

HILSCHER REZSŐ
ALAPÍTVÁNY

Vol. 31. (2020) No. 2.

chance

Journal of
Social
Policy

C
J
S
P

esély

Társadalom- és
szociálpolitikai
folyóirat

e
s
é
ly

ISSN 0865-0810



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ esely@esely.org

Főszerkesztő:

CZIBERE IBOLYA

SZERKESZTŐSÉG:

Szerkesztők:

Czibere Ibolya
Farkas Zsombor
Rácz Andrea

Olvasószerkesztő:

Nemes-Zámbó Gabriella

Tördelőszerkesztő:

Juhászné Marosi Edit

Szerkesztőségi titkár:

Molnár Éva

ISSN 0865–0810

www.esely.org



Megjelenik évente négyszer.



Tartalom

MAGYAR VALÓSÁG

- 3 | VINGENDER ISTVÁN:
Ápolók önreflexív társadalmi presztízse
- 22 | LUKÁCS J. ÁGNES:
Kapcsolati nagytőkések? Kapcsolati erőforrások vizsgálata ápolók körében
- 41 | NAGY ÉVA:
Személyes és szakmai autonómia attitűdök vizsgálata hazai ápolók körében
- 62 | NÉMETH KRISZTINA:
Sebzettség és segítség két szociális munkás szakmai életútjában

KEREKASZTAL-BESZÉLGETÉS

- 84 | KISS LÁSZLÓ:
Amerika és a ma globalizációja – 1. rész

Ápolók önreflexív társadalmi presztízse

VINGENDER ISTVÁN

VINGENDER ISTVÁN: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék –
vingenderi@se-etk.hu

ABSZTRAKT Tanulmányunkban az ápolók társadalmi presztízisének, illetve saját presztízis-önképüknek összehasonlító vizsgálatára vállalkoztunk. Az elemzés célja az volt, hogy rávilágítsunk – az ápolók társadalmi presztízse milyen struktúrákat ölt, hogyan differenciálódik belsőleg, és ezzel választ kapjunk arra a kérdésre, hogy pusztán a bérek rendezése elegendő eszköz-e a foglalkozási csoport rekrutációjának és pályán tartásának megoldásához.

Az összehasonlítás eszköze a KSH mikrocenzus-vizsgálatának és a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékének „Ápolók komplex szocioökonómiai státusa” kutatás egyes eredményeinek összevetése volt.

Az eredmények azt mutatják, hogy a társadalom által megformált ápolókép és az ápolók önképe – bár hasonló szerkezetű – mégis eltér egymástól. Az általános társadalmi presztízis differenciáltabb és pozitívabb, mint ahogy azt az ápolók vélelmezik. Önképük nagyon inkonzisztens, az egyes presztízismutatók a hierarchia két véglete között szóródnak. Ez összefüggésben van azzal, hogy elvárásaik, társadalmi presztízis-idolaik jelentősen különböznek a valós indikátoroktól. Az ápolók elvárt társadalmi presztízse és helyzete összefüggésbe hozható referenciacsoportjukkal, az orvosok megfelelő mutatóival.

Az ápolói társadalom presztízisének anomáliái sok tekintetben visszavezethetők a foglalkozás és a hivatásrend erősen idealisztikus genezisére és interpretációjára.

Kulcsszavak: társadalmi presztízis, rekrutáció, ápolói szakma, társadalmi státus, társadalmi háttér

The self-reflexive social prestige of nurses

ABSTRACT In our article we wanted to compare the nurses social prestige and their self-image about the prestige. The purpose of the analysis was to shed light on the structures that nurse social prestige takes, how it differentiates internally and to answer the question of whether wage and material settlements alone are sufficient tools to address the recruitment and retention of this occupational group.

The means of comparison was the the results of the micro-census examination of the Central Statistical Department and the results of the research on the „Complex socio-economic status of nurses” of the Department of Social Sciences of the Semmelweis University Faculty of Health Sciences.

The results show that the image of the nurses formed by society and the self-image of the nurses themselves, although similar in structure, are still different. General social prestige is more differentiated and positive than nurses presume. Their self-image is very inconsistent, with their individual prestige indicators scattered between the two extremes of the hierarchy. This is related to the fact that their expectations and social prestige period are significantly different from the real indicators. The expected social prestige and position of nurses can be related to their reference group, the appropriate indicators of physicians.

The anomalies of the nurses’ social prestige are traced back to the highly idealistic genesis and interpretation of their profession.

Key-words: social prestige, recruitment, profession of nurses, social status, social background



BEVEZETÉS

A magyar egészségügyi rendszer komplex krízishelyzetben van. Mindenekelőtt bizalmi válság sújtja, súlyos presztízsvesztést szenved el, másfelől, mindezek hátterében különböző mértékűnek és mélységűnek megítélt pénzügyi, morális, jogi, érték- és humánerőforrás-krízis szabdalja. Eme krízismetszetek közül jelentőségét és társadalmi nyilvánosságát tekintve kiemelkedik az emberi erőforrás-deficit. Hasonlóan egyes más nemzetgazdasági ágazatokhoz, a szakemberhiány a működőképesség határait feszegeti, a humánerőforrás-deficit közelmúltban tapasztalható volt tendenciájának folytatódása az „átesés” vízióját vetíti előre, azt az állapotot, amelyben a mennyiségi restrikción már nem csak teljesítménycsökkenést okoz, illetve prognosztizál, hanem a teljes egészségügyi rendszer összeomlásával fenyeget (Kincses 2019).

Az egészségügyben az emberierőforrás-krízis minden szakmai csoportot érint, de orvosi vélemények szerint is a legsúlyosabb a szakdolgozókat érintő helyzet. Az ápolók hiánya, a körükben megnyilvánuló fluktuáció, a pályaelhagyás, az alacsony szintű belépési mobilitás, a korösszetétel változása, nemkülönben a krízishelyzet miatt is fellépő túlterheltség, kiégés, a második gazdaságban történő szerepvállalásuk, illetve az ápolói szakma átalakulása olyan sokdimenziós problémahalmazt tételeznek, amely komolyan veszélyezteti az egészségügyi rendszer működőképességét és a társadalom élet- és termelőképességének fejlődését, vagy akár csak fennmaradását.

Ebben a kontextusban releváns kérdés az ápolók rekrutációjának dilemmája. Honnan tud az egészségügyi rendszer, illetve az egész társadalom újabb, több ápolót rekrutálni, hogyan lehet vonzóbbá tenni a pályát, hogyan lehet az ápolók participációjának mennyiségi és minőségi indikátorait javítani? Egyáltalán mennyiségi vagy minőségi-hatékonysági kérdéssről van-e szó?

A kérdés nem egyszerűen humánerőforrás-gazdálkodási probléma. Már a kérdés megfogalmazásakor figyelembe kell venni mindazokat a történelmi előzményeket, társadalmi praktikákat, szakmai éthoszokat, amelyek az ápolói foglalkozás auráját képezték az eddigiek során is, és képezik napjainkban is. Az egészségügyi szakemberek körében tapasztalható hiány megoldásának kulcsát sokan és gyakran a bérek rendezésében látják. A társadalmi nyilvánosságban priméren megjelenő információ, hogy az egészségügyi szakdolgozók, köztük az ápolók nagyon alacsony jövedelemmel rendelkeznek, ami megmutatkozik relatív mutatókban (más társadalmi-foglalkozási rétegekkel összehasonlítva) és objektív formában (megélhetési viszonyok, aktualitásoktól független társadalmi igények és szükségletek) is.

ELŐZMÉNYEK, MEGKÖZELÍTÉSEK

Az ápolók szakmai szervezetei, informális közösségei csakúgy, mint a média és a társadalmi nyilvánosság egyéb fórumai is a humánerőforrás-probléma gyökerének, egyszersmind megoldása módjának a bérek emelését, az életszínvonal karbantartását vagy jobbítását látják és látatják. Már-már új paradigmává vált ezeken a fórumokon az „életpályamodell” kifejezés, ami az esetek többségében szintén kizárólag a jövedelmi viszonyok pozitív korrekcióját jelenti.

A kérdés az, hogy az ápolók kereseti viszonyainak jobbítása, az ápolói bérek kétségszűnően szükséges emelése meghozza-e azt a várt és kalkulált eredményt, hogy tudniillik kevesebben fogják elhagyni a magyar egészségügyi rendszert (a külföld, illetve más szakmák



irányába) és többen fognak jelentkezni ebbe a szakmába, megnő az ápolói foglalkozás presztízse és vonzereje (Takács – Siket 2011, OECD 2015). Az is kérdés továbbá, hogy az életpályamodell bevezetése nyomán megnő-e az ápolói munka hatékonysága, szervezethez, javul-e logisztikája, ami természetesen nem elsősorban az egyes munkavállalók teljesítményét, hanem az egészségügyi intézmények szervezeti kereteit érinti. Összességében a keresetemeléssel meg-hozza-e a kívánt és elvárt pozitív fordulatot az egészségügyi rendszer működési kvalitásaiban, a rendszernek az ápolói társadalom által reprezentált szegmensében?

A társadalmi átalakulások rendszerint úgy mennek végbe, hogy a lehetőségeket és a különböző szociális impulzusokat ki- és felhasználva a társadalom tagjai megváltoztatják elfoglalt pozícióikat (státusukat), ezt a mozgást (mobilitást) a pozitív megerősítések nyomán egyre többen viszik véghez, és akkor, amikor elég sokan (kritikus tömeg) válnak érintetté a változásokban, megváltozik az egész társadalom struktúrája. Az átalakult társadalomban a státusváltás szervesül, és onnan az új társadalmi pozíció lesz természetes az érintettek és az egész társadalom számára, a régi pedig elvénytelenedik. Persze ez a folyamat rendkívül hosszú és messzemenően nem lineáris, de végső soron egzakt és eredményes (Tóth – Szelenyi 2018). Szociológiai és szociálpszichológiai szempontból a legfontosabb kísérőjelensége az ilyen társadalmi átalakulásnak a státusfrusztráció, amely a korábbi társadalmi pozíció kulturális szocializációs termékeinek és az új elvárásoknak és normáknak a konfliktusát öleli át. Természetesen más „mellékhatásai” is vannak/lehetnek a folyamatnak, az akkulturációs nehézségektől a társadalmi integráció különböző maladaptív formáiig, de elérhet bizonyos társadalompatológiai helyzetekbe, deviáns magatartási mintázatokba is.

Néha a társadalmi átalakulások más módon mennek végbe: nem az egyének csoportos vagy tömeges mozgása generálja őket, hanem fordított impulzusok alakítják ki, az állam, a hatalom, a centrum hoz döntéseket a változásokat illetően, és az egyének követik a döntéseket megtestesítő normákat. Ebben az esetben beszélünk szervesetlen fejlődésről, ami szintén lehet hatékony, de az előbbinél jellemzően súlyosabb társadalompatológiát idéz elő (Sorokin 1959).

Akkor, amikor ápoló szakmáról, ápoló foglalkozást betöltő személyekről beszélünk, nem hagyhatjuk figyelmen kívül a foglalkozás inherens attribútumait. Ezek a teljesség igénye nélkül – a szakmai éthosz historikus és prehistorikus előzményei, a szakemberek rekrutációjának tradíciói és társadalmi rendje, a képzés és változásának szociokulturális sajátosságai, a származási adottságok, a szakmai és szociális kontextus, az alapvető értékek, amelyek a hivatás megválasztásakor, a foglalkozás beteljesítésekor, a pályaszocializáció során vezérlik az érintettek cselekvéseit és gondolkodását, a szakmai tartalom és számtalan más tényező. Ugyancsak releváns faktorok a kontextus tényezői, köztük elsősorban a foglalkozás társadalmi és a szakmai beágyazottsága, a foglalkozási éthosz, a társadalmi presztízis, az egészségügyi ellátórendszer szervezeti, technikai és kulturális állapota.

Mindezen attribútumok esszenciális reprezentációját képezi az adott foglalkozás társadalmi presztízse. A presztízis olyan összetett jelenség, amely rendkívül sok forrásból táplálkozik, sokféle interpretációja létezik, és sok mindent meghatároz egy adott foglalkozás társadalmi helyzetével kapcsolatban az azt betöltők társadalmi státusát illetően (Tardos 2015). A presztízis egy szintetikus indikátora a társadalmi helyzetnek. Nem csak azért, mert komplex formában ötvözi a társadalmi státus különböző jegyeit, hanem azért is, mert a társadalmi presztízis egyben meg is határozza, generálja ezeket a jegyeket (Léderer 1977). Természetesen a foglalko-



zási presztízs rendkívül összetett jelenség, ráadásul társadalmi megítélésről lévén szó, nem is feltétlenül tudatosan megkonstruált, racionálisan felépített kollektív tudat-elem. Mégis, a nemzetközi kutatások gyakorlata azt mutatja, hogy várható egyfajta társadalmak és történelmi korok közötti standardizáltság a társadalmi presztízs konstrukciójában (Hodge – Treiman – Rossi 1977). Ezért megengedhetjük, hogy a foglalkozási presztízst a társadalmi státus reprezentációjának, illetve komplex, integrált indikátorának tekintsük.

A foglalkozási presztízs fogalma és jelenségének szellemi aurája nem érthető meg a társadalmi struktúra, az abban elfoglalt objektív társadalmi státushoz fűződő kapcsolata nélkül. Ha a társadalmi státus a társadalmi hierarchiában elfoglalt gazdasági helyzet, akkor a presztízscsoport (rend) az azonos közösségi választásokat reprezentáló, azonos értékrendeket preferáló, hasonló életstílust folytató, azonos szimbolikus fogyasztást tanúsító, hasonló gondolkodásmódot tükröző, tehát összességében hasonló kultúrát képviselő emberek csoportja (Léderer 1977).

Ugyanakkor a társadalmi presztízs rendkívül erős függvénye nem csak az említett kultúra-jegyeknek, hanem annak is, hogy a társadalom mit tekint értéknek, milyen faktorokon keresztül ítél meg egy-egy foglalkozást. Ezért – bár érdekes összevetéseket generál – mégsem tekinthető minden szempontból korrekt eljárásnak egyes foglalkozások presztízisének összehasonlítása különböző korokban, vagy különböző társadalmakban. A presztízsmegítelés változása tudniillik nem csak az adott foglalkozás változása miatt következhet be, hanem azért is, mert változik a társadalom értékpreferenciája. Igaz, ettől független kérdés, hogy a presztízs mindig szimbolikus hatalommal ruhazza fel hordozóját (Goldthorpe – Hope 1977).

