

Műhely

A paternalizmusról

Számos olyan „nyelvről” hallhattunk, amelyeken személyek, családok, közösségek fontos dolgokat közölnek velünk. Embertársunkat megérthetjük a különböző nyelvek, a gesztusokba cselekvések, a családtörténet vagy játék közegén keresztül. Mostani előadásunk a statisztika nyelvén közvetít üzenetet.

Munkánk egy olyan kutatás eredményeként látott napvilágot, amelyet eredetileg egyáltalán nem ebből a célból kezdeményeztek. 1987-ben Sárváron is megalakult a Nevelési Tanácsadó. A helyi önkormányzatok, amelyek fenntartják a Nevelési Tanácsadókat, többnyire tájékozatlanok az intézmény céljáról, hasznáról, szükségességéről. A Tanácsadó vezetője, Kirschner Lászlóné ezért a helyi önkormányzat munkatársaival egyetértésben egy, a város teljes ifjúságára kiterjedő felmérést javasolt, hogy megtudják: a gyermekekkel foglalkozók – tanárok, óvónők, védőnők – milyen típusú nehézségeket jeleznek munkájukkal kapcsolatban, a NT-ban milyen problémákra számítsanak.

A 60-as évek végén, a 70-esek elején, amikor a NT-k hálózata megszületett, Magyarországon a pszichológiai eredetű probléma fogalma hivatalosan alig létezett. A pszichés zavarok egy részét – mint pl. az éjszakai bevizelést, a szorongást – az orvostudomány hatáskörébe utalták, és gyógyszerekkel vagy életrendi utasításokkal kívánták rendezni. A tanulási nehézségek vagy nevelési hiba a pedagógus munkájának részét alkotta volna. Pszichológusnak a közgondolkodás szerint legfeljebb az értelmi fogyatékosok megállapításánál lehetett szerepe.

Az orvosi és pedagógiai modellen kívül eső „köztes” problémák mindazonáltal léteztek, és megoldást igényeltek. A Nevelési Tanácsadókat ez a hivatalosan el nem ismert, de nagyon is valódi igény hívta életre.

A Nevelési Tanácsadó feladatai közé tartozik a beiskolázási vizsgálatok elvégzése, szakvélemény készítése örökbefogadási, láthatási, válási ügyekben, alkalmanként segítséget nyújtani pályaválasztási tanácsadásban, mindenekelőtt azonban fogadni és kezelni a sokféle pszichés problémát, amely gyermeknek, szülőnek, pedagógusnak egyaránt gondot okoz. Ehhez állandó kapcsolatban kell lenni az önkormányzattal, bírósággal, gyámhatósággal, esetleg a rendőrséggel is; körzetének oktatási intézményeit rendszeresen kell látogatni, a NT munkatársának élő kapcsolatot fenntartani velük, ugyanígy, ha van, az ideggondozóval, kórházzal, rendelőkkel is. Tehát az intézmények és személyek között a megértést segítő, közvetítő, állandóan egyeztető szerepe van – és olyan helyen, ahol a hozzáértő szakember egyébként is kevés, egyetlen forrása a pszichológiai kultúrának. Az egyetlen olyan hely, ahol a rászoruló pedagógus segítő tanácsban, a problémás gyermek, szülő, család pszichoterápiás vagy családterápiás kezelésben ingyen részesülhet.

Most e feladatok egy részét már más intézmények is végzik, de a Nevelési Tanácsadó szerepe általában véve továbbra is a fentiekből áll.

A mi esetünkben a Nevelési Tanácsadónak speciális háttere van: egy magyar kisváros.

