 2020), valamint az SDO és a szolidaritás negatív kapcsolata is egybevág a korábbi eredményekkel (vö. Choma, Hudson & Sumantry et al. 2021; Pizzaro et al. 2020). Azonban például a politikai preferencia hatására egy sokváltozós elemzési térben nem találtunk bizonyítékot (vö. Sik & Zakariás 2021), mi több, a kormányzati vagy ellenzéki hírcsatornákat hitelesnek tartó válaszadók egyaránt szolidárisabbnak mutatkoztak.

A szolidaritás és nonszolidaritás inkluzív és exkluzív formáinak vizsgálata rávilágított arra is, hogy mindkét szolidáris csoportban pandémiapercepció és a beszerzendő vakcinába vetett bizalom erősebb és a kifáradás elsősorban az exkluzív csoportokat fenyegeti. E megközelítés során kiderült, hogy van a magyar társadalomban egy viszonylag kisszámú, erősen kirekesztő, radikális csoport, amely esetében kumulálódik az alacsony társadalmi státusz, a munkapiaci depriváció, az alacsony járványpercepció, valamint a kifáradás, amely az erős jóléti populizmussal (és szociáldarwinista, tekintélyelvű állásponttal) karöltve erősíti a nonszolidáris attitűdöt: ez a jelenség tehát az egyik fontos gátja a nyájimmunitáshoz szükséges többség kialakulásának.

A másik ilyen akadály a beszerzendő vakcinával szembeni mélységes bizalmatlanság mindkét nonszolidáris csoport részéről, amelynek hátterében vélhetően a döntéshozók, szakemberek, politikusok, egyáltalán az elit elutasítása áll, többek között a megélhetést biztosító munkapiaci védelem kialakításának hiánya miatt (vö. Örkény 2020).

A harmadik akadályozó tényező pedig az exkluzív szolidáris csoport pusztán önmagával és saját csoportjával való törődése, amely nem a társadalom széleskörű áttoltottságát preferálja, pusztán a saját érdekek érvényesítését tartja szem előtt.

És ahogyan az már lenni szokott, mindezeket kiegészíthetjük az általános oltásóvatosság jelenségével, ugyanis még a szolidáris csoportok esetében sem oltatná be magát rögtön a többség, hanem megvárna, míg előtte elég embert beoltanak.

Abstract: Achieving herd immunity is an indispensable condition for combatting the coronavirus-pandemic. This study examines solidarity and its different manifestations regarding vaccination as a criterion of herd immunity in Hungary. Solidarity is analysed at micro, mezo and macro-levels, and its inclusive and exclusive forms are also differentiated.

Our research questions aim to define socio-demographic backgrounds, experiences regarding Covid-infection and lock-down effects, moreover socio-psychological drivers and political orientations associated with solidarity in an epidemic situation. Furthermore, we aimed to characterise typical solidarity groups and examine their prevalence in Hungary.

The analysis is based on the results of a national representative survey conducted in November 2020. In the first phase, a linear regression model is used to explore which explanatory variables affect solidarity. In the second phase, using a multinomial logistic regression, we characterise the inclusive and exclusive-solidary and non-solidary clusters created on the base of Kriesi's modified model. From the results, we can conclude factors hindering solidarity and herd immunity.

Keywords: COVID-19 pandemic, solidarity, herd immunity, social dominance orientation (SDO), political orientations

Irodalom

- Az internetes hivatkozások utolsó letöltésének ideje: 2021. március 20.
- Alexander, J. (2012): *Trauma. A Social Theory*. Malden: Polity Press
- Andorka R. (2003): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris
- Aschauer, W. – Mayerl, J. (2019): The dynamics of ethnocentrism in Europe. A comparison of enduring and emerging determinants of solidarity towards immigrants. *European Societies* 21 (5): 672–703. <https://doi.org/10.1080/14616696.2019.1616791>
- Becker, J. – Eckert, J. – Kohli, M. – Streeck, W. (2004): *Transnationale Solidarität: Chancen und Grenzen*. Frankfurt a. M / New York: Campus
- Beecher, J. (1986): *Charles Fourier: The Visionary and his World*. Berkeley: University of California Press <https://doi.org/10.1525/9780520310261>
- Carlsen, H. B. – Toubøl, J. – Brincker, B. (2021): On solidarity and volunteering during the COVID-19 crisis in Denmark: the impact of social networks and social media groups on the distribution of support. *European Societies*, 23 (1): 122-140 <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/14616696.2020.1818270>
- Choma, B. L. – Hodson, G. – Sumantry, D. et al. (2021): Ideological and Psychological Predictors of COVID-19-Related Collective Action, Opinions, and Health Compliance Across Three Nations *Journal of Social and Political Psychology*, 9 (1): 123–143, <https://doi.org/10.5964/jssp.5585>
- Cuello, C. J. – Dzavsarov, D. – Paz, E. (2020): Political Identity Movement in Times of Crisis: The Impact of Right-Wing Authoritarianism and Economic System Justification on Political Views during the COVID-19 Pandemic in Argentine Immigrants in Israel. *PSOCIAL*, 6 (1) <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/5582>
- Durkheim, É. (2000 [1893]): *A társadalmi munkamegosztásról*. Budapest: Osiris
- Goes, T. (2015): *Zwischen Disziplinierung und Gegenwehr. Wie Prekarisierung sich auf Beschäftigte im Großhandel auswirkt*. New York: Campus Frankfurt.
- Goreis, A. – Voracek, M. (2019): A systematic review and meta-analysis of psychological research on conspiracy beliefs: Field characteristics, measurement instruments, and associations with personality traits. *Frontiers in Psychology*, 10 (FEB): 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00205>
- Grajczár I. – Kenéz A. (2015): A szektáriánus egyenlősítés és az ambivalens előítélet beágyazottsága a magyar társadalomban. In Grajczár István (szerk.): *Válság és radikalizmus: a Jobbik*

térnyerésének vizsgálatához. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 12-43.