A társadalmi presztízs összetettségének megfelelően a kutatásokban klasszikusan annak négy paraméterét szokták vizsgálni: az adott foglalkozással megszereshető jövedelem nagyságát, a foglalkozás betöltéséhez szükséges tudás mennyiségét, a foglalkozás betöltője rendelkezésére álló hatalom nagyságát, illetve a foglalkozás társadalmi hasznosságának mértékét. A legutóbbi mikrocensus vizsgálatban ezt a négy paramétert kiegészítették egy ötödikkel, nevezetesen a foglalkozás népszerűségének mértékével (KSH 2018). Ez az öt attribútum határozza meg egy foglalkozás társadalmi presztízst, közvetve betöltőinek társadalmi státusát. Nem nehéz belátni, hogy az öt tényező differenciált erősséggel szabályozza minden egyes foglalkozás megítélését, ráadásul kölcsönös összefüggésben állnak egymással, az egyik faktor képes befolyásolni a másik faktor szerepét, így különböző konstellációk strukturálják a presztízs összetett jelenségét. Hasonlóan Bourdieu tőkeelméletéhez, amely szerint a különböző tőketípusok összvolumene határozza meg a társadalmi osztályhoz tartozást, a tőkefajta belső arányai viszont csak az osztályon belüli rétegeket jelölik ki (Bourdieu 1978).

Az ápolók presztízse régóta akut témája a társadalmi helyzetükről folyó diskurzusnak. Napjainkban nem csupán morális, vagy axiológiai természetű ez a téma, hanem az ápolói társadalom megmaradásának és újratermelődésének releváns kérdése. A társadalmi presztízs változása, és annak belső átalakulása – megítélésünk szerint – hosszú távon meghatározza a szakma és talán az egész egészségügyi ellátórendszer sorsát, rajta keresztül pedig az egész társadalom egészség- és életkilátásait. A 2016. évi mikrocensus alapján a kórházi ápoló (ami az ápoló foglalkozási csoportnak csak egy, de biztosan legnépesebb és legismertebb rétege) a 173 vizsgált foglalkozás általános presztízsrangsorában a 82. legmagasabb presztízzsel rendelkezik (KSH 2018). A 15 fokú presztízsskálán 7,93-as átlagot kapott. Tehát a társadalom egyértelműen a középosztályhoz sorolja az ápolókat. Ha megvizsgáljuk, hogy milyen miliőben helyezke-



dik el ez a foglalkozási csoport, akkor azt látjuk, hogy rendkívül heterogén a foglalkozási környezet, a művészvilágtól (írók, költők, festőművészek, grafikus, filmkritikusok) a profi bokszolón, az autószerelón át a könyvelőig és órásmesterig terjed az a társadalmi spektrum, amelybe az ápolók közvetlenül beágyazódnak. Mivel ezek a foglalkozások, illetve betöltőik nyilvánvalóan más-más kondíciókkal kerülnek hasonlóan megítélt általános szocioökonomiai helyzetbe, megállapíthatjuk, hogy a státusinkonzisztencia (Kolosi 1987) a mai társadalom szerkezetében is egy rendkívül markáns tagoló tényező.

Ezt tapasztaljuk akkor is, ha megvizsgáljuk az általános presztízs összetevőit az ápolók körében.

1. táblázat Az ápolók helyzete a presztízshierarchia különböző metszeteiben

A presztízs mutatói	Helyezés
Általános presztízs	84.
Kereset szerinti presztízs	148.
Hasznosság szerinti presztízs	11.
Hatalom szerinti presztízs	104.
Tudás szerinti presztízs	74.
Divatosság szerinti presztízs	141.

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal (2018): Mikrocenzus 2016. Saját szerkesztés 2020.

Miközben az elérhető kereset és a szakma divatossága alapján az ápolók a rangsor alsó ötödében helyezkednek el, munkájuk társadalmi hasznosságát illetően majdhogynem az elit tizedbe sorolódnak, tudásuk, és hatalmuk szerint pedig a középosztályhoz tartoznak. A társadalom megítélése szerint tehát az ápolók egy rendkívül alacsony keresetet biztosító és kevésbé népszerű, ámbar kiemelkedően hasznosnak, és átlagos tudást igénylőnek, illetve közel ugyanilyen hatalommal felruházottnak tartott foglalkozással rendelkeznek. Ha a szakma divatosságát úgy fogjuk fel, mint a rekrutációs képességét, akkor azt is megállapíthatjuk, hogy az eszmeitől a konkrét felé tartó dimenzióban haladva egyre csökken az ápoló szakma megbecsültsége, vagyis romlik a csoport tagjainak társadalmi helyzete. Az ápolók társadalmi pozícióit kezdettől fogva keresztezik markáns ideológiai tényezők és hatások, ezekről és mai „state of art”-jükről a későbbiekben szólunk.

A mikrocenzus vizsgálatban elvégzett korrelációs számítások azt mutatják, hogy általános tapasztalat, miszerint az egyes foglalkozások társadalmi hasznossága és az azokkal elérhető kereset között van a legnagyobb távolság. A társadalmi hasznosságra, illetve a keresetre adott presztízsvértékek különbsége alapján a társadalom megítélése szerint a második leginkább alulfizetett foglalkozás a kórházi ápolóké.

A vizsgálat eredményei szerint a presztízs egyes elemeinek általában differenciált hatása van az adott foglalkozás általános megítélésére: a legerősebb tényezők a tudás (0,95) és a hatalom (0,91), szintén erős faktorok a divatosság (0,81) és a kereset (0,77), míg a munka társadalmi hasznossága (0,61) bár szintén releváns tényező, de mégis a leggyengébb láncszem ezen foglalkozás megítélésekor. Pont az a tényező a legkevésbé releváns tehát, amelyben az ápolók



a legerősebbek. Ugyanakkor nem biztos, hogy az ápolók által tapasztalt és elvárt presztízis hasonló konstrukcióval rendelkezik, ezt a későbbiekben megvizsgáljuk.

Az ápolók társadalmi presztízisének komplex megítéléséhez tartozik utóbbinak időben történő változástrend-elemzése. 1988-ban az utolsó, 156 foglalkozás körében végzett presztízisvizsgálatban az ápolói foglalkozás társadalmi hasznosság szempontjából a 11., elérhető kereset szerint a 100., tudás alapján a 38. helyet foglalta el (Kulcsár 1990: 656). A fő tendenciák nem változtak, az sem, hogy a munka hasznossága és jövedelmezősége között akkor is az ápolóknál volt tapasztalható a legnagyobb különbség. Az azonban szembetűnő, hogy a társadalmi értékítéletek lényegében változatlan hasznosság-érték mellett a kereseti adottságokat leértékelték: 1988-ban a teljes rangsor 64%-ára tette az ápolókat, míg 2016-ban csak 85%-ra, tehát lejjebb. Hasonló helyzetet tapasztalunk a tudás megítélésében:

1988-ban az elfoglalt pozíció a hierarchia 24%-ra árazta be az ápolókat, míg 2016-ban 42%-ra. Tehát a megítélések hasonló konstrukciója mellett az egyes dimenziókban történt presztízis-értékítéletek romlottak.

Az ápolói rekrutáció lényeges eleme az elérhető (achieved) státus, amelynek fontos konsztitatív és reprezentatív faktora a társadalmi presztízis. Nem csak a társadalom értékítélete, amelyet az említett presztízisvizsgálatokból ismerhetünk, hanem az ápolói szakmára készülők önképe is releváns módon befolyásolja a pályaaorientáció, hivatásválasztás, a foglalkozási szocializáció folyamatait. Mi az alább ismertetett kutatásban elsősorban erre voltunk kíváncsiak, vagyis azokra a vonzástényezőkre, amelyek az elérhető társadalmi pozíció szempontjából kívánatosá, vállalhatóvá teszik ezt a szakmát. Mindennek keretében az is releváns kérdés, hogy a társadalomban meglévő értékítéleteket, véleményeket, attitűdöket az ápolók hogyan élik meg, ezek milyen szubjektív relatív deprivációt generálnak életvilágukban, vagyis az, hogy gondolkodásuk és tapasztalatviláguk milyen élményekből építkeznek, milyen reflexióik vannak a társadalom róluk szóló meglátásairól. Ez a kérdés azért merül fel aktuálisként, mert az egészségügyi rendszer intézményi világának sok szempontú zártsága, a foglalkozási szerepek még mindig jellemző sajátlagossága, az általuk képviselt tudás erős privilegizáltsága, az egészségügyi szervezeti kultúra és a szervezeti társadalom viszonylag erős szegregáltsága, nem különben a szakmai szocializáció és a professzionalizáció specifikus menete olyan szűrőt képeznek, amelyek óhatatlanul modifikálják a társadalomban egyébként meglévő presztízisképeket. Végző soron tehát tanulmányunkban az ápolói szakma társadalmi presztízisének reflexióját vizsgáljuk, azokat a szinergiákat, diszkrepanciákat, amelyek a társadalmi presztízis és az önkép, a tézis és az antitézis között jelennek.

MÓDSZEREK

2016-ban a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Társadalomtudományi Tanszéke szociológusok, történészek, közgazdászok, jogászok, antropológusok részvételével átfogó empirikus kutatást végzett az ápolók komplex szocioökonómiai státusáról. A kutatás felölelte az ápolói társadalom számos strukturális és funkcionális jellemzőjét, így az ápolók társadalmi integráltságát, strukturális pozícióját, kirekesztettségük dimenzióit és komponenseit, jövőképüket, az ápolói társadalom rétegződését, munkahelyi és karrier attribútumait, származásukat és befektetői hajlandóságukat, életvilágukat – a megélt mindennapi valóságukat,



a szegénység-indikátoraikat (objektív szegénység), illetve a szubjektív relatív depriváció viszonyait, szociális networkjüket, szegénység-kultúrájukat és annak magatartási mintázatait, szegénység-narratíváikat, kompetencia-kontextusukat, státus-frusztrációjukat és hivatásrendi kollektív tudatukat, szabadidejük vs. munkahelyi elfoglaltságuk dimenzióit, fogyasztási szokásaikat, szociális beágyazottságukat, mobilitási és migrációs szokásaikat szervezeti beágyazottságuk „félértelmiségi létük” attribútumait.

A kutatást reprezentatív mintán terveztük elvégezni, de azt tapasztaltuk, hogy az ápolókról senki, semmilyen magyarországi intézmény nem rendelkezik korrekt, megbízható és rendezett nyilvántartással. Így – ezzel – már a kutatás megkezdése előtt nyertünk egy releváns szociológiai státus-indikátort az ápolók társadalmáról. Végül az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzés Központ Migrációs és Humán erőforrás Módszertani Főosztálya hathatós módszertani segítségével (köszönet illeti őket) az iskolai végzettségre és a lakóhelyre tekintve sikerült a mintát reprezentatívvá tennünk (n = 682 fő). A kutatás strukturált, 119 kérdést 1195 itemet tartalmazó kérdőívvel készült, melyet minden megyében fekvőbeteg-, járóbeteg-ellátó intézményben és háziorvosi rendelőben dolgozó ápolók töltöttek ki. A megkérdezett ápolók minden magyarországi megyéből rekrutálódtak, bár e tekintetben a minta nem tekinthető reprezentatívnak. Az adatrögzítést tanszéki adminisztrátorok és demonstrátorok végezték, a statisztikai adatok feldolgozás SPSS 24.0 programmal történt.

A kutatás megkezdése előtt – tekintettel arra, hogy korábban ilyen átfogó és reprezentatívra törekvő vizsgálat nem volt ebben a témában –, alapos, hosszú időszakot átívelő konceptualizálás és főleg operacionalizálás töltötte ki a kutatási előkészületeket. A kutatás tervezetét és kérdőívét a TUKEB 11425-2/2016/EKU számon engedélyezte.

A KUTATÁS KÉRDÉSE ÉS HIPOTÉZISE

Jelen tanulmányunkban az ápolók társadalmi presztízzsel kapcsolatos szubjektív meglátásait, illetve az ezekkel összefüggésbe hozható egyes objektív indikátorokat elemezzük. Eltérően az országos presztízsvizsgálatoktól, itt nem a társadalom foglalkozási csoportmegítéléséről lesz szó, hanem arról, hogy az ápolók maguk milyen társadalmi értékítéleteket tartanak jellemzőnek saját magukra vonatkozóan, illetve hogyan látják saját helyzetüket a foglalkozások hierarchiájában. Megpróbáljuk tehát az országos presztízsvizsgálat tükörképét felfesteni, amivel képet kaphatunk arról, hogy milyen diszkrepanciák húzódnak meg a társadalom megítélése és az ápolók önképe között. Egyben törekszünk választ adni arra a kérdésre, hogy a jövedelmi viszonyok alakulása, azok státusa elegendő, megfelelő eszközei-e annak a társadalompolitikai törekvésnek, hogy többen válasszák az ápolói pályát, illetve kevesebben hagyják azt ott. Jelen vizsgálati szegmensünk tehát közvetlen indikátora az ápolók lehetséges rekrutációjának. Gondolatmenetünk előzménye és példája Fónai Mihály kutatása volt, amely egy egyetemi hallgatói kontingens rekrutációjának vizsgálatában fontos komponensként kezelte az intézményi pozíció mikrotársadalmi megítélését, annak presztízset. Megállapításai azt mutatják, hogy többek között a presztízis-indikátorok jelentős hatással vannak a rekrutációs folyamatokra és azok eredményére (Fónai 2009).

Hipotézisünk szerint az ápolók társadalmi és önmegítélésének az adott foglalkozással megszerezhető jövedelmi státusa csupán az egyik és talán nem is a legfontosabb komponens-



se, a társadalmi presztízis más összetevői legalább annyira kongruens elemek a pályaválasztás bonyolult rendszerében. Sőt, nem csupán a presztízisindikátorok, hanem más szociológiai tényezők is aktív szerepet játszanak ebben a folyamatban, kiemelten a származás, a pályaszocializáció, a szociális miliő, a karrieresélyek, a társadalmi participáció lehetőségei, az életmód és az életvitel alapvető jellemzői. Jelen tanulmányunkban nem, de későbbi kutatási portfólióinkban szerepel egy eddig a hazai szakirodalomban még csak fel sem vetett kérdésnek az elemzése, ti. az ápolókkal kapcsolatos humán erőforrás-problémák kvalitatív vonásainak értékelése.