A háttér: Sárvár

Sárvár lakossága 15676 fő. Közigazgatásilag hozzá tartozik egy 27 kisebb-nagyobb városkából és faluból álló agglomeráció, amelynek a lakossága kb. kétszer ennyi. A falusi-kisvárosi élet szociális jellemzőit a következők alkotják: mindenekelőtt a viszonyítási alap beszűkülése, helyi értékrendhez igazodó életforma. Másodsor: a helyi hatalom abszolutizálása, és harmadszor: a teljes nyilvánosság. Bármilyen, amit az ember kisvárosban mond vagy tesz, azonnal és széles körben ismert lesz, de az értesülés „titokban”, vagyis majdnem kizárólag informális csatornákon terjed. Ezért gyakran torzul, a torzulás mértékének meghatározása pedig nehéz. Mindez nem előny vagy hátrány a nagyvárosi viszonyokhoz képest, csak más.

A vizsgálat

Eredeti célunk a sárvári fiatalok „problémafertőzöttségének” a felmérése volt. Összeállítottunk egy kétoldalas kérdőívet, amelyben igyekeztünk minden, a NT-hoz kerülő problémát érinteni. Megfelelő számban kiküldtük ezeket Sárvár iskoláiba és óvodáiba, valamint a körzeti védőnőknek, azzal a kéréssel, hogy a gyermek vagy család problémáit aláhúzással jelöljék meg. Anyagi és adminisztratív okokból a felmérést csak a 2 hónaptól 14 évesig terjedő korosztálynál tudtuk elvégezni, ez összesen 3044 fő. Tekintettel a körülményekre, a gyermek nevét, osztályát, semmi „nyomra vezető” adatát nem kértük, és a kérdőívet kitöltő pedagógusét, védőnőét sem. Ezért az ő számukat csak becsülni tudjuk; 120-130 körül lehetnek.

A kérdőív első rovata a gyermek neme, kora, családi helyzete. A második problémakörre osztottuk, ezek közül az első a fizikai-testi bajoké. Ilyenek: veleszületett betegségek, sérülés, műtét, tartós betegségek, mint a gyomorfekély, asztma, allergiák, az emésztés, ürítés zavarai.

A rovat második problémaköre: a pszichés problémáké. Ezeket csoportokba „rendeztük:

Teljesítmény – változások a tanulásban, személyhez, helyzethez stb. kötött teljesítmény; családi, környezeti események érezhető hatása; figyelemzavarok, beszédzavarok, egyéb.

Szorongás: vizsgadruk, félelem állattól, tárgytól, személytől; sírás, izzadás, éjszakai felriadás stb.

Agresszív viselkedés köre: verekedés, feleselés, gyengébbek elnyomása, káromkodás, előítéletes viselkedés stb.

Viselkedészavarok: túlmozgásosság vagy túlzott passzivitás, modorosságok, mint kéztördelés, körömrágás, hajtépés stb.

„**Jellemproblémák**”, mint: árulkodás, hazudozás, lopás, csavargás stb.

Nemi jellegű jelenségek: önkielégítés, korai nemi élet, erőszak elkövetője vagy áldozata a gyermek; kacérkodás, udvarlás, csábító kihívó viselkedés felnőttel, társsal stb.

Szenvedélybetegség jele: alkohol, dohány, gyógyszer fogyasztása, szipuzás stb.

Kívülről kezdeményezett problémák, mint: szekta, kultusz, túlzott vallásosság stb.

A harmadik kör a szociális és családi gondoké. Például: munkanélküliség, keresetsökkenés, alkoholista, elmebeteg vagy bűnöző családtag; beilleszkedési nehézség, kisebbség; súlyos betegség; haláleset; változások a vagyoni-társadalmi helyzetben stb. Nehezen elérhető család: titkolózó, zárkózott, ellenséges stb.

A IV. kör címe – „A fentieket kiegészítő, módosító egyéni vélemény, megfigyelés” után üres helyét hagytunk. E tanulmány témája voltaképpen ennek a rovatnak és vele együtt a többi egyéni megjegyzésnek a tartalma. Amelyből nem a problémák számszerű megoszlását, hanem

a velük naponta szembesülő, közösségi munkát végző emberek attitűdjét láthatjuk. Azt, hogy az észlelt és jelzett zavarokhoz hogyan viszonyulnak.

