

A koronavírus-járvány társadalmi hatásai a közvélemény-kutatások tükrében

Tóth István György–Hudácskó Szilvia

(In.: Társadalmi Riport 2020, szerk.: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György, Budapest)

1. Bevezetés

A koronavírus-járvány hirtelen állított példa nélküli helyzet elé mindenkit. Folyamatosan ismertük meg (már amennyire megismertük...), hogy kik a vírus „célcsoportjai”, lettünk – így vagy úgy – „szakértő” ismerői a ragály epidemiológiai hatásmechanizmusának, és szembesültünk azzal, hogy a járvány terjedését korlátozni hivatott intézkedések milyen gazdasági szektorokat, szereplőket, szolgáltatásokat érintettek és hogyan. A járvány gazdasági hatásmechanizmusa hasonlítható ahhoz, amikor természeti csapás áldozatává válik egy ország vagy régió, esetleg hasonlítható ahhoz, hogy a leállás valójában egy hosszú időre elnyúló munkaszünet, de lehet a leállást morális pánik-reakciónak is értelmezni (*Mihályi–Szelényi, 2020*). Sőt, az is lehetséges, hogy abban a tanulási folyamatban, amibe a járvány miatt kerültünk, idővel és a szaporodó ismereteinkkel saját értékelésünk is folyamatosan változik. El kell ezért mondanunk, hogy a közvéleményt elemző tanulmányunk adatforrásai pontosan mikorra vonatkoznak, még akkor is, ha majd hosszú távon oly jelentéktelennek tűnik az a pár hónap, amit elemzünk.

A vírus azonban nemcsak az állampolgárokra, a politikára vagy éppen a termelő és szolgáltató gazdasági szektorokra van hatással, hanem arra az iparágra is, amelyik a köz véleményének a megismerésével foglalkozik. A személyes megkérdezésem alapuló adatfelvételek a kijárási korlátozások időszakában lehetetlenné váltak és e szöveg írásakor nem tudjuk, milyen maradandó károkat szenvednek el a járvány kapcsán lecsökkent társadalmi interakciós szint és megnövekedett bizalmatlansági, bezárkózási tendenciák miatt. Az adatfelvételek között nagyobb szerepet kezdtek játszani a telefonos és az online vizsgálatok, azok összes korlátozottságával és előnyeivel együtt. A kijárási korlátozások közepette még jobban megszorodtak a bizonytalan mintavételi eljárásokon alapuló adatfelvételek és az ad hoc közlések, ezért – nem állítva azt, hogy minden vizsgálatot felleltünk, és azt sem állítva, hogy amiket felleltünk, valamennyien nagyon megbízható források lennének –

jelen tanulmányunkban áttekintünk néhány magyarországi empirikus adatfelvételt, és ezek segítségével foglaljuk össze azt, amit a koronavírus-járvánnyal kapcsolatos közvélemény alakulásáról tudunk.

Kiindulópontunk a Tárki 2020. április vége és május eleje között lefolytatott *Covid 2020* című vizsgálata,¹ miközben áttekintjük néhány más közvélemény-kutató intézet adatfelvételének eredményeit is,² ezek alapján igyekszünk válaszokat adni a következő kérdésekre:

- Mennyire becsülik az egyes (közvélemény-) kutatások a munkaerő-piaci hatást?
- Mennyire becsülik az egyes (közvélemény-) kutatások a jövedelmi hatást?
- Mit mondanak a társadalmi kapcsolatokról?
- Mit tudunk arról, hogy a közvélemény hogy értékeli a járvánnyal szembeni kormányzati és önkormányzati intézkedéseket?
- Milyen egyéb érdekes és releváns ismereteket tudunk meg az említett kutatási eredmények tanulmányozásával?

2. Amit nem tudunk, és amit tudunk a betegség által érintettekről és a magukat érintettnek gondolókról...

A koronavírus-fertőzésen tünetekkel vagy tünetmentesen átesett személyek kumulatív országos arányaira (vagyis arra, hogy hányan estek át már az elmúlt hónapokban a fertőzésen) a Tárki adatfelvételének időpontjában semmi-

¹ A Tárki telefonos kérdezésem alapuló adatfelvétele 2020. április 25. és május 3. között zajlott egy 878 fős, országos, véletlen mintán. A minta a 18 évnél idősebb magyar népességet igyekszik reprezentálni, ám most a szokásosnál is fontosabb kiemelni egy, a hasonló vizsgálatoknál szokásosan fellépő korlátot: a lakossági mintákból mindig kimarad az intézményekben lakó népesség, ami jelen esetben, tekintve, hogy a koronavírus áldozatai az orvosi, klinikai tapasztalatok szerint az idős és intézményekben élő népességből kerülnek ki, különösen fontos. A minta viszonylag kis elemszáma miatt a becslések hibahatára plusz-mínusz 3 százalék, amit tovább gyengít az a tény, hogy megvalósult mintánk a kisebb falvak népességének, azon belül is az alacsonyabb iskolai végzettségű fiatalok alul-reprezentáltságát mutatja, az eredmények értelmezésében óvatosságra int. E megkötések miatt óvatosan teszünk országos becsléseket, emellett azonban bizonyos arányok és összefüggések vizsgálatára kiválóan alkalmas adatbázist kaptunk az egyébként rövid, átlagban négy perces kérdőív alapján is.

² Elemzésünkben a *Závecz Research*, *Kantar*, *Publicis Intézet*, *Medián* 2020. április és július között folytatott vizsgálatainak eredményeit mutatjuk be, elsősorban a magyarországi adatokra fókuszálva, összehasonlításokat téve a Tárki kutatásával. Az idézett kutatások telefonos, illetve online adatfelvétellel készültek; a járványügyi helyzet miatt a fent említett időszakra nem jellemző a személyes megkeresés. A megkérdezettek körére, valamint a reprezentativitásra vonatkozó megkötéseket kutatásonként jelezzük.

Ilyen ismeret nem állt rendelkezésre. Ezt egyedül a jelenleg zajló, a négy nagy orvostudományi egyetem által *H-UNCOVER vizsgálat* név alatt futó, reprezentatív mintán folytatott klinikai tesztek értékelése után lehet majd becsülni (a 17 ezer fős mintavétel és az ott alkalmazandó módszertani protokoll korlátai között).³ A mi vizsgálatunk idején az országban összesen mintegy 2500 volt a fertőzésen addig tesztekkel igazolt módon átesettek száma (aktív fertőzöttek és gyógyultak együttesen). Ez országosan számolva 10 ezerből 3 fő, a hivatalos, állami intézetekben lefolytatott tesztekkel rendelkező egyént jelent. A hasonló tünetekkel (száraz köhögés, levertség, hőemelkedés stb.) rendelkezők száma ennél nyilván nagyságrenddel nagyobb, de róluk nem lehet tudni, hogy ténylegesen a koronavírus vagy valami hasonló betegség miatt mutatták a tüneteket.