A korábbi és főleg a legutóbbi országos adatfelvételtől azt láttuk, hogy az ápolók a társadalom presztízshierarchiájában általában középosztályos helyzetet foglalnak el, ami egy átlagosnál gyengébb jövedelmi, kevésbé divatos és kisebb hatalmi potenciát biztosító, ugyanakkor a középszerűnél lényegesen erősebb hasznossági, valamint egy átlag körüli tudás-státusból fakad. A társadalmi presztízis efféle konstrukciója markánsan építkezik azokból a szociodemográfiai és szocioökonomiai tényezőkből (származás, iskolai végzettség, tanulmányi idő, házassági mobilitás, munkahelyi karriertényezők), amelyek ezt a társadalmi csoportot jellemzik (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018).

EREDMÉNYEK

Az ápolók társadalmi presztízisének KSH által érzékelt és közölt indikátorai az ápolók gondolkodásában bizonyos mértékben eltérnek. Az ápolók saját társadalmi megítélésüket másként látják, mint ahogy az a valóságban megformálódik.

2. táblázat Egy 100 fokozatú társadalmi presztízshierarchiában (amelyben az 1. helyen lévők a legmagasabb, a 100. helyen lévők a legalacsonyabb presztízsiűek) Ön szerint hol állnak a diplomás ápolók?¹

	Elemzszám	Átlag	Szórás
A gyógyító, betegellátó munkához szükséges) tudás mennyisége és minősége szerint	490	46,05	30,693
Az elért iskolai végzettség szerint	478	43,51	30,332
Gyógyító-betegellátó munkájuk hasznossága szerint	486	42,24	31,385
Az elérhető jövedelem szerint	489	60,54	32,954
A befutható karrier szerint	481	53,32	32,076
A megszerzett munkahelyi hatalom (befolyás, kimondott szavak súlya, utasítási jogkör stb.) szerint	472	50,81	32,072
Az érdekérvényesítés képessége szerint	471	55,32	33,788

Forrás: Saját szerkesztés 2020

¹ A saját kutatásunkban a diplomás ápolók helyzetét mértük, miközben ők az összes ápoló mindössze kb. 10-15%-át teszik ki, mert elemzéseinkben az orvostársadalommal történő összehasonlítás releváns szempont volt, márpedig minden (legtöbb) tekintetben ők állnak legközelebb hozzájuk.



A klasszikus és a mikrocenzusban használt presztízsimdikátorok mellett más mutatókat is alkalmaztunk, ezek további kutatási célokat szolgáltak. Alapvető módszertani különbség volt a két kutatás között, hogy a mikrocenzus nevesítette a besorolandó foglalkozásokat, a miénk csak egy elvi 100-as listát használt. Ugyanakkor meggyőződésünk, hogy a konkrét foglalkozási csoportok megnevezése nem módosítaná jelentősen az eredményeket

Összességében az látható, hogy az egészségügyi szakdolgozók saját presztízsiüket sokkal homogénebbnek minősítik, mint ahogy azt a társadalom látja: a legjobb és a legrosszabb presztízstényező között az ápolók alig 20 helynyi különbséget látnak, míg a valóságban – igaz, 100 szintes skála helyett 173 szinten mérve – 137 szintnyi különbség tapasztalható. Vagyis a teljes struktúrára vonatkoztatva a tényleges 79%-nyi távolság helyett csak 18%-os inkonzisztenciát vélelmeznek. Ez azt jelenti, hogy míg az ápolók egy belső ellentmondásokkal terhelt, de mégis viszonylag konzisztens foglalkozási csoport tükörképét látják magukon, a társadalmi gondolkodás sokkal mélyebb és nagyobb feszültségekkel terhelt szakmát vizionál az ápolók körében. (Igaz, hogy utóbbiban a diplomás ápolók mellett más ápoló foglalkozások is megjelennek, de bizonyosak vagyunk benne, hogy a laikus ápolókép nem túlságosan szofisztikált a végzettségi szint szerinti presztízsmutatók tekintetében. Már csak azért sem, mert a középfokú és a felsőfokú ápolók kompetenciakészlete szinte teljes mértékben megegyezik egymással.)

Más megközelítésben az ápolói munka társadalmi hasznossága a legjobb pozíciótól 6%-nyira van a társadalom megítélésében, az ápolók meglátása szerint viszont 42%-nyira. A kereset, ami a leggyengébb komponense a presztízshierarchiának, 85%-nyira, illetve 60%-ra van a rangsor elejétől. Ami azt tükrözi, hogy az ápolók munkájának erkölcsi-utilitarista megítélése sokkal jobb a társadalomban, mint ahogy azt az ápolók vélik, látják, másrészt azt, hogy a jövedelmi viszonyok megítélése lényegesen rosszabb, mint ahogy az ápolók gondolják. Mindezek ellenére, ami az ápolók presztízisének belső struktúráját illeti, teljes egyezést látunk az egyes presztízstényezők rangsorában.

3. táblázat A társadalom és az ápolók által vélelmezett foglalkozási presztízis komponenseinek struktúrája

Társadalmi megítélés ¹	Ápolók önmegítélése ²
1. hasznosság	1. hasznosság
2. tudás	2. tudás
3. hatalom	3. hatalom
4. kereset	4. kereset

Forrás:

¹ Központi Statisztikai Hivatal (2018): Mikrocenzus 2016

² Saját szerkesztés 2020

E tekintetben tehát az ápolók reálisan látják társadalmi presztízsiük szerkezetét, minden szempontból munkájuk társadalmi hasznossága a legerősebb tényező és keresetük a leggyengébb. (A foglalkozás divatosságát – mivel ezt saját kutatásunkban nem mértük – nem hasonlítottuk össze.)



Végső soron tehát alapvető szerkezetében az ápolók jól látják társadalmi megítélésüket, ugyanakkor a valóságban a társadalmi közösség sokkal jobban becsüli az ápolók által végzett munka hasznosságát és erősebben alulfizetettnek tartja munkájukat, mint ahogy azt a szakdolgozók gondolják. Ez felveti az önértékelés kérdését, vagyis azt, hogy az ápolók hogyan vélekednek az általuk vélt, tapasztalt társadalmi presztízsről, mennyire tartják azt méltányosnak, igazságosnak. Ezért megvizsgáltuk azt is, hogy az ápolók saját megítélése alapján milyen presztízzsel kellene rendelkezniük.

4. táblázat Egy 100 fokozatú társadalmi presztízshierarchiában (amelyben az 1. helyen lévő a legmagasabb, a 100. helyen lévő a legalacsonyabb presztízsrűek) Ön szerint az igazságosság szerint *hol kellene állniuk* a diplomás ápolóknak?

	Elemszám	Átlag	Szórás
A szakmai (gyógyító-betegellátó munkához szükséges) tudás mennyisége és minősége szerint	509	13,59	20,774
Az elért iskolai végzettség szerint	494	14,21	21,320
Gyógyító-betegellátó munkájuk hasznossága szerint	499	12,42	21,306
Az elérhető jövedelem szerint	499	15,60	23,318
A befutható karrier szerint	489	15,32	20,970
A megszerzett munkahelyi hatalom (befolyás, kimon-dott szavak súlya, utasítási jogkör stb.) szerint	489	15,83	21,315
Az érdekérvényesítés képessége szerint	487	14,91	20,613

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az ápolók véleménye alapján minden presztízsmutatóban teljesen más helyzetet kellene elfoglalniuk, mint ahol valójában vannak. Ebben a kérdésben jelenik meg esszenciálisan a bevezetőben tárgyalt problematika, hogy ti. a társadalmi presztízsz mennyiben csupán egy társadalmi értékítélet és mennyiben maga a társadalmi pozíció. Nyilvánvalóan arról van itt szó, hogy az ápolók egy más társadalmi helyzetet kívánnak maguknak és nem csupán a meglévő státusz másfajta társadalmi megítélését.

A fentebb vázolt társadalmi presztízszstruktúrán nem kívánnak változtatni, lényegében ugyanabban a rangsorban tartják méltányosnak felépíteni társadalmi megbecsültségüket. (Csupán a kereset és a hatalom tényezői cseréltek helyet, de ez a változás is kis léptékben történt.)

Ugyanakkor az egyes presztízsmutatókban a jelenlegitől lényegesen eltérő pozíciót szeretnének kapni. Mindegyikről elmondható, hogy a 100 tagú skálán a legjobb 15-be kívánnak tartozni. Ez az önkép azt sugallja, hogy egyrészt szeretnék a valóságban meglévő státusz, illetve presztízsz-inkonzisztenciát felszámolni, másrészt a jelenleginél lényegesen nagyobb társadalmi megbecsülést és ennek adekvát társadalmi helyzetet tartanának méltányosnak. Ha megvizsgáljuk, hogy az ápolók által megcélzott társadalmi pozíciókban milyen foglalkozási csoportok vannak, akkor azt látjuk, hogy az állatorvosok, vegyészmérnökök, polgármesterek, közjegyzők, európai uniós parlamenti képviselők, államtitkárok, bőrgyógyászok, színházigazgatók és pszichológusok körében tartanak relevánsnak társadalmi helyzetüket és általános presztízszüket. Méltányosnak tekintett foglalkozási közösségképük, társadalmi integráltságuk tehát lényege-



sen homogénebb, mint ahogy a társadalom látja. Azzal, hogy kívánatos helyzetüket „feljebb tolták”, mint ahova a társadalom sorolja őket, egyben leválasztják magukat az alacsonyabban képzett, fizikai munkát végző csoportok köréről.

Az inkonzisztencia–konzisztencia dimenzióban történt változás felveti annak a kérdését, hogy milyen területen milyen fokú változást tartanak szükségesnek. (Ez a téma már közel vizs bennünket az eredeti kérdés megválaszolásához, ahhoz tudniillik, hogy vajon a jövedelmi vi szonyok alakítása elegendő vonzerőt jelent-e a humán erőforrás-krízis megállításához, vissza fordításához.

5. táblázat A presztízstényezőkben tapasztalható eltérés a valós és az óhajtott állapotok között

	Átlag (valós)	Átlag (elvárt)	Változás mértéke
A szakmai (gyógyító-betegellátó munkához szükséges) tudás mennyisége és minősége szerint	46,05	13,59	32,46
Az elért iskolai végzettség szerint	43,51	14,21	29,30
Gyógyító-betegellátó munkájuk hasznossága szerint	42,24	12,42	29,82
Az elérhető jövedelem szerint	60,54	15,60	44,94
A befutható karrier szerint	53,32	15,32	38,00
A megszerzett munkahelyi hatalom (befolyás, kimon dott szavak súlya, utasítási jogkör stb.) szerint	50,81	15,83	34,98
Az érdekérvényesítés képessége szerint	55,32	14,91	40,41

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A változásigények több szegmensben leírhatók. Egyrészt igaz, hogy az ápolók a keresetek terén kívánják a legnagyobb mértékű változást. (Ez persze nem egyenértékű a legerősebben óhajtott változással.) A második helyen az érdekérvényesítési képesség növelése áll, ami egy részt nyilvánvalóan összefüggésben áll a kereseti igényekkel, ugyanakkor túl is mutat rajtuk. Olyan potenciált jelent, amely lényegesen mélyrehatóbb változásokat igényel, semmint amit adminisztratív beavatkozásokkal el lehet érni. Hasonlóképpen értékelhető a harmadik legje lentősebb változásigényként megfogalmazott karrierépítési lehetőségek dimenziója. Ezután következik a hatalmi és a tudáskondíciók terén várt javulás, legvégül (bár szintén jelentős mér tékben) a munka hasznossága és az iskolai végzettség terén vizionált pozícióváltás. Az elvárt változások mértéke azt mutatja, hogy a jövedelmek ugyan fontos tényezői a kívánatos társa dalmi pozícióknak (presztízsnak), de közel sem kizárólagosak, az ápolók minden presztízsz tényezőben jelentős előrelépést tartanak indokoltnak.

A legkisebb mértékű változásigénnyel rendelkező faktorban (iskolai végzettség) is a teljes skálán (társadalmi hierarchiában) történő közel egyharmadnyi előrelépést tartanak indokolt nak. Összességében az ápolók szubjektív relatív deprivációja sokdimenziós, összetett jelenség, és összefügg más társadalmi hierarchiatényezőkkel. Az ápolók meglehetősen konzisztensnek látják társadalmi pozíciójukat és a változásokat is hasonló konzisztenciával vizionálják. Ez pe dig arra utal, hogy csupán a jövedelmi státus megváltoztatásával csak státus-inkonzisztenciá jukat és az ezzel kapcsolatos státus-frusztrációjukat lehet erősíteni.



Az ápolók rendelkeznek egy markáns referenciacsoporttal, az orvosokéval. Az orvosok társadalma fizikai, szakmai és szellemi értelemben is társadalmi miliójuk legfontosabb és legközvetlenebb szereplői. Az egészségügyi intézmények szervezetszociológiai értelemben vett zárt-sága, az orvos-egészségtudományi szakképzettség belterjessége, és a még mindig tapasztalható alacsony fokú nyilvánossága, a rekrutáció szociodemográfiai sajátosságai és számos más tényező eredményezi, hogy az ápolók számára az orvosok jelentik a „releváns másikat” (Berger – Luckmann 1988).

A társadalmi presztízshierarchiában e két foglalkozási csoport meglehetősen távol helyezkedik el egymástól. Ez megmutatkozik a közgondolkodás szintjén és az ápolók önértékelési mechanizmusaiiban egyaránt. Ezért releváns kérdésként merül fel az, hogy az orvosokhoz képest hogyan látják helyzetüket és perspektíváikat az ápolók. Amíg tudniillik más foglalkozási csoportokhoz képest nem feltétlenül érzékelik a valós egyenlőtlenségeket, addig az orvosok társadalmi státuszjegyei vélhetően megbízható viszonyítási pontok számukra. Másfelől az orvosok társadalmi helyzete olyan konstrukcióval rendelkezik, amelyik megfelelően komplex és sokdimenziós, és nem csak az egyik, vagy a másik indikátorban mutathat relevanciaértéket.