Az utolsó helyen a kérdőív kitöltője az információja forrását jelölte meg. Személyes megfigyelés útján értesült-e, szülőtől, gyermektárustól, kollégától, hallomásból stb.

Minden kérdéscsoport után „egyéb” jelzés és további észrevételek számára üres hely maradt.

Eredmények

Miután most – ahogy említettük – elsősorban nem a problémaszámra figyelünk, ezért ezt a részt csak vázlatosan említjük meg. A kitöltők leggyakrabban a tanulás-teljesítmény körben jelöltek meg problémákat.

Ezek száma a teljes mintában	32 79
agresszív-harcias viselkedés	1822
viselkedészavar-	
modorosság	1579
szorongás	1208
szociális környezeti	1057
jellem	727
szenvédély, drog	83

A családnak a segítőhöz való viszonyulását – elismerőleg vagy kritizálva – 207 esetben, a társadalmi-vagyoni helyzet mozgásait felfelé, vagy lefelé 190 esetben említették meg.

Amint látható, a sárvári gyerekek „problémafertőzöttsége” szerencsére mennyiségre és súlyozásra nézve elmarad a fővárosi kerületeké mögött. De a közösség segítői, a pedagógusok és védőnők nem kevésbé súlyos terhet viselnek.

A IV., az egyéni megjegyzések rovatát a 3044 kérdőívből csak 331-ben töltötték ki. Észrevettük, hogy az ide kerülő megjegyzések is több csoportba sorolhatók. Vannak köztük dicséret, bírálat és minősítés nélkül felsorolt tények.

Ekkor, újra végignézve az íveket, összegyűjtöttünk minden más észrevételt, megjegyzést is, amelyet a kitöltő személyek nem az „egyéni megfigyelések” közé, hanem a problémacsoportok után, mellé-, vagy a margóra írtak, és úgy találtuk, hogy ezek is a fenti módon oszthatók fel. A továbbiakban együtt kezeltük tehát az egyéni megjegyzéseket, bárhol is szerepeltek. A következő fajtákat különítettük el:

1. Dicséret. Például: „nyílt és őszinte”, „szeretetteljes”. Több dicséret a családra vagy fejlődésre vonatkozott. „Kiegyensúlyozott családi háttere van”. „Fejlődése korának megfelelő” volt a két leggyakoribb pozitívum.

2. Bírálat. Ezek általában jelzők voltak, az illető gyerekre nézve nem hízelgő tartalommal. „Sunyi.” „Alattomos”. „Lusta”. Éjszakai bevizelés jelzését követően: „Gyenge idegrendszer.” „Elsős létére kacér viselkedés”. „Az érzelmi világ sivársága van”.

Ezek a megjegyzések valamilyen módon minősítik a szóban forgó gyereket. A 3. fajta megjegyzés szerzője az észlelt jelenséget meg is magyarázza, mintegy értelmezi. „Idegesség miatt gyomorfájás.” „A szülőknek magas a jövedelme, ezért ő a társait lenézi, önző”. „Édesanyjához való viszonya egyértelműen negatív”. „Kettős nevelési hatás.” „Testvér születésekor féltékenységgé váltotta ki a problémáit”, „Az értékek torzulása – felszínes szépséget kedvel”.

Negyedikként említjük a tényközlő megjegyzéseket, amelyek minősítés vagy értelmezés nélkül információt tartalmaznak, mint: „Utálja a macskákat”. „Sok szexfilmet néz videón”. „Gyakori elpirulás”. „Édesanya elhagyta a családot, azóta tartózkodási helye ismeretlen”. „Az órán visszabeszél a tanárnak, dühöng, csapkod, sokat beszélget”. „A szülőkkel mindent jól meg tudtam beszélni”.

Az egyéni megjegyzéseken kívül akadtak kis kiegészítések is, amelyeket a pedagógus valamelyik aláhúzott probléma mellé írt, inkább csak pontosításképpen. Pl. a „nemi szerv piszkálása” mellé: „csak a délutáni alváskor”, „vizsgadrukk”-hoz „csak matekóra előtt”. Ezeket külön nem soroltuk be.

