

BLASKÓ ZSUZSA

Születési kohorsz-vizsgálatok itthon és külföldön – tapasztalatok és tanulságok*

Tanulmányunk a sokszínű vizsgálati lehetőségeket rejtő, ám ugyanakkor igencsak bonyolult metodikájú és befektetés-igényes kutatási formával, a születési kohorsz-vizsgálattal foglalkozik. Olyan vizsgálatok tapasztalatait mutatjuk be, amelyek egy adott időszakban született gyermekek csoportját követik hosszabb időszakon keresztül, többé-kevésbé rendszeres adatfelvételekkel. Ezek közül is azokkal foglalkozunk, amelyeknek kérdésfeltevése multidiszciplináris jellegű, vagyis a gyermek, majd a fiatal felnőtt jólétének és az azt alakító tényezőknek többféle aspektusáról gyűjtenek adatokat, és ezek sokrétű kapcsolatait vizsgálják. Célunk, hogy a külföldi tapasztalatok és a magyar előzmények alapján leszűrjük azokat a legfontosabb tanulságokat, amelyeket egy ilyen kutatás megtervezésekor feltétlenül szem előtt kell tartani.

1. Mik azok a születési kohorsz-vizsgálatok?*

A (longitudinális) születési kohorsz-vizsgálatok egy adott időszakban született gyermekek életét követik nyomon, hosszabb időszakon keresztül ismételt megkeresésekkel, valamilyen kutatási céllal. Általában véve a *longitudinális* vizsgálatok közös ismérve, hogy ugyanazokat a mintagókat követik hosszabb időszakon át, újabb és újabb információkat gyűjtve róluk. Legfontosabb előnyei a keresztmetszeti (egy alkalommal végzett), illetve az ismételt keresztmetszeti (ugyanazon módszerrel többször, de

*A Esély folyóirat a Miniszterelnöki Hivatallal kötött használatba vételi megállapodás alapján jelenti meg Blaskó Zsuzsa: „Nemzetközi kohorsz-vizsgálatok tapasztalatai – Előtanulmány egy magyar kohorsz-vizsgálat előkészítéséhez” c. tanulmányának szerkesztett változatát. A tanulmány eredeti változata a Miniszterelnöki Hivatal megrendelésére készült, a 2008 ősze óta működő „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia, 2007–2032 kilenc civil szervezetből álló Értékelő Bizottságának (ÉB) munkájához. (A szerk.)

**Köszönöm Kapitány Baláznak, Spéder Zsoltnak és Cseres-Gergely Zsombornak a tanulmányhoz fűzött értékes észrevételeiket és javaslatukat. Köszönöm ezen kívül Joubert Kálmánnak az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálatról szóló rész megírásához nyújtott segítségét, Bass Lászlónak pedig, hogy információkkal és a kutatás módszertanát érintő kéziratának rendelkezésre bocsátásával segítette a Budapesti Longitudinális Fejlődésvizsgálat bemutatását.

különböző mintán végzett) vizsgálatokhoz képest, hogy egyéni változásokat tudunk segítségükkel nyomon követni, illetve hogy a megfigyelt állapotokat egymással összefüggésben vizsgálva, más módszerekhez képest nagyobb pontossággal tudunk oksági kapcsolatokat megállapítani közöttük.

Ha csupán az a célunk, hogy a társadalom valamilyen változó jellemzőjét időről időre számszerűsítsük, tehát például megállapítsuk a gyermekszegénység mértékének alakulását, akkor nincs szükségünk panelfelvételre. Azonos alapsokaságból, ám eltérő mintán egymást követő időpontokban összegyűjtött adatok ezt az információt tökéletesen biztosítják. Ám ha arra is kíváncsiak vagyunk, hogyan változik a szegények csoportjának összetétele, vagyis hogy hányan (és kik) lépnek ki-, illetve be a szegények közé az időszak alatt, akkor a gyermekeket hosszabb időn keresztül követő panelfelvételt kell készítenünk.¹ Így állapítható meg az is, hogy mennyire hosszán tartó szegénységnek vannak egyes gyermekcsoportok kitéve. A másik előny, hogy pontosabban feltárhatóak az oksági kapcsolatok. Ehhez arra van szükség, hogy a vizsgált jelenséget (pl. család jövedelmi helyzete) meghatározó tényezők minél szélesebb körét vizsgálni tudjuk, és az egyes tényezőket minél precízebben mérhessük. Ha ez sikerül, a kutató közelebb került az oksági hatás megállapításához, bátrabban állíthatja, hogy az oksági kapcsolatot, a vizsgált esemény hatását ragadta meg, és nem más, zavaró tényezőét. Az oksági kapcsolat fennállásának szükséges feltétele, hogy az ok időben megelőzze az okozatot – erről azonban csupán időben egymást követő felvételek esetén lehetünk meggyőződve.² Az oksági kapcsolatok vizsgálatát emellett önmagában az is segíti, hogy a longitudinális felvételeknél azonos embereket figyelünk meg különböző időpontokban. Ugyanannak az egyénnek a tulajdonságait több időpontban is megmérve ugyanis olyan oksági magyarázó modellek állíthatók fel, amelyek segítségével kiszűrhetjük a kutató számára nem megfigyelhető, de időben változatlan egyéni jellemzőket.³

A longitudinális felvételek egy speciális csoportját képezik azok, amelyekben egyének egy kohorszát követjük nyomon. *Kohorsznak* nevezzük olyan emberek csoportját, akik valamilyen életeseményt ugyanabban az időszakban élnek át. Beszélhetünk például egy adott időszakban házasságot kötők, diplomát szerzők, valamilyen betegségben ugyanakkor szenvedők, ugyanabban az időszakban szülő nők, vagy – igen gyakran – az ugyanabban az időszakban születő egyének kohorszáról. Mivel a

¹ A ki- és belépéseket, vagyis az összetétel-változást is figyelembe vevő, és így nem csupán a csoport nagyságának alakulását tartalmazó *teljes* változást nevezi Lazarsfeld bruttó változásnak a panelfelvételek előnyeiről szóló úttörő írásában (Lazarsfeld 1940).

² Bár felvetődhet, hogy az ún. retrospektív kérdezési mód segítségével, vagyis úgy, hogy korábban bekövetkezett eseményekről visszamenőleg kérdezzük a vizsgálati személyeket, szintén fényt deríthetünk bizonyos jelenségek egymásutánosságára, ez a módszer csak nagyon szűk határok között alkalmazható. Az emberi emlékezet korlátai és pszichológiai sajátosságai csak pontatlanul, nagy torzításokkal tesznek hozzáférhetővé korábbi eseményeket – míg például attitűdöket, véleményeket, pszichés beállítódásokat, a kognitív fejlettség szintjét stb. gyakorlatilag egyáltalán nem lehet visszamenőleg vizsgálni.

³ Ún. fix hatás modellek.

valamilyen szempont szerint azonos kohorszba tartozó egyéneket életüknek hasonló időszakában érik a különféle külső – történelmi – hatások, illetve azonos időszak alatt hasonló életszakaszokon mennek keresztül, közös vizsgálatba vonásuk révén egy sok szempontból homogén mintáról nyerhetünk értékes, egyéb hatásoktól mentes információkat. Bár longitudinális kohorsz-vizsgálat elvileg az életpálya bármely szakaszán álló sokaságra irányulhat, különösen gyakori, hogy valamelyik viszonylag fiatal gyermek-korosztályt, sok esetben az éppen megszületettek körét szemelik ki a kutatók vizsgálatra. Számos vizsgálat ezen is túllépve már a prenatális időszakban kezdi meg az adatgyűjtést, tehát várandós anyákat választanak ki, majd követik nyomon az ő sorsukat, valamint megszülető gyermekeik sorsát. Az azonos időszakban születő, születésüktől fogva „követett” gyermekekre irányuló vizsgálatokat *születési kohorsz-vizsgálatoknak* nevezik.

2. Mire jók a születési kohorsz-vizsgálatok?

A születési kohorsz-vizsgálatok tematikája rendkívül változatos lehet, hiszen a módszer a legkülönbélebb egészségügyi, fejlődéslélektani, pedagógiai, demográfiai, szocializációs stb. problémák vizsgálatára alkalmas. Számos születési kohorsz-vizsgálat irányul kifejezetten egészségügyi (epidemiológiai vagy antropometriai) kérdésfeltevésekre, és kutatja azokat a társadalmi, kulturális, életmódbeli, környezeti, genetikai tényezőket, amelyek az életpálya során egyes megbetegedések előfordulását valószínűsítik, vagy éppen az egyén fizikai fejlődését meghatározzák. Ezekben a vizsgálatokban megjelennek ugyan alapvető szociokulturális információk, ám azok elsősorban magyarázó változóként, a vizsgált probléma előfordulásának valószínűségét növelő vagy éppen csökkentő tényezőként kerülnek számításba. Az összegyűjtött adatok túlnyomó része egészségügyi jellegű, a szülők és a gyermek genetikai jellemzőire, növekedésére, az előforduló betegségekre, táplálkozási szokásokra stb. irányul.

Ezzel szemben a multidiszciplinárisnak nevezhető, elsősorban társadalomtudományos, illetve társadalompolitikai kérdésfeltevésekkel motivált vizsgálatok az egyén jellemzőinek szélesebb körét igyekeznek feltérképezni, és a gyermek – majd a felnövekvő fiatal – jólétének többféle dimenzióját próbálják egymással összefüggésbe hozni. Bár a vizsgált jellemzők között – akár magyarázó, akár függő változóként – kisebb részletességgel egészségügyi ismérvek is szerepelhetnek, azokat a család társadalmi, gazdasági, demográfiai és kulturális jellemzőinek széles skálája, valamint a gyermek egyéni jellemzői között a kognitív és pszichés fejlődés, az iskolai teljesítmény számos mutatója egészíti ki. A későbbiekben pedig, a gyermek növekedése során vélemények, attitűdök, illetve a megszerzett, elért társadalmi, gazdasági, demográfiai és kulturális helyzet ismérvei teszik teljessé.

A korai – akár a születés előtti – időszaktól induló adatgyűjtés jelentőségét az adja, hogy a csecsemő- és kisgyermekkor, sőt a prenatális időszakban szerzett tapasztalatok szoros kapcsolatot mutatnak számos későbbi életeseemény alakulásával. Minél korábbra tudunk visszamenni

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

az egyén életében, annál összetettebb és teljesebb összefüggésrendszerben láthatjuk életének későbbi alakulását, személyiségének kialakuló jellemzőit stb.

A multidiszciplináris jellegű születési kohorsz-vizsgálatokkal elemezhető kutatási kérdések száma tulajdonképpen végtelen. Az egymást követő vizsgálatok során számtalan társadalmi, pszichés, környezeti stb. ismérvet rögzíthetünk, amelyeknek aztán a legkülönbélebb összekapcsolódásait, oksági és egyéb viszonyait vizsgálhatjuk. A különféle kiegészítő adatforrások (orvosi jelentések, iskolai előmeneteli dokumentumok stb.) felhasználása, illetve a panelfelvétel részét képező kiegészítő felvételek (például védőnő-interjúk, pedagógus-interjúk) alkalmazása tovább bővítik a vizsgálatba bevonható témák és összefüggések körét.

A gyermekjólét fő dimenzióinak: a fizikai, a pszichés-érzelmi és társas, a kognitív-oktatási, valamint az anyagi jólétnek⁴ (Thornton 2004 nyomán) valamilyen mutatója (vagy inkább: mutatói) minden longitudinális születési kohorsz-vizsgálatnak részét képezik, bár természetesen a hangsúlyok különbözőek lehetnek az egyes esetekben. Ezek ugyanis azok a területek, amelyekben már a legelső életévek során (sőt: azt megelőzően is) súlyos, sokszor csak nehezen kompenzálható, egymással összekapcsolódó és messze ható egyenlőtlenségek alakulhatnak ki, és amelyek vizsgálata éppen ezért minden születési kohorszvizsgálat alapvető céljai közé tartozik.