A Tárki 878 fős *Covid 2020* vizsgálatában összesen harmincan válaszolták, hogy tapasztaltak a leíráshoz hasonló tüneteket magukon a kérdezést megelőző (pontosabban nem specifikált, de értelemszerűen az azt megelőző másfél-két hónapként értett) időszakban. Ez azt jelenti, hogy a felnőtt magyar lakosságnak kicsit több, mint 3 százaléka érezte úgy, hogy voltak hasonló tünetei, de értelemszerűen nem tudhatta, hogy ténylegesen minnek a tüneteit észlelte magán⁴. Az adatfelvétel hetében hagyományos (nem koronavírusos) influenzajárvány nem volt, az azon a héten influenza tünetekkel orvoshoz forduló aránya a Nemzeti Népegészségügyi Központ adatai szerint 800 alatt volt, ami a népesség 8 százaléka, azaz minden 100 ezerből 8 embert jelent. (Egy influenzajárvány idején ez az érték eléri a magyar népesség 1 százalékát, vagyis akár 100 ezer embert is.)

Egy közvélemény-kutatás szempontjából azonban nemcsak az orvosilag diagnosztizált betegség, hanem a betegség érzete az, ami számít. Ráadásul akkor, amikor a hatásokat kutatjuk, nemcsak a kérdezett saját tapasztalata számít, hanem a tágabb családban előfordult esetek vagy azok érzete is befolyásolja a véleményformálást. Az ő számukat tekintetbe véve nagyjából 5 százalék lehetett azoknak az aránya, akik érzékelt (vélt vagy valós) tüneteik alapján gyanakodhattak koronavírusra (is), de a tényleges, teszttel igazolt esetek aránya ennek nyilvánvalóan a töredéke volt.⁵

³ A négy orvostudományi egyetem és a KSH reprezentatív, teszteléssel egybekötött vizsgálata a Tárki adatfelvétele után kezdődött. Az eredményekről lásd *Merkely Béla és szerzőtársai (2020) elemzését* e kötetben.

⁴ Később, a hivatalos adatok ismertté válásakor már kimondhattuk, hogy ezek az esetek is valószínűleg a gyanú (vaklárma) kategóriába tartoztak.

⁵ Mivel azonban a *H-UNCOVER* vizsgálat még ennél is lényegesen alacsonyabb átfertőzöttséget valószínűsít, joggal feltételezhetjük, hogy az érzékelt tünetek valójában nem tényleges fertőzöttséghez kötődtek.

3. A járvány elleni védekezés hatásai

A tünetek érzetének elterjedtsége mellett a külföldről (akkoriban mindenekelőtt Olaszországból, Spanyolországból, Ausztriából, Belgiumból érkező) egyre fenyegetőbb hírek légkörében a magyar közpolitikában is érezhető nyomás alakult ki szigorú korlátozó intézkedések bevezetésére. Ezek március közepén be is következtek. A járvány elleni védekezés és a járványgörbe „laposításának” szándékával elrendelt kijárási korlátozások hatása ilyen vagy olyan módon lényegében majdnem mindenkit érintett az országban. Nem csak a leginkább érintett iparágak (turizmus, vendéglátás, szórakoztatóipar) hanem számos termelőüzem és szolgáltató tevékenység leállt,⁶ és a lakosság „civil” tevékenységei is jelentős korlátozásokat szenvedtek el. Vizsgálatunk jól mutatta azt is, hogy ebben az időszakban jelentősen lecsökkent az otthonukat rendszeresen elhagyók aránya. A „maradj otthon” kampányok tehát nagyrészt elérték céljukat⁷.

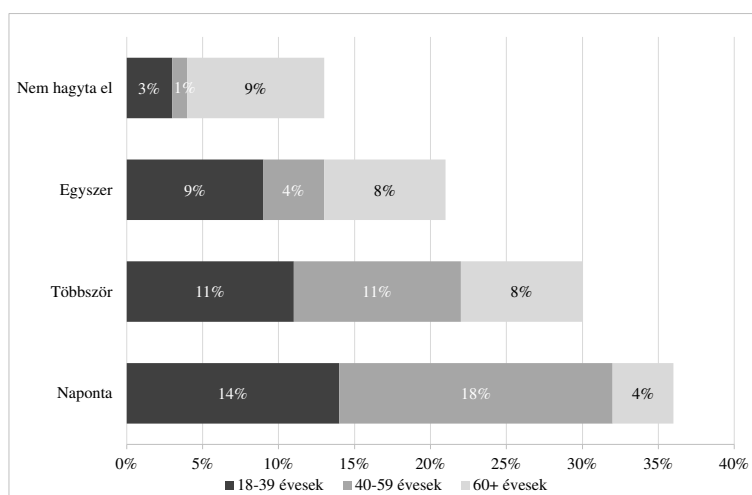
A kérdést megelőző héten a válaszadók 36 százaléka napi rendszerességgel, 30 százaléka pedig hetente többször mozdult ki otthonából (*1. ábra*). 21 százalék csak egy alkalommal, 14 százalék egyáltalán nem hagyta el lakását, házát. Az otthon maradók között többségben voltak a 60 év felettiak, ugyanakkor az idősebb korosztály aránya a hetente többször kimozdulók körében is jelentős maradt.

A koronavírus-járvány hazai megjelenésével, kiváltképp a 65 évnél idősebb népesség körében megnövekedett a gondozási szükséglet (például a mindennapi bevásárlás terén, de ugyanígy gondolhatunk a lelki segítségnyújtás kiemelt fontosságára). Ezzel összefüggésben érdemes megvizsgálni, hogy miképpen reagált a magyar lakosság erre a változásra a kijárási korlátozások időszakában. Kutatásunkban megkérdeztük a válaszadókat, hogy kaptak-e segítséget a bevásárlásban családtagjuktól vagy külön háztartásban élő rokonuktól, ismerősüktől vagy esetleg egy számukra korábban ismeretlen személytől, s azt találtuk, hogy a válaszadók közel fele (49 százalék) részesült segítségben a felsorolt személyek valamelyikétől.

⁶ Erről bővebben lásd *Palócz Éva és Matheika Zoltán* (2020) tanulmányát ebben a kötetben.

⁷ Ugyanakkor más európai uniós felmérésekből az derül ki, hogy a volt szocialista államokban, így Magyarországon is, az uniós átlagnál nagyobb arányban (de még mindig relatív kisebbségben) voltak azok, akik inkább elutasították egyéni szabadságjogaik (ami alatt feltehetően inkább mozgás- és cselekvési szabadságot kell érteni) járvány miatti korlátozását (*Kantar*, 2020a).

1. ábra. „Az elmúlt héten milyen gyakran hagyta el lakását, házát?” – a kérdésre adott válaszok korcsoport szerinti gyakorisága (százalék)



Megjegyzés: a kérdés 2020. április 18. és 26. közötti időszakra vonatkozott.

Forrás: Tárki, Covid 2020 kutatás.

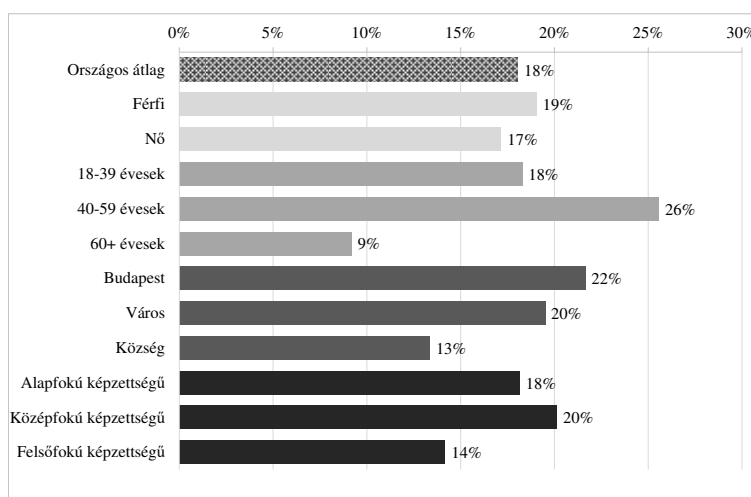
Ezt az eredményt alátámasztja a Kantar piackutató-intézet április végén folytatott nemzetközi vizsgálata,⁸ amely szerint az Unió országai közül Magyarországon volt a legmagasabb azoknak az aránya, akik arról számoltak be, hogy valamilyen segítséget kaptak a környezetükben lévő személyektől (46 százalék).