6. táblázat Ön szerint az emberek milyen okok miatt tartják az orvosokat magasabb presztízűnek, mint az ápolókat? (1 = egyáltalán nem játszik szerepet, 7 = nagyon erős szerepet játszik)

	Átlag
Származásuk (előkelőbb családból jönnek)	3,03
Magasabb iskolai végzettségük	6,17
Elit-tudatuk	5,25
Magasabb jövedelmük	5,42
Magasabb szaktudásuk	6,11
Magasabb kulturáltságuk	4,48
Műveltségük	4,64
Autonómbb munkájuk	4,65
Fonendoszkópjuk és más jelképeik	4,35
Több kompetenciájuk a gyógyító munkában	5,56
Vezető-irányító szerepük	5,67
Munkájuk magasabb fokú hasznossága	5,25
Erős érdekérvényesítő képességük	5,13
Az, hogy az egészségpolitikai vezetők is orvosok	4,54
Nagyobb fokú elkötelezettségük a gyógyítás iránt	3,82
Több felelősségük	4,94
Magasabb felelősségtudatuk miatt	4,16

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Az orvosok presztízselőnyeit az ápolók elsősorban tudás-tőkájukra vezetik vissza. A magasabb iskolai végzettség és szaktudás kimagaslóan erős tényező akkor, amikor az orvosokkal szembeni depriváltságukat fogalmazzák meg. A tudás-dimenzióban vélt egyenlőtlenség márkáns empirikus alapokon nyugszik: a képzési idő hosszában, a képzéssel szerezhető doktori címben, a közismerten elmélyültebb tudásminőségben és nagyobb tudásmennyiségben objektíválódik az az egyenlőtlenség, amit maguk az ápolók is regisztrálnak.

Szintén erős egyenlőtlenség-konstituáló tényező gondolkodásukban az orvosok hivatásrendi éthosza (elit-tudat, kompetenciaérzés, vezető szerepkörük, munkájuk hasznossága, érdekérvényesítő képességük, felelősségük), illetve jövedelmük. Természetesen ezek az attribútumok is operacionalizálhatók, de a mindennapi életben nem így jelennek meg. Sokkal inkább ideologikus, szellemi auraként keretezik az orvosok image-ét. A munkával elérhető jövedelem viszont látszólag konkrét és egzakt indikátor képét festi. Ugyanakkor tudjuk, hogy a környezet számára ez sem egyértelmű empirikus adottság. Valószínűsíthetően még az ápolók is a hiedelmek és a vélekedések szintjén ismerik csupán az orvosi jövedelmeket. Így ez a presztízsmutató is kényelmesen elfér a többi hivatásrendi indikátor mellett.

A magasabb orvosi presztízis gyengébb magyarázatai közé tartozik kulturális tőkájuk szimbolikus reprezentációinak készlete (műveltség, autonómia, státusz-jelképek, felelősség-tudat, szakmapolitikai beágyazottságuk). A magasabb presztízisben legkevésbé releváns tényezőként pedig a származási kondíciókat tartják.

Tehát az ápolók a szakmai tudás – éthosz – szimbólumok erőterében tekintik az orvosokat magasabb presztízსűnek. Amennyiben a fentiek miatt a jövedelmi egyenlőtlenségek megítélését is betagozzuk az „éthosz” dimenzióba, kiderül, hogy a jövedelem nem a legjelentősebb tényező az ápolók deprivációs modelljében.

A különböző presztízsmutatókon túl a társadalmi megítélés (társadalmi pozíció) stratifikációs mérésében releváns kérdés lehet, hogy összességében milyen más foglalkozási csoportok miliójébe sorolják magukat, kikkel vállalnak sorsközösséget akkor, amikor társadalmi presztízсükéről van szó?

7. táblázat Ön szerint mely más foglalkozási csoport(ok) áll(nak) Magyarországon megbecsültség (jövedelem, presztízс, hatalom, társadalmi hasznosság) szempontjából összességében *nagyon közel az ápolókhöz?*

Foglalkozások	Említések gyakorisága
Bolti eladók	48,4
Nem ápoló egészségügyi szakdolgozók	44,5
Óvónők	29,2
Adminisztrátorok	27,2
Segéd- vagy betanított gyári munkások	24,8
Postások	21,0
Középfiskolai tanárok	19,7
Sofőrök	17,4



A 7. táblázat folytatása

Foglalkozások	Említések gyakorisága
Irodai dolgozók	16,4
Pincérek	16,0
Biztonsági őrök	14,5
Rendőrök	13,4
Könyvtáros	10,6
Víz-gáz szerelők	10,5
Autószerelők	8,2
Mezőgazdasági egyéni gazdálkodók (parasztgazdák)	6,9
Orvosok	3,8
Polgármesterek, önkormányzati képviselők	3,4
Számítástechnikusok, informatikusok	3,1
Ügyvédek	3,0
Főiskolai, egyetemi oktatók, kutatók	3,0
Vállalatvezetők, igazgatók	2,8
Mérnökök	2,2
Adószakértők, könyvelők	1,8
Közgazdászok	1,6
Színészek, zenészek, énekesek	0,9
Újságírók	0,5

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az ápolók önbesorolása a foglalkozási hierarchiában rendkívül sajátlagos képet fest. Az, hogy más egészségügyi szakdolgozókkal azonosítják magukat, magától értetődő. De a legerősebb identitásérzést a bolti eladók irányában mutatják. Ez a két referenciacsoport kiemelkedő gyakoriságú, helyzetüket, társadalmi megbecsültségüket hozzájuk érzik legközelebbinek.

A második legerősebb referenciacsoportot az óvónők, adminisztrátorok, segéd-, és betanított munkások, valamint a postások alkotják. Minden ötödik ápoló véli úgy, hogy közel azonos státusban van a középiskolai tanárokkal, és minden huszadik, hogy az orvosokkal. Ezek a társadalmi távolságleptékek pontos kifejezői annak a társadalmi pozíciónak, ahova saját magukat sorolják.

Általában elmondható, hogy az egyes foglalkozási csoportok tudástökéje nem releváns szempontja az összehasonlításnak, hiszen a legerősebb és a leggyengébb referenciacsoportokban is találunk felsőfokú végzettségű szakembereket, igaz, fent kevesebbet, mint lent. Ezt azt mutatja, hogy a megszerzett iskolai végzettség, a foglalkozás betöltéséhez szükséges és alkalmazott tudás nem esszenciális kérdése az ápolók társadalmi önmeghatározásának. Ne feledjük, az ápolók 90%-a maga is középfokú végzettséggel rendelkezik. Bár erre utaló egyér-



telmű jelzések nincsenek, de valószínűsíthető, hogy az elvégzett munka társadalmi hasznosságának megítélése az, ami inkonzisztens teszi hierarchikus beágyazottságukat.

Feltételezzük, hogy az ápolók sem alkotnak homogén társadalmi csoportot. Ellenkezőleg, az ápolók rétegét is strukturálják mindazok a szocioökonómiai indikátorok, amelyek más társadalmi csoportokban is belső egyenlőtlenségeket okoznak. Ezért megvilágítjuk azt, hogy milyen belső tagoltságokat látnak foglalkozási csoportjukban maguk az ápolók, milyen tényezőket tartanak fontosnak a belső egyenlőtlenségek kialakulásában, egyben a saját karrieresélyeik kalkulálásában.

8. táblázat Mennyire ért egyet az alábbi megállapításokkal?

(1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljes mértékben egyetértek)

Kijelentések	Átlag
Az ápolók iskolai végzettségének, szakmai tudásának szintje meghatározza életszínvonalukat, életviteli lehetőségeiket is.	3,52
Az ápolók beosztása jelentősen befolyásolja életszínvonalukat.	4,10
A jó megjelenésű ápolók könnyebben boldogulnak a szakmai kihívásokkal.	3,22
Az ápolók életkora erős hatással van életkörülményeikre.	3,86
Az ápolók neme döntően befolyásolja az elérhető életszínvonalukat.	2,78
Az ápolók munkahelye (Magyarországon) erősen meghatározza elérhető jövedelmüket.	5,20
Az ápolók szakterülete (milyen osztályon dolgoznak) erősen meghatározza jövedelmüket.	4,44
Az ápolók küllemén tükröződnek életük és sorsuk nehézségei.	4,84

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az egyértelműen látszik a válaszok gyakorisági megoszlásából, hogy az ápolók sem tekintik saját foglalkozási csoportjukat homogénnek, de az is látható, hogy ezek a differenciáltságot magyarázó elemek sem túlságosan erősek: erősségük a hétfokozatú skála kétharmadánál-felénél helyezkedik el. A legerősebb tagoló tényezőnek a konkrét munkahelyet tekintik, vagyis azt az ellátó intézményt, amelyben dolgoznak. Ugyancsak fontos differenciáló tényező a szakterület (elsősorban a munkakörnyezetét alkotó osztály szakterületi jellege) és a beosztás. Az egyenlőtlenségek legfontosabb okát tehát szakmai-szervezeti keretek között tételezzük, a makrotársadalmi indikátoroknak kevesebb jelentőséget tulajdonítanak. Így a nemi hovatartozást, az iskolai végzettséget, az életkort nem látják releváns hatású tényezőnek. Mindez azt mutatja, hogy a karrierlehetőségeket is főként a szervezeti adottságoktól, a szervezeti struktúrában elfoglalt helyzettől, pozíciótól remélik, nem pedig külső társadalmi hatásoktól. Mindezek alapján az ápolók társadalmi helyzetük rossz minőségét elsősorban nem rendszerszintű problémának, hanem intézményi keretek között kezelhető és orvosolható anomáliának tekintik.



Fontos tényező, hogy a külső megjelenés szerepét ambivalens módon látják: azt nem gondolják, hogy annak meghatározó szerepe lenne a szakmai előmenetelben, ugyanakkor egyetértenek azzal, hogy a végzett munka és az általa determinált életkörülmények rányomják bélyegüket külső adottságiakra. Így tehát ezt a faktort nem oksági, hanem okozati tényezőként kezelik az ápolói életpálya determináltságában.

Végül a társadalmi presztízs ápolói kondícióinak vizsgálatában fontos kérdésnek tekintettük azt, hogy milyen perspektívákat látnak ezen a téren, hogy milyen dimenzióban vizionálnak fejlődési, előrelépési lehetőséget, illetve mely dimenziókban érzik úgy, hogy megrekedtek a társadalmi hierarchia jelenleg elfoglalt pozíciójában.

9. táblázat Az ápolói szakmán belül milyen lehetőségeket lát karrierre az alábbi területeken? (1 = nincs lehetőség, 7 = nagyon nyitottak a lehetőségek)

Szakmai terület	Átlagérték
Beosztásban	2,83
Szakmai presztízsből	3,11
Feladatkörben	3,45
Jövedelemben	2,12
Befolyásban, tekintélyben	2,83
Szaktudásban	4,10
Hatalomban	2,24

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A társadalmi presztízs egyes metszeteiben az ápolók csekély mértékű növekedést prognosztizálnak maguknak. Még a szakmai tudás terén is –, amely dimenzió a legperspektivikusabbnak tűnik számukra – legfeljebb közepes erősségű esélyeket látnak. Hasonlóan mérsékelt fejlődési lehetőségeket vélnak az általuk elvégezhető feladatkörben, itt valószínűsíthetően az ápolói kompetenciák kiterjesztéséről van szó, amely kérdéskör kezdetleges formában, de felmerült a kiterjesztett hatáskörű ápolók kompetencialistájának kapcsán. Feltételezhető, hogy a fentről elinduló ilyen értelmű és tartalmú változásoktól azt várják, hogy ezek az ápolói társadalmi lejtőn elérnek hozzájuk és az alacsonyabb végzettségű és alacsonyabb beosztású ápolók körében is hatással lesznek. Ezek a várakozások azért lehetnek egyelőre illuzórikusak, mert a kiterjesztett hatáskörű ápolók (APN) kompetenciái sem rendezettek, számos szakmapolitikai és hivatalos bizonytalanság övezi őket. A rendeleti változások ezen a téren messze nem jelentik azt, hogy az orvosi és egészségügyi társadalom automatikusan legitimálja azokat, az ilyen jellegű innovációk rövidtávon beépülnek a rendszer archaikus szöveibe.

Minden más területen az ápolók közepesnél gyengébb perspektívákat látnak maguk előtt. Ezekről azt lehet megállapítani, hogy a korábban is tapasztalt, fentebb említett konzisztencia jellemző meglátásaikra: közel ugyanúgy zártnak látják társadalmi pozíciójukat minden kérdésben. Bár a jövedelmi prognózisok a legpesszimistábbak, összességben illeszkednek a hatalomban, a beosztásban, a befolyásban várt immobilitáshoz. Arra a kérdésre, hogy anyagilag meg-



éri-e egy ápolónak vezetővé válni, a hétfokozatú skálán 3,18-as átlaggal válaszoltak a megkérdezettek. Tehát nem nagyon. Ez is azt támasztja alá, hogy a beosztás, a befolyás tényezői sem mobilitási faktorok az ápolói életútban.

KÖVETKEZTETÉSEK

Legfontosabb konklúzióink, hogy a társadalom presztízsrangsorában az ápolók minden szempontból középosztályos pozíciót foglalnak el. Elsősorban a művészek és a szakmunkások alkotják azt a miliót, amelyben az ápolók elhelyezkednek. Az egyes presztízis-indikátorok differenciáltan alkotják meg ezt a pozíciót: a jövedelmi viszonyok és a szakma divatossága tekintetében rosszul állnak, a rendelkezésre álló tudás és hatalom dimenziójában középszerű helyzetben vannak, munkájuk hasznosságát viszont a társadalom kiemelkedően magasra értékeli. Az ápolók társadalmi rétegének általános presztízset legerősebben a tudás- és hatalmi kondíciók, legkevésbé pedig a hasznossági mutatók határozzák meg. Mindez egyértelműen magyarázza az ápolók társadalmi presztízisének bonyolult konstrukcióját. Az is megfigyelhető, hogy az eszméitől a konkrét felé haladva egyre gyengül helyzetük megítélése, tehát az ápolói foglalkozásnak a társadalom gondolkodásában erősen ideologikus, absztrakt, eszmei image- van, a konkrét mutatók szerepe lényegesen gyengébb.

Az ápolók saját társadalmi megítélésüket a fentihez hasonló struktúrában látják, de önképük erősebben homogén, a különböző presztízismutatókban kisebb diszcrepanciákat vélelmeznek, mint környezetük. Felfogásukban sokkal kompaktabb a társadalmi helyzetük, mint amilyenek a társadalom látja azt. Különösen munkájuk társadalmi hasznosságát látják rosszabbul megítéltnek, mint amit a társadalom egyébként kinyilvánít. Elvárásaikban szeretnének a társadalom legjobb 15 helyzetébe tartozó foglalkozási csoport lenni, illetve ezt tartják méltányos megbecsülésnek. A komplex státus-változási igényeik elsősorban a kereseti és az érdekérvényesítési dimenziókban kapnak megfogalmazást, ugyanakkor tudás-, hatalmi és hasznossági pozíciójavulást kevésbé igényelnek. Végző soron, annak ellenére, hogy társadalmi helyzetüket konzisztensnek tekintik – inkább, mint a társadalom –, elvárásaikban mégis inkonzisztens változásokat igényelnek, elsősorban a jövedelmi viszonyok és az érdekartikuláció terén. Ebben az értelemben egyébként várakozásaik harmonizálnak a társadalmi megítéléssel, amelyik éppen az elérhető jövedelem terén érzi depriváltnak az ápolók közösségét.