A gyermekek jólétének aspektusai nemcsak egymással vannak szoros és sokrétű kapcsolatban, hanem külső, környezeti tényezőkkel is. A gyer-

4 *Fizikai jólét* alatt elsősorban az alapvető egészségi állapotmutatókat (betegségek előfordulása, növekedés), valamint a mozgásos készségeknek az életkornak megfelelő fejlődését értjük. Serdülőket vizsgálva jólétük fizikai aspektusai közé sorolhatók még élvezeti szer fogyasztási szokásaik és lányoknál a korai terhesség előfordulása is. *A pszichés-érzelmi jólét és társas jólét* Thorntonnál elváló dimenziók, mi azonban úgy látjuk, hogy a kisgyermekkor vizsgálatokban ezek még nehezen szétválaszthatók. Ide sorolhatók a megelégedettség és boldogságérzet (melyek közvetlenül inkább csak idősebb korban vizsgálhatók), az önállóság életkornak megfelelő szintje, a biztonságérzet, a személyes identitás kialakulása, félelmek, aggodalmak, a gyermeknél tapasztalható viselkedési zavarok, vagy azok hiánya stb. Mindez kisgyermekkorban szorosan összekapcsolódik az interperszonális készségek fejlődésével: a másokkal való együttműködés és a közös problémamegoldás képességével, a kortársakhoz és a családtagokhoz fűződő kapcsolat minőségével, és általában a személyes kapcsolatok kialakítására való képességekkel stb. *A kognitív és iskolai-jólét* fogalma a gyermek értelmi fejlődésére, kognitív képességeinek kibontakozására, tudásának bővülésére, valamint iskolai eredményességére vonatkozó jellemzőket foglal magában. Ezek között vannak olyan tényezők, amelyeket képesség- vagy tudástesztekkel lehet mérni, vannak, amelyekhez az iskolai nyilvántartásokat érdemes előkeresni, és olyanok is, amelyeket az anya vagy a gyermek beszámolója alapján össze lehet gyűjteni. *A gazdasági jólét* fogalma alá valójában nem a gyermek személyes jellemzői, hanem a családnak a gyermekekre is kiható anyagi viszonyai tartoznak. Ezek a szülők jövedelmével, vagyonával, lakáskörülményivel, szubjektív anyagi-helyzet megítélésével írhatók le. Egy friss tanulmány, amely a brit Millennium Cohort Study felhasználásával készült (Bradshaw és Holmes 2008) például négyféleképpen határozza meg, hogy egy család szegénynek tekinthető-e: a család jövedelme a nemzeti mediánjövedelem 60 százalékát nem éri el; szociális segély(ek)ben részesülnek; nem rendelkeznek bizonyos alapvető cikkekkel; szegénynek értékelik önmagukat.

mekkori jólét gyökereit általában a gyermeket szocializáló társadalmi környezet különböző szintjein: a családban, valamint a kapcsolódó társadalmi hálózatokban, a lakókörnyezetben, a gyermeket nevelő intézményrendszer sajátosságaiban, illetve bizonyos esetekben a társadalompolitikai beavatkozásokban szokás keresni. Egy lehetséges megközelítésben ezeket az előbb felsorolt tényezőket együttesen, ún. környezeti hatásként kezelve, azokat az öröklött, genetikai tényezőktől szokás elkülöníteni.

A lehetséges magyarázó tényezők egy részére vonatkozóan minden születési kohorsz-vizsgálatnak kell tartalmaznia információkat, míg a többiek (így például a genetikai tényezők, a szülői kapcsolatháló) bevonása a vizsgálni kívánt kutatási kérdés, vagy akár a rendelkezésre álló erőforrások függvénye is lehet. A születési kohorsz-vizsgálatokba szokásosan bevont „magyarázó” típusú ismérvek főbb csoportjait az 1. táblázat foglalja össze. Az első oszlopban gyűjtöttük össze a „kötelező” jellegű, alapvető magyarázó erővel bíró és éppen ezért nem elhagyható témaköröket. A második oszlopba azok kerültek, amelyeknek a gyermekek jólétére gyakorolt hatása szintén többször bizonyítást nyert már, megfigyelésük érdekes hipotézisek ellenőrzésére adhat módot, ám amelyek elhagyása nem csorbítja érdemben a szokásosan vizsgált összefüggések megértését. A lista utóbbi része – értelemszerűen – nem teljes, kutatói szándék szerint bővíthető.

1. táblázat A gyermek jólétét meghatározó tényezők és ezek megjelenése születési kohorsz-vizsgálatokban

A környezet szintjei	Az információ jellege	Alapvető témák	Választható témák
<i>Család és háztartás</i>	Szülők demográfiai adatai	Szülők jelenléte a családban, életkoruk, családi állapotuk, gyermekeik száma és kora	<i>A szülők párkapcsolat-története; gyermek-születés történetük; sikertelen terhességek; tervezett gyermekszám...</i>
	Szülők társadalmi helyzete*	Iskolai végzettség, munkapiaci helyzet, jövedelem, vagyon, lakáskörülmények, etnikum, lakóhely	<i>Iskolatörténet, munkapiac-történet, nagyszülők iskolázottsága, foglalkozása...</i>
	Háztartásban élő személyek	Nemük, számuk, jövedelmi helyzetük; a gyermekhez való rokonsági viszonyuk jellege	<i>Egymáshoz fűződő kapcsolatuk szorossága, szerepük a gyermek életében...</i>

* Elvileg ide is besorolhatók lennének a szülők jövedelmi és anyagi viszonyaira vonatkozó kérdések, mi azonban ezeket a gyermek jólétének dimenziói között tárgyaltuk.

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

A környezet szintjei	Az információ jellege	Alapvető témák	Választható témák
	Kulturális jellemzők, értékek		Értékbeállítódások, preferenciák; időmérleg felvétel; nemi szerepfelfogások, vallásosság; életmód; fogyasztói szokások...
	Gyermek-nevelés, gyerekekhez fűződő viszony	A gyermek születését megelőző várakozások (tervezett gyermek-e); családhoz, gyermekvállaláshoz, gyermekneveléshez, szülői szerephez kapcsolódó értékek, attitűdök; szoptatás	Elvárások a gyermekkel szemben; gyermek szerepe a családban; testvérek egymás közötti kapcsolatai...
	Szülők genetikai jellemzői és fizikai jóléte		Genetikai adottságok (pl. nyálmintából); betegségétörténet, szubjektív és objektív egészség; káros szokások; egészségügyi adatok (pl. vérnyomás stb.)...
	Szülők pszichológiai jellemzői		Teljesítmény-orientáltság, locus of control, intelligencia, jövőorientáltság, önértékelés...
Család külső kapcsolat-rendszere			Szülői kapcsolatháló, a szülők társadalmi beágyazottsága; rokonság, barátok, civil szervezetekben való részvétel...
Lakóhely, szomszédság			A lakóhely környezete: szociális jellemzők, környezeti ártalmak; a település munkapiaci jellemzői...
Nevelő intézmények	Bölcsődék	Intézményhasználat vagy anyai (apai) otthonmaradás, alternatív felügyeleti módok, az intézmény igénybe vételének ideje, időtartama	Részletes információk közvetlenül az intézménytől, pl. költségvetés, méret, gondozók képzettsége stb., esetleg kvalitatív információkkal kiegészítve...

A környezet szintjei	Az információ jellege	Alapvető témák	Választható témák
	Óvodák	Intézményhasználat vagy anyai (apai) otthonmaradás, alternatív felügyeleti módok, az intézmény igénybe vételének ideje, időtartama – egyéb kiegészítő gyermekfoglalkozásokon való részvétel	Részletes információk közvetlenül az intézménytől, pl. költségvetés, méret, gondozók képzettsége stb., esetleg kvalitatív információkkal kiegészítve ...
	Iskolák	Iskolába járás, az intézmény jellemzői, tagozat, különórák	Részletes információk közvetlenül az intézménytől, pl. költségvetés, méret, szegregációs jelzőszámok, alkalmazott pedagógiai módszerek stb.
Társadalom-politikai környezet	Konkrét programok, beavatkozások hatásainak mérése		Csak megfelelően tervezett, kontrollcsoportot és kezelt csoportot is tartalmazó mintánál

A születési kohorsz-vizsgálatokkal kutatható kérdések között különbséget tehetünk aszerint, hogy azok rövid-, közép- vagy hosszú távon válnak elemezhetővé. *Rövidtávúnak* tekintjük azokat az összefüggéseket, amelyek a gyermekek jólétében tapasztalt különbségeket vizsgálják, azok okaira és egymással való összefüggéseire vonatkoznak. Ezek a panel elindítását követő években, már az első egy-két követés után vizsgálhatóvá válnak – először csak keresztmetszeti, leíró jelleggel, majd a változásokat követve, oksági kapcsolatok formájában is.

Egy longitudinális vizsgálatnak már a gyermek születését követő legelső adatfelvétele is módot ad arra, hogy a születéskor fennálló egyenlőtlenségek bizonyos formáit diagnosztizáljuk, illetve hogy azokat alapvető társadalmi-demográfiai jegyekkel összekapcsoljuk. Megfigyelhetők a születési súlyban tapasztalható különbségek, a család anyagi körülményeinek egyenlőtlenségei, az anya szoptatási szokásai, a szülők új szerepéhez kapcsolódó attitűdjei stb. Ezek kapcsolatba hozhatók egymással, valamint olyan társadalmi-demográfiai tényezőkkel is, mint például a szülők kora, iskolai végzettsége, etnikuma, munkapiaci helyzete, lakóhelye. A leíró jellegén túl tehát korlátozottan ugyan, de mód nyílik bizonyos egyszerűbb oksági kapcsolatok feltárására is. Az egymást követő újabb és újabb adatfelvételek során a kezdeti állapotként regisztrált jellemzők fokozatosan összetettebb összefüggésekbe ágyazódnak be, és magyarázatul szolgálhatnak későbbi eseményeknek is.

Középtávún vizsgálhatónak azokat a kérdésköröket nevezzük, amelyek a kohorsztagok tizenéves korára, illetve fiatal felnőtt korára vonatkoz-

nak, és az ekkor megfigyelt jellemzőknek a gyermekkorban, vagy akár a prenatális időszakban rejlő gyökereit kutatják. Végül *hosszú távúnak* azokat a problémákat tekintjük, amelyek a későbbi felnőttkorban vizsgálhatók, vagy amelyek már intergenerációs jellegűek, és a paneltagok gyermekeinek vizsgálatával válnak elemezhetővé.⁵

2.1. Néhány példa longitudinális felvételekből nyert vizsgálati eredményekre

A gyermek *fizikai jólétének* kérdéskörében panelfelvételekből készült elemzések mutatják meg például, hogy a kisgyermekkorban túlsúlyosság kapcsolatba hozható az anya munkavégzésével (Hawkins és mások 2007). Más szerzők az anya terhesség alatti dohányzása és a korai gyermekfejlődés között tártak fel összefüggéseket gyermek-kohorsz vizsgálatok segítségével (pl. Fogelman 1980). Mindez nem független a család anyagi körülményeitől, amely akár közvetetten (például az anya stresszes állapotán keresztül) akár közvetlenül (a nem megfelelő táplálkozás következtében) okozhat elégtelen növekedést.

A születési súly, illetve az, hogy mennyi időre született a gyermek, több vizsgálat eredményei szerint hosszabb távon is kihat az egészségi állapotra és a gyermek szellemi fejlődésére (Richards és mások 2002), valamint kisiskolás kori viselkedési problémákhoz is vezethet (McCormick és mások 1996). Létezik a kapcsolódó szakirodalomnak olyan ága is, amelyik a növekedés, az elért magasság és a későbbi iskolai és iskolai eredményesség között igyekszik kapcsolatot kimutatni (Case és Pacson 2006).

A *pszichés-érzelmi jóléttel* foglalkozó szakirodalomban a koragyermekkorban kialakuló kapcsolatok közül jelentős és hosszú távon kimutatható hatásai miatt kiemelkedik az anya-gyermek viszony. Nem véletlen, hogy gyermekjóléti kutatások visszatérő témája például az anya és a gyermek által közösen töltött idő mennyiségének és minőségének a hatása a gyermek fejlődésére (pl. Booth és mások 2002). Kimutattak már kutatók összefüggéseket a terhesség alatti cigarettázás és a kisgyermekkorban viselkedési problémák között is (Pickett és mások 2008), és szintén kiterjedt kutatási terület az anya munkavégzésének hatása a gyermek pszichés fejlődésére (pl. Nomaguchi 2006).