A koronavírus terjedése érdekében bevezetett korlátozások és egyes szektorok gazdasági leállása azonnal, másutt fokozatosan jelentkezett és a Tárki közvélemény-kutatásának idején a gazdasági hatások teljes mértékükben még nem voltak ismertek (és teljesen még ma sem azok). Vizsgálatunkban a válaszadók 18 százaléka számolt be arról, hogy a korlátozások miatt jelentősen csökkent a jövedelme. A jövedelemvesztés eltérő mértékben érintette a különböző társadalmi-demográfiai csoportokat (2. ábra) és régiókat (3. ábra). A jelentős jövedelemcsökkenés a középső életkori csoportokat (40–59 évesek)

⁸ A Kantar által végzett nemzetközi kutatások az Európai Unió országaira terjednek ki, eredményei három dimenzióra nézve (nem, életkor és régió) reprezentatívak, azzal a megkötéssel, hogy több országban, köztük Magyarországon is, a 16–54 éves korcsoportokat vizsgálja. Első hullámának adatai a 2020. április 23. és május 1. közötti időszakra vonatkoznak, második hulláma 2020. június 11. és 29. között zajlott.

érintette a legnagyobb mértékben (26 százalék), míg arányuk az idősebb, 60 év fölöttiek között ennél lényegesen alacsonyabb volt (9 százalék). Utóbbiak nyilván részben a fiatalabb, dolgozó nyugdíjasok és az idősebb, nyugdíjhoz közeli munkavállalók közül kerültek ki. Jövedelemvesztést nagyobb arányban jelentettek Budapestről, mint vidékről, viszont kisebb mértékben a felsőfokú végzettségűek közül, mint amennyire a gazdasági leállás jövedelmi hatása a közepes és alacsony iskolai végzettségűeket érintette.⁹

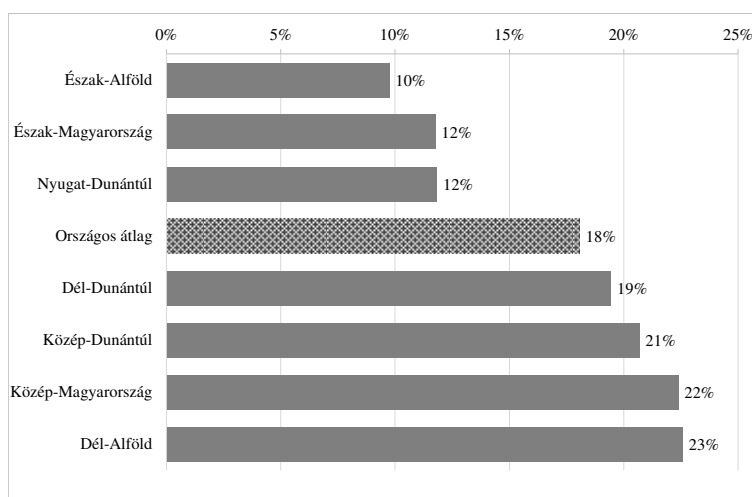
2. ábra. A korlátozások miatt jelentős jövedelemcsökkenést elszenvedők aránya társadalmi-demográfiai jellemzők szerint (százalék)



Forrás: Tárki, Covid 2020 kutatás.

⁹ A különböző iskolai végzettségűek eltérő mértékű munkaerő-piaci sérülékenységét támasztja alá a Závecz Research május végén, április elején lefolytatott kutatása is, mely arra mutat rá, hogy az alkalmazottak fizetés nélküli szabadságolása az alapfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók körében a leggyakoribb, 10 százalék, míg a diplomás alkalmazottak esetében ennek fele, 5 százalék ez az arány.

3. ábra. A korlátozások miatt jelentős jövedelemcsökkenésről beszámoló válaszadók aránya az egyes régiókban (százalék)



Forrás: Tárki, Covid 2020 kutatás.

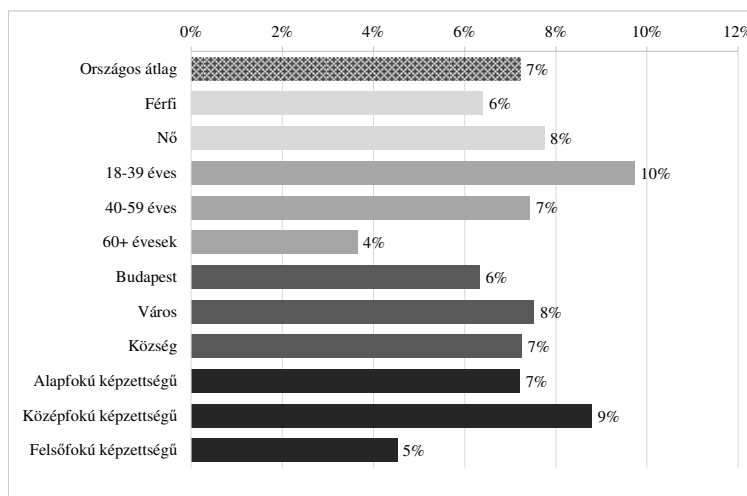
A régiókat tekintve a beszámolók szerint két régióban nagyobb mértékű a probléma az országos átlagnál: a Dél-Alföldön 23 százalék, Közép-Magyarországon 22 százalék azoknak az aránya, akiknek a járvány következtében jelentősen csökkent a jövedelme. A jövedelemcsökkenést elszenvedők aránya értelemszerűen nagyobb azokénál, akik munkahelyüket is elvesztették, ugyanis sokaknak bár megmaradt az állásuk, esetleg csökkent a fizetésük, vagy kényszerszabadságra kellett menniük, vagy éppen megmaradt a vállalkozásuk, de jelentősen lecsökkent annak forgalma stb.

Azt, hogy az elszenvedett gazdasági károk miképpen érintették a háztartásokat, nemzetközi összevetésben még nagyobb bizonytalanságok lengik körül, mert a különböző vizsgálatok összehasonlítása nem problémamentes. Példának vegyük a Kantar által az Európai Parlament megrendelésére folytatott nemzetközi adatfelvétel-sorozatot (Kantar, 2020a, 2020b). A Kantar vizsgálatának első hulláma a Tárkiéval egy időben zajlott, a megkérdezettek között első látásra magasabb, 46 százalék volt a jövedelemvesztés elszennedők aránya. Ez elég erős túlbecslésnek tűnik, még akkor is, ha tekintetbe vesszük, hogy a Tárki vizsgálata országosan a 18 év feletti népességre reprezentatív mintán zajlott, a Kantar viszont 16–54 éves szegmensben kutattott: a Tárki mintájában a 18–54 éves népesség 32 százaléka számolt be a

járvány kezdete óta bekövetkezett jelentős jövedelemveszteségről. Vizsgálataink „jelentős” jövedelemvesztésre kérdezett rá, a Kantar vizsgálata viszont csak a jövedelemvesztés előfordulását kérdezte egy tágabb listáról történt választás felajánlásával. Végezetül: a Tárki mintája telefonos megkérdezéssel zajlott, a Kantar online kutatott – ez utóbbi további torzítást jelenthet a jövedelemcsökkenés által jobban érintett aktív népesség irányában.