Az ápolók markáns referenciacsoportja az orvosoké. Közvetlen közelségük, munkájuk cél-tételező tartalma, sok tekintetben hasonló szimbólumrendszerűk és képzésük közös metszetei nem csak lehetővé teszik, de kifejezetten aspirálják az összehasonlítást az orvosok helyzetével. Társadalmi presztízisüket elsősorban tudásuk, szakmai éthoszuk és jövedelmük alapján tartják lényegesen magasabbnak. A vélelmezett társadalmi távolság valójában akkora, hogy megszünteti az orvosok referencijellegét. Ezt alátámasztja az a tény is, hogy az ápolók leginkább a bolti eladók társadalmi presztízisével azonosítják magukat. Perspektívaikat illetően nem látnak mobilitási lehetőséget helyzetük javítására, és ennek okát, magyarázatát dominánsan az intézményi működési feltételekben és adottságokban találják, semmint társadalmi tényezőkben.

Összességben az ápolók társadalmi presztízse egy sokdimenziósan feszített erőter: konfliktusok szabdalják a társadalmi és az ápolói presztízis-portfóliókat, az ápolók foglalkozási presz-



tízsmutatóinak rendszerét, a fennálló és az elvárt presztízshelyzetet, a preferált és a referencia-csoportnál elismert presztízsz-indikátorokat, az ápolók által tapasztalni vélt társadalmi presztízsz és önbesorolásuk diverzitását. Úgy tűnik, az ápolók foglalkozási és hivatásrendi étosza nélküli a rendszerszemléletű felépítettséget, a szakma fejlődését inkább ad hoc jellegű hatások és folyamatok, mint logikus és átgondolt eszmék irányították. Ennek az entrópiának számos oka és háttértényezője lehet, van. Ezek elemzése egy másik vizsgálat, tanulmány tárgya lehet, de az elsődlegesen kijelölhető metszete ezen kutatásoknak az ápolói szakma archaikus és művi, önfejlődési és felülről vezérelt, társadalmi folyamatok által determinált és pater-nalisztikusan irányított szakmafejlődési és ennek nyomán hivatásrendi sajátosságai lehetnek.

IRODALOM

- Berger, P. L. – Luckmann, T. (1998): A valóság társadalmi felépítése. Tudásszociológiai értekezés. Budapest: Jóság Kiadó.
- Bourdieu, P. (1978): A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Fónai M. (2009): A Debreceni Egyetem Tehetséggondozó Programjába került hallgatók rekrutációja és a szakok értékelése. In: Karlovitz J. (szerk.): Speciális kérdések és nézőpontok a felsőoktatásban. Budapest: Neveléstudományi Egyesület, 49–65.
- Goldthorpe, J. H. – Hope, K. (1977): A foglalkozások minősítése és a foglalkozáspresztízsz. In: Léderer Pál (szerk.): A foglalkozások presztízse. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Hodge, R. W. – Treiman, D. J. – Rossi, P. H. (1977): A foglalkozási presztízsz összehasonlító vizsgálata. In: Léderer P. (szerk.): A foglalkozások presztízse. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Kincses Gy: Már megint az alapellátás jövőjéről (Alapellátás 3.0) <http://www.asztalfiok.hu/2019/02/mar-megint-az-alapellatas-jovojerol.html> (Utolsó letöltés: 2019. 04. 08.)
- Kolosi T. (1987): A státuszinkonzisztencia mérése. Szociológiai Szemle, 1: 1–20.
- Központi Statisztikai Hivatal – https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zhc_014a.html (Utolsó letöltés: 2019. 04. 16.)
- Kulcsár R. (1990): Foglalkozások presztízse. Statisztikai Szemle 8–9: 656.
- Léderer P. (1977): A foglalkozások presztízse. Tanulmányok. Budapest: Gondolat.
- Központi Statisztikai Hivatal (2018): Mikrocenzus 2016. A foglalkozások presztízse. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_13.pdf (Utolsó letöltés: 2019. 04. 16.)
- OECD (2015): International Migration Outlook (2015), Paris: OECD Publishing.
- Sorokin, P. (1959): Social and Cultural Mobility. New York: The Free Press.
- Takács P. – Siket A. (2011): Ápolók pályaelhagyásának és migrációjának további statisztikai elemzése. Acta MedSoc, 2: 33–46.
- Tardos R. (2015): Elismerés, presztízsz, kizárás, társadalmi tőke. Replika, 92–93(3–4): 59–76.



- Tóth I. Gy. – Szelényi I. (2018): Bezáródás és fluiditás a magyar társadalom szerkezetében. Adatolt esszé a felső középosztály bezáródásáról. In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.): Társadalmi Riport 2018. Budapest: TÁRKI Társadalomkutatási Intézet, 25–46.
- Vingender I. – Szalóczy N. – Pálvölgyi M. (2018): The structural components of the situation of nurses in Hungary. *Developments in Health Sciences*, 1(2): 49–55.



Kapcsolati nagytökések? Kapcsolati erőforrások vizsgálata ápolók körében

LUKÁCS J. ÁGNES

LUKÁCS J. ÁGNES: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék –
lukacs.agnes@se-etk.hu

ABSZTRAKT A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékének kutatócsoportja a hazai ápolók komplex szocioökonómiai státuszának feltárását tűzte ki célul, melynek részét képezte kapcsolati erőforrásaik vizsgálata. Jelen elemzés az ápolók társas környezetének leírására, kapcsolati erőforrásainak azonosítására koncentrál a társas támogatás, valamint a státuszeléréshez szükséges erőforrások operacionalizálásán és leírásán keresztül. Az ápolók kapcsolathálózati jellemzői összevetésre kerültek egy 2015-ben felvett országos reprezentatív felmérés eredményeivel.

2016-ban összesen 682 ápoló töltötte ki értékelhető módon kérdőívünket, melyből jelen tanulmány az érvényesség kritériumai miatt 554 fő (és 3740 alter) válaszait elemzi. A mintát a lakóhely megyéjére, illetve az egészségügyi végzettség típusának a lakóhely régió belüli eloszlására súlyoztuk.

A megkérdezett ápolók az országos reprezentatív, aktív korú mintával összehasonlítva szignifikánsan több erős kapcsolattal rendelkeznek, kevésbé zárt kapcsolathálózattal bírnak, több bizalmas kötésük van, valamint több gyenge kapcsolattal rendelkeznek.

Habár az ápolók jellemzően alacsonyabb státuszú családokból rekrutálódnak, és jövedelmi helyzetük sem kedvező, kapcsolati erőforrásaik a hozzájuk hasonló háttérrel bíró társadalmi csoportokhoz mérten gazdagabbak. Az ápolói foglalkozás jellege – azaz, hogy nagyobb társadalmi beágyazottsággal, több és széleskörűbb ismeretességgel jár –, képes kompenzálni a társadalmi státusz egyéb tényezőiből fakadó hátrányokat.

Kulcsszavak: kapcsolati erőforrás, társadalmi státusz, ápolók, státuszinkonzisztencia

Relational capitalists? Analysis of the social resources among nurses

ABSTRACT The aim of the research group in the Department of Social Sciences within the Faculty of Health Sciences at Semmelweis University is to examine the complex socio-economical status of Hungarian nurses, including their social resources. The current analysis focuses on the description and identification of nurses' social milieu through operationalizing and describing social support and resources for status attainment. The characteristics of nurses' social network was compared to a nationally representative sample collected in 2015.

In 2016 altogether 682 nurses filled out our survey, however due to criteria validity the analysis focuses on 554 respondents (and 3740 alters). The sample is weighted by the county of residence and the regional distribution of the type of medical education.

Nurses included in the research have significantly more strong ties, their social networks are more open, they have larger core discussion networks and they have more weak ties compared to the active aged nationally representative sample.

Although nurses stem from low-status families and their socio-economic status is not high either, their social resources are more abundant compared to social groups similar to them. The nature of the nursing profession, that is deeper social embeddedness, more numerous and more widespread connections, can compensate for the disadvantages deriving from other dimensions of social status.

Keywords: social resources; social status; nurses; status inconsistency



BEVEZETÉS

Az egészségügyi dolgozók társadalmi megbecsültsége az utóbbi években kiemelt helyet kap a közbeszédben, azonban a tudományos igényű, empirikus adatokra építő objektív elemzések jellemzően hiányoznak ebből a diskurzból. A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékének kutatócsoportja¹ reprezentativitásra törekvő, komplex vizsgálatot tűzött ki célul a hazai ápolók szocioökonómiai státuszának feltérképezése érdekében. A jövedelmi helyzet vizsgálatán túl arra törekedtünk, hogy az ápolók társadalmi helyzetét minél több szempontból megragadjuk. A szocioökonómiai státusz és a szociokulturális kontextus minél alaposabb megértéséhez multidimenzióális megközelítést alkalmaztunk (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018, Nagy 2020, Vingender 2020).

A társadalmi struktúrát leíró általános modelleket számos kritika éri a 21. században, a társadalom foglalkozás-alapú felosztása ugyanis nem magyarázza teljes egészében az egyes csoportok közötti jövedelmi és életmódbeli különbségeket. Az egészségügyi ellátórendszer, és azon belül is az ápolói társadalom struktúrája egyébként is unikális. Az újabb megközelítések a társadalmi osztályok multidimenzióális konceptualizációjára törekednek, amelyek érzékeltebben megragadják az adott csoport társadalmi miliójét (Savage et al. 2013, Kovách et al. 2016, Albert et al. 2018, Kmetty et al. 2018).

Ezekben az elemzésekben egyre nagyobb hangsúlyt kap az egyén társas környezetének vizsgálata (Castells 2006). Az egyén kapcsolatain keresztül válik részévé a társadalomnak, kötései által formálódik és azokon keresztül formálja közvetlen környezetét. Az egyéni kapcsolathálózatok elemzése éppen ezért jó és megbízható módja a mikro-, illetve a makroszintű megközelítések összekapcsolásának. Hiszen a társas kapcsolatok egyfelől utalnak a társadalmi beágyazottságra, ugyanakkor a státuszeléréshez szükséges erőforrásokat is biztosítják, valamint a társas támogatás által az egyén szubjektív jóllétét is meghatározzák. A kötések szociodemográfiai háttere arról is árulkodik, mennyire zárt vagy nyitott az egyén kapcsolathálózata, azaz, hogy az egyén mennyire rendelkezik homofil², illetve heterofil³ kötésekkel (Dávid – Huszti – Lukács 2016).

A kapcsolati erőforrásokat vizsgáló tanulmányok általában erős és gyenge kötésekre osztják az egyén kapcsolathálózatában elérhető kötések. Az erős kapcsolatok az egyénhez közel álló, és hozzá jellemzően hasonló, azaz homofil ismeretségeket jelentik. Ebbe a körbe tartozhatnak a családi, valamint a baráti kapcsolatok. Az erős kötések elsődleges funkciója az emocionális stabilitás biztosítása az egyén számára, de a mindennapokhoz tartozó instrumentális, gyakorlati segítségnyújtásban is szerepet játszanak. A gyenge kapcsolatok az egyénhez lazábban kötődő, és az egyéntől általában különböző státuszú, heterofil ismeretségeket jelentik. Ezek a kötések olyan információkat biztosítanak az egyén számára, amely a hozzá hasonló státuszú erős kapcsolatok révén nem elérhetőek. Ezek az információk lehetőséget teremthet-

¹ Az „Ápolók komplex szocioökonómiai státusza és annak szociokulturális kontextusa” című kutatás a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Társadalomtudományi Tanszéke gondozásában valósult meg. A kutatócsoport tagjai Vingender István (kutatásvezető), Dobos Attila, Feith Helga Judit, Hevér Noémi, Horkai Anita, Lukács J. Ágnes, Maráczai Ferenc, Nagy Éva, Pálvölgyi Miklós, Raskovicsné Csernus Marianna, Szalóczy Nóra.

² Homofil kötések alatt az egyénhez hasonló tulajdonságokkal, társadalmi háttérrel rendelkező kötésekert értjük.

³ Heterofil kötések alatt az egyéntől különböző tulajdonságokkal, társadalmi háttérrel rendelkező kötésekert értjük.



nek különböző célok eléréséhez, többek között a strukturális mobilitáshoz is. Az egyén számára elérhető kapcsolati erőforrások és az egyén társadalomban elfoglalt helye tehát szorosan összefügg (Granovetter 1973, Lin 2001, Dávid – Huszti – Lukács 2016).

Az ápolók körében végzett kutatások növekvő gyakorisággal alkalmazzák a kapcsolathálózati megközelítést. Ezek a kutatások viszont az ápolók kapcsolati erőforrásait jellemzően a munkahelyi körre szűkítve vizsgálják, és munkahelyi teljesítményükkel, valamint mentális egészségükkel kapcsolják össze (Benton et al. 2015). A tanulmányok kiemelik, hogy a stabil, jól működő belső, kollegiális kapcsolatok az egészségügyi ellátás eredményességét, minőségét is erőteljesen meghatározzák, és az ápolók egyéni jóllétére, elégedettségére is pozitív hatással vannak. Ily módon az egyes kórházi egységeken belül működő kapcsolathálózat nem csupán az egyének, de az egész intézmény társadalmi tőkéjét is képes növelni (Brunetto – Farr-Wharton 2006, Hofmeyer – Marck 2008, Kowalski et al. 2010, Hsu et al. 2011, Read 2013, Laschinger et al. 2014).

1. A KUTATÁS FÓKUSZA

Az ápolók komplex társadalmi helyzetének feltárásához elengedhetetlennek tartottuk egyéni kapcsolathálózatuk vizsgálatát. Jelen elemzés az ápolók társas környezetének leírására, kapcsolati erőforrásainak azonosítására koncentrál a társas támogatás, valamint a státuszeléréshez szükséges erőforrások operacionalizálásán és leírásán keresztül.