A *kognitív jólét* területén különféle genetikai és fizikai, valamint környezeti, társadalmi okot is feltárt már a szakirodalom, melyek mind

⁵ A longitudinális vizsgálatok számtalan előnyük ellenére nem mindenható kutatási eszközök. Amikor ugyanazoknak a személyeknek a jellemzőit hasonlíthatjuk össze két különböző időpont között, akkor háromféle hatás egymással összefonódó, egymástól szét nem választható következményt tapasztalhatunk. Az egyik az *életkori hatásé* – vagyis annak következménye, hogy a vizsgált személyek időközben idősebbé váltak. A második a *történelmi, vagy periódus hatás*, ami valamilyen, időközben bekövetkezett külső hatásra utal. Végül a harmadik, a *generációs hatás* azt a jelenséget írja le, hogy különböző egyénekre bizonyos külső hatások más-más módon hathatnak aszerint, hogy ők melyik korcsoportba – melyik generációba – tartoznak. Ezeknek a hatásoknak a szétválasztása egyetlen kohorsz vizsgálatával nem, vagy csak igen korlátozottan oldható meg.

befolyással vannak a gyermek értelmi fejlődésére. Utóbbiak közé tartozik például Blandennek és társainak munkái (pl. 2004), amelyekben a család jövedelmének és a gyermek iskolai előrelépésének összefüggéseit vizsgálták brit adatokon. Richards és mások (1999) a brit gyermek-kohorsz vizsgálatok összehasonlításával jutottak lényeges összefüggésekre a szülők válásának a gyermek kognitív fejlődésére gyakorolt hatásait illetően. Megint más szerzők az anya korai munkába állásának a gyermek értelmi fejlődésére gyakorolt hatásait vizsgálják (pl. Waldfogel és mások 2002). Szintén egyre szélesedő ismeretanyag bizonyítja, hogy a korai kognitív fejlődés hosszú távon kihat az iskolai előmenetelre, amely viszont a későbbi munkapiaci esélyeknek a jövedelemben is megnyilvánuló legfontosabb meghatározója (pl. Blundell és mások 2005). Ugyanakkor az alapvető készségek megszerzésében való korai lemaradás szélső esetben akár korai bűnelkövető viselkedés előrejelzője is lehet (Parsons 2002).

A *gyermek anyagi jólétét* vizsgáló kutatásoknak a gyermekszegénység kérdése áll a középpontjában. Nem véletlenül: hatásai súlyosak, sokféle és hosszú távúak; okai összetettek és mélyen beágyazottak a társadalmi viszonyokba. Különböző brit gyermekpanel vizsgálatok felhasználásával nagy jelentőségű tanulmányok születtek például a gyermekkori szegénységnek a gyermek értelmi és érzelmi fejlődésére gyakorolt hatásairól (pl. Joshii és McCulloch 2000; Bradshaw és Holmes 2008); a gyermekkori szegénység és a korai teherbeesés összefüggéseiről (Hobcraft és Kiernan 2001), a szegénységnek a tanulási nehézségekre és az iskolai lemorzsolódásra kifejtett hatásáról (Brooks-Gunn és Duncan 1997).

A feltárt összefüggések sokszor bonyolultak, sok-tényezősek. Kiernan és Mensah (2008) megmutatják például, hogy a család rossz anyagi helyzete az anya lelkiállapotán keresztül okozhat hátrányokat a gyermek értelmi és érzelmi fejlődésében. Amerikai szegénységvizsgálatok egy nagyhatású következtetése szerint a család rossz anyagi és szociális helyzete elsősorban a nyári szünetekben okoz lemaradást a gyermek értelmi fejlődésében. Míg ugyanis a tanév során az iskola kompenzálni tud, és közel azonos tempóban képes fejleszteni a különböző háttérű gyermekeket, addig az iskolától való hosszabb távollét időszakában a különbségek felerősödnek (Duncan 2002).

Ahogy a fenti áttekintésből is kiderül, a gyermeki jólét különféle dimenziói egymással is sokrétű kapcsolatba állnak, az egyes területeken megtapasztalt hátrányok halmozódnak, kumulálódnak – ahogy egyébként az előnyök is összekapcsolódnak egymással. A fent említett összefüggések csupán példaként szolgálnak arra a sokféle összefüggésre, amelyek részletei születési kohorsz-vizsgálatokkal feltárhatók.

3. Példák születési kohorsz-vizsgálatokra

3.1. Születési kohorsz-vizsgálatok külföldön

Bár első áttekintésére úgy tűnhet, számos ország rendelkezik születési kohorsz panel felvétellel, azok többsége valójában nem társadalomtudományos, hanem elsősorban egészségügyi, epidemiológiai irányultságú.

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

Példa ezekre az Amszterdamban született gyermekek fejlődését követő vizsgálat⁶, a finn ikervizsgálat⁷, vagy a Bristoni AVON vizsgálat⁸. Ezek a vizsgálatok több esetben mára széles körben elterjedt és beigazolódott orvosi összefüggések feltárására adtak módot. Bár szerepelnek bennük a felnövekvő gyermekek társadalmi-gazdasági helyzetére, a családok életkörülményeire, kapcsolatrendszerére stb. vonatkozó kérdések, ezek jellemzően csak egyes betegségek kialakulásában betöltött szerepük erejéig, és nem mint a vizsgálat törzsanyaga jelennek meg.

A társadalomtudományos jellegű nemzetközi kutatási mezőnyben egyértelműen Nagy-Britannia rendelkezik a legjelentősebb hagyományokkal a longitudinális születési kohorsz-vizsgálatok terén – ezekre részletesen is ki fogunk térni. Kisebb lélegzetű, vagy az itt bemutatott „alapmodelltől” némileg eltérő multidiszciplináris vizsgálatok azonban a világ más részein is születtek szép számban. A legtöbb példát persze az Egyesült Államokban találjuk⁹, de készült hasonló vizsgálat például Brazíliában¹⁰ és Dél-Afrikában¹¹ is. Érdeemes még megemlíteni egy egyetlen város újszülöttjeire korlátozódó angol példát (Born in Bradford, Anglia, 2007) és egy most induló francia felvételt is (Etude longitudinale française depuis l'enfance – ELFE 2009¹²).

Nagy Britanniában 1946-ban indult útjára a *National Survey of Health and Development* (NSHD), melyet 1958-ban a *National Child Development Study* (NCDS), 1970-ben *British Cohort Study* (BCS), 2000-ben pedig a *Millennium Cohort Study* (MCS) követték. Bár kérdésfeltevéseikben, mintaválasztásuk módjában, az alkalmazott kutatási eszköztárban is több ponton eltérnek egymástól, együttes rendelkezésre állásuk egyedülálló információforrást jelent a társadalomban lezajlott főbb folyamatokról, társadalmi, demográfiai változásokról. Együttes felhasználásuk olyan történelmi jellegű vizsgálatokra nyújt módot, amelyekre önmagában egyetlen kohorsz-vizsgálat sem. Felismerve a vizsgálatok együttes kezelésének gyakorlati és elméleti jelentőségét, a három újabb kohorszfelvételt ma az *Institute of Education-ben* (*University of London*) székelő *Centre for Longitudinal Studies* együtt gondozza.¹³ A központ honlapjáról értékes információk tölthetők le a vizsgálatok történetével, módszertanával kapcsolatban. Elérhetővé teszik a terepmunka dokumentációit, a kérdőíveket, a kutatásokból készült publikációk bibliográfiáját stb. Az összegyűj-

⁶ <http://www.abcd-study.nl/>

⁷ <http://www.kaksostutkimus.helsinki.fi/>

⁸ <http://www.bristol.ac.uk/alspac/>

⁹ Detroit Intergenerational Panel Study of Parents and Children, 1962; a National Longitudinal Survey of the Youth 1979 kiegészítése, 1986; Fragile Families 1998; Early Childhood Longitudinal Study 2001.

¹⁰ Pelotas Birth Cohort Study, Brazília, 1982.

¹¹ Birth to Twenty – Dél-Afrika, 1990.

¹² http://www.ined.fr/fr/recherches_cours/projets_recherche/projets_phares/bdd/projet/P1016/

¹³ www.cls.ioe.ac.uk

tött adatok szintén mindenki számára szabadon hozzáférhetők a brit *Data Archive*-nál.¹⁴

Az első két brit vizsgálat eredeti célkitűzése a koraszülés és a csecsemőhalandóság vizsgálata volt. A második világháborút követően a csökkenő születésszám miatti aggodalmak indították útjára 1946-ban a *National Survey of Health and Development* vizsgálatsorozatot, melynek első adatfelvételét már több mint 20 újabb megkeresés követte. A felvételesorozat mára az idősödés problémáit elemző kutatássá alakult – lévén a mintatagok 2009-ben 65 évesek. A *National Child Development Study* 12 évvel az első felvétel után, 1958 márciusában született gyerekek vizsgálatával indult. Eltérően az első vizsgálattól, ez alkalommal az anyákat már közvetlenül szülés után, a kórházban kérdezték az ott dolgozó ápolónők. Mintegy 17 500 csecsemőről gyűjtöttek adatokat az első hullámban, ezúttal azonban (eltérően az 1946-os felvételtől) az összes eredeti mintatag vizsgálatára kiterjedtek a további felvételek is. A vizsgálatsorozat során a szülőktől, illetve később a gyermektől származó információkon és teszteredményeken kívül gyűjtöttek még adatokat egészségügyi nyilvántartásokból, iskolai értékelésekből és területi statisztikákból is.

A harmadik vizsgálat megintcsak 12 év elteltével, 1970-ben indult, ezúttal április egy kijelölt hetében született gyermekek követésével. A *British Child Survey*-nél az az ápolónő töltötte ki – az anyuka megkérdezésével, illetve az ő rendelkezésére álló orvosi információk, és a szülés közben tapasztaltak alapján – a kérdőívet, aki jelen volt a kisgyermek megszületésénél. A kezdeti, elsődlegesen egészségügyi témájú adatfelvételt a további alkalmakkor egyre szélesebb tematika egészítette ki és egyre bővült a felhasznált módszerek és az igénybe vett adatforrások köre is. Az első követések alkalmával a védőnő (Health Visitor) kereste fel a családot, és ugyanakkor az óvónő, illetve a gyermeket tanító tanár is töltött ki kérdőívet, a gyermek orvosa pedig egészségügyi információkkal szolgált. Az 1986-os adatfelvételnél például összesen 16 féle adatforrást (köztük például időmérleget, képességteszteket...) alkalmaztak. Az utolsó felvétel 2004-ben zajlott. Az azt megelőző alkalommal, 2000-ben az eredeti 17 287 mintatagból 15 503-mal tudtak interjút készíteni.

Több tekintetben is kiválik a brit születési kohorszfelvételek sorából a Millennium Kohorsz Vizsgálat – *Millennium Cohort Study* (MCS). Ez a kutatás hosszabb szünet után, 2001-ben, a 2000–2001-ben született gyermekek felkeresésével indult útjára. A mai napig összesen három adatfelvétel zajlott le: a mintatagok első életévében (2001–2002), majd 3 éves koruk körül (2003–2005), a harmadik felvétel pedig iskolába lépésükkor (2006–2007). A negyedik felvétel terepmunkái jelenleg is zajlanak.

A vizsgálat elindításáról szóló döntést 1999-ben hozta meg a brit kormány. Az *Economic and Social Research Council*¹⁵ megvalósíthatósági tanulmányt készítettett, majd pályázatot írt ki a kutatás megszervezésére és lebonyolítására. A cél az volt, hogy az új vizsgálat összehasonlítható legyen a korábbiakkal, bár azoktól némileg eltérő mintán készült. A fő célkitűzések közé tartozott felhasználható adatokat biztosítani a kora gyermekkori körülményekről olyan társadalompolitikai programok

¹⁴ <http://www.data-archive.ac.uk/>

¹⁵ Nagy-Britannia legnagyobb társadalomtudományi kutatásokat finanszírozó szervezete.

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

számára, mint a Biztos Kezdet (Sure Start) program; társadalmpolitikai szempontból lényeges információkat gyűjteni például a társadalmi kohézióról, vagy a társadalmi tőke képződéséről; a társadalmi kirekesztődés kialakulását vizsgálni; a szegénység okait és következményeit feltárni – mindezt pedig széles körű társadalmi-gazdasági kontextusban elhelyezve. A hosszabb távú célok között szerepelt az iskolai esélyek egyenlőtlenségeinek, az egészségügyi egyenlőtlenségek kialakulásának, majd a következő generáció munkavállalási esélyeinek és nevelési szokásainak vizsgálata is.

