

Pik Katalin

Szociális munka a hajléktalan ellátásban

Egy nem kirívóan ritka eset

A hajléktalanok ellátása ma Magyarországon megoldatlan. Ezeknek az embereknek az élete különösen nehéz, hiszen nekik is megvannak mindazok a gondjaik, amelyek szerencsésebb polgártársaikat is sújtják – a különféle élethelyzetek kríziseitől az egészségügyi ellátatlanságig, a munkanélküliségtől az alkoholig, és sorolhatnánk tovább –, ám mindezeket a terheket lépcsőházakban, pincékben, pályaudvaron, épülő házak zugai-ban meghúzódvá, alkalmi kapcsolatokban támaszt keresve kell cipelniök. Szociális munkával – vagy valami olyasmivel – többféle átmeneti szálláson, ingyenkonyhán is megpróbálkoznak kollégáink, meglehetősen kevés eredménnyel. Nem is szeretnék ebben az írásban az egész problémakörrel foglalkozni, mert a szociális ellátórendszerek tökéletes csődjét mutatják a tapasztalatok, hiszen a hajléktalanok heterogén populációjának sokféle gondja minduntalan azzal szembesít minket, hogy alig-alig tudunk valami segítséget nyújtani. Naponta próbálunk ún. társintézményekkel kapcsolatot teremteni gondozottaink érdekében. Budapesti és vidéki hajléktalan szállókat hívunk fel – már ahol lehet telefonösszeköttetést teremteni –, fél napokat töltünk a telefon mellett a Társadalombiztosítási Főigazgatóság túlterhelt vonalait ostromolva, előfordul, hogy csecsemőotthonokkal, Gyermekek- és Ifjúságvédő Intézetekkel kell tárgyalnunk, „partnereink” az önkormányzatok szociális osztályai, az alkoholgondozók, a munkaterápiás intézetek, elmeorvosok, belgyógyászok és még sorolhatnám.

Nemcsak a „gondozottak” tartoznak a legkiszolgáltatottabbak közé, néha a „gondozók” is szimbolizálják a kiszolgáltatottak helyzetét a társadalomban, és nem a szakma legjobbjai vállalnak feladatokat ezen a speciális területen. Mennyiben speciális a terület? Kell-e speciálisan a hajléktalanokra adaptált szociális munkamódszereket kialakítani? Ez természetesen minden speciálisnak tekinthető részterülettel foglalkozó szociális munkás számára felmerülő kérdés. Nemcsak nálunk jelent gondot az általános vagy speciális ellátások közötti különbségtétel, természetesen a jobb szolgáltatás céljait szem előtt tartva. (Schmidt, H.: *Generalism Specialism in Human Services*, 1992.) Tehát: igen is, meg nem is – talán így fogalmaznám meg. Mindkét megközelítésnek van, lehet létjogosult-

sága. Természetesen a szociális munka módszereit, szabályait ismernie kellene mindenkinek. Aki itt végzi ezt a tevékenységet, annak ugyanúgy el kell fogadnia az emberi méltóság mindenekfölött való tiszteletét, mint bárhol máshol tevékenykedő kollégáinak – ennyiben általánosak a szabályok és sok módszertani elem. Sok speciális ismeretre is szükség van, de ez sincs máshogy a többi területen sem. A specialitás talán leginkább három dologban ragadható meg:

- speciális, hogy itt mindenfajta emberi probléma előkerül. Specialitás tehát a legtágabban értendő általánosság. Ebben a munkában nem lehet csak kriminalitással, vagy abúzzsal, csak fiatalokkal, vagy csak idősekkel, csak szomatikus, vagy csak pszichés problémákkal foglalkozni;

- a másik jellegzetesség: a leggyakoribb munkamódszer az ún. „task-centered case work” (Reid and Epstein 1972), a feladatközpontú megoldási módszer. Ritkébbak a hosszú kapcsolatok, a hosszú gondozási folyamat, a klasszikus rövid és távlati célok kitűzésével a problémamegoldás hagyományos módozatai szerint (Pincus and Minahan, 1973);