Úgy véljük, hogy az általunk bemutatott becslés abszolút értelemben pontosabb, a nemzetközi összehasonlításban azonban mégis inkább az azonos módszertannal végzett vizsgálatot kell mérvadónak tekinteni. Eszerint a járvány miatti leállás jövedelemcsökkentő hatásairól Európában legnagyobb arányban a bolgárok, görögök, olaszok és spanyolok mellett a magyarok számoltak be a 16–54 éves korosztály körében. A legkisebb arányt e tekintetben a dánok, hollandok, svédok, finnek és osztrákok mutatták. Az országok közötti különbséget a munkaerőpiacok eltérései az általános, illetve a járvány idején alkalmazott speciális munkaerő-piaci politikák is magyarázhatják.

4. ábra. A munkahelyüket a felmérést megelőző hónapban elvesztők aránya a különböző társadalmi-demográfiai jellemzők szerinti csoportokban (százalék)



Forrás: Tárki, Covid 2020 kutatás.

Kutatásunk során összességében a megkérdezettek 7 százaléka számolt be arról, hogy elvesztette munkahelyét az elmúlt egy hónapban. Az országos átlaghoz képest magasabb volt az elbocsájtásokról beszámolóak aránya a dél-

alföldi (14 százalék) és a közép-dunántúli (10 százalék) régióban. A munkahelyvesztést (a jövedelemvesztéshez hasonlóan és részben annak okaként is) szintén a középfokú és annál alacsonyabb iskolai végzettségűek szenvedik el elsősorban, a diplomások kevésbé érintettek (4. ábra). Ehhez hasonló eredményeket közölt a *Publicus Intézet*,¹⁰ mely 2020. májusi adatfelvétele alapján 6 százalékra becsülte azoknak az aktív korúaknak az arányát, akik a járvány kezdete óta elvesztették munkahelyüket. Jelentésükből szintén kitűnik a fiatal felnőttek és a felsőfokú végzettséggel nem rendelkező népesség átlagnál nagyobb érintettsége.

A járvány fellépésének részben „természetes” velejárója, hogy maguk a páciensek halasztanak el (pl.: óvatosságból) olyan orvosi vizsgálatot, amire egyébként „békeidőben” sort kerítettek volna. Másfelől viszont legalább ekkora nagyságrendben az egészségügyi kapacitások felszabadításának céljával is halasztottak el gyógyászati kezeléseket, ürítettek ki kórházi ágyakat stb. Ez összességében a magyar felnőtt lakosság körülbelül egytizedét érinthette: kutatásunk válaszadóinak ugyanis 10 százaléka jelezte, hogy nem kapott meg valamilyen szükséges, nem a koronavírussal összefüggő orvosi ellátást.¹¹ Az országos átlaghoz képest a Dunántúlon kisebb arányban jeleztek ilyen problémát. Magyarország középső régióiban – Közép-Magyarországon és Közép-Dunántúlon – viszont 12 százalék, illetve 16 százalék nyilatkozta, hogy nem fért hozzá a szükséges orvosi ellátáshoz.

Összességében 19 százalék azoknak az aránya, akik saját vagy tágabb családjuk esetében a szó legtágabb értelmében vett (orvosi kapcsolatfelvételtől receptfelíráson keresztül elhalasztott műtétiig terjedően definiált) egészségügyi ellátás kényszerű elmaradásáról vagy elhalasztásáról számoltak be.¹² A koronavírus elleni védekezés egyik kulcseleme a „társadalmi távolságtartás”, ami a dolog természeténél fogva elszigeteltséget, a társadalmi kapcsolatok erős lecsökkenését is jelenti, aminek nyilván megvannak a maga pszicho-

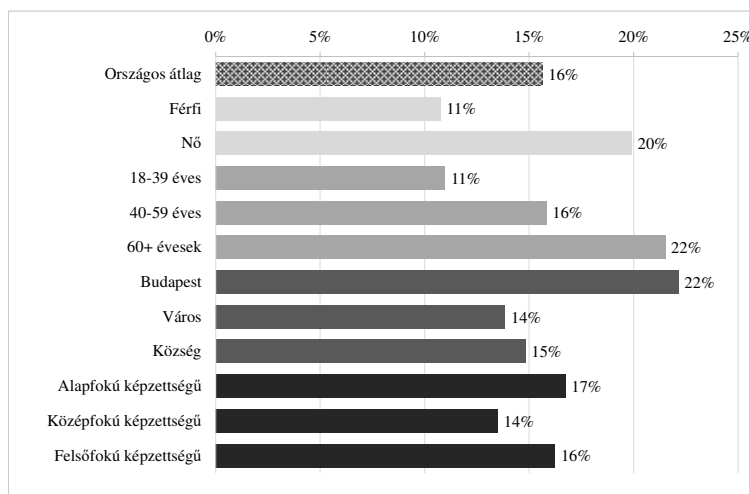
¹⁰ A *Publicus Intézet* 2020. májusában lefolytatott, 998 fő megkérdezésén alapuló telefonos kutatása nem, életkor, iskolázottság, régió és településtípus szerint reprezentatív.

¹¹ Az „elmulasztott” ellátások köre persze rendkívül heterogén, az átütemezhető műtétektől a lemondott fogorvosi időpontokig, az óvatosságból nem meglátogatott háziorvosi kontrolltól a receptfelírás tömbösítéséig bármi tartozhatott ebbe a kategóriába.

¹² Eltérő módszertannal vizsgálta ezt a kérdést a *Publicus Intézet*. Korábban idézett kutatásukban 15 százalék volt azoknak az aránya, akiknek szubjektív megítélése szerint – magának vagy rokonának, közeli ismerősének – szüksége lett volna orvosi ellátásra, de a járványhelyzet miatt inkább nem jelentkezett az egészségügyi rendszerben. Ugyanakkor a *Publicus* jelentése szerint, azok közül, akiknek a járvány magyarországi megjelenése óta szüksége volt valamilyen – akár a vírussal összefüggő vagy más területen történő – orvosi beavatkozásra, 48 százalékuk esetében fordult elő, hogy nem tudta megkapni a szükséges egészségügyi ellátást. Mivel a kérdés egyaránt vonatkozott a válaszadó és tágabb környezetének – az egészségügyi ellátások egészét figyelembe vevő – tapasztalataira, az eredmények nem vethetők össze a Tárki eredményeivel.

lógiai hatásai. Lelki problémákat (bezártság érzés, depressziós állapot, szorongás) a megkérdezettek 16 százaléka tapasztalt, az életkor emelkedésével és a kisebbtől a nagyobb lélekszámú településtípusok felé haladva egyre nagyobb arányban: így az idősebb, a járvány által leginkább veszélyeztetett korcsoportba tartozó személyek és a budapesti lakosok között a mentális panaszok előfordulása is gyakoribb (22 százalék, lásd 5. ábra). Mindez nyilván a korlátozó intézkedések életkorilag és területileg differenciált hatásaival áll közvetlen összefüggésben: mivel egyfelől a fővárosi lakosság, másfelől pedig elsősorban az idősebb népesség mozgását befolyásolták a kijárási korlátozások.