Az elemzés az alábbi alapvető kérdésekre kereste a választ:

1. Milyen kapcsolati erőforrásokra támaszkodhatnak a megkérdezett ápolók a társas támogatás vonatkozásában?
2. Milyen az ápolók társadalmi környezetének összetétele?
 - Mennyire homofil-heterofil az ápolók társadalmi környezete (nem, kor, iskolai végzettség szempontjából)?
 - Milyen szerepet játszanak az egyes kapcsolati típusok, különösen a családi, rokonsági, a baráti, valamint a munkatársi kapcsolatok az ápolók kapcsolathálózatában?
3. Milyen kapcsolati erőforrásokra támaszkodhatnak a megkérdezett ápolók a státuszelés dimenziójában?

A kérdések leíró megválaszolása mellett az elemzés vizsgálta az ápolók kapcsolathálózati jellemzői és szociodemográfiai háttere (nem, korcsoport, iskolai végzettség, településtípus, családi állapot), valamint munkahelyi jellemzői (jelenlegi beosztás, ápolói tapasztalat, milyen területen dolgozik, rendelkezik-e másodállással) közötti összefüggéseket. Lévéen, hogy az ápolók társas környezetének leíró jellemzése önmagában, viszonyítási pont nélkül nehezen értelmezhető, az ápolói minta kapcsolathálózati jellemzői összevetésre kerültek a 2015-ben felvett „Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban” (OTKA 108836) című országosan több szempontból reprezentatív felmérés eredményeivel.



2. MÓDSZER ÉS MINTA

Kutatócsoportunk az ápolók komplex szocioökonómiai státuszának kvantitatív vizsgálatát tűzte ki célul. A komplex analízis érdekében a kérdőív az alapvető szociodemográfiai kérdéseken túl több témára kitért: származás; családi körülmények; az ápolói társadalom rétegződése; szegénység-narratívák; szegénységkultúra és annak magatartási mintázatai; objektív és szubjektív depriváció; kompetencia; státusz-frusztráció és hivatásrendi tudat; munkahelyi karrieresélyek; ápolói mobilitás, migráció; jövedelem-hálapénz; háztartás-gazdálkodás; fogyasztási modellek; szabadidő- vs. munkahelyi elfoglaltság; a megélt mindennapi valóság jövőkép; valamint a kapcsolathálózat és társas támogatás⁴.

Az elemzés során SPSS.21 programmal a leíró statisztikákon kívül Chi² próbát, F próbát, korrelációanalízist és többszemponos varianciaanalízist végeztem.

2.1. A kapcsolati erőforrások operacionalizálása

A társas támogatást a McCallister és Fischer (1978) által kidolgozott névgenerátorral ragadtuk meg, három situációt kiválasztva. A válaszadóknak maximum öt személyt, azaz altert volt lehetőségük megnevezni az egyes situációkban, akiknek a nemét, korát, iskolai végzettségét is megkérdeztük, valamint az egyénnel való kapcsolatuk típusát is vizsgáltuk.

A státuszjeléréshez, instrumentális célok megvalósításához szükséges erőforrásokat a Lin és Dumin (1986) által kifejlesztett pozíciógenerátor módszerrel mértük. A 2015-ben végzett országos reprezentatív felmérésben alkalmazott foglalkozások ismertségét vizsgáltuk az ápolói mintán, kiegészítve néhány általunk fontosnak ítélt foglalkozással. Elemztük az ismert foglalkozások számát, valamint az ismert foglalkozások presztízisének átlagát is. A foglalkozások presztízisértékét illetően az országos reprezentatív minta eredményeire támaszkodtunk (Kmetty – Koltai 2016).

2.2. Minta

A kutatócsoport 2016 tavaszán-nyarán megyénként egy-egy (Budapesten 4-4) fekvőbeteg-, valamint járóbeteg-ellátást végző intézményt, illetve háziorvosi szolgálatot keresett meg azzal a kéréssel, hogy az ott dolgozó ápolóknak, segédápolóknak és asszisztenseknek juttassák el a kérdőívet. A mintavételi keretbe azok az egészségügyi szolgáltatók kerültek, akik 2016 áprilisában szerződéses viszonyban voltak az Országos Egészségpénztárral. Az intézményeket véletlenszám-generátorral választottuk ki. A kitöltött kérdőívekhez lezárható, előre megcímezett válaszborítékokat mellékelünk, ezzel is biztosítva az anonimitást. Mindemellett a kérdőív online formában is elérhető volt.

A kérdőívet 682 ápoló töltötte ki értékelhető módon. Annak érdekében, hogy a minta megfelelően tükrözze a célcsoportot, a lakóhely megyéjére, illetve az egészségügyi végzettség típusának a lakóhely régió belüli eloszlására súlyoztuk az Egészségügyi Nyilvántartási és Kép-

⁴ Az összesen 119 kérdést, 1195 itemet tartalmazó önkéntes kérdőívet és a kutatást az ETT TUKEB (11425-2/2016/EKU) engedélyezte.



zési Központ Migrációs és Humánerőforrás Módszertani Főosztály által rendelkezésünkre bocsátott 2015. május 11-i adatainak⁵ megfelelő értékek szerint.

A tanulmányban a kutatás során létrejött súlyozott adatbázis 682 esetéből érvényességi kritériumokat figyelembe véve kiszűrésre kerültek azok a válaszadók, akik a pozíciógenerátor kérdésnél azt jelölték, hogy nem ismernek ápoló, illetve orvos foglalkozású személyt. A minta így 554 főre szűkült, a kapcsolathálózati eredményeket ezen a tisztított adatbázison mutatom be. Az egyes kérdések esetében mindig csak a valid eseteket dolgoztam fel – a hiányzó adatok nélkül – ennek megfelelően az elemszámok kérdésenként változhatnak.

A válaszadó ápolók 96%-a nő, túlnyomó többségük (86%) középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezik (lásd alább 1. táblázat). A kérdőívet kitöltő ápolók átlagéletkora 43 év volt (szórás = 8,725), 44%-uk több mint 25 éve dolgozik ápolóként, további 39%-uk 11–25 éve, és csupán 7% bír 3 évnél rövidebb szakmai tapasztalattal. A felmérésben résztvevők negyede községben él, másik negyedük 20 ezer főnél alacsonyabb lélekszámú városban, 22%-uk 20–50 ezer lakosú városban, 15% 50 ezer főnél nagyobb lélekszámú városban, 14% pedig a fővárosban lakik. 60%-uk házas, 19% élettársi kapcsolatban él, 11% hajadon/nőtlen, 11% elvált, 2% pedig özvegy. Fontos megjegyezni, hogy a mintába került ápolók kétharmada – a szülőik iskolai végzettségét tekintve – alacsony státuszú családból származik: 64%-uk esetében egyik szülő sem rendelkezik érettségivel, és csupán 8%, akinek valamelyik szülője diplomás.

A megkérdezett ápolók 63%-át a fekvőbeteg-, 21%-át a járóbeteg-ellátó intézmények, 16%-ukat pedig a háziorvosi szolgálatok foglalkoztatják. Beosztás szerint a válaszadók több mint fele (52%) szakápolóként, 28%-a ápolóként, 16%-a főnővérként, 4%-a segédápolóként, 1%-a pedig ápolási igazgatóként dolgozott a felmérés idején. A kutatásba került ápolók több mint harmadának (34%) van másodállása, ebből 7%-nak több is. A másodállással bírók kétharmada egészségügyi szolgáltatónál, harmaduk pedig nem egészségügyi területen vállal többletmunkát.

Az ápolók kapcsolathálózatában szereplő személyek (alterek) szociodemográfiai háttérnek elemzéséhez az egyes névgenerátor szituációkban említett személyek jellemzőit is megvizsgáltam. A mintában szereplő 554 fő a három névgenerátor szituációban összesen 3740 altert említett, ezekből a személyekből jött létre az alter adatbázis.

2.3. Módszertani megfontolások

Az ápolói minta eredményeinek értelmezéséhez egy 2015-ös országos reprezentatív felmérés (Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban, OTKA 108836) adatbázisát használtam. A két adatbázis összehasonlítása több módszertani dilemmát is felvetet, amelyeket az eredmények bemutatása előtt szeretnék tisztázni. A két adatfelvétel egy év különbséggel zajlott, és amíg az országos felmérés kérdezőbiztosok segítségével valósult meg, az ápolói adatbázis önkitöltős kérdőívekből állt össze. Amíg az országos adatbázis a KSH adataira támaszkodva nemre, korra, iskolai végzettségre, településtípusra, valamint régióra volt súlyozva, addig az ápoló kutatásban az ENKK 2015-ös adatai alapján a lakóhely megyéjére, valamint

⁵ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 112. §-a szerinti egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában érvényes működési nyilvántartással rendelkező ápolók adatai.



az egészségügyi végzettség fokára használtuk a súlyértékeket. A módszertani dilemmák ellenére nem szerettem volna lemondani a két adatbázis összevetéséről, ennek érdekében az országos adatbázist leszűrtem az aktív korúakra (N = 1915).

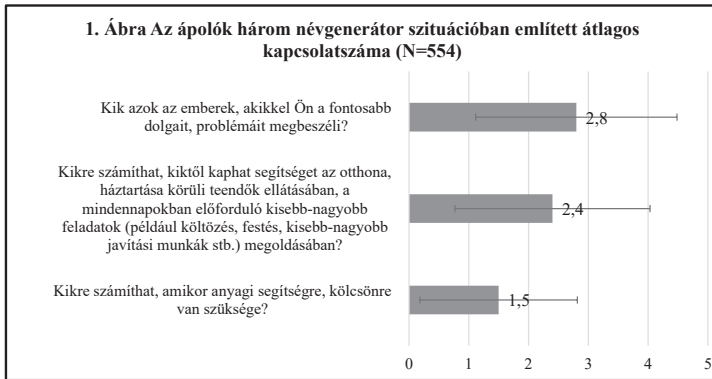
Mindemellett fontos hangsúlyozni az ápolói populáció speciális jellemzőit, amelyek a kapcsolathálózati mutatókat is befolyásolják. Az ápolói mintában ugyanis alulreprezentáltak a férfiak, a 18–29 éves korosztály, valamint az alapfokú iskolai végzettséggel bíró válaszadók, felülreprezentáltak azonban a 40–49 éves korcsoport, a középfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, a városban élők, illetve a házasságban élők – az átlag magyar populációhoz képest (KSH 2011). Az egyes társadalmi tényezők szerepét az eredmények értelmezése során fejtem ki.

3. EREDMÉNYEK

Az elemzés először az ápolók társas támogatáshoz kapcsolódó erőforrásait mutatja be három névgenerátor szituáció alapján, majd az ápolók közvetlen társadalmi környezetét jellemzi aszerint, hogy mennyire homofil/heterofil, illetve milyen kapcsolati típusok dominálják. Végül a pozíciógenerátor révén kirajzolódó, a státuszeléréshez szükséges kapcsolati erőforrásokat ismertetem.

3.1. Társas támogatás

Az elemzés három névgenerátor szituációval ragadta meg az ápolók erős kötéseit (lásd 1. ábra). Az ápolók összesen átlagosan 6,75 említést tettek a három szituációban (szórás = 3,916). A névgenerátor első szituációja az emocionális erőforrásokat térképezte fel a bizalmas kapcsolatokon keresztül. Az ápolók átlagosan 2,8 olyan személyt neveztek meg, akikkel fontosabb dolgaikat, problémáikat megbeszélnek (szórás = 1,684). Tizenhárom százalékuk egyáltalán nem nevezett meg ilyen személyt, ugyanakkor csaknem ötödük öt altert is fel tudott sorolni (lásd 1. melléklet). Azon ápolók körében, akik egyetlen bizalmast sem tudtak megnevezni, felülreprezentáltak az alacsonyabb lélekszámú településeken (tanyán, községben, illetve 50 ezer fő alatti városokban) élők ($p = 0,028$), valamint azok a válaszadók, akiknek nincs másodállásuk ($p = 0,024$). A bizalmas kapcsolatok száma és a szociodemográfiai változók között nem található szignifikáns összefüggés, azonban a magasabb egészségügyi végzettség több bizalmast feltételez: amíg az alapfokú végzettséggel rendelkező ápolók átlagosan 2,2 személyt említettek, addig az egyetemi végzettséggel bírók 3,6 főt ($p = 0,033$). A legmagasabb számban az alapellátásban dolgozók (3,8), a legalacsonyabb számban az otthonápolásban dolgozók (2) tudhatnak maguk körül bizalmasokat ($p = 0,042$). Azok, akik másodállással (3,1), esetleg több másodállással bírnak (3,6), több bizalmast említettek azokhoz képest, akiknek nincs másodállásuk (2,7) ($p = 0,001$). Az, hogy egészségügyi vagy nem egészségügyi területhez kötődik-e a másodállás, nem bizonyult meghatározónak a bizalmas kapcsolatok számát illetően.



Forrás: Saját szerkesztés 2020

A következő névgenerátor szituáció az erős kapcsolatok instrumentális erőforrásait mérte fel.

Az ápolók átlagosan 2,4 olyan személyt soroltak fel, akikhez a háztartás körüli kisebb teendők ellátásában segítségért fordulhatnak (szórás = 1,632) (Lásd 2. melléklet). A szociodemográfiai változók közül egyedül a családi állapot mutatott összefüggést a szituációban említett alterek számával. A házások 2,6, az élettársi kapcsolatban élők 2,5 főt jegyeztek fel átlagosan, míg az elváltak (2,1) és özvegyek (1,3) lényegesen kevesebb személyt említettek ($p = 0,029$). A munkahellyel kapcsolatos változók közül a jelenlegi beosztás tűnik meghatározónak az instrumentális segítségnyújtás területén: minél magasabb beosztásban dolgozik egy ápoló, annál több erőforrással rendelkezik. Amíg a segédápolók 2, az ápolók 2,1 altert soroltak fel, addig az ápolási igazgatók átlagosan 2,8 főt említettek ebben a szituációban ($p = 0,013$).

A névgenerátor harmadik szituációja szintén az erős kapcsolatok instrumentális erőforrásaira koncentrált az anyagi segítség elérhetőségét mérve. A válaszadó ápolók átlagosan 1,5 személyt említettek, akitől anyagi segítséget tudnának kérni (szórás = 1,317). Az előző szituációkhoz mérve – nem meglepő módon – jóval kevesebb alter jelenik meg az anyagi kölcsön vonatkozásában. A megkérdezettek csaknem harmada egy altert sem jelölt, és 10% alatt volt azok aránya, akik négy vagy öt személyhez is fordulhatnának kölcsönért (Lásd 3. melléklet). A szociodemográfiai változók közül az iskolai végzettség szignifikáns összefüggést mutatott a szituációban említettek számával, a magasabb iskolai végzettség több ilyen kapcsolatot feltételez ($p = 0,032$). A településtípus szintén meghatározó tényező, a települési lejtővel csökken azon személyek száma, akitől anyagi segítséget remélhet a válaszadó ($p = 0,038$). A korcsoport, a családi állapot szintén szignifikáns eltérést mutatott az anyagi erőforrásokat mérő kérdésben, ugyanakkor kontrollálva az egyes változók hatásait, az iskolai végzettség és a településtípus maradnak meghatározóak.