- sem a mesterséges, sem a természetes segítőrendszerek nem működtethetők a magyarországi szociális munkások két leggyakoribb terepén – a családsegítőkből és a nevelési tanácsadókból – megszokott módon. Az amúgy is kis hatékonyságú szociálpolitikai ellátórendszerek leginkább az állandó bejelentett lakcímmel kapcsolódnak össze. A rendszeres segélyformák gyakorlatilag állandó lakcímmel kötöttek. Rendkívüli segíelyeket, közgyógyellátást csak különös ravaszsággal lehet ideiglenes lakcímmel megszerezni. Mindig külön gond az egészségügyi ellátás, amely – mint tudjuk – számtalan szűk társadalmi keresztmetszetünk egyike. Hiányoznak mindazok a természetes támaszrendszerek is, amelyek egy állandó lakással bíró embernél – ha csökevényes formában is, de – többnyire fellelhetők, a szociális munkás által megerősíthetők.

Az alábbi esetet azért írom le, hogy mindezeket a megoldatlan kérdéseket egy emberi sors bemutatásával mások számára is megpróbáljam ugyanannyira megrázóvá tenni, mint ahogy engem is megráz minden egyes ember sorsa, mindegyiké, akin sem én, sem a jelenlegi szociális rendszer nem tud segíteni.

A történet akár az egészségügyi ellátórendszeréről is szólhatna. De mivel hajléktalan történet, nemcsak arról szól, illetve amennyiben mégis, felnagyítva mutatja a közhelyszerűen ismerteket, az egészségügyi rendszer tökéletes diszfunkcionalitását, ahol a működést csak az egyes emberek heroikus erőfeszítései tudják biztosítani (Orosz, 1992). A szociális munka és az egészségügyi ellátás kapcsolatképtelensége az igazi kérdés itt, rendkívül szomorú konklúziókkal.

A hajléktalan ellátás egyik „fellelvára” a Menhely Alapítvány irodája. Aki volt valaha ott, a pokol bugyrainak egyikét láthatta. Naponta sok száz ember jelenik meg Budapest egyetlen olyan helyén – e cikk írásakor, 1992 nyarán legalábbis egyetlen volt –, ahol bemondás alapján elhiszik mindenkinek, hogy elvesztette papírjait, vagy ellopták őket, és szeretne személyit, munkakönyvet, amelyhez az irodán dolgozók segítséget tudnak nyújtani. Vár a sorára órákon át, van, aki megunja, van, aki verekszik,

van, aki iszik, van, aki csak ordít, és van, aki rezignáltan ül; van, aki megpróbál beosonni a váróból az iroda helyiségébe, és ezért türelmetlenebb sorstársai megverik, van, akinek sikerül beosonni, és nem verik meg. A váróban vannak legalább székek, és van fűtés. A hajléktalan menhelyre vágyakozó százak közül az irodában dolgozó szociális munkások csak keveseket tudnak átmeneti fedélhez segíteni, legfeljebb néhányat azok közül, akik a munkanap elején kerülnek be egy-egy szociális munkás elé. A bent ülők megpróbálnak ellenállni a kintiek betörési kísérleteinek, és egy szobában három asztalnál „fogadják az ügyfeleket”. Azt gondolná az ember, hogy ilyen ma már nincs is. Hogy úgy kell elmondani a lepusztulttá vált életek történeteit, hogy akárhányan is hallhatják, mint verte ki, csalta meg, rúgta szét egyik embertárs a másik életét, hogy az intimitás, bizalom légköre szinte kialakíthatatlan. Ne is akarhasson senki mást, mint pusztá ügyintézőt. A személyihez fényképet itt és itt csináltathat az Alapítvány költségére, az adatlapot kitölteni, vagy kitöltsem én?, az állandó személyhez beszerezünk az anyakönyvi bizonyítványt, nem szükséges leutaznia, megkérjük postán és így tovább.

Elbürokratizálódott társadalmunkban természetesen fontos, hogy legyenek papírjai az embereknek. Ilyen papírkészítő irodákból Budapest néhány kerületében legalább három-négy is elkélne. Az ide betérő emberek többségének azonban ennél lényegesen többre lenne szüksége. De ekkora tömeggel nem lehet érdemi szociális munkát végezni.