5. ábra. Azok aránya, akiknél lelki problémák (bezártság érzés, depressziós állapot, szorongás) léptek fel, a különböző társadalmi-demográfiai jellemzők szerinti csoportokban (százalék)



Forrás: Tátki, Covid 2020 kutatás.

Kiemelendő még, hogy a nők körében közel kétszeres a panaszosok aránya a férfiakhoz képest. Ez annak ellenére van így, hogy egy speciális célvizsgálatból (Fodor és szerzőtársai, 2020)¹³ kiderül, hogy a 14 éven aluli gyermeket

¹³ A kutatás a 14 éven aluli gyermeket nevelő, legalább érettségivel rendelkező szülők online megkérdezésével készült, 2020. április 6. és 14. között. A minta nem, iskolai végzettség és életkor alapján reprezentatív a fent jellemzett populációra nézve.

nevelő háztartásokban a férfiak saját megítélésük szerint több gyermekneveléssel összefüggő munkát vállalnak, mint a járványt megelőző időszakban. Ugyanakkor a fizetett munkavégzés és a gondoskodási feladatok ellátása közötti feszültség kétszer nagyobb arányban érinti a nőket, mint a férfiakat, ami körükben a lelki problémák magasabb arányú előfordulásában is szerepet játszhat.

A koronavírus-járvány hatásait illetően tettünk néhány (adott körülmények között persze nagyon bizonytalan) becslést arra vonatkozóan, hogy mekkora is lehetett az érintettek száma a leállást követő első másfél hónapban. Azoknak a száma, akik saját esetükben jövedelemcsökkenésről számoltak be, a megkérdezettek 18 százalékát alapul véve, a teljes népességben mintegy másfél millió főre tehető. Ha azt is tekintetbe vesszük, hogy a háztartásokban együtt élő személy esetében nemcsak a saját jövedelem, hanem a háztartás más tagjainak a jövedelme is számít, akkor azt mondhatjuk, hogy az összes háztartás mintegy egynegyedét (25,9 százalék), azaz mintegy egymillió háztartást érintett jövedelemcsökkenés 2020. március közepe és április vége között.

A valamilyen (alkalmi vagy rendszeres) munkájukat vagy (fő- vagy mellék-) állásukat elvesztők számát ebben az időszakban mintegy félmillióra tesszük. (Hangsúlyozni kell: ez nem azonos a munkanélküliek számának becslésével, hiszen Magyarországon sokaknak van egyszerre több jövedelemszerző állása, amiből az egyik elvesztése még nem feltétlenül jelent munkanélkülivé válást, és akik éppenséggel alkalmi vagy nem bejelentett munkájukból, esetleg önálló „számlás” tevékenységből származó jövedelemforrást veszítettek el, azok szintén nem jelenhettek meg a munkanélküliségi statisztikákban.) Továbbá a szó tág értelmében vett egészségügyi ellátási fennakadás a megkérdezett személyek mintegy 19 százalékát érinthette úgy, hogy nemcsak a saját, hanem valamelyik közeli rokon (szülő, gyerek, nagynéni stb.) ellátása akadozott.

Ezek a jelenségek mind szerepet játszhattak abban, hogy a lakosság miképpen értékelte a kormányzat egyes területeken nyújtott teljesítményét.

4. A kormányzati és önkormányzati intézkedések megítélése

Vizsgálatunkban három elégedettséget vizsgáló kérdést tettünk fel a mintában szereplőknek. Kíváncsiak voltunk arra, hogy miként értékelik a kormányzat egészségüggyel, illetve gazdasággal kapcsolatos intézkedéseit, valamint azt, hogy miként vélekednek az önkormányzatoknak a járvány időszakában tanúsított ténykedéséről.

A megkérdezetteknek az iskolai osztályzatokhoz hasonlóan egy ötfokú skálán kellett értékelniük elégedettségüket. Összességében a három terület, egymáshoz közel álló közepes értékelést kapott, melyek közül a legalacsonyabb „osztályzatot” a kormányzat gazdasági intézkedései kapták (3,3), ezt követte az egészségüggyel kapcsolatos intézkedések megítélése (3,6), végül legmagasabbra az önkormányzatok tevékenységét (3,9) értékelték a válaszadók. Ezekből az abszolút számokból nem lehet különösebben messzemenő következtetéseket levonni, hiszen mindhárom esetben bonyolult, többtényezős folyamatok eredményeképp alakul ki az átlagos értékelés. Például a gazdasági tevékenység értékelését nem lehet elválasztani attól, hogy az egyes emberek mennyire voltak maguk is érintettek a válság hatásai által, illetve hogy mennyire lettek volna jó vagy rossz helyzetben a válság kialakulása nélkül, valamint hogy milyen várakozásaik voltak arra vonatkozóan, hogy őket mennyire kell „megvédenie” az államnak stb. Az önkormányzatok tevékenységénél valószínűleg több helyi – politikai és nem politikai – motiváció is létezik, de az sem mindig világos, hogy ilyen esetekben az önkormányzatok „idegeneket” távoltartó intézkedései vagy esetleg a helyi szociális szolgáltatások megszervezése adja-e az értékelés alapját. Hasonlóképpen az egészségügyi intézkedések esetében is nagyon bonyolult tényezők együtt alakítják a végső „osztályzatot”.

Az eredmények vizsgálata összességében egy nagyon erős életkori hatást mutat: a fiatalabbak minden tekintetben kevésbé elégedettek, mint az idősebbek. Ezt a hatást a *Medián* kutatása¹⁴ is aláhúzza: júniusi eredményeik szerint a kormány járványkezelésével a teljes népesség 58 százaléka elégedett (az ötfokú skálán négyes vagy annál jobb osztályzatot adott), addig a 30 évesnél fiatalabb népesség körében az elégedettek aránya az országos átlagnál jóval alacsonyabb, mintegy 44 százalék. Ugyanakkor az életkor mellett fontos még az adott intézkedésekben való érintettség hatása is.

Annak megállapítására, hogy melyik tényező milyen relatív szerepet játszhatott az értékelések formálódásában, többváltozós regressziós elemzéseket végeztünk. A három modellben a magyarázandó változó az „iskolai osztályzat” értéke volt, a magyarázók pedig az érintettség különböző fokozatai, valamint néhány társadalmi demográfiai tényező. (1. táblázat)

¹⁴ A *Medián* 2020. május 28. és június 5. között végezte a telefonos adatgyűjtést, 1000 fő megkérdezésével. Adataik a teljes felnőtt népességre vonatkoznak.