Ezúttal egy 12 hónapos időszak (2000. szeptember–2001. augusztus) során született gyermekek képezik az alapsokaságot – most először lefedve teljes Nagy-Britanniát, vagyis Anglián, Walesen és Skócián kívül Észak-Írországot is. A minta ezúttal nem teljes körű, vagyis nem tartalmazza az összes, ezen időszakban született gyermeket, csak a megfelelő módon kiválasztott választókerületek újszülötteit. Összesen 18 533 gyermek szüleivel készült végül interjú – első alkalommal a gyermek 9 hónapos kora tájékán. Ezt követően 3, 5, majd pedig 8 éves korokban vizsgálták a gyermekeket.

Az eddig lezajlott három adatfelvétel főbb témaköreit a 2. táblázat mutatja be. Az adatgyűjtések törzsanyagát minden alkalommal három fő elem képezte: az anyukával készült (részben önkitöltős) interjú, az apukával (együtt élő partnerrel) készült (részben önkitöltős) interjú és egy, a háztartásra vonatkozó kérdéssor. Ezekhez azután az egyes alkalmakkor további elemek társultak. A második adatfelvételben újdonság volt a gyermek idősebb testvéreire vonatkozó külön kérdéssor, valamint egy, az interjú-készítő megfigyelésein alapuló rész, amely a lakás, az otthoni környezet, valamint a környék jellemzőire vonatkozott. Ez alkalommal már lehetőség volt a gyermekek közvetlen vizsgálatára is különböző kognitív képességeket mérő tesztekkel.¹⁶ A harmadik hullámban új elemként jelent meg az anya-kérdőívben a gyermeknek a testvéreivel való kapcsolatára vonatkozó kérdéssor, a drogfogyasztási szokásokra vonatkozó kérdések, a külön-élő gyermekekre és szülőkre vonatkozó kérdések, az etnikai identitás, etnikai hovatartozás miatti zaklatás és diszkrimináció kérdésköre, a munka-élet egyensúly és elégedettség-kérdések, valamint az idősebb testvérek viselkedésére vonatkozó kérdések. Folytatták az idősebb testvérek vizsgálatát, az interjú készítője pedig ezúttal a gyermekek kognitív fejlődésére vonatkozó megfigyeléseit rögzítette. Utóbbi a gyermekek életkorának megfelelő képességtesztek sorának¹⁷ eredményeit egészítette ki. Lényeges eleme volt még ennek a vizsgálatnak a gyerekek tanítóitól begyűjtött információ. Angliában ez egy rutinszerűen gyűjtött, adminisztratív jelentés (Foundation Stage Profile) összekapcsolását jelentette a MCS adataival, míg a többi országrészben a megfelelő adatokat postai úton szerezték be a gyerekek tanítóitól. A MCS honlapjáról jelenleg¹⁸ elérhető információk szerint a vizsgálat negyedik hulláma

¹⁶ Nevezetesen: a British Ability Scale Naming Vocabulary modulja, valamint a Bracken Basic Concept Scale szerepelt a vizsgálatban.

¹⁷ Story of Sally and Anne teszt, British Ability Scales Picture Similarities, Naming Vocabulary és Pattern Construction moduljai.

¹⁸ 2009. 08. 30.

2008-ban (a gyermekek 7 éves korában) zajlott – ennek leírása nem áll rendelkezésre.

2. táblázat A Millennium Cohort Study (MCS) első három adatfelvételének tartalma

A megkérdezett személy	Adatfelvétel módja	1. hullám: 2001, 9 hónapos gyermek	2. hullám: 2003–2004, 3 éves gyermek	3. hullám: 2005, 5 éves gyermek
Anya vagy apa	Interjú	Háztartási ismérvek	Háztartási ismérvek	Háztartás és demográfiai adatok
Anya (anyafigura)	Interjú	Külön élő szülők	Külön élő szülők	Családi kapcsolatok
		Terhesség, vajúdás és szülés	Terhesség, vajúdás és szülés	Korai nevelés, képzés és gyermekfelügyelet
		A gyermek egészsége és fejlődése	A gyermek egészsége és fejlődése	Szülők nevelési tevékenységei
		A gyermek felügyelete, ellátása	A gyermek felügyelete, ellátása	Gyermek egészsége
		Nagyszülők és barátok	Nagyszülők és barátok	Szülők egészsége
		Szülők egészsége	Szülők egészsége	Munka, iskolázottság és jövedelem Lakás és környezete Egyéb témák
Önkitöltős		Gyermek temperamentuma és viselkedése	Gyermek temperamentuma és viselkedése	– gyermek temperamentuma és viselkedése
		Partnerrel való kapcsolat	Partnerrel való kapcsolat	– partnerrel való kapcsolat
		Korábbi kapcsolatok	Korábbi kapcsolatok	– a gyermek kapcsolata testvéreivel
		Házimunka	Házimunka	– nevelés és szülő-gyermek kapcsolat
		Korábbi terhességek	Korábbi terhességek	– mentális egészség és kábítószer-fogyasztás

SZEGÉNYség ÉS KIREKESZTÉS

A megkérdezt személy	Adatfelvétel módja	1. hullám: 2001, 9 hónapos gyermek	2. hullám: 2003–2004, 3 éves gyermek	3. hullám: 2005, 5 éves gyermek
		Mentális egészség	Mentális egészség	– korábbi kapcsolatok, máshol élő gyermekek és szülők
		Kapcsolatra és a szülői szerepre vonatkozó attitűdök	Kapcsolatra és a szülői szerepre vonatkozó attitűdök	– attitűdök és etnikai hovatartozás
				Etnikai alapú bántalmazás és diszkrimináció
				Munka–magánélet egyensúly és elégedettség
				Idősebb testvérek temperamentuma és viselkedése
	Interjú	Munkavállalás, jövedelem, iskolázottság	Munkavállalás, jövedelem, iskolázottság	Idősebb testvérek
		Lakás és környezete	Lakás és környezete	Hozzájárulások és elérhetőségek
		Érdeklődési körök	Érdeklődési körök és a gyermekkel töltött idő	
			Idősebb testvérek	
Anya vagy apa	Interjú	Háztartási ismeretek	Háztartási ismeretek	Háztartás és demográfiai adatok
Apuka (partner)	Interjú	Részvétele a gyermek ellátásában	Részvétele a gyermek ellátásában	Családi kapcsolatok
		Terhesség, vajúadás és szülés (értelem-szerűen)	Terhesség, vajúadás és szülés (értelem-szerűen)	Korai nevelés, képzés és gyermekfelügyelet (kevesebb kérdés)
		Nagyszülők és barátok	Nagyszülők és barátok	Szülők nevelési tevékenységei
		Szülői egészség	Szülői egészség	Szülők egészsége
				Munka, iskolázottság és jövedelem

Blaskó: Születési kohorsz-vizsgálatok itthon és külföldön

A megkérdezett személy	Adatfelvétel módja	1. hullám: 2001, 9 hónapos gyermek	2. hullám: 2003–2004, 3 éves gyermek	3. hullám: 2005, 5 éves gyermek
	Önkitöltős	Gyermek temperamentuma és viselkedése Partnerrel való kapcsolat Korábbi kapcsolatok Korábbi gyermekek Mentális egészség Házasságra, szülői szerepre, munkára stb. vonatkozó attitűdök	Gyermek temperamentuma és viselkedése Partnerrel való kapcsolat Korábbi kapcsolatok Korábbi gyermekek Mentális egészség Házasságra, szülői szerepre, munkára stb. vonatkozó attitűdök	– nevelés és szülő-gyermek kapcsolat – mentális egészség és kábítószer-fogyasztás – korábbi kapcsolatok, más hol élő gyermekek és szülők – attitűdök és etnikai hovatartozás Etnikai alapú bántalmazás és diszkrimináció Munka–magánélet egyensúly és elégedettség Kapcsolat a partnerrel
	Interjú	Munkavállalás, iskolázottság Érdeklődési körök	Munkavállalás, iskolázottság Érdeklődési körök	Hozzájárulások és elérhetőségek
Kérdezőbiztos	Megfigyelés		Otthoni környezet Lakókörnyezet, szomszédság	Kognitív értékelés
Gyermek	Vizsgálat	-	BAS Naming Vocabulary Bracken Basic Concept skála Magasság és súly Nyálvizsgálat	Story of Sally and Anne teszt British Ability Scales: Picture Similarities British Ability Scales: Naming Vocabulary British Ability Scales: Pattern Construction Magasság, súly és derék-körfogat

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

A megkérdezett személy	Adatfelvétel módja	1. hullám: 2001, 9 hónapos gyermek	2. hullám: 2003–2004, 3 éves gyermek	3. hullám: 2005, 5 éves gyermek
Idősebb testvérek	Önkitöltős			
Tanár	Önkitöltős			Az angliai Foundation Stage Profile kérdéseinek megfelelően

A MCS-hoz ez idáig három kiegészítő felvétel társult: a mesterséges megtermékenyítésen átesett anyák vizsgálata, a védőnők körében készült vizsgálat és a gyermekintézmények vizsgálata. 2003-ban postai úton juttattak el kérdőíveket mindazokhoz az anyákhoz, akik az első felvétel során azt nyilatkozták, hogy a mintában szereplő gyermekük *mesterséges megtermékenyítéssel* fogant. Az ebben szereplő kérdések elsősorban a vizsgálatok és beavatkozások jellegére, valamint az anyák tapasztalataira vonatkoztak. A vizsgálatban és az eredmények elemzésében az Oxfordi Egyetem Nemzeti Perinatális Epidemiológiai részlege is részt vett. A MCS-el lefedett területeken dolgozó *védőnőket* szintén postai úton keresték meg a vizsgálat készítői, hogy a körzetben elérhető egészségügyi és egyéb szolgáltatásokról gyűjtsenek tőlük adatokat. Ezeket az információkat a területi statisztikákban szereplő információk kiegészítésére lehet felhasználni. A MCS-ben szereplő gyermekeket ellátó *gyermekintézmények* vizsgálata 2004 januárja és 2006 februárja között zajlott. Ennek keretében 300 kiválasztott napközbeni ellátó intézményt látogattak meg és vizsgáltak részletesen kisgyermekkorú nevelésre szakosodott kutatók csoportjai. A cél az volt, hogy alapos információk álljanak rendelkezésre azokról az intézményi körülményekről, amelyek között a milleneumi kohorsz tagjai nevelkedtek 3 éves koruk tájékán. A vizsgált intézmények között bölcsődék, játszócsoportok, óvodák és iskola-előkészítők szerepeltek – azoknak az intézményeknek egy mintája, amelyekbe a MCS szülők járatták gyermekeiket. Azon túl, hogy az összegyűjtött információk keresztszeti képet nyújtanak az Angliában fellelhető gyermekintézményekről, arra is lehetőség lesz a későbbiekben, hogy ezeknek a gyermekfejlődésre gyakorolt hatását elemezzék.

Mintegy 8 évvel a vizsgálatsorozat elindítása után már 100 fölött jár a Millennium Cohort Study eredményeiből született cikkek, tanulmányok száma.¹⁹ Az írások többsége egyelőre az első adatfelvétel adatait használja, vagyis a születés utáni első hónapokban vizsgálja a megszületett kisgyermek körülményeiben feltárható különbségeket. Visszatérő téma a különböző etnikai csoportokba tartozó gyermekek összehasonlítása – kiderül például, hogy etnikai csoportonként számottevő különbségek mutathatók ki a koraszülés, a csecsemőhalandóság és az anyai halálozás kockázatában is. Az eredmények más része az anyák szülés után korán bekövetkező munkába állását vizsgálja – ez különösen jelentős mértékűnek bizonyul a korábbi panelfelvételek eredményeivel összehason-

¹⁹ Ezek listája (illetve részben teljes szövege is) letölthető a CLS honlapjáról.

lítva. Érdekes tanulmányok születtek még például a csak az anyjuk által nevelt gyerekekről is – kiderült, hogy az apa részvétele a család életében ezekben az esetekben nagyon változatos mértékű lehet. Az apák egy része valóban egyáltalán nincs jelen a család életében, vannak azonban olyanok is köztük, akik heti rendszerességgel látogatják gyermeküket. Az egyes részkérdéseket vizsgáló egyedi tanulmányokon kívül a vizsgálat első három felvételének főbb eredményeiből részletes leíró tanulmányok is születtek, melyek ugyancsak csak letölthetők a kutatás weboldalaról.²⁰

3.2. Születési kohorsz-vizsgálatok Magyarországon

Magyarországon ez idáig nem készült országosan reprezentatív, multidiszciplináris jellegű születési kohorsz-vizsgálat. Történtek azonban olyan kutatások, amelyek tapasztalatai értékes erőforrást jelenthetnek egy ilyen vizsgálat tervezésénél. Kiemelkedik közülük az *Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat*, melynek célja ugyan alapvetően orvosi jellegű volt, főbb jegyeiben mégis megfelel az itt bemutatott vizsgálat-típusnak. Szintén figyelmet érdemel a *Budapesti longitudinális vizsgálat*, amely kisebb mintán készült ugyan, ám szélesebb témaköröket ölel fel.