Az esetek dokumentálása részben a túlterheltség, részben a hazai szociális munka gyakorlatának kialakulatlansága miatt hiányos. Elvileg mindenkiről van egy karton, amely tartalmazza az illető alapadatait és minden egyes fontos aktust, amelyet valamelyik munkatárs tett az ügyében. Semmilyen módon nem biztosítható azonban, hogy valaki mindig ugyanahhoz a szociális munkáshoz, gondozóhoz kerüljön, és nem egységes az sem, ki mit ír fel arról, ami az ügyfél és öközötte zajlott.

* * *

Zs.I. 1992. március 17-én jelent meg az irodában, véletlenül került hozzám. 54 éves, sovány férfi, aki gégeműtétje miatt nem tudott hangot kiadni, írásban kommunikált. E célból mindig volt nála előkészítve egy csomag kis cédula. Sokat nem tudtam meg élettörténetéről, sem az ügyfél egészségi állapota, sem az iroda lehetetlen körülményei nem tették lehetővé a beszélgetést. Zs.I.-t előző nap bocsátották el az egyik kerületi kórházból, ahol tüdőgyulladás miatt kezelték. A kezelőorvossal beszéltem, aki elmondta, hogy a tüdőgyulladás meggyógyult, azonban a rákos daganat eltávolítását célzó gégeműtétet követő problémák miatt a műtétet végző klinikára utalta be utókezelésre a beteget. A klinikán meg sem vizsgálták a férfit, kórházi kezelését nem tartották indokoltnak, szerintük csak gondos ápolást igényelt az eset. Tudták, hogy hajléktalan emberről volt szó, és a gondos ápolás lehetetlen. Az orvos kollégáit alapvető etikai elvek megsértésével vádolta, függőségi viszonya miatt azon-

ban nem akart botrányt csinálni a beteg elutasításából. Saját osztályára semmiképpen nem tudta felvenni, mert a 40 aktív ágynak csak a fele volt használható a kórház renoválása miatt. Rövid távon valamiféle szállásra volt tehát szükség, hosszabb távon pedig felmerült, hogy szociális otthoni elhelyezést próbáljunk meg elindítani. A férfinak semmilyen jövedelme nem volt, rokkantnyugdíj iránti kérelme – elmondása szerint – folyamatban volt, de erről semmilyen papírt nem tudott bemutatni. Jelenleg nem érezte szükségét annak, hogy kórházba kerüljön, ha mégis, akkor is csak a kerületi kórházba, ahol emberi bánásmódot tapasztalt. A klinikáról, ahol tehát a műtétet végezték, hallani sem akart. A kis papírdarabokon szórta a szidalmakat az intézményre.

Képzeljük el a helyzetet: egy ember az obligát nylonzacskóval, a kis cédulákkal, beszédképtelenül, fájdalomra hivatkozva, egy fillér nélkül, feltehetően súlyosan betegen ül a zsúfolt irodában az asztal túlsó oldalán.

A Menhely üzemeltet egy kis átmeneti szállót, ahol állandó ügyelet és igazi odafigyelés van, tehát elsősorban oda szerettem volna bejuttatni Zs.I.-t, ám csak néhány nap múlva lett üresedés ezen a helyen. Szerencsére a Vöröskereszt szállóján éppen volt addig hely. Zs. úr mindent megértve és aktívan elintézve öt nap múlva bent volt a Menhely átmeneti szállásán.

Első találkozásunk alkalmával tehát az átmeneti szállás megoldását kérte, mint legfontosabb elintézendőt – ez sikerült. A két hosszabb távú cél – a szociális otthon és a rokkantnyugdíj – hosszabb ügyintézést követelt.

A Társadalombiztosítási Főigazgatóságnál viszonylag egyszerűen ki lehetett nyomozni, hogy van egy ad acta tett kérelme, amelyet fel lehetett újítani, és nagyobb összegű előleg felvételére jogosult. Az összeget eleinte nem tudták megmondani, de – kissé előreszaladva a történetben – néhány napos utánjárással fel lehetett venni a pénzt. Az ügyintéző első menetben nem volt hajlandó átutalni a pénzt az átmeneti szállásra, noha az ügyfél ide volt ideiglenesen bejelentve. Némi csoportvezetői ráhatással azonban ez is megtörtént, tehát a valódi tartózkodási hely lett a rokkantnyugdíj folyósítási címe.