A fentiek szerint az egyéni észrevételek következő módon oszlanak meg:

Dicséret	82
Bírálat	223
Értelmezés	274
Tényközlés	329

Láthatjuk, hogy a minősítések és értelmezések száma – összesen 579 – a tényközlésekének majdnem kétszerese.

Következtetések

Mintánkban tehát túlsúlyban van a problémák kezelésének az a sajátos típusa, amelyet jobb szó híján „paternalisztikus”-nak neveztünk, és amelynek jellemzői:

– használója a tények keresése, csoportosítása helyett **magyarázatokat** alkalmaz; leírás, megfigyelés helyett **minősítést**. Ezzel, mintha csak az értelmezéssel és minősítéssel egyben kontrollja is lenne a probléma fölött, nagyobb felelősséget vállal a probléma hordozójáért, mint szükséges. Mintha azzal, hogy „diagnosztizál” egy problémát, magára venné a megoldással járó felelősséget is.

Mire idáig jutottunk, feltehetjük a kérdést: vajon ez a problémákhoz való viszonyulásmód csak a sárvári szakemberekre jellemző? Valószínűleg nem. Netán általában a pedagógusokra? Biztosan nem. Saját tapasztalatunkból is tudjuk, hogy sokkal elterjedtebb ennél. Alkalmadtán a hozzánk forduló szülőknél is látjuk, hogy bajban levő gyerekének magyarázatokkal, minősítésekkel próbál segíteni, a „hivatásos” segítőkre pedig szinte automatikusan nehezedik a „hivatásos minősítő” munkaköre is. Nézeteltérések legfeljebb ott alakulhatnak ki, hogy melyik szakmának vagy státusznak van hatékonyabb diagnosztizáló jogosítványa.

A diagnózis azonban nem azonos a terápiával, a probléma megmagyarázása, értelmezése nem hoz megoldást. Ezt a paternalizáló személy is tudja, mégis így viselkedik, mert a környezete (tágabban a közfelfogás is) gyakran ezt várja tőle, ezt tanulta, tapasztalta maga is. Hogy az értelmezgető, gyámkodó viselkedés nem természetes megoldásmódja annak, aki alkalmazza, hanem valami hagyományon, szociális egyezményen alapul, láthattuk ebben a mintában is. Több kérdőívben találtunk szép, pontos megfigyelésre valló leírást, amelyet közlője – biztos, ami biztos – megfejtelt egy minősítéssel vagy értelmezéssel. Pl.: „befelé fordulás – nem beszédes az anyjával, iskolai dolgokról nem mesél”. „Örökké izzad a tenyere, izgul, mert maximálisan akar teljesíteni.” stb. Másrészt tapasztaltuk a közös munkában, hogy szülő és pedagógus gyorsan feladja a paternalizáló attitűdöt, ha mi nem tekintjük ezt a segítőkészség és hozzáértés egyetlen bizonyítékának.

A **paternalizmus** szerintünk elsősorban magyar jelenség, a nálunk használatos **szociális stratégiák** egyike. Nem több és nem kevesebb ennél, de ha pszichoterápiás elméleteket, nevelési módszereket veszünk át más kultúrákból, számolni kell azzal, hogy a máshol hatékony módszerből nálunk újabb minősítő kategória lesz csupán, amivel a segítők „fejben értelmezik” egymást és gondozottaikat. A magyar pedagógustól, pszichológustól (és más segítőtől) mintha csak azt várná a közvélemény, hogy jobban tudjon valamit. Mi a Nevelési Tanácsadóknak mindig értésére adjuk a velünk együttműködő családoknak, pedagógusnak, orvosnak, hogy szabad nem paternalizálni, mi sem tesszük, és ezzel a lehetőséggel sokszor élnek is.

Kirschner Lászlóné Oldal Krisztina

(Elhangzott az 1994. augusztus 20-23. között Budapesten tartott VI. Nemzetközi Családterápiás Konferencián.)