Az *Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat* 1979 novembere és 1982 decembere között, a kutatási program mintatelepülésein gondozásra jelentkező terhesek vizsgálatával kezdődött, majd a várandósság 20., 27., 34. hetében és a szülés után folytatódott – egészen az élve született gyermekek 18 éves koráig. Az alapvizsgálaton túl a gyermekek 10–14 éves korában sor került a „10–14 évesek viselkedés és életmód vizsgálata” című, speciális kiegészítő vizsgálatra is, a Vadaskert Alapítványi Kórház és Szakambulancia kezdeményezésére. A vizsgálat eredményeiből nagy számban születtek publikációk, ám azok szinte kivétel nélkül egészségügyi/antropometriai témájúak (így például Gárdos 1990, Joubert és Gárdos 1991, Joubert 2006, Joubert és mások 2006).

A mintába az ország 7 megyéjében, illetve Budapesten kiválasztott védőnői körzetekben – összesen 84-ben – született gyermekek kerültek bele. A mintát úgy tervezték, hogy az abba tartozó védőnői körzetek megfelelően reprezentálják az ország területi különbözőségeit. A felvett adatok minőségét garantálja, hogy a vizsgálatokat védőnők végezték.

A felvétel hátránya a magas mintakopási arány. A kezdő minta közel 6300 gyereket tartalmazott, ám ez a szám 18 év alatt alig több mint 1150-re csökkent. A mintakopást a kutatók folyamatosan igyekeztek az adatok megfelelő súlyozásával korrigálni. A gyermekek 14 éves kora után azonban már súlyozással sem volt elérhető, hogy az eredményeket megyénkénti bontásban is vizsgálni lehessen – ezután már csak Budapestre, városokra és községekre aggregáltan lehet számításokat végezni. A súlyozásnak köszönhetően a 14–18 éves kori teljes mintára vonatkozó növekedési, fejlődési adatok (az antropometriai adatok) is országosan reprezentatívak, így ún. referencia értéként használhatóak (Éltető 2006).

²⁰ <http://www.cls.ioe.ac.uk/studies.asp?section=0001000200010012>

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

A vizsgálat szokatlanul sok adatfelvételt foglalt magába. A terhes anyákkal készített felvételeket nem számítva, a gyermekekről megszületésüktől 18 éves korukig összesen 38 alkalommal gyűjtöttek adatokat. Az újszülött-kori vizsgálatot féléves korig 30 naponta, a második félévben 60 naponként, majd 24 hónapos korig negyedévenként követték újabb felvételek. Ezt követően a gyerekeket 10 éves korukig évente (mindig a születésnapjukon), majd 18 éves korukig félévente vizsgálták.

A társadalomtudományi adatfelvételeknél szokatlanul gyakori adatfelvételekre a vizsgálat speciális motivációja miatt volt szükség. Amint elnevezése is mutatja, a vizsgálat célja ugyanis alapvetően a gyermekek testi fejlődésének nyomon követése volt. A reprezentatív mintán végzett mérésekből ugyanis olyan referencia-adatok állíthatók elő, amelyeket a gyermekorvosok az egyes gyermekek fejlődésének megítélésére felhasználhatnak (Joubert 2006). Ebből következően a vizsgálat kérdőívei nagy részletességgel és pontossággal rögzítenek számos, a gyermek egészségi állapotára, testi fejlődésére vonatkozó információt, valamint az ún. antropometriai adatokat. E területeken az adatfelvételek lényegében hézagmentesen rögzítenek minden változást a gyermek születésétől annak 18 éves koráig.

A gyermek egészségügyi jellegű adatain kívül szerepelnek még a vizsgálatban olyan szülői és családi ismérvek, amelyek az eredeti kutatási kérdések szempontjából mint magyarázó változók használhatók. Ilyenek a gyermek elhelyezésének módjára, a szülők egészségi állapotára, munkapiaci helyzetére, iskolai végzettségére, anyagi és lakáshelyzetükre, párkapcsolatuk dinamikájára, valamint alkoholfogyasztási és dohányzási szokásaikra vonatkozó kérdések. Ezeket az ismérveket a kérdőívek többnyire megfelelő alapossággal, a változásokat jól nyomon követve rögzítik. Tartalmaznak végül a kérdőívek néhány kérdést a gyermekek iskolai előmenetelére vonatkozóan is – vagyis (korlátokkal ugyan, de) lehetővé teszik a gyermekjólét oktatási aspektusának a feltárását is.

A *Budapesti Longitudinális Fejlődésvizsgálat* céljait tekintve nagyrészt megfelel az itt tárgyalt vizsgálat-típusnak, ugyanis a születésüktől fogva követett gyermekekről számos kérdésben gyűjtött információkat – bár elsődlegesen pszichológiai jellegű felvétel volt. Eredeti célkitűzése szerint a deviáns magatartásformák és állapotok kialakulását vizsgálta.

A minta azonban ez esetben nem országos volt, hanem fővárosi: a kutatás az 1982. január 1. és 1983. szeptember 30. között Budapesten született gyermekek 2 százalékos, 443 fős reprezentatív mintáján indult. A mintát az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálatból válogatták. Az első adatfelvételt még további öt követte: 1985-ben, 1988-ban, 1990-ben, 1994-ben, majd 2004-ben. Ez azt jelenti tehát, hogy a mintába került gyermekekről 3 hónapos, 2 éves, nagycsoportos óvodás, 2. osztályos, 6. osztályos és 22-23 éves korukban rendelkezünk adatokkal. A vizsgálat készítői meglehetősen jó lemorzsolódási arányt értek el: a legutolsó vizsgálatkor az eredeti mintatagok 79 százalékát (350 fő) tudták megkérdezni.

A vizsgálat sorozatban az egyes hullámokban a szülőkkel – az anyával és az apával is – folytatott interjúk mellett kiemelkedően nagy számban szerepeltek a gyerekekkel, illetve a szülőkkel felvett pszichológiai tesztek – köztük intelligenciamérések is – és gyűjtöttek információkat a gyer-

meket nevelő pedagógusoktól is. A vizsgált jellemzők között szerepeltek a nevelés, a családi kapcsolatrendszer, a szülők közötti kapcsolat minősége, családi munkamegosztás, a család anyagi helyzetének változásai, és a szülők státusának egyéb jegyei, részletes lakásadatok stb. Sajátossága még a vizsgálatnak, hogy nagy számban tartalmaz kvalitatív jellegű, vagyis nem számszerűsíthető, hanem a kérdezett szavait rögzítő információ-elemeket. A vizsgálatot az MTA Pszichológiai Intézetének Fejlődéslélektani Osztálya indította, a vizsgálat vezetője Ranschburg Jenő és Horváth István voltak.

Az adatokból született tanulmányok leginkább az első adatfelvételek adatait használják, és a kora gyermekkori fejlődés kérdéseit tárgyalják, így Ranschburg és Horváth (1985), Ranschburg és mások (1994, 1995), Ranschburg (1983), vagy a vizsgálat módszertani alapvetéseit érintik (Horváth 1987). Újabban Bass Lászlónak és munkatársainak írásaiban lehet a felvétel eredményeivel találkozni – ezek már jellemzően szélesebb szocializációs perspektívából tárgyalják a gyermekfejlődés kérdéseit (pl. Bass 2007; Bass és mások 2008).

4. A születési kohorsz-vizsgálatok módszertani dilemmái és infrastrukturális előfeltételei

Ahogy az eddig bemutatott példákból is kiderülhet, nem létezik egységes recept, minden tekintetben irányt mutató kézikönyv születési kohorsz-vizsgálatok készítéséhez. A vizsgálat megtervezésekor, lebonyolításakor számos ponton áll elő döntési helyzet, amelyben elsősorban a kutatási célok, valamint a rendelkezésre álló erőforrások alapján kell választani. A következőkben a nemzetközi és hazai vizsgálatok tapasztalataira támaszkodva röviden utalunk néhány ilyen döntési pontra, érintve a választást meghatározó legfőbb szempontokat is.²¹

4.1. Mintaválasztás

A mintaválasztásra vonatkozó alapvető kérdések közé tartozik, hogy milyen földrajzi területen, mikor és hány embert vizsgáljunk. Születési kohorsz-vizsgálatokban vagy a várandós anyák, vagy megszülető gyermekek képezik a kiinduló mintát. Az első megoldás lehetővé teszi egyrészt, hogy a halva született csecsemőkről is legyenek információink (vagyis a halva születés körülményeit is vizsgáljuk), másrészt pedig közvetlen (tehát nem visszatekintő) információt ad a várandósság körülményeiről. Előnye még a korai kérdésnek az is, hogy így az egészségügy problémáival született gyermekek kevésbé vesznek el a vizsgálat számára – az ő esetükben ugyanis általában gyakrabban fordul elő, hogy a később-

²¹ Áttekintésünkben helyhiány miatt kimaradtak olyan korántsem elhanyagolható kérdéskörök, mint a terepmunka lebonyolításának és a vizsgálati kérdések összeállításának problémái, az adatvédelem kérdései, az adatbázis építés és dokumentálás buktatói, valamint a panelkopás több kötetet megtöltő témaköre.

biekben az anya megtagadja a válaszadást. A legtöbb vizsgálat – így a MCS is – ezzel szemben a már megszületett csecsemők közül választja mintáját, és a szülés utáni időszakban gyűjt adatokat. Bár a fent említett lehetőségek elvesznek ezáltal, ez az eljárás általában költségkímélőbb lehet.

További kérdés, hogy egy viszonylag rövid időszak (pl. egy hét, mint a korai brit vizsgálatoknál) összes szülöttét, vagy egy hosszabb időszak valamilyen szempont szerint kiválasztott szülőit érdemes-e nyomon követni (mint a MCS esetében teszik). Mivel – különösen a mintagok gyermekkorában – fontos az, hogy a mintagok korban egymáshoz nagyon közel álljanak az egyes adatgyűjtések idején, az előbbi döntés következménye, hogy az adatfelvételek mindig meglehetősen rövid időszakban koncentrálnak majd. Ez természetesen kiterjedt kérdezői hálózatot és nagyon hatékony adatgyűjtést igényel. Ha viszont időben jobban széthúzódnak a „megcélzott” születések, akkor az adatfelvételek is hosszabb időszakon keresztül bonyolíthatók. A vizsgált kohorsz szűk (legfeljebb egy éves) életkori határok között tartása mellett szól azonban, hogy ilyen módon minimalizálható nem csak a minta heterogenitása, és mindazok a mérési nehézségek is, amelyek a kérdezettek közötti nagy életkori különbségekből adódnának. (Thornton és mások 2002).

Mindez természetesen nem független a mintanagyság problémájától. A megfelelő mintanagyság kiválasztása elsősorban a kutatási céloktól függ – természetesen a rendelkezésre álló források figyelembe vétele mellett. Utóbbiról azt érdemes tudni, hogy a vizsgálat költségeit nagyon nagy százalékban a követni kívánt egyének száma (és nem például az egyes felvételekben alkalmazott kérdőívek hossza) határozza meg. Különösen így van ez a longitudinális felvételeknél, ahol a kiadások meghatározó részét teszik ki a mintagokkal való kapcsolattartás, a lemorzsolódás megakadályozásának költségei.