Egy hetet töltött a Vajdahunyad utcai menhelyen, amikor fájdalmai nagyon megerősödtek. Az ügyeletes orvosnő már nem tudta kezelni. Úgy gondoltuk, kórházba kellene mennie. Semmiképpen nem akart a klinikára menni, a kerületi kórház viszont elutasította azzal, hogy nem ők operálták. Egy hétvégén, az ügyeletes gégeosztály felvételes orvosa elmondta, hogy ha nem ők operálták a beteget, csak akkor veszik fel, ha valóban nyelésképtelen. Zs.I. „ki lett tanítva”: ha kórházba akar menni, de nem a klinikára, hát ne tudja lenyelni a pohár vizet. Ha jól meggondoljuk, szép szociális munkási feladat arra oktatni egy enni napok óta képtelen, rákos gégedagattól szenvedő beteget, aki – okkal vagy ok nélkül, ez most mind-

egy is, a későbbiekből ki fog derülni – nem kíván egy bizonyos kórházi osztályra kerülni, hogy ne tudja lenyelni majd a pohár vizet, ha a mentő beviszi abba a kórházba, amit kinézett neki a gondozója, mert véletlenül ott vannak személyes kapcsolatai. A mentős lelkiismeretes, alapos orvosnő volt. A zárójelentések alapján mégis a klinikára szállíttatta a beteget, ahol a szombati ügyeletes orvos felvette. Hétfőn látogattam meg, akkor kerekedett ki a klinika története. A fiatal felvételes orvos nagy megkönnyebbüléssel fogadott. Végre talált valakit, akire hivatkozhat, hogy a klinika szigorú tilalma ellenére mégis felvette Zs.I.-t. A beteg ugyanis ki volt tiltva a klinikáról! Hogyan lehetséges ez? Az orvos elbeszélése szerint Zs.I. egyik betegtársától több ezer forintot kért kölcsön, nem adta meg, egy másik betegtársától pedig pénzt lopott. Az intézkedő rendőrök a vezetés véleménye szerint oly mértékben nehezítették a klinika munkáját, hogy ilyen eset nem fordulhat elő többet az osztályon. Joggal kérdezhetnénk: miért nem a rendőrséggel rendezik el, hogy a nyomozás ne nehezítse az orvosok munkáját? Ez persze csak egy az ábrándos kérdéseink közül. Figyelemreméltó erkölcsi magatartást figyelhettünk meg: aki lop, ha halálos beteg is, oldja meg a maga dolgát, esetleg javuljon meg, ha már egyáltalán ilyen züllötté vált, gyógyuljon meg, vagy csináljon, amit akar.

A felvétel hétvégéjén mégis megtörtént a malőr, a beteg bekerült az osztályra. Vagy nem voltak rendesen karban tartva a kórlapok, vagy talán éppen átállófélben voltak egy másik szisztémára, és így csak későn eszmélt fel a felvételes orvos, tény, hogy a beteget felvették. Az orvos viszont lehetetlen helyzetben érezte magát, mert megszegte a határozott főnöki tilalmat, nem beszélve arról, hogy éppen bent feküdt az a beteg is, akitől Zs. úr a pénzt kérte kölcsön.