A három szituációban említett személyek ismétlődhetnek, ezért a vizsgálat arra is kitért, hogy az átlagosan 6,8 említés ténylegesen hány altert jelent. Átlagosan 4,4 személy jelenik meg a három vizsgált szituációban (szórás = 2,555), tehát azt mondhatjuk, hogy összesen ennyi erős kapcsolatot tudhatnak maguk körül az ápolók.

A két szám (összes említés/összes alter száma) hányadosát nevezzük multiplexitásnak. Minél magasabb a hányados értéke, annál sokrétűbbnek tekinthető az adott kapcsolat, amely összefüggést mutat az erőforrások elérhetőségével, mobilizálhatóságával is. Az ápolók eseté-



ben a multiplexitás értéke 1,6, amely azt jelenti, hogy egy-egy említett személyt legalább másfél szituációban megemlítettek (szórás = 0,484). Minél nagyobb lélekszámú településen lakik a válaszadó, annál inkább multiplexek a kapcsolatai, azaz egy-egy kötésen keresztül többféle erőforrást is elér ($p = 0,027$). Ez az összefüggés a többi változó kontrollálásával is megmarad.

3.2. Az ápolók közvetlen társadalmi környezetének összetétele

Az ápolók emocionális és instrumentális kapcsolati erőforrásainak feltérképezése után a következő vizsgálati szempont az így kirajzolódó kapcsolathálózat elemzése volt, azaz hogy a társas támogatás vonatkozásában milyen szociodemográfiai háttérű kapcsolatokkal bírnak a válaszadók. A kutatásban résztvevő ápolók összesen 3740 altert említettek az erős kötéseiket feltáró három névgenerátor szituációjában. Az ápolók és altereik szociodemográfiai háttérének vizsgálata során a fő fókusz annak elemzése volt, mennyire „hasonlóak” az egyénhez az említett személyek (lásd 1. táblázat).

1. táblázat Az ápolók és három névgenerátor szituációjában említett alterek szociodemográfiai megoszlása

	Ápolók (N = 554)		Alterek (N = 3740)	
	N	Százalék	N	Százalék
Nem				
Férfi	23	4,3	1720	47,1
Nő	502	95,7	1930	52,9
Életkor				
	átlag = 43,31 (szórás = 8,725)		átlag = 46,4 (szórás = 16,034)	
Iskolai végzettség				
Alapfokú	11	2	1207	33,2
Középfokú	478	86,2	1509	41,6
Felsőfokú	65	11,8	917	25,2
Kapcsolat típusa				
Házastárs/élettárs			745	20,5
Gyermek			564	15,5
Szülő			737	20,3
Testvér			362	10
Egyéb rokon			296	8,1
Barát			586	16,1
Munkatárs			208	5,7
Szomszéd			46	1,3
Egyéb ismerős			89	2,5

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Nem szempontjából a 96%-ban női mintához képest felülreprezentáltak a férfiak, amely mögött valószínűsíthetően a társas támogatás házastársakhoz, élettársakhoz való erőteljes kapcsolódása áll. A férfi és női ápolók nem különböznek szignifikánsan altereik nemi megoszlását tekintve. Életkor és iskolai végzettség vonatkozásában az ápolók kapcsolathálózata homofilnek mondható. A válaszadók általában a saját korosztályukba tartozókat ($p < 0,001$), valamint iskolai végzettség szempontjából a hozzájuk hasonló személyeket jelölték meg a három névgenerátor szituációban ($p < 0,001$). Az alacsonyabb iskolai végzettséggel bíró szülők alacsonyabb iskolai végzettségű erős kötésekkel közvetítenek az ápolók számára ($p < 0,001$).

A kutatás külön kitért arra, milyen szerepet játszanak a rokoni, baráti, valamint a munkatársi kapcsolatok az ápolók kapcsolathálózatában. Az 1. táblázatból jól látszik, hogy a társas támogatás vonatkozásában összességében nagyobb arányban jelennek meg a rokoni (kin) kötések (74,5%), ezen belül is a házastársak-élettársak, szülők és gyermekek domináns szerepe látszik. A legmeghatározóbb a rokoni kapcsolatok erősségében természetesen a válaszadó családi állapota. Legnagyobb arányban a házasságban (78%), élettársi kapcsolatban élők (75%), valamint az özvegyek (78%) támaszkodnak a családi kötésekre, legkevésbé pedig az egyedülállók (70%), illetve az elváltak (57%) ($p < 0,001$). A rokoni kapcsolatok arányában szignifikáns eltérés található településtípus szempontjából is, leginkább a kistélepüléseken, legkevésbé pedig a fővárosban jelennek meg ezek a kötések, ez az összefüggés a családi állapotra kontrollálva is megmarad ($p < 0,001$).

A nem rokoni bizalmas kapcsolatok több mint fele a baráti kötésekkel jelenti (63,1%). A barátok arányát a három névgenerátor szituációban leginkább szintén a családi állapot határozza meg, az elváltak (26%), valamint az egyedülállók (21%) körében a legmagasabb a baráti kapcsolatok aránya ($p < 0,001$). A településtípus szintén statisztikai összefüggést mutatott a barátok arányával, a legnagyobb arányban az 50 ezer fő feletti lélekszámú településeken élő ápolók említettek barátokat a társas támogatás vonatkozásában (21%), a legkisebb arányban pedig a 20-50 ezer fős településeken élők (11%) ($p = 0,005$).

A munkatársak 5,9%-át teszik ki a társas támogatást nyújtó kötéseknek. A szociodemográfiai és munkahellyel kapcsolatos változók közül a munkatársi kapcsolatok arányában a kor volt csak meghatározó: minél idősebb volt a válaszadó, annál több munkatárs szerepelt a támogató kapcsolataik között.

3.3. A státuszeléréshez használható erőforrások

A pozíciógenerátor kérdésben az ápolókat arról kérdeztük, milyen foglalkozású személyeket ismernek személyesen. Összesen 29 foglalkozást soroltunk fel (lásd 2. táblázat).

A megkérdezett ápolók átlagosan 16,4 foglalkozás esetében jelölték, hogy ismernek adott pályán lévő személyt (szórás = 6,407). Ez azt jelenti, hogy a felsorolt 29 foglalkozás (képviselői) közül átlagosan 57%-ot ismertek az ápolók (szórás = 22,1). Magas iskolai végzettséghez kötött foglalkozású emberek közül leginkább csak az egészségügyi szakmákba tartozókat jelölték a megkérdezettek.



2. táblázat Az alábbiak közül milyen foglalkozású embereket ismer Ön személyesen? (N = 554)

Személyes ismeretségek száma foglalkozásonként		
Foglalkozás	N	Százalék
Ápoló	554	100
Orvos	554	100
Bolti eladó	444	80,1
Óvónő	407	73,4
Adminisztrátor	406	73,2
Középiskolai tanár	398	71,8
Számítástechnikus, informatikus	397	71,7
Irodai dolgozó	387	69,9
Postás	374	67,5
Sofőr	374	67,5
Sebész	370	66,8
Autószerelő	367	66,2
Nem ápoló egészségügyi szakdolgozó	364	65,8
Rendőr	361	65,2
Víz-gáz szerelő	333	60,2
Segédmunkás	323	58,2
Biztonsági őr	321	57,9
Adószakértő, könyvelő	319	57,6
Polgármester, önkormányzati képviselő	282	50,8
Ügyvéd	272	49,0
Mezőgazdasági egyéni gazdálkodó (parasztgazda)	249	44,8
Pincér	219	39,6
Könyvtáros	202	36,4
Mérnök	173	31,1
Főiskolai, egyetemi oktató, kutató	154	27,8
Színész, zenész, énekes	148	26,7
Vállalatvezető, igazgató	137	24,7
Közgazdász	123	22,1
Újságíró	100	18,0

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Nem, családi állapot és a legmeglepőbb, hogy iskolai végzettség szerint sem található különbség az ápolók strukturális erőforrásait illetően – sem a saját, sem az ápolók szüleinek iskolai végzettsége szempontjából. A korcsoport azonban annál meghatározóbbnak bizonyult, és érdekes módon – az országos eredményekkel és tendenciákkal ellentétben – az idősebb korcsoportok több foglalkozás esetében jelöltek meg ismeretséget ($p = 0,033$). A településtípus is szignifikáns összefüggést mutatott az ismert foglalkozások számával, azonban az eddigi kutatások eredményeihez képest ebben az esetben is fordított módon: minél kisebb lélekszámú településen él a válaszadó, annál több foglalkozást jelölt meg ismeretségként ($p < 0,001$). Az, hogy milyen területen dolgozik a válaszadó, meghatározónak bizonyult abban, hány foglalkozást ismer. A legtöbb ismeretséget az alap- (17,9) és járóbeteg-ellátásban (17,5) dolgozók tudhatták magukénak, a legkevesebbet az otthonápolásban dolgozók (12) ($p = 0,070$). Sokkal több foglalkozásból van ismeretségük azoknak az ápolóknak, akik magasabb beosztásban dolgoznak. Amíg egy segédápoló 12,8, egy ápoló 15,4, addig egy ápolási igazgató már 21,7 foglalkozást jelölt meg ismeretségként ($p = 0,003$). Azok az ápolók, akiknek több másodállásuk is van (20,2), szignifikánsan több foglalkozásból ismertek altereket azokhoz képest, akik csak egy (16,3), vagy egy másodállással sem rendelkeznek (16,1) ($p = 0,001$). Az, hogy a másodállás egészségügyi területhez fűződik-e, nem mutatott statisztikai jelentőséget.

Az egyes változók hatását kontrollálva, a másodállás léte, az, hogy milyen területen dolgozik az ápoló, és milyen beosztásban, ugyanúgy szignifikánsan befolyásolta a pozíciógenerátor kérdés eredményeit. A szociodemográfiai tényezők közül a településtípus maradt szignifikáns hatású (lásd 4. melléklet).

Egyáltalán nem mindegy azonban, hogy a felsorolt 29 foglalkozás közül pontosan melyekben jelöltek ismeretséget a válaszadók. A megadott 29 foglalkozásból 21-hez (dőlt betűvel szedett foglalkozások) presztízsértéket is tudtunk rendelni egy országos reprezentatív kutatás alapján (Kmetty – Koltai 2016). Az országos kutatásban a vizsgált foglalkozások közül a legmagasabb presztízspontja a főiskolai, egyetemi oktatónak, kutatónak (69), a legalacsonyabb pedig a segédmunkásnak (31) volt. Az ápolói foglalkozás presztízsvértéke ezen a skálán 42 volt.

Az összes ismert foglalkozás átlagos presztízsvértéke az ápolók mintáján 18,6 (minimum = 2, maximum = 45,3, szórás = 8,791) egy olyan skálán, ahol minimális presztízsvérték 0, a maximálisan elérhető pedig 49,4 volt. Ez azt jelenti, hogy az ápolók jellemzően az alacsonyabb presztízsvértékű foglalkozások között rendelkeznek ismeretségekkel.

A legmagasabb presztízsvértékű kapcsolatokkal a községekben (21,6), valamint a 20-50 ezer fős városokban élők (19,5) bírnak, a legalacsonyabbakkal pedig az 50 ezer főnél magasabb lélekszámú településeken (de nem fővárosban) élők (16,6) ($p = 0,019$). A másik meghatározó változó a jelenlegi beosztás volt: minél magasabb beosztásban dolgozik egy ápoló, annál magasabb presztízsvértékű kötésekkel rendelkezik ($p = 0,052$). A településtípus, valamint a jelenlegi beosztás is szignifikáns marad a presztízsvértékek vonatkozásában a többi változó hatásának kontrollálása mellett.



4. MEGBESZÉLÉS

Az ápolók kapcsolati erőforrásait három kutatási kérdés mentén jellemeztem.

Az elemzés első része a *társas támogatás erőforrásainak* feltárására koncentrált. Az elemzés összefüggéseket keresett a szociodemográfiai változók, a munkahelyi tényezők, valamint a kapcsolati erőforrások között. Nem és korcsoport szerint nem mérhető szignifikáns különbség az ápolók erős kötéseinek számában, habár az országos felmérések során a korcsoport fontos, kapcsolathálózatot determináló változó (Albert – Dávid 2015, 2016). A családi állapot, az iskolai végzettség, valamint a lakóhely azonban – a korábbi felmérések eredményeivel összhangban (Albert – Dávid 2015, 2016) – meghatározónak bizonyult az erős kapcsolatok számát illetően. A társallal élők számíthatnak leginkább kisebb-nagyobb szívességekre és anyagi segítségre környezetükből. A magasabb iskolai végzettséggel bíró ápolók több bizalmat tudhatnak maguk körül, és – lévén, hogy közvetlen társas környezetükben nagyobb eséllyel találhatók magasabb iskolai végzettségű családtagok, ismerősök, az anyagi segítségnyújtás lehetősége is sokkal inkább elérhető számukra. Az ún. települési lejtő szintén az anyagi segítségnyújtás szempontjából meghatározó, minél kisebb lélekszámú településen él a válaszadó, annál kevésbé számíthat kölcsönre közvetlen környezetéből.

A munkahelyi jellemzők közül sem az ápolói tapasztalat, sem az a tényező, hogy milyen ellátási területen (alap-, járóbeteg-, fekvőbeteg-ellátás, otthonápolás, egyéb) dolgozott a válaszadó, nem mutatott összefüggést az erős kötések számával. Mérvadónak bizonyult ugyanakkor a jelenlegi beosztás, valamint az, hogy rendelkezik-e a kért ápoló másodállással. Minél magasabb beosztásban dolgozik egy ápoló, annál több instrumentális segítségre számíthat. Azok az ápolók, akik rendelkeznek másodállással, illetve több másodállással is van, több bizalmat tudhatnak maguk körül azokhoz az ápolókhöz képest, akiknek nincs másodállásuk. A másodállás – függetlenül attól, hogy egészségügyi, vagy nem egészségügyi területhez kötődik – mindezek alapján egy olyan plusz kapcsolati kört jelent az ápolók számára, amely emocionális erőforrásaikat, társas támogatásukat is gazdagítja.