Kutatási szempontból a döntést mindenek előtt az határozza meg, hogy mekkora az a legkisebb csoport, amelyről az adatelemzések során még értelmezhető eredményeket kívánunk kapni. Panelfelvételről lévén szó, számolni kell még a lemorzsolódással is, vagyis azzal, hogy az évek során egyre kisebb számú mintaghoz jutunk el. Ami a nemzetközi példákat illeti, azokban a dél-afrikai 3300-tól a közel bő 18 ezres brit millenniumi adatfelvételig terjednek az esetszámok. A költségkímélés, és a különösen fontosnak tartott, ámde nem nagy részarányt képviselő csoportok vizsgálhatósága közötti lehetséges kompromisszum bizonyos csoportok felül-reprezentálása a mintában. A Millennium Cohort Studyban többek között a magas gyermekszegénységi mutatókkal rendelkező területek közül választottak az arányosnál többet – így biztosítva, hogy különösen részletes adatok álljanak rendelkezésre az ezeken a helyeken halmozódó problémákról. Motiválhatja ezen kívül bizonyos csoportok – területek – felülreprezentálását a várhatóan nagyobb lemorzsolódási arány is – például a nagyvárosokban.

Utolsóként a minta területi eloszlásának dilemmáját vetjük fel ebben a sorban. A bemutatott vizsgálatok egy részénél az országos reprezentativitás volt a cél (ilyen a MLS, vagy az Országos Gyermekfejlődés Vizsgálat is), míg mások (így a bredfordi vagy a budapesti felvétel) egyetlen város szülőit követték. A döntésnek a kétféle lehetőség között természetesen

alapvetően ismét tartalminak kell lennie: falusi szegénységet nyilvánvalóan nem lehet egy városból vett mintán vizsgálni. Amennyiben azonban a vizsgálati kérdéscsoportok általánosabb jellegűek, és kevésbé kötődnek bizonyos földrajzi területekhez, úgy a jelentős költségkímélés miatt megfontolandó lehet egy városra koncentrált adatfelvételt készíteni. Ahogy azt Thornton és munkatársai (2002) kifejtik, az egy városban, vagy meghatározott régióban folytatott követéses vizsgálatok olyan általános ismeretekkel szolgálnak az emberi viselkedéssel kapcsolatban, amelyek érvényessége messze túlmutat a földrajzi határokon.

4.2. A minta reprezentativitásának megőrzése

A megfelelő minta kiválasztása után kulcskérdés, hogy milyen válaszadási arányt sikerül elérni az adatfelvétel során, illetve, hogy egyes társadalmi csoportok nem válnak-e alulreprezentálttá mindjárt a vizsgálat indulásakor. A kiinduló minta torzulását okozhatja az átlagosnál magasabb válaszmegtágadás bizonyos társadalmi csoportokban, vagy pedig az, hogy valamilyen oknál fogva az első megkeresés nem is éri el az anyák bizonyos csoportjait.

Egy születési kohorsz-vizsgálatnál vélhetően ilyen jellegű problémára számíthatunk a legszegényebb rétegek körében, akiknek egy része esetleg nem is jelenik meg a terhességvizsgáláson, vagy éppen kevésbé hajlandó együttműködni a védőnővel a vizsgálatban. Nem zárható ki azonban az sem, hogy ez utóbbi probléma éppen a magasabb státusú csoportoknál merül fel nagyobb arányban. Akármelyik eset fordul is elő, nyilvánvalóan jelentősen csorbulhat egy ilyen vizsgálat fő célkitűzése: a társadalmi egyenlőtlenségek gyermekjólétre gyakorolt hatásainak vizsgálata.

E helyen csak jelezni kívánjuk a panelvizsgálatok készítőit érintő egyik legfőbb kihívás, a minta-kopás problémáját. Követéses vizsgálatoknál elkerülhetetlen, hogy az egymást követő adatfelvételek során valamelyest csökkenjen az eredeti minta nagysága, vagyis hogy az egymást követő felvételek során nem tudunk minden egyes eredeti válaszadóval interjút készíteni. Mivel a minta-kopás akár kritikus mértékben is csorbíthatja az adatok felhasználhatóságát (az elemszám csökkenése, valamint a minta torzulása, reprezentativitásának sérülése miatt), az ellene való küzdelem a panel-vizsgálatok bonyolításának kulcskérdése. A témát egész sor szakkönyv tárgyalja, és a rendelkezésre álló kezelési módok tekintetében a születési kohorsz-vizsgálat nem tér el az egyéb esetektől.

4.3. A vizsgálat időzítése

Az első, majd az összes következő vizsgálat időzítése a longitudinális vizsgálatok egyik kulcskérdése. A legelső döntés végleg meghatározza, hogy milyen speciális generációs hatások által befolyásolt csoportot követünk nyomon akár évtizedeken keresztül. Ezek a hatások – mindazok a történelmi események, amelyek a megszülető csecsemőket 3-8-15-45 éves korukban érintik majd – természetesen zömében teljességgel ismeret-

lenek. Az egyetlen, valamelyest ismerhető hatás a születésükkor fennálló történelmi helyzet. Ez pedig szintén befolyásolhatja, adott esetben egészen egyedivé, nehezen általánosíthatóvá teheti az akkor születők élettapasztalatait. Nem kell messzire mennünk például: a jelenlegi gazdasági válság, a fokozódó létbizonytalanság idején született csecsemőket – könnyen lehet – rosszabb anyagi körülmények között, esetleg eltérő értékek mentén nevelik, mint a néhány évvel korábban megszületetteket. Sőt, már önmagában az is kérdéses lehet, hogy ugyanazokba a családokba – és: társadalmi csoportokba – születnek-e gyerekek a jelenlegi körülmények között, mint egy kiegyensúlyozottabb, az egyéni életutat jobban tervezni engedő történelmi időszakban születnének.

Ezután az egymást követő vizsgálatok időzítésénél újra és újra hasonló szempontok merülnek fel. Alapvető kutatási szempont, hogy bizonyos jelenségek csak bizonyos életkorokban mérhetők – és semmiképpen nem vizsgálhatók retrospektív módon. Ezek közül a legfontosabb, hogy a gyermekek értelmi és érzelmi fejlődésének egyes fázisai szigorú egymásutániségben zajlanak – egyes készségek és kompetenciák hiányáról jól meghatározható, hogy az melyik életkorban tekinthető problémának, tünetnek. Általános elvként Entwisle és társai azt javasolják, hogy olyan időpontokban mérjünk, amikor a legnagyobb szóródásra lehet számítani a fontos kimeneti változókban, vagyis a gyermekfejlődés mutatóiban. Ilyenek azok az életkorok, amikor a gyerekek egy új életszakaszba – óvodába, iskolába, felső tagozatra... – lépnek át. Ilyenkor ugyanis felerősödnek az egyéni különbségek, és jobban beazonosíthatóak a háttérükben álló tényezők. Arra is számíthatunk szerintük, hogy a gyorsabb fejlődések időszakában szintén könnyebben megragadhatók a fejlődési egyenlőtlenségek – ez az érv pedig amellet szól, hogy például több mérést végezzünk kisiskolás korban, mint az azt követő évek során (Entwisle és mások 2002). Fontos az is, hogy az egyes vizsgálatok az egyes gyerekeket legalább hozzávetőlegesen ugyanabban az életkorban ériék.

Míg a felvételsorozat első éveiben a vizsgálandó problémák többé-kevésbé világosan diktálják az adatfelvételek egymásutániségának feszes ütemét, addig a későbbiekben – amikor gyakran már az eredeti finanszírozási források elapadnak – általában hosszabbodni kezdenek a felvételek közötti időszakok. Ilyenkor, amikor a költségek mérlegelése válik meghatározóvá, fontos figyelembe venni, hogy a mintatagok hosszas „nem-keresése” is költségekkel jár – igencsak megnehezítheti ugyanis a következő felvétel során való megtalálásukat. Ráadásul bizonyos kérdéseknél túl hosszú időszakra kell a kérdezettnek visszaemlékeznie – ami az emlékezeti torzítás problémáját veti fel (ld. pl. Bailar 1989). Szempont viszont az is, hogy ne keressük túlságosan gyakran a mintatagokat – az ugyanis túlságosan fárasztóvá teheti számukra a vizsgálatban való részvételt.

4.4. Alkalmazott kutatási eszközök

A felsorolt magyar és nemzetközi vizsgálatok mindegyike többféle kutatási eszközt használt céljai elérésére, a szükséges adatok összegyűjtésére. Minden születési kohorsz-vizsgálatnak részét képezik először is az anyával, és (szinte mindig) az apával készült interjúk (bár előfordul, hogy az apát nem minden hullámban kérdezik meg). Van ezen kívül még példa arra is, hogy interjú készült a családban élő idősebb testvérrel (Millennium Cohort Study), a védőnővel (MCS), a gyermek óvónőjével, illetve tanárával (British Child Survey, Early Childhood Longitudinal Study, Budapesti Longitudinális Vizsgálat).

A kérdőíves vizsgálatban nyerhető adatokat sok esetben különféle adminisztratív adatokkal egészítik ki a kutatók. Ennek egyik oka a költségkímélés (jelentősen rövidítheti a kérdezési időt, ha bizonyos témák kihagyhatók az interjúkból), a másik pedig az információk nagyobb megbízhatósága. Az egészségügyben hasznos adatforrás lehet a várandós nő védőnője, orvosa, a szülés helyszínénél szolgáló kórház nyilvántartása, az ún. születési lap, majd később a gyermek védőnője, orvosa, majd az iskolaorvos által vezetett adatlapok stb. A gyermekintézmények közül a bölcsődében-óvodában kevésbé, inkább csak az iskolában állnak rendelkezésre viszonylag sztereotizált információk a gyermek fejlődéséről, év végi osztályzatok, vagy egységes tesztek eredményeinek formájában. Jelentős többletinformációt jelenthet ezeken túl például a társadalombiztosítási adatokhoz való hozzáférés is. A különféle adminisztratív adatok felhasználása és az egyéb forrásokból nyert adatokkal való összekapcsolása természetesen sajátos adatvédelmi szempontokat vet fel, melyekkel feltétlenül számolni kell.

A közvetlen megkérdezésen és az adminisztratív források felhasználásán túl további adatforrás a vizsgálatba beépített orvosi vizsgálat, genetikai adatgyűjtés, valamint a pszichológiai tesztek és egyéb mérések használata. Az orvosi vizsgálatok vagy a kórházi lebonyolítást és az ott dolgozó szakemberek részvételét igénylik (mint pl. a Born in Bradford vizsgálatban, ahol a terhes nőtől az első interjú alkalmával külön vérmintát is vettek), vagy pedig például védőnők bevonását a vizsgálatba úgy, hogy a kérdések egy részét is ők bonyolítják. A védőnők könnyen elvégezhetnek olyan egyszerűbb vizsgálatokat, mint a súly- vagy vérnyomásmérés, és emellett betaníthatók a vizsgálat egyéb részeinek lefolytatására is. (Ezt a módszert alkalmazták a British Child Survey első adatfelvételeinél.) A genetikai adatgyűjtés bizonyos egyszerű formáihoz (pl. nyálminta bekérése), valamint a vizsgálatokban gyakran alkalmazott képesség- és személyiségtesztek adminisztrálására nincsen szükség külön szakemberre.

A pszichológiai tesztek kitöltése – különösen kisgyermekkorban – intenzív kérdezői munkát igényel. Bizonyos vizsgálatok kifejezetten a kérdező megfigyelésén alapulnak – ilyen lehet például a lakás vagy annak környezetének jellemzése, de egyes gyermek-viselkedési mutatók is. Nem a gyermek személyiségfejlődését, hanem annak feltételeit, az otthoni környezet jellemzőit méri az ún. HOME index, amely szintén a kérdező megfigyeléseire épít. A pszichológiai tesztek egy másik csoport-

ját a kérdező a gyermek bevonásával tölti ki, neki adva feladatokat, és értékelve azok teljesítését.

4.5. Az adatok hasznosítása

Egy jól megtervezett és végrehajtott longitudinális születési kohorsz-vizsgálat alapján elemezhető tudományos és gyakorlati relevanciával rendelkező problémák száma rendkívül nagy. Jellemző, hogy az amerikai *Fragile Families* vizsgálat alapján készült tudományos írások száma átlépi a 300-at, és a mindössze kilenc éves múltra visszatekintő MCS is több mint 100 tanulmányt hívott már életre. A tartalmi kérdéseket boncolgató elemzések mellett figyelmet érdemelnek azok a módszertani jellegű írások is, amelyek egy-egy ilyen adatfelvétel tanulságait szűrik le a tudományos közélet számára.