Természetesen nem keveredtem etikai vitába az orvossal, és nem óhajtottam azt a beszélgetést lefolytatni vele, amiért ezt az írást megpróbálok megírni. Nevezetesen, hogy tegye mindenki a dolgát a „humán” szférában, a lehetetlen ellátási viszonyokat nem lehet az embereken levélni, a klinika nem rendőrség, ha bűnöző a rákos beteg, a bűnözőt kell meggyógyítani, és nem lehet otthoni kezelésre utalni valakit, akinek nincsen otthona; és nem lehet elküldeni egy beteget, vagy nem lehet még csak azt sem megtenni, hogy a beteg maga tiltakozzon a kórházi osztályra vitele ellen, mert ott olyasmit követett el, ami nem a kórház, hanem esetleg a rendőrség kompetenciájába tartozik. Ha ezt a disputát lefolytattuk volna, joggal érvelhetett volna az orvos is azzal, hogy az ellátórendszerek csődje őket ugyanúgy érinti, mint minket, mint az összes szociális intézményt, mert nem lehetséges, hogy a hajszolt klinikai munka mellett arra is figyeljenek, hogy a „lopós” beteg megfelelő pszichoterápiában részesüljön, hogy nincs szociális munkás, aki az ilyen esetekkel törődjön. De miért is nincs?? Szóval mindezeket a kérdéseket nem tettem fel, örültem, hogy egy olyan orvossal beszéltem, aki lelkiismeretesnek tűnt, tájékoztatott, diagnózist és prog-

nóvizist mondott, fejből. Meglehetősen lehangoló prognózist. Zs.I. menthetetlen rákos beteg, nem lehet újból megoperálni, kezelni lehet, de – tekintettel viszonylag jó testi kondícióira is – legfeljebb hat hónap van hátra az életéből. A tíz napos kórházi kezelés enyhít valamit az állapotán, de hat hét után újra be kell jönnie – az már fel sem merült, hogy ne vegyék fel. Az orvos késznek bizonyult arra, hogy a végső stádiumban is vállalja a gyógyulást nem hozó befektetést. Természetesen ennek a ki nem mondott feltétele az volt, hogy én a tíz napos kezelést követően kiviszem a beteget a klinikáról, hiszen az aktív ágy ott is szükséges.

A hosszabb távú cél – ha ez a hosszabb táv most a nagyon is rövid néhány hónapnak tűnt – a szociális otthoni elhelyezés lett volna. Többszöri nekifutás után azonban elutasítottak, mondván, hogy rákos beteget nem lehet szociális otthonba utalni, erre rendelet van. Mi tagadás, elhittem, nem volt erőm kibányászni, valóban létezik-e ilyen rendelet. Szavahihető kolléga jó szándékú szocpolosra hivatkozva megerősítette. Mit tesz az ember ilyenkor, amikor a „hivatalos” menet elakad? Mint a régi szép pártállami időkben, megkeresi az informális kapcsolatait. Itt azonban ez sem vált be. Rövidre fogva: nem lehetett Zs. urat szociális otthonba vinni a klinikáról. A másik megoldás az lett volna, hogy kórházi utókezelőbe kerüljön egy olyan beteg, akinek az állapota aktuális kórházi kezelést nem, de állandó ápolást igényel. Szakmailag egyáltalán nem védhető megoldás, hogy Zs.I. tudta és beleegyezése nélkül ezt a megoldást is megkíséreltem – a menhely egyik orvosa ugyanis egyértelműen közölte, hogy ilyen állapotú beteget nem lehet átmeneti szálláson elhelyezni. Annyi tapasztalatot azonban szereztem eme ügyintézés kapcsán, hogy az utókezelő krónikus belosztály (azaz az elfekvő) felvételes orvosától megtudtam, hogy április folyamán kezdik beutalni az 1991. novemberi, soron kívüli beutalással jegyzett rákos betegeket. Mire egyáltalán sor kerülhetne a beutalásra – körülbelül fél év –, a jó sors addigra alighanem úgyszólván megoldja a helyzetet. Így ezen a szálon nem is dolgoztam tovább.

De mi legyen Zs. úrral? Teltek a napok, és ahhoz, hogy a kórház partner maradjon, valamilyen hely kellett. A helyzetet tovább bonyolította, hogy a férfi csak orrszondán keresztül tudott táplálékot magához venni, tehát csak pépes ételt kaphatott. Az orrszondát megtanulta kezelni, állapota tulajdonképpen javult, fájdalmai csökkentek. Ha lett volna családja, minden további nélkül hazamehetett volna. És ismét egy klasszikus családsegítő szál: a természetes segítő rendszerek. Kiderült, hogy van két felnőtt fiú és egy elvált feleség vidéken. Nagyon régen, húsz éve eljött tőlük, kapcsolatot nem tartanak. Ennek ellenére megpróbáltam. Írtam egy levelet a régi családnak, ebben céloztam rá, hogy az apa állapota válságos, de semmiféle válasz nem érkezett, sem nekem, sem Zs.I.-nek. Budapest is volt valamilyen élettársi kapcsolata régebben – de itt sem akartak tudni róla.