1. táblázat. Lineáris regressziós modellek a kormány és az önkormányzatok tevékenysége lakossági értékelésének magyarázatára (B értékek)

Magyarázó változók	A járvány egészségügyi kezelése	A járvány következményeinek gazdasági kezelése	Az önkormányzatok tevékenysége
Konstans	3,367 [0,202]	3,359 [0,201]	3,467 [0,198]
(Valakinek a tágabb családban) koronavírusra jellemző fertőzési tünetei voltak, de nincs orvosi diagnózisa	0,185 [0,206]	0,025 [0,209]	0,163 [0,199]
(Valakit a tágabb családban) diagnosztizáltak koronavírussal	0,123 [0,366]	-0,236 [0,394]	-0,032 [0,356]
(Valaki a tágabb családban) nem kapott meg valamilyen orvosi ellátást	-0,677*** [0,105]	-0,505*** [0,107]	-0,206** [0,103]
(Valakinek a háztartásban) jelentősen csökkent a jövedelme	-0,221** [0,107]	-0,362*** [0,106]	-0,081 [0,104]
(Valaki a háztartásban) elvesztette a munkáját az elmúlt hónapban	-0,103 [0,146]	0,255* [0,146]	-0,053 [0,143]
(Valakinél a háztartásból) lelki probléma lépett fel	-0,314*** [0,104]	-0,486*** [0,107]	-0,218** [0,104]
A kérdezett neme (férfi)	0,152* [0,081]	0,170** [0,082]	0,156* [0,080]
A kérdezett életkora (év)	0,172*** [0,053]	0,085 [0,054]	0,201*** [0,053]
Iskolai végzettsége (három kategória)	-0,062 [0,054]	-0,063 [0,055]	-0,036 [0,053]
A kérdezett foglalkoztatotti státusa (dolgozik=1)	-0,073 [0,088]	-0,119 [0,089]	-0,044 [0,086]
Korrigált R ²	0,086	0,087	0,032

Megjegyzés: Magyarázandó változó: értékelés az 1-től 5-ig terjedő skálán (1 – „egyáltalán nem elégedett”, 5 – „teljesen elégedett”); B értékek, szögletes zárójelben a sztenderd hiba. Szignifikancia szint: * p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01.

Forrás: Tárkí, Covid 2020 kutatás.

Regressziós modellünk alapján megállapítható, hogy az egészségügyet érintő intézkedésekkel kapcsolatos elégedettség mértékét befolyásolja a kérdezett életkora, hogy elmaradt-e valamilyen szükséges – nem koronavírussal összefüggő – orvosi ellátás a környezetében, illetve, hogy a járvány következményeként érte-e őt vagy háztartásának valamely tagját jövedelemvesztés, lelki probléma (1. táblázat).

A gazdaságot célzó intézkedések értékelésére a jövedelemvesztés, az egészségügyi ellátás elmaradása, szorongás vagy depresszió tapasztalása gyakorol (negatív) hatást. Befolyásolja még a kérdezett neme (a nők pozitívabb értékelést adnak, mint a férfiak) és a munkahelyvesztés ténye (negatívan). A kérdezett életkora nem gyakorol szignifikáns hatást – tehát a fiatalok általában rosszabb értékelése nem az életkorukból következik, hanem a nagyobb mértékű érintettségük miatt alakul ki. A jövedelem és a munkavesztés hatása ellentétes irányba mutat: a negatív értékelést tehát nem önmagában a munka elvesztése vezérli, hanem az csak akkor gyakorol negatív hatást, ha egyben jövedelemvesztéssel is jár.

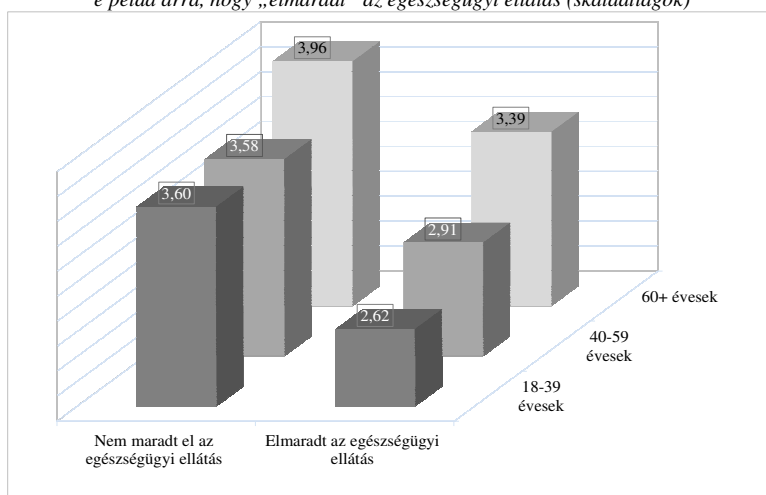
Az önkormányzati döntésekre vonatkozó értékelésekre magyarázó változóink közül szintén az életkor és a szükséges orvosi ellátás elmaradása fejt ki hatást. A negatív tapasztalatok értelemszerűen a kormányzati és önkormányzati intézkedések értékeléseit negatív irányba módosítják, ugyanakkor érdekesség, hogy a különböző intézkedésekkel való elégedettséget nem befolyásolja az érintettség, azaz hogy van-e koronavírussal fertőzött (vagy a betegség tüneteit produkáló) személy a kérdezett közvetlen vagy tágabb környezetében. Az önkormányzatok tevékenységét pozitívabban értékeli a nők és az idősebbek (minden egyéb tényezőt változatlanul tekintve).

Az életkor és az érintettség interakciójára utalhat az, hogy az egészségügyi ellátás elmaradása és az életkor kombinált kategóriáiban leginkább elégedettek azok a 60 év fölöttiek, akiknek a családjában nem fordult elő, hogy valamilyen, a koronavírussal nem összefüggő orvosi kezelés elmaradt volna (6. ábra). Az ő elégedettségi szintjüktől (4,0) nagyon lényegesen elmarad azoknak a 18–39 éveseknek az értékelése (2,6), akik maguk vagy családjukban valaki más valamilyen ellátást kénytelenek voltak elhalasztani vagy arról lemondani.

A kormányzat gazdasági válságkezelésével kapcsolatos elégedettséget szintén befolyásolja az érintettség és az életkor, de mivel az érintettség és életkor együttes életkori megoszlása is sajátos mintát mutat, ez tovább színezi a kormányzat gazdasági tevékenységével kapcsolatos általános értékelést is (7. ábra).

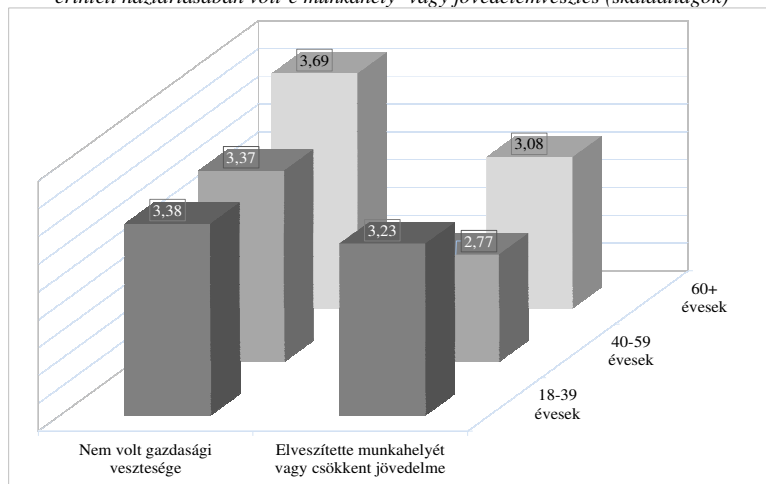
Legkevésbé azok elégedettek, akik a gazdasági hatások legnagyobb elszenvedői: a 40–59 évesek. Hozzá kell tenni, hogy ebben az életkori csoportban is rendkívül nagy a különbség aszerint, hogy a megkérdezett háztartásában volt-e olyan személy, akinek csökkent a jövedelme vagy elveszítette munkahelyét a járvány (és annak kezelési módja) következtében.