Ennek az aktív felhasználásnak előfeltétele egyrészt, hogy az adatok széles körben hozzáférhetővé váljanak, másrészt pedig hogy az érdeklődő kutatók megfelelően motiváltak legyenek a kutatói-elemzői munkára. Mindez egyébként az adatok megfelelő kihasználásán túl azok minőségének biztosításához, a kutatási program egyre magasabb szintű továbbfolytatásához szükséges tapasztalatok összegyűjtéséhez is elengedhetetlen. Boruch és Pearson (1988) a panelfelvételek megfelelő minőségét biztosító kritériumok között első helyen éppen az adatok széleskörű és gyors hozzáférhetőségét, valamint azt sorolja fel, hogy támogatni kell ugyanazon adatok párhuzamos, több kutató által folytatott elemzését is. Mindennek módja ideális esetben egy olyan archívum fenntartása, amely megfelelő internetes felületen keresztül kutatási célokra elérhetővé teszi nem csupán az elkészült adatbázist, hanem a vizsgálat alapos dokumentációját is. Jó, ha ezt még on-line tanácsadás, a kutatók tapasztalatcseréjét szolgáló internetes fórum, illetve esetenként felhasználóknak tartott képzések is kiegészítik. Mindezekre a gyakorlatokra jó példákkal szolgálhatnak az általunk bemutatott külföldi vizsgálatok – de különösen a brit felvételek – weboldalai.

Az adatok „parlagon hagyásának” veszélye egyébként nem csak a panelfelvételeknél áll fenn. Tény viszont, hogy ezekben az esetekben a magasabb költségek miatt a potenciális veszteségek is nagyobbak akkor, ha az erőforrások – az anyagiak csak úgy, mint a szellemiek és időbeliek – kimerülnek az adatok összegyűjtésével. Feltétlenül fontos ezért, hogy egy panelfelvétel kialakításának és megtervezésének az is része legyen, hogy kik és hogyan kaphatnak majd hozzáférést az adatokhoz, és hogy – ha szükséges – milyen módon (ösztöndíjak, pályázatok) lehet majd a megfelelő szakembereket motiválni arra, hogy bizonyos témákat megfelelően feldolgozzanak.

4.6. A vizsgálatok infrastruktúrája – intézményes, személyi és anyagi előfeltételek

Az országos születési kohorsz-vizsgálatok mögött szerencsés esetben erős és magas szintű politikai elköteleződés és központi költségvetési támogatás áll. A kiterjedt, felkészült és sokszínű szakértői bázis és a legalább az első néhány adatfelvételt biztosítani képes költségvetés pedig elengedhetetlen, alapvető előfeltételnek tekinthetők.

Míg Amerikában a kormányzati és a magánszféra (elsősorban egyesületek, alapítványok) elege áll a legtöbb ilyen vizsgálat háttérében, addig Európában a kormányzati források és a kormányzati kezdeményezés dominanciája jellemző. Fontos, hogy a támogatás nem csupán jelentős anyagi hozzájárulást, hanem jó esetben erős politikai elkötelezettséget is jelent a kutatás megvalósítása iránt. Ez utóbbi biztosíthatja ugyanis, hogy az erőforrások ne apadjanak el a program indításának első éveitől, hanem lehetővé tegyék a kutatásban rejlő lehetőségek minél alaposabb kiaknázását.

A nagy születési kohorszfelvevételek háttérében intézmények és szakértők sokasága áll. A Millennium Cohort Study lebonyolítására kiírt pályázaton győztes konzorciumot a Centre for Longitudinal Research (CLS)²² vezeti, amely a University of London egy kutatóintézetéhez, az *Institute of Education*-hoz tartozik. Mint neve is mutatja, a CLS a panelfelvevételek specialistája, ők kezelik a korábbi brit kohorszfelvevételeket is. Munkatársai között statisztikusokat, survey-felvevételekben jártas szakembereket, adatbázis-kezelőket, oktatáskutatókat, szociológusokat és közgazdászokat egyaránt találni – egy részük tapasztalt kutatóként, mások ún. *Research officer*ként, a kutatás egy-egy területén vezető, szakmai adminisztrátorként vesznek részt a MCS-ban. A konzorcium további tagjai a *University College of London*-hoz tartozó *International Centre for Health and Society*, az *Institute of Child Health*, a *City University* pszichológiai tanszéke. A konzorcium összetétele intézményesen is jól tükrözi tehát a vizsgálat multidiszciplináris jellegét. Munkájukat külső szakértők és kutatók segítik – úgy a kormányzati szféra részéről, mint az egyetemekről. Utóbbiak egy szűkebb köre – nagy tapasztalattal rendelkező kutatók – tagjai a kutatás Tanácsadó Testületének, ezáltal formálisan is részesei a vizsgálatnak és felelősek annak szakszerű bonyolításáért. Minden egyes adatfelvétel előtt sor kerül egy szakmai egyeztetésre, melynek során a vizsgálat készítői több tucat (az első hullám előtt például összesen 55) külső szakértővel együtt vitatták meg a kérdőív-tervezetet. Ezek között nemcsak akadémiai kutatók, hanem minisztériumi szakemberek is voltak. Önmagában is sokat elárul a szakmai együttműködés mértékéről, hogy a MCS első adatfelvételének eredményeiből készült első kutatási jelentés bevezetőjében annak 24 szerzője további mintegy 20 kutatónak és szakértőnek mond köszönetet – a kérdezőbiztosoknak és a technikai munkatársaknak külön bejegyzés szélén. A terepmunkát ugyanis külön szakértők látták el – erre minden hullámnál új pályázatot írtak ki.

A vizsgálatban részt vevő szakértők nagy számán és megfelelő szak-

²² www.cls.ioe.ac.uk

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

értelmén túl kívánatos azok hosszú távú elköteleződésének biztosítása is – elengedhetetlen, hogy egy ilyen vállalkozásban a vizsgálat egyes résztvevői személyükben is biztosítani tudják az állandóságot, a tapasztalatok felhalmozódását és továbbadását. Egy általunk is többször idézett kötet, a *Looking at Lives* (2002) szerzői a világ legjelentősebb panelfelvételeiről számolnak be, és arról a szerepről, amit ezek a felvételek az ő kutatói pályafutásukban betöltöttek. Kiderül: a sikeres vizsgálatok háttérében szinte minden esetben egy vagy több kiemelkedő kutató áll, akiknek kutatói karrierjét tulajdonképpen kitölti az adott vizsgálat. Kiemelik a szerzők emellett azt is, hogy nem csak a kutatói bázis, hanem a támogató tevékenységeket végzők folytonossága is fontos – felhalmozódó tapasztalatuk a kérdésben, az adminisztrációban pótolhatatlan erőforrást jelenthet (Duncan 2002).

Ezekből is következik, hogy a születési kohorsz-vizsgálat a társadalomban zajló folyamatok megismerésének igen költséges formája. A MCS elvégzésére szóló pályázati kiírás 1,7 millió brit fontban²³ határozta meg az első hullám lebonyolítására fordítható összeget. Ezt később további források egészítették ki, amelyeket brit, illetve welszi, skót és észak-írországi kormányzati szervezetnek az *Office for National Statistics* vezetett csoportja ajánlott fel.²⁴

A brit kohorszfelvételek – hála ezek nagy múltjának és a velük kapcsolatban szerzett pozitív tapasztalatoknak – egészen egyedi, különleges helyzetben vannak a világban azáltal, hogy megvalósításukra a kormányzati szándék egyértelmű, és ehhez a szándékhoz komoly anyagi elköteleződés is társul. Más országokban panel-felvételek bonyolításában jártas szerzők a finanszírozás legkülönbözőbb nehézségeire hívják fel a figyelmet. A tapasztalatok szerint ugyanis panel-felvételek elindításakor sokszor csak viszonylag rövid időre állnak rendelkezésre a szükséges források. A *Fragile Families* program például alkalomról alkalomra igyekszik fősponzort találni, miközben a különböző kiegészítő (párhuzamos, vagy a fő kutatás kérdőívét bővítő) vizsgálatrészekre az egyes kutatók egyedileg, pályázat útján szereznek támogatókat.

A kutatók vezetői tehát sok esetben folytonosan arra kényszerülnek, hogy újabb és újabb finanszírozási formák után nézzenek, hogy az egymást követő felvételek – és esetleg kiegészítő, párhuzamos vizsgálatok – költségeit fedezni tudják. A források – akár csak időleges – elakadása is komoly veszteséget jelenthet egy panel-felvétel életében. Ha nem készülhet adatfelvétel akkor, amikor a kohorsz éppen kritikus életszakaszon megy át valamely kutatási téma szempontjából (például a serdülő korban, vagy a munkapiacra lépés időszakában), akkor nyilvánvaló, hogy ha később folytatódik is a felvételsorozat, az adott időszakra szóló információkat csak a visszaemlékezés torzító hatásaival megterhelten, vagy éppen sehogyan sem lehet összegyűjteni. Egy másik – talán még súlyo-

²³ Kb. 470 millió forint, akkori áron számolva.

²⁴ Tagjai az összefogásnak: Department for Children, Schools and Families; Department for Work and Pensions; Department of Health; Welsh Assembly Government; Scottish Government; Northern Ireland Executive.

sabb – következmény a minta-csökkenés lehet, különösen, ha a „szünet” idején mindenféle kapcsolattartás megszakad a paneltagokkal.²⁵

A finanszírozás problémáit is segíthet megoldani annak felismerése, hogy egyetlen kohorszvizsgálat milyen sokféle célt, érdeket szolgálhat. Valójában a legkülönbélebb civil és kormányzati szervezetek, piaci cégek találhatnak fantáziát egy ilyen vizsgálatban, ami segítheti a szükséges források előteremtését. Ilyenkor persze nehezebbé válik az érdekek összeegyeztetésének, a kutatási kérdések kijelölésének és a kérdőív elfogadható hosszúságúvá szabásának feladata – ugyanakkor csökkenhet a szűklátókörűség, a fontos kérdések kihagyásának veszélye (Furstenberg 2002).

5. Tanulságok, következtetések

Tanulmányunkat három olyan tanulság megfogalmazásával zárjuk, amelyek nézetünk szerint egy országos születési kohorsz-vizsgálat sikerének zálogát jelentik.

5.1. Problémához a módszert

A születési kohorsz-vizsgálat önmagában egy eszköz, egy kutatási módszer – mégpedig olyan társadalomkutatási módszer, amely igen sokrétű, gazdag lehetőségeket nyújt. Tudományos kutatásoknál az első döntés nem az alkalmazott módszerről, hanem a megválaszolni kívánt kérdésekről kell, hogy szóljon. Csak a kutatni kívánt jelenség(ek), folyamatok pontos definíciója után lehet meghatározni, hogy valóban megfelel-e egy ilyen panelvizsgálat azok feltárására, illetve hogy valóban ez-e a leghatékonyabb, leggazdaságosabb eszköz a kijelölt célok elérésére, hogy nem lehet-e az adott problémát egyszerűbb, kevésbé költséges módszerrel megoldani. Vizsgálati kérdéstől függően alternatívát jelenthet például egymást követő keresztmetszeti adatfelvételek készítése, vagy – ha valóban panelfelvételre van szükség – az adatfelvétel egy városra korlátozása is.

A „problémához a módszert” alapelvnek kiemelten nagy a jelentősége a panelfelvételek esetében, amelynek költségei különösen nagyok. Számítalan előnye csak és kizárólag akkor tud érvényesülni, ha végrehajtása nagy körültekintéssel, alaposítással, és az ezekhez szükséges, megfelelő mennyiségű és minőségű emberi és tárgyi erőforrások célzott felhasználásával történik. A nemzetközi tapasztalatok világosan mutatják, hogy ilyen vizsgálatokat csakis színvonalas, sokszínű és elkötelezett szakértői gárdával, megfelelő adminisztratív háttérrel, folyamatos és alapos terepmunkával és jelentős elemzői-kutatói kapacitással szabad és érdemes lefolytatni.

²⁵ Ilyen esetről számol be a NLS fiatal férfi mintájának történetében Furstenberg (2002), amikor a kohorsz 24 és 39 éves kora között anyagi okokból nem kerülhetett sor felvételre. A következmény súlyos minta-kopás lett, különösen a fekete bőrű mintatagok körében.

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

A felsorolt elemek bármelyikén való spórolásnak súlyos ára van: ezek nem teljesülése esetén a többi befektetést is elértéktelenítő következmények sokaságával kell számolnunk. Ilyen lehet a kiinduló minta torzulása, a későbbi minta-csökkenés és a mintatorzulás, lényeges, utólag nem pótolható kérdezési időpontok „kihagyása”, kérdőívhibákból eredő adathibák – hogy csak a legsúlyosabbakat említsük.