Végül is újra a Menhely Alapítvány átmeneti szállójára került, kollégáimmal együtt felvállaltuk a teljesen lehetetlen, reménytelen helyzetet. Igaz ugyan, hogy tudott egyedül pépeset enni, de mivel tökéletesen nyelésképtelenné vált (a nyálat sem tudta lenyelni), olyan helyiség kellett, ahol senkit nem zavar, ahogyan ellátja magát, és ahol közel van egy csap, ahol a szükséges tisztogatásokat elvégezheti. Végül is a menhely hasonlítható egy emberi lakóhelyhez, jobb mint az az elhagyott Trabant, ahol Zs.I. az előző télen meghúzta magát.

Nem gondolom azonban, hogy ilyen beteg embernek ez lenne a megoldás. Reménytelen még elgondolni is, mit kellene tennie az egészségügynek vagy a „népjólétnek” azért, hogy egy ilyen végletesen egyszerű eset – tehát: hajléktalan, akinek egészségügyi ellátás kell, akut kórházi kezelés azonban nem – meg legyen oldva. Intézményesen, nem pedig úgy, hogy itt lágyszívű emberek dolgoznak, és messze többet vállalnak, mint az ép ésszel és ép szociális ellátással elvárható. A menhelyen van egy krízis szobának nevezett ablaktalan, vizes blokktól távoli különálló helyiség, ahol szükség esetén családot, gyerekeket is el lehet helyezni. Ide vittem a klinikáról a férfit. A helyiség viszonylag távol van a többi lakótól, félt egyedül. Félt, hogy ha rosszul lesz éjszaka, nem tud segítséget kapni. És nagyon nehéz a folyóvíz hiányában a szonda tisztogatása. Reménytelen, megtört ember ült mellettem a menhely udvarán a szép tavaszi napsütésben, aki jelbeszéddel adta tudtomra, hogy legjobb lenne meghalnia. És hogy lehet sírnia egy orrszondásnak? Elviselhetetlen a látvány és az a szerep, amibe az ember kényszerül: megnyugtatni, hogy a lehető legjobb az, ami történik vele, hogy egy ablaktalan pinceszobában kap egy ágyat, ahol egyedül lehet, és ha az udvaron átmegegy, talál egy mosdót is. Ennél jobb megoldást ugyanis nem tud felkínálni neki a mai magyar szociálpolitika és a ravasz szociális munkás. De persze ezt is csak azért, mert olyan emberek foglalkoztak az ügyével, akik valóban segíteni akartak.

Még egy hónapot élt. Rosszul lett, a hajnali mentős rákiabált, miért nem a saját lábán megy a mentőbe. A mentőben megfulladt.

A pénz közben meglett, húszezer forint előleget kapott, mint 100%-os rokkant. A temetésén ketten voltunk a temetkezési vállalat sofőrjével, így elől ülhettem a fekete kis buszban, hátul az urna Zs.I. hamvaival.

Irodalom:

- Orosz É.: *Egészségi rendszerek és reformtörekvések* Politikai Tanulmányok Intézete, 1992
Pincus A.-Minahan A.: *Social Work Practice* Peacock Publishers, 1973
W.J. Reid-L. Epstein: *Task-centered Casework* Columbia University Press, New York, 1972.
Schmidt, H.: Generalism v. Specialism in Human Services *Social Policy and Administration* v.26.No.3, September 1992.

CONTENTS

Katalin Lévai:

Welfare Policy in East and West

Géza Gosztonyi:

Public Authority and Welfare Services

Danny Pieters:

Introduction into the Social Security Law of the
Member States of the European Community

Anna Betlen:

Safeguarding of Interests, Enterprising, High Politics

Judit Csoba:

Relationships of Unemployed during the Period of
Unemployment

Bill Jordan:

Presentation of Social Work

Gábor Pöcze:

The Impact of Personality Development in
Social Work Education

Mária Bognár:

Some Ideas about Field-Work Education

English Summary

JUDIT CSORBA:

The Relationships of Unemployed During the Period of Unemployment

The author gives a deep analysis of the social relationships of the unemployed in a less developed region of the country. She points out the difficulties the unemployed must face during the hard period, while they spend most of their time far away from the relatively safe background of a workplace. The study is a nice example of showing the personal world of these people with based on a sociological research, containing not only sociological implications of the phenomenon of unemployment in Hungary, but also giving a picture about their critical psychological situation.