6. ábra. „Mennyire elégedett a járvány kormányzati kezelésével az egészségügyet illetően?” – értékelések a különböző életkori csoportokban aszerint, hogy az érintett tágabb családjában volt-e példa arra, hogy „elmaradt” az egészségügyi ellátás (skálaátlagok)



Megjegyzés: 1-től 5-ig terjedő skálán mért válaszok (1 – „egyáltalán nem elégedett”, 5 – „teljesen elégedett”). Forrás: Tátki, Covid 2020 kutatás.

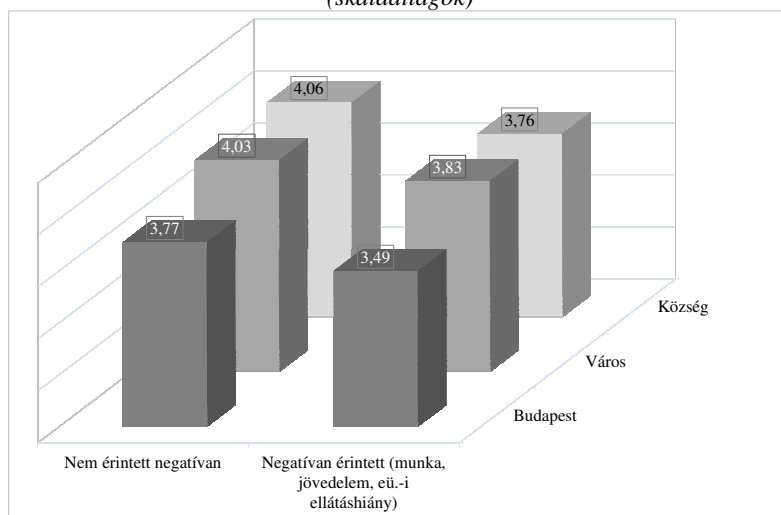
7. ábra. „Mennyire elégedett a járvány kormányzati kezelésével a gazdaságot illetően?” – értékelések a különböző életkori csoportokban aszerint, hogy az érintett háztartásában volt-e munkahely- vagy jövedelemvesztés (skálaátlagok)



Megjegyzés: 1-től 5-ig terjedő skálán mért válaszok (1 – „egyáltalán nem elégedett”, 5 – „teljesen elégedett”). Forrás: Tátki, Covid 2020 kutatás.

Végezetül, mint említettük, az önkormányzatok tevékenységével volt a legmagasabb az elégedettség. Ennek megoszlásait a 8. ábra mutatja a kérdezett lakóhelyének településtípusa, valamint aszerint, hogy az érintett háztartásában elfordult-e munkahelyvesztés vagy jövedelemcsökkenés, vagy esetleg az érintett tágabb családjában volt-e olyan eset, amikor nem kaptak meg valamilyen, nem koronavírussal összefüggő egészségügyi ellátást. E tekintetben az önkormányzat tevékenységével kapcsolatos elégedettség Budapesten alacsonyabb, mint a kisebb településeken. A különbség a városok és a falvak között nem jelentős, bár tendenciájában magasabb a kistelepüléseken, mint a városokban. Az elégedettség azonban ebben a megoszlásban is erősen függ attól, hogy volt-e a háztartásnak valamilyen negatív érintettsége a válság gazdasági és egészségügyi ellátási hatásait illetően.

8. ábra. „Mennyire elégedett a járvány önkormányzati kezelésével?” – értékelések az egyes településtípusokon aszerint, hogy az érintett háztartásában volt-e munka- vagy jövedelemvesztés, illetve „elmaradt” egészségügyi ellátás, (skálaátlagok)



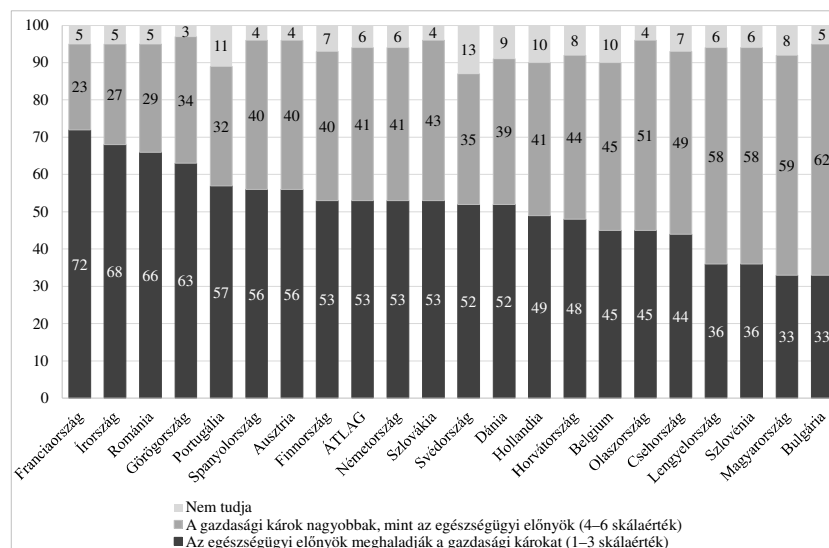
Megjegyzés: 1-től 5-ig terjedő skálán mért válaszok (1 – „egyáltalán nem elégedett”, 5 – „teljesen elégedett”).

Forrás: Tárci, Covid 2020 kutatás.

Nyilvánvaló, hogy a különböző országok kormányaiknak a járvány okozta váratlan helyzetben mérlegelniük kellett, hogy az egészségügyi vagy a gazdasági hatásokat értékelik súlyosabbnak. Egyes országok szigorú korlátozások

bevezetésével az egészségügyi hatások minimalizálása mellett döntöttek, más országok sokkal óvatosabbak voltak és célzottabban korlátozták a gazdaságot, hogy minimalizálják a gazdasági veszteségeket. Ezek nagyon súlyos morális döntések voltak hiszen, nagyon leegyszerűsítve, arról kellett dönteni, hogy hány megmentett élet álljon szembe hány elrontott étellel. Nem beszélve arról, hogy az egyes országok belső politikai dinamikájára is hatással volt az, hogy a politikusok döntései az adott pillanatban mennyire voltak összhangban a szavazótáborok preferenciáival. Erre vonatkozóan érdemes ide idézni egy nagyon érdekes adatot arról, hogy az Európai Unió országainak válaszadói (hat ország kivételével) miként foglaltak állást az adott *trade-off* kérdésben.

9. ábra. „Hol helyezné el a korlátozási intézkedések következményeivel kapcsolatos véleményét?” – a kérdésre adott válaszok megoszlása a vizsgált európai országokban (százalék)



Megjegyzés: A hatfokú skálán adott válaszok, ahol az 1-es érték azt jelenti, hogy az egészségügyi előnyök meghaladják a gazdasági károkat, a 6-os érték pedig azt, hogy a gazdasági károk nagyobbak, mint az egészségügyi előnyök, míg a közbülső értékek a vélemények árnyalására szolgálnak. Az ábrában összevont skálaértékek szerinti megoszlások szerepelnek.