Grajczár, I. – Nagy Zs. – Örkény A. (2019): Different types of solidarity in times of crises – a changing European landscape. *Intersections. East European Journal of Society and Politics* 5 (1): 118-142. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v5i1.475>

Hiel, A. V., & Mervielde, I. (2005): Authoritarianism and social dominance orientation: Relationships with various forms of racism. *Journal of Applied Social Psychology*, 35 (11): 2323-2344. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02105.x>

Hondrich, K. O. – Koch-Arzberger, C. (1992): *Solidarität in der modernen Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Kriesi, H. (2015): Enlightened Understanding, Empowerment and Leadership-Three Ways to Enhance Multiculturalism: Comment on Will Kymlicka's article: "Solidarity in Diverse Societies". *Comparative Migration Studies*, 3 (1): 18. <https://doi.org/10.1186/s40878-015-0019-2>

Koos, S. – Leuffen, D. (2020): Beds or bonds? Conditional solidarity in the coronavirus crisis. <https://www.progressives-zentrum.org/beds-or-bonds-covid19-inequality>

Koos, S. – Bertogg, A. (2020): Lokale Solidarität während der Corona-Krise: Wer gibt und wer erhält informelle Hilfe in Deutschland? Research Paper. <https://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/49942>

Lenski G. E. (2013): *Power and Privilege: A Theory of Social Stratification*. New York: UNC Press.

Mileti Pogli, F. et al. (2002): *Modern Sirens and Their Populist Songs. A European Literature Review on Changes in Working Life and the Rise of Right-Wing Populism*. Vienna: SIREN-project Manuscript.

Murphy, J. – Vallières, F. – Bentall, R.P. et al. (2021): Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*, 12 (29) <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>

Örkény A. (2020): Koronavírus-járvány a szociológia optikájából. In: Fokasz Nikosz, Kiss Zsuzsanna és Vajda Júlia (szerk.) *Koronavírus idején*. Budapest: Replika Alapítvány, 57-64.

Örkény A. (2021): A koronavírus járvány társadalmi hatásainak lehetséges makro-, mezo- és mikroszintű problémái. *Járvány és társadalom – Vírus, vakcináció, nyájimmunitás*. Konferencia, 2021.02.02.

Pizarro, J. J. et al. (2020): Tell me what you are like and I will tell you what you believe in: Social representations of COVID-19 in the Americas, Europe and Asia. Papers on Social Representations, 29 (2) <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/index>

Politi, E. – Van Assche, J. – Caprara, G. V. – Phalet, K. (2020): No man is an island: Psychological underpinnings of prosociality in the midst of the COVID-19 outbreak. Personality and Individual Differences, 171 https://www.researchgate.net/publication/345956549_No_man_is_an_island_Psychological_underpinnings_of_prosociality_in_the_midst_of_the_COVID-19_outbreak
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110534>

Pratto, F. – Sidanius, J. – Stallworth, L. M. – Malle, B. F (1994): Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. Journal of Personality and Social Psychology, 67 (4): 741-763. <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:3207711>
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>

Reßler, R. (2002): Bestimmungsfaktoren zur allgemeinen Akzeptanz wohlfahrtsstaatlicher Leistungen. Mikro- und makrosoziale Determinanten. Wirtschaft und Gesellschaft, Sonderdruck, 34 28 (2): 201–228.

Sik D. – Zakariás I. (2021): A Covid-járvány első hullámának hatása a szolidaritási viszonyokra – egy online survey kutatás tapasztalatai. Kutatási jelentés. <https://sites.google.com/view/keso-modern-szolidaritas/jarvany-es-szolidaritas?authuser=0>

Smith C. – Sorrell K. (2014): On Social Solidarity. In Jeffries V. (szerk.) The Palgrave Handbook of Altruism, Morality, and Social Solidarity. New York: Palgrave Macmillan, 219-247. https://doi.org/10.1057/9781137391865_10

Stjernø, S. (2005): Solidarity in Europe. The History of an Idea. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511490378>

Szócska M. (2021): Covid járvány és járványkezelés különböző dimenziókban. Járvány és társadalom – Vírus, vakcináció, nyájimmunitás. Konferencia, 2021.02.02.

Tragl, T. (2000): Solidarität und Sozialstaat. Teoretische Grundlagen, Probleme und Perspektiven des modernen sozialpolitischen Solidaritätskonzeptes. München, Mering: Hampp.

Voicu, B. – Peral, E. B. – Rusu, H. – Rosta, G. – Comşa, M. – Vasile, O.-M. – Coromina, L. – Tufis, C. (2021): COVID-19 and orientations towards solidarity: the cases of Spain, Hungary, and Romania. European Societies, 23 (1): 887–904. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1852439>

Zulehner, P.M. – Denz, H. – Pelinka, A. – Tálos, E. (1996): Solidarität. Option für die Modernisierungsverlierer. Innsbruck: Tyrolia.