Our journal aims of informing our readers about the development of a new profession, social work in Hungary. We have introduced a section under the title of "Social Work" which is now extended with a joining section: Social Work Education.

Prominent experts of the discipline – Gábor Pőcze and Mária Bognár are publishing their challenging opinions about the main issues of social work education. In the next future we would like to start a debate about the newly forming different trends of social work education, and do hope that sociologists, social workers and psychologists, as well, will participate in the discussion.

E SZÁMUNK SZERZŐI

Betlen Anna – szociológus
Munkaügyi Kutató Intézet

Bognár Mária – szociológus
Országos Közoktatási Intézet

Csoba Judit – szociológus
KLTE Debrecen

Gosztonyi Géza – szociológus, szociális munkás
ELTE ESÉLY Családsegítő és Közösségfejlesztő Intézet

Bill Jordan – szociológus, szociális munkás, a társadalomtudományok
professzora
Exeteri Egyetem

Lévai Katalin – szociológus
KLTE Szociológiai Tanszék

Danny Pieters – jogász, egyetemi tanár
Katholieke Universiteit, Leuven

Pik Katalin – szociológus
ELTE Szociálpolitikai Tanszék

Pócze Gábor – szociológus
Országos Közoktatási Intézet

Lévai Katalin

Széman Zsuzsa

TÁRSADALMI TRIGONOMETRIA

Az 1989-es politikai átalakulás Magyarországon felmérhetetlenül összetett folyamatokat indított el, amelyek alapjaiban változtatják meg a társadalmat. Laboratóriumban élünk, ahol a kísérleteket önmagunkon végezzük el és nem tudjuk pontosan, hogy munkánk milyen eredményt hoz. A gyorsan változó állapotról a szociológus talán csak pillanatfelvételeket készíthet, ám e képek gyakran sokatmondóak és konkrét tartalmuknál többet árulnak el a valóságról.

Lévai Katalin és Széman Zsuzsa megvizsgálta a nemzetközi szakirodalomból ismert jóléti háromszög magyar változatát és ez szakadatlan mozgásban lévő, mind összetettebb „sfkidom” főbb összetevőinek számbavétele után kiragadta a jóléti konvulzió, a segítségnyújtás önkénteseinek sokasodó táborát. A szerzők bemutatják, miképpen szerveződött meg és nőtt rekord idő alatt országossá a Máltai Szeretetszolgálat, hogyan alkalmazkodott a pillanatnyi szükségletekhez, lett a jóléti szféra legdinamikusabb segítője. Az új szervezet mellett a szerzők a régiók közül a Magyar Vöröskereszt szerepváltozását, átalakulásának nehéz pillanatait ismertetik, majd közreadják a voluntáris szféra harmadik jelentős szereplője, a Soros Alapítvány magyarországi történetét. A három szervezet közös tulajdonsága, hogy számottevő külföldi erőforrásokat tudhat maga mögött.

A társadalom az alulról jövő kezdeményezések révén kezdte meg önszerveződését, a gyengébbek, a hátrányos helyzetűek védelmét, segítségét. A régi és az új egyházak karitatív szolgálata, a különböző alapítványok és világi szerveződések a civil társadalom fontos építőkövei. A jóléti háromszögben azonban az állam egykori dominanciájának helyét más szereplők még nem töltötték be, e szerveződések ígéretesek, de a társadalmi gondoskodás egészét nem képesek magukra vállalni. Erre figyelmeztet következtéseiben Széman Zsuzsa és Lévai Katalin.

SCIENTIA HUMANA

Megrendelhető: Scientia Humana Társulása
1068 Budapest, Benczúr u. 33.
Kiadó: Gáthy Vera