5.2. Hosszú távú elköteleződés

Nyilvánvaló, hogy a panelfelvételek előnyei akkor tudnak érvényesülni, ha a megkezdett vizsgálat kellően hosszan folytatódni tud. A „kellő” hosszúság ugyancsak kutatási kérdés függvénye persze. Minél tovább tudunk követni egy kohorszt, annál szélesebb körű ismeretekre teszünk szert, és annál jobban megtérülnek a kezdeti befektetések. Ennek ellenére vállalható „minimális” célkitűzés lehet már például egy középiskoláig, vagy inkább a felsőoktatás időszakáig zajló nyomon követés is. Az ezekre az oktatási szintekre való belépéssel – vagy éppen be nem lépéssel – már viszonylag sok minden eldől az egyének jövőbeli esélyeit illetően, és így a gyermekkori előnyök és hátrányok hosszú távú következményei is jórészt kibontakozhatnak.

Ez a minimálisnak tekinthető célkitűzés is igen hosszú távú, 16-20 éves elköteleződést jelent, vagyis egy évtizedekben mérhető vállalkozás elindítását. Ehhez megfelelő politikai akaratra van szükség, amelyhez kellően hosszú távra biztosított finanszírozás is társul. A hosszú távú elköteleződés biztosításának többféle eszköze, illetve ezek bármilyen kombinációja elképzelhető. Ilyen lehet a megfelelő szintű jogszabály megalkotása, amely évekre előre kijelöli a költségvetésből a kutatásra fordítandó pénzügyi keretet; pályázat útján a kutatásért felelős szakemberek és intézmények több évre való kiválasztása és finanszírozásuk biztosítása; a kutatásért felelős szakértői tanácsadó testület kialakítása és abba a különböző politikai oldalakat egyaránt képviselő szakértők beválasztása stb. Alapvető feladat olyan konstrukciót kidolgozni, amely mellett a politikai hatalomban történő változások nem befolyásolhatják a panelfelvétel zavartalan folytatását.

5.3. Az adatok hasznosulása: csak elemzéssel

Nem lehet elégszer felhívni a figyelmet az empirikus társadalomtudományok egy rendszeresen visszatérő betegségére: a kihasználatlan adatgyűjtésre. A politikai és kutatói akarat, erőfeszítések és erőforrások ugyanis számtalanszor nem terjednek tovább a – mégoly alapos, szakszerű – adatfelvétel lebonyolításánál. Magyarországon is állnak összegyűjtött adatok kiaknázatlanul, anélkül, hogy azokból alapvető, elemi leíró elemzéseken kívül bármi egyéb született volna. Ennek oka egyes esetekben az adattulajdonos saját igényességének hiánya, ami az adatokhoz való „ragaszkodással” párosul, más esetekben viszont a kutatói kapacitások szűkössége. Valójában a két eddig elkészült hazai születési

kohorsz-vizsgálat is számtalan elemzési lehetőséget rejt még magában, miközben a belőlük eddig publikált írások száma rendkívül alacsony, illetve a vizsgálható témáknak csak egy részét járja körül.

Egy születési kohorsz-vizsgálat elindításakor az első perctől kezdve törekedni kell arra, hogy ez a vizsgálat ne növelhesse az ilyen esetek számát. Az adatokat a megfelelő adattisztítási, súlyozási, esetleg adatpótlási lépések elvégzése után, a részletes adatleírási dokumentumokkal együtt minél szélesebb körben hozzáférhetővé kell tenni. Természetes, hogy a kutatásban részt vevő szakemberek számára deklarált feladatok közé kell, hogy tartozzon bizonyos elemző munkák elvégzése. Az adatok előállítása után meghatározott ideig pedig kizárólag a vizsgálatban közvetlenül részt vevő kutatók előjoga szokott lenni az adatok elemzése. Ezt követően azonban célszerű az adatfelhasználást minél szélesebb körben oktatással, szakmai segítségnyújtással is támogatni, pl. PhD-hallgatók körében, míg a tapasztaltabb kutatókat ösztöndíjakkal lehetne az adatok további hasznosítására készíteni.

A széles körű, alapos elemzési munkák nem csak a panelvizsgálat végső célját, a társadalmi folyamatok jobb megismerését, rendelkezésünkre álló társadalmi ismeretek bővítését, társadalompolitikai beavatkozások szakszerű előkészítését stb. szolgálhatják. Csak a széles körű adatfelhasználás ad módot arra is, hogy a megkezdett vizsgálatot az elkövetett hibákból tanulva, minél magasabb színvonalon lehessen folytatni az egymást követő adatfelvételek során. És csak így teljesülhet természetesen a közpénzek hatékony felhasználásának igénye is.

Irodalom

- Bailar, B. A. (1989): Information Needs, Surveys, and Measurement Errors. In: Kasprzyk, D. és mások (szerk.): Panel Surveys. Wiley, New York, 1–24. o.
- Bass, L. (2007): Az esélyegyenlőtlenségek dinamikája. A Budapesti Longitudinális Fejlődésvizsgálat eredményei a gyermekek szocializációjának társadalmi meghatározottságáról. Gyerekesély Füzetek 2. MTA GYEP Budapest. http://www.gyerekesely.hu/component/option,com_docman/task,doc_view/gid,177/Itemid,3
- Bass, L.; Darvas Á.; Szomor É.: Gyermeknevelési szabadságok és gyermekintézmények. http://www.gyerekszegenyseg.hu/index.php?option=com_search&searchword=szomor
- Blanden, J.; Gregg, P. (2004): Family Income and Educational Attainment: A Review of Approaches and Evidence for Britain Paper No' CEEDP0041, CEP LSE Working Paper, London
- Blundell, R., Dearden, L. és Sianesi, B. (2005): Evaluating the effect of education on earnings: models, methods and results from the National Child Development Survey. Journal of the Royal Statistical Society: Series A, 168(3), 473–512.
- Booth, C. I. – Clarke-Stewart, K. A. – Vandell, D. L. – McCartney, K. – Owen, M. T. (2002): Child-care usage and mother-infant “quality time”. Journal of Marriage and Family, 64. 16–26.
- Bradshaw, J. and Holmes, J. (2008): Family poverty assessed at three years old. CLS Working Paper, London: Centre for Longitudinal Studies.
- Brooks-Gunn, J. és Duncan, G. J. 1997: „The Effects of Poverty on Children”. Future of Children 7(2): 55–71.

SZEGÉNYSÉG ÉS KIREKESZTÉS

- Case, A. and Pacson, C. (2006): Stature and Status: Height, Ability and Labor Market Outcomes. NBER Working Paper 12466, August. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research
- Duncan, G. J. (2002): The PSID and Me. In: Phelps, E. – Furstenberg, F. F. – Colby, A. (szerk). Looking at Lives. American Longitudinal Studies of the Twentieth Century. Russell Sage Foundation, New York, 133–166.
- Éltető, Ö. (2006): Módszertani megjegyzések az Országos Longitudinális Gyermek-növekedés-vizsgálat mintavételi rendszeréhez, a minta-elemszám alakulásához; Az adatok megbízhatóságára vonatkozó számítások. In: Joubert, K. (szerk.): Az országos longitudinális gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig (I.). Kutatási Jelentés 83., 2006/2. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. 18–32.
- Entwisle, D. R.; Alexander K. L.; Olson, L. S. (2002): Baltimore Beginning School Study in Perspective. In: Phelps, E. – Furstenberg, F.F. – Colby, A. (szerk). Looking at Lives. American Longitudinal Studies of the Twentieth Century. Russell Sage Foundation, New York, 167–193.
- Fogelman, K. (1980): „Smoking in Pregnancy and Subsequent Development of the Child.” Child Care Health Development 6: 233–49.
- Gárdos, É. (1990): Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata. KSH Budapest 1990.
- Hawkins, S. S., Cole, T. J., Law, C. és a Millennium Cohort Study Child Health Group. (2007): Maternal employment and early childhood overweight: findings from the UK Millennium Cohort Study. International Journal of Obesity. 31, 1–9.
- Hobcraft, J. és Kiernan, K. E. (2001): Childhood Poverty, Early Motherhood and Adult Social Exclusion. British Journal of Sociology, 52(3), 495–517.
- Horváth I. (1987): A deviancia longitudinális kutatásának néhány értelmezési és metodológiai problémája. Pszichológia, 1, 151–158.
- Joshi, H. és McCulloch, A. (2000): Neighbourhood and Family Influences on the Cognitive Ability of Children in the British National Child Development, Working Paper 2000-24. Colchester: ISER, University of Essex
- Joubert, K. (2006): A vizsgálati minta általános jellemzői és a vizsgált antropometriai adatok néhány módszertani vonatkozása. In: Joubert, K. (szerk.): Az országos longitudinális gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig (I.). Kutatási Jelentés 83., 2006/2. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. 13–17. o.
- Joubert, K. (2006): Az országos longitudinális gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig (I.). Kutatási Jelentés 83., 2006/2. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. 18–32.
- Joubert K., Darvai S., Ágfalvi R. (2006): A magyar gyermekek testmagasság (testhosszúság), testtömeg, BMI és a bőrredő-méreték referencia átlagai és percentilis-görbéi születéstől 18 éves korig, és a testmagasság növekedési sebessége 2–18 év között az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat adatai alapján – In: Maródi L. szerk.: Gyermekgyógyászat – Medicina
- Joubert, K.; Gárdos, É. (1991): Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata. Kutatási Jelentés 40., 1991/2 KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest
- Kiernan, K. E., and Mensah, F. K. (2008): Poverty, Material Depression, Family Status and Children’s Cognitive and Behavioural Development in Early Childhood: a longitudinal studies, CLS Working Paper, London: Centre for Longitudinal Studies
- Lazarsfeld, P. (1940): “Panel” Studies: The Public Opinion Quarterly, Vol. 4, No. 1 (Mar., 1940), pp. 122–128.
- McCormick M. C., Workman-Daniels K., és Brooks-Gunn J. (1996): The Behavioral and Emotional Well-Being of School-age Children With Different Birth Weights Pediatrics, Vol. 97 No. 1 January, pp. 18–25.

- Nomaguchi, KeiM. (2006): Maternal Employment, Nonparental Care, Mother-Child Interactions, and Child Outcomes During Preschool Years. *Journal of Marriage and Family*, Volume 68, Number 5, December, pp. 1341–1369(29)
- Parsons, S. (2002): Basic skills and crime, London: The Basic Skills Agency.
- Pickett K. E., Wood C., Adamson J., Desouza L. és Wakschlag L. S. (2008): Meaningful differences in maternal smoking behaviour during pregnancy: implications for infant behavioural vulnerability. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(4), 318–324.
- Ranschburg J. (1983): A nemek pszichológiai különbségeinek fejlődéslélektani kérdései II. A maszkulinitás-femininitás mérése. *Pszichológia*, 4, 543–558.
- Ranschburg J., Cseh K., Sipos M. (1995a): A csecsemőkori intelligencia kapcsolata a szociális környezeti hatásokkal és a szülői intelligenciával. *Pszichológia*, 43–59.
- Ranschburg J., Cseh K., Sipos M. (1995b): A temperamentum és a biológiai nem szerepe a korai intelligencia fejlődésében. *Pszichológia*, 4, 519–538.
- Ranschburg J. és Horváth I. (1985): Az anyai magatartás (a „szoptatás” és az „egyedül hagyás”) szocio-kulturális és pszichológiai feltételei. *Pszichológia*, 4, 565–577.
- Richards, M., Hardy, R., Kuh, D. és Wadsworth, M. E. J. (2002): “Birthweight, postnatal growth and cognitive function in a national UK birth cohort” *International Journal of Epidemiology* 2002;31: 342–348. o.
- Thornton, A. (2004): Introduction and Overview. In: Thornton, A. (editor), *The Well-Being of Children and Families*. The University of Michigan Press, Ann Arbor, 3–27.
- Thornton, Arland, Ronald Freedman and William Axinn (2002): „Inter-generational Panel Study of Parents and Children.” In. Phelps, E. – Furstenberg, F. F. – Colby, A. (szerk.): *Looking at Lives*. American Longitudinal Studies of the Twentieth Century. Russell Sage Foundation, New York
- Waldfoegel, J., Han, W. and Brooks-Gunn, J. (2002): The effects of early maternal employment on children’s cognitive development. *Demography*, 39, 369–392.