Forrás: Kantar (2020a) 17. o., Q3 ábra.

A *Kantar* (2020a) vizsgálata szerint a magyarországi aktív korú¹⁵ népesség értékítélete a skála egyik végén helyezkedik el: ott, ahol lényegesen többen (59 százalék) vannak azok, akik szerint nagyobbak az intézkedések gazdasági kárai, mint azok, akik szerint inkább az egészségügyi hasznok dominálnak (33 százalék). Hasonló eloszlást mutatnak a bolgár, szlovén, lengyel és cseh adatok (vagyis azok az országok, amelyekben akkoriban alacsonyabbak voltak az esetszámok). Az intézkedések járványügyi indokoltságát a legnagyobb arányban a franciák, írek, románok, görögök és portugálok fogadták el ezzel a mérőszámmal mérve. Érdekes, hogy ebben a csoportban a járvány által súlyosan és kifejezetten enyhén érintett országok egyaránt megtalálhatók.

5. Összefoglalás

A koronavírus-járvány – sokak meglepetésére – Magyarországon eddig viszonylag enyhébb lefolyású volt, mint a világ legtöbb más részén. Viszonylag alacsony volt a fertőzöttek száma és talán a végén azt is ki lehet mondani, hogy a korlátozások gazdasági hatásai is enyhébbek lesznek sok más országban tapasztaltnál képest. A magyar lakosság ugyanakkor viszonylag fegyelmezetten vette tudomásul a kijárási korlátozásokat, és „maradt otthon” az elhangzó kormányzati kommunikáció instrukcióit követve. Az országban jelentősen visszaesett a közösségi tereken előfordulók száma, a lakosság jelentős része a korábbiakhoz képest alacsonyabb kapcsolatintenzitásról számolt be.

A gazdasági hatások mindenképpen jelentősebbek voltak, mint az egészségügyi, járványügyi következmények. Közvélemény-kutatásunk alapján készített becslésekből az derül ki, hogy Magyarországon mintegy 2,3-2,5 millió ember él olyan háztartásban, ahol a járványügyi korlátozások következtében csökkent a jövedelem, ami azzal együtt is jelentős szám, hogy természetesen mindenkinek mást jelent a „jelentős” jövedelemcsökkenés.

Az általunk jelzett 7 százalékos munkahelyvesztés nem feltétlenül jelent ilyen mértékben növekvő munkanélküliséget, hiszen sokan vesztek el alkalmi munkát vagy második munkahelyet, illetve hagyták abba az önfoglalkoztatást vagy függesztették föl a katasztrófát vállalkozásukat stb. Nyilván ennek a hatása rendkívüli mértékben eltér az egyes szektorokban foglalkoztatottak munkaügyi viszonyainak heterogenitása miatt is. Így például a szórakoztató-

¹⁵ A *Kantar* vizsgálata a 16–64 korú népességet célozta, kivéve Bulgáriában, Csehországban, Horvátországban, Görögországban, Magyarországon, Lengyelországban, Portugáliában, Romániában, Szlovéniában és Szlovákiában, ahol a 16–54 évesek kerültek a mintába.

iparban vagy a médiában sokan dolgoznak nem szokványos alkalmazotti formában, és nem biztos, hogy azonnal fel fognak tűnni a munkanélküliségi statisztikákban.

Felmérésünk szerint a megkérdezettek egy ötfokú skálán három fölé értékelték a kormány válságkezelésének minőségét. A gazdasági intézkedésekre valamivel kevesebb pontot adtak, mint az egészségügyire, és az önkormányzatok kicsit jobb értékeléseket kaptak, mint a kormány. Azt találtuk, hogy akiket valamiért negatívan érintett a válság vagy annak kezelésére vonatkozó intézkedések, azok rosszabbra értékelik a kormány teljesítményét. Miközben a koronavírus elsősorban az időseket érinti (egyelőre szerencsére kis számban), addig a járványt fékező intézkedések inkább a fiatalabbakat, nagy számban; ez az életkori törésvonal látszik az értékelésekben is, miszerint az idősek sokkal pozitívabbnak látják a kormány járványügyi működését. A viszonylag jó eredmények részben annak a fellélegzésnek is köszönhetőek, hogy pár héttel közvélemény-kutatásunk lefolytatása előtt még senki nem gondolta, hogy ilyen enyhe lefolyású lesz a járvány. Az életkori törésvonal később azonban – főleg pedig egy esetleges második hullám kitörése vagy a járványfenyegetettség tartós fennállása esetén – még akár jelentősebb is lehet annál, amilyennek első látásra mutatkozott.

IRODALOM

- Fodor Éva–Gregor Anikó–Koltai Júlia–Kovács Eszter (2020): A gyerekek és az idősek gondozása a korona idején. [www.researchgate.net](https://www.researchgate.net/publication/340999233_A_gyerekek_es_az_idosek_gondozasa_a_korona_idejen), 2020. április 29.
https://www.researchgate.net/publication/340999233_A_gyerekek_es_az_idosek_gondozasa_a_korona_idejen
- Kantar (2020a): Uncertainty/EU/Hope. Public Opinion in The EU in Time of Covid-19. Wave 1. Brussels: European Parliament. https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/beheard/eurobarometer/2020/public_opinion_in_the_eu_in_time_of_coronavirus_crisis/report/en-covid19-survey-report.pdf
- Kantar (2020b): Uncertainty/EU/Hope. Public Opinion in The EU in Time of Covid-19. Wave 2. Brussels: European Parliament. https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/beheard/eurobarometer/2020/public_opinion_in_the_eu_in_time_of_coronavirus_crisis_2/en-covid19-survey2-key-findings.pdf
- Medián (2020): 2020 júniusi kutatási eredmények. [www.kozvelemenykutatok.hu](https://kozvelemenykutatok.hu/2020-juniusi-kutatasi-eredmenyek-median/), 2020. június 29. (<https://kozvelemenykutatok.hu/2020-juniusi-kutatasi-eredmenyek-median/>)
- Merkely Béla–Fülöp Gábor Áron–Kosztin Annamária–Vokó Zoltán (2020): A koronavírus-járvány egészségi hatásai Magyarországon. Megjelent: Kolosi Tamás–Szelényi Iván–Tóth István György (szerk.): Társadalmi Riport 2020. Társki Zrt., Budapest.
- Mihályi Péter–Szelényi Iván (2020): A morális pánik természete. *Mozgó Világ*, 2020. 6. sz. 3–28. o.

- Palócz Éva–Matheika Zoltán: A koronavírus-járvány gazdasági hatásai Magyarországon. Megjelent: Kolosi Tamás–Szelényi Iván–Tóth István György (szerk.): Társadalmi Riport 2020, Tárki Zrt., Budapest.
- Publicus Intézet (2020): Koronavírus: túl a kezdeti sokkon. www.publicus.hu, 2020. június 03.
<https://publicus.hu/blog/koronavirus-tul-a-kezdeti-sokkon/>
- Závecz Tibor (2020): A magyarok kétharmada arra számít, pénzt veszít a járvány miatt. www.index.hu, 2020. április 15.
https://index.hu/gazdasag/2020/04/15/zri_zavec_z_felmeres_koronavirus_jarvany_penzugyi_gazdasagi_hatasok_penz_negativ_kovetkezesek/