Ahogy a tanulmány célkitűzéseimnél előrevetítettem, az ápolók kapcsolati erőforrásai összevetésre kerültek egy 2015-ös országos reprezentatív kutatás eredményeivel. A 3. táblázatban jól látható, hogy bár a három névgenerátor szituációban tett említések száma nem különbözik a két mintán az erős kötések tekintetében, a megkérdezett ápolók átlagosan mégis több altér említettek, azaz a társas támogatás terén több személyre tudnak támaszkodni. Ezzel együtt a megkérdezett ápolók kapcsolati erőforrásainál a multiplexitás értékei is alacsonyabbak, erős kapcsolataikból álló hálózatuk nyitottabb az országos átlaghoz képest. Ez feltételezhetően az ápolói munka speciális jellegéből fakad: lévén, hogy több emberrel vannak közvetlen kapcsolatban a mindennapok során, társas környezetük nagyobb sugarú, a társas támogatást nyújtó kör esetükben tágabb. Ugyancsak felmerülhet magyarázatként, hogy az ápolói hivatást mint segítő szakmát választók eleve nyitottabb személyiségek, empátikusabbak, könnyebben teremtenek kapcsolatot (Eley et al. 2012, Wilson – Prescott – Becket 2012, Petrucci et al. 2016). Bár a legutóbbi kutatások (Albert – Dávid 2015, 2016) már nem igazolják a korábbi megfigyeléseket, miszerint a nők általában több erős kötéssel bírnak, és az ápolói mintán sem mutatkozott nem szerinti statisztikai eltérés az erős kötések vonatkozásában, ezen a ponton mégis csak fontos megjegyezni, hogy az ápolói minta 96%-a nőkből áll, amely egyfajta specifikum lehet a társas kapcsolatok szerveződésében.



3. táblázat Az ápolói minta és országos reprezentatív felmérés kapcsolathálózati eredményeinek összevetése

	Ápolói minta (N = 554)	Országos reprezentatív felmérés – Aktív korúak (N = 1915)
Erős kapcsolatok száma a három szituációban (összes említés) ($p = 0,667$)	6,8	6,7
Erős kapcsolatok száma a három szituációban (egy személy csak egyszer számolva) ($p < 0,001$)	4,4	2,8
Multiplexitás (összes említés/összes személy) ($p < 0,001$)	1,6	2,4
Bizalmas kapcsolatok száma ($p < 0,001$)	2,8	2,3
Gyenge kapcsolatok száma (21 foglalkozás alapján) ($p < 0,001$)	11,4	9,2

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A kapcsolati erőforrások felmérésekor külön hangsúly helyeződik a bizalmas kapcsolatok vizsgálatára. Az ápolók körében szignifikánsan magasabb a bizalmasok száma – azaz akikkel fontos dolgokat megbeszélnek – az országos eredményekhez képest (lásd 3. táblázat). Az iskolai végzettség és a bizalmas kapcsolatok száma között mért egyenes arányú összefüggést az eddigi kutatási eredmények is megerősítik (Albert – Dávid 2015, 2016). Amíg a kapcsolathálózati elemzések általában kiemelik, hogy az életkor emelkedésével, valamint a települési lejtővel csökken a bizalmas kapcsolatok száma (Albert – Dávid 2015, 2016), az ápolói mintán ezek az összefüggések nem érvényesülnek. Ez valószínűsíthetően ismét az ápolói munka jellegére vezethető vissza, azaz hogy az ápolók sokkal inkább beágyazottak társas környezetükbe, így a települési lejtővel és időszóddal jellemzően zsugorodó kapcsolati erőforrások esetükben kompenzálódnak.

A elemzés kitér a *három névgenerátor szituációban említett alterek szociodemográfiai hátterének leírására* is. A korábbi kutatások tapasztalataihoz hasonlóan nem szempontjából az ápolók kapcsolathálózata heterofil, nincs statisztikai eltérés a férfi és női ápolók ismeretsegeinek nem szerinti megoszlásában (Albert – Dávid 2015). A korcsoport, valamint az iskolai végzettség szempontjából a megkérdezett ápolók erős kötéseik homofilek, azaz jellemzően hasonló korú és iskolai végzettségű ismeretségekkel veszik magukat körül.

A társas támogatás kapcsán említett személyek háromnegyede családi, rokoni körből kerül ki, de meghatározó a barátok, valamint a munkatársak szerepe is. A rokoni kötésekre főként a kistélepüléseken lakó házaspárok és élettársi kapcsolatban élők támaszkodtak, a baráti kötések pedig a nagyobb lélekszámú településeken élő egyedülállók, elváltak kapcsolathálózatára volt jellemző. Munkatársakat leginkább az idősebb ápolók említették. Ez utóbbi összefüggés valószínűsíthetően a „barát” kifejezés átértelmeződéséhez is köthető, a fiatalabb korcsoportok inkább hivatkoznak barátként, mint munkatársként a hozzájuk közelállókról (Albert – Dávid 2012).

A státuszjelzéshez szükséges erőforrásokat a kutatás pozíciógenerátorral mérte. Az ápolói mintát az országos adatbázissal összevetve látható, hogy az ápolók szignifikánsan több foglal-



kozáshoz tudtak ismeretséget kapcsolni (lásd 3. táblázat). A gyenge kötések eloszlását erőteljesen determinálja a származási pozíció, valamint a saját foglalkozás (Angelusz – Tardos 2006, Albert – Dávid 2016, Kmetty – Koltai 2016). Az ápolók jellemzően az alsó-középosztályhoz tartozó, vagy alacsony státuszú családokból rekrutálódnak (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018), azaz ezt az erőforrástöbbletet nagy valószínűséggel foglalkozásuk jellegének köszönhetik, vagyis hogy munkájuk során rendkívül heterogén patientúrával találkozhatnak. Ezt az elméletet erősíti, hogy az ápolók származási családjának társadalmi helyzete (szülei iskolai végzettsége) nem befolyásolta a pozíciógenerátor kérdésre adott válaszokat.

Ugyancsak ezt támasztja alá, hogy az ápolók kora és iskolai végzettsége nem mutatott összefüggést a strukturális erőforrásokkal, a foglalkozás tehát ebben az esetben is kompenzáló hatású. Annál is inkább, mivel az eddigi kutatások alapján a fiatalabb korosztály és a magasabb iskolai végzettséggel bírók körében a pozíciógenerátor kérdés magasabb presztízsértékeket mér (Angelusz – Tardos 2006, Albert – Dávid 2015, 2016, Kmetty – Koltai 2016). Meghatározónak bizonyult ugyanakkor a településtípus, de az országos eredményekhez képest fordított módon: a kisebb lélekszámú településeken élők több foglalkozás esetében jelöltek meg ismeretséget. A kisebb településen dolgozó ápolók bizonyára – megint csak munkájuk jellegéből adódóan – nagyobb társadalmi beágyazottsággal bírnak, több emberrel kerülnek kapcsolatba. Ezt támasztja alá, hogy a foglalkozások terén a legszélesebb ismeretsséggel és legnagyobb presztízsértékű kapcsolatokkal az alap- és járóbeteg-ellátásban bírtak. Hozzá kell tenni, hogy az ápolók általában az alacsonyabb presztízsű foglalkozások között rendelkeznek ismeretsségekkel, a magas iskolai végzettséget igénylő foglalkozások közül jellemzően csak az egészségügyi szakmákhoz kapcsolódó foglalkozásokat jelölték. A magasabb beosztásban dolgozó ápolók többféle foglalkozásból jelöltek ismeretséget, és magasabb presztízsátlagú kötésekkel rendelkeztek – ők beosztásukból fakadóan nagyobb valószínűséggel kerülnek kapcsolatba magasabb státuszú egyénekkel. A másodállással rendelkező ápolók nem csak erős, de gyenge kötéseiket is gazdagítják a plusz kapcsolati körnek köszönhetően.

ÖSSZEGRZÉS

A tanulmány az ápolók kapcsolati erőforrásait elemezte a társas támogatás, valamint a státusz-eléréshez használható erőforrások tekintetében.

A megkérdezett ápolók az országos reprezentatív, aktív korú mintával összehasonlítva szignifikánsan

- több erős kapcsolattal rendelkeznek,
- kevésbé zárt kapcsolathálózattal bírnak,
- több bizalmas kötésük van,
- több gyenge kapcsolattal rendelkeznek (az egészségügyi ismeretsségek kontrollálásával is).

Ugyan az ápolói populációban alulreprezentáltak a férfiak, a fiatal (18–29 éves) korosztály, valamint az alacsony iskolai végzettséggel bírók csoportja, és felülreprezentáltak a középkorúak (40–49 évesek), a városban, valamint házasságban élők, a két minta közötti eltérés korcsoport, iskolai végzettség, településtípus és családi állapot hatásának egyenkénti kiszűrése után is megmarad.



Habár az ápolók jellemzően alacsonyabb státuszú családokból rekrutálódnak (Vingender – Szalóczy – Pálvölgyi 2018), és jövedelmi helyzetük sem kedvező, kapcsolati erőforrásaik a hozzájuk hasonló háttérrel bíró társadalmi csoportokhoz mérten gazdagabbak. Az ápolói foglalkozás jellege – azaz hogy nagyobb társadalmi beágyazottságot, több és szélesebb körű ismeretséget jelent –, képes kompenzálni a társadalmi státusz egyéb tényezőiből fakadó hátrányokat. Megjegyzendő, hogy az ápolók jobb kapcsolati erőforrásait egy másik tényező is magyarázhatja, azaz hogy az ápolói hivatást választók eleve empatikusabbak, könnyebben teremtenek kapcsolatot (Eley et al. 2012, Wilson – Prescott – Becket 2012, Petrucci et al. 2016). Összességében az ápolók státuszinkonzisztenciája a kapcsolati erőforrások terén is megjelenik (lásd még Vingender 2020).

Fontos hangsúlyozni, hogy az eredmények az ápolók csoportjának differenciáltságára is rávilágítanak, hiszen a végzettség, a beosztás, valamint az ellátás területe egyaránt meghatározó a kapcsolati erőforrások elérhetőségében.

Ki kell emelni, hogy a három névgenerátor szituációban említett alterek, valamint a pozíciógenerátor kérdésben jelölt ismeretségek önmagukban még nem feltétlenül jelentik a kapcsolati erőforrások mozgósíthatóságát, a feltárt erőforrások volumene és milyensége azonban előirányozza a mobilizálhatóságot is.

IRODALOM

- Albert F. – Dávid B. (2012): Az interperszonális kapcsolathálózati struktúra átrendeződése Magyarországon. In: Kovách I. – Dupcsik Cs. – P. Tóth T. – Takács J. (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum – MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 343–356.
- Albert F. – Dávid B. (2015): Mikromilió integrációs megközelítésben: A személyes kapcsolatokra vonatkozó eddigi kutatási eredmények áttekintése. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 4: 1–11.
- Albert F. – Dávid B. (2016): A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle* 3: 22–47.
- Albert F. – Dávid B. – Kmetty Z. – Kristóf L. – Róbert P. – Szabó A. (2018): Mapping the Post-communist Class Structure: Findings from a New Multidimensional Hungarian Class Survey – *East European Politics and Societies and Cultures*. 32(3): 544–565.
- Angelusz R. – Tardos R. (1991): A magyarországi kapcsolathálózatok néhány sajátossága. In: Angelusz R. – Tardos R. (szerk.): *Hálózatok, stílusok, struktúrák*. Budapest: ELTE Szociológiai Intézet – Magyar Közvéleménykutató Intézet, 55–77.
- Angelusz R. – Tardos R. (2006): Hálózatok a magyar társadalomban. In: Kovách, I. (szerk.) *Társadalmi metszetek*. Budapest: Napvilág Kiadó, 227–252.
- Benton, D. C., Pérez-Raya, F., Fernández-Fernández, M. P. – González-Jurado, M. A. (2015): A systematic review of nurse-related social network analysis studies. *International Nursing Review*, 62(3): 321–39.



- Brunetto, Y. Benton, D. C., Pérez-Raya, F., Fernández-Fernández, M. P. – González-Jurado, M. A. (2015): A systematic review of nurse-related social network analysis studies. *International Nursing Review*, 62(3): 321–39.
- Farr-Wharton, R. (2006): The Importance of Effective Organisational Relationships for Nurses: a Social Capital Perspective. *International Journal of Human Resources Development and Management*, 6(2): 232–247.
- Castells, M. (2006): The Network Society: from Knowledge to Policy. In: Manuel C. – Cardoso G. (eds.): *The Network Society: From Knowledge to Policy*. Washington, DC: The Johns Hopkins Center for Transatlantic Research Relations, 3–21.
- Dávid B. – Huszti É. – Lukács Á. (2016): A társas kapcsolatok jelentősége a társadalmi integrációban. In: Kósa Zs. (szerk.): *Helyzetkép a magyarországi romákról*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 67–86.
- Eley, D. – Eley R. – Bertello, M. – Rogers-Clark, C. (2012): Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7): 1546–1555.
- Granovetter, M. S. (1973): The Strength of Weak Ties, *American Journal of Sociology*, 78(6): 1360–1380.
- Hofmeyer, A. – Marck, P. B. (2008): Building Social Capital in Healthcare Organizations: Thinking Ecologically for Safer Care. *Nursing Outlook*, 56(4): 145–151.
- Hsu C.-P. – Chang C.-W. – Huang H.-C. – Chiang C.-Y. (2011): The Relationships among Social Capital, Organisational Commitment and Customer-oriented Prosocial Behaviour of Hospital Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 1383–1392.
- Kmetty Z. – Koltai J. A. (2016): Státuszérelés, társas támogatás, társadalmi törésvonalak. A kapcsolathálózati integráció aspektusa. *Socio.hu*, 2016(3): 1–21.
- Kmetty Z. – Tardos R. – Albert F. – Dávid B. (2018): Mapping Social Milieus and Cohesion Patterns between 1997 and 2014. Exploiting the Potential of the Occupational Position Generator. *Social Networks*, 55: 116–129.
- Kovács I. – Hajdu G. – Gerő M. – Kristóf L. – Szabó A. (2016): A magyar társadalom integrációs és rétegződésmodelljei. *Szociológiai Szemle* 26(3): 4–27.
- Kowalski C. – Ommen O. – Driller E. – Ernstmann N. – Wirtz M. A. – Kohler T. – Pfaff H. (2010): Burnout in Nurses – the Relationship between Social Capital in Hospitals and Emotional Exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1654–1663.
- Központi Statisztikai Hivatal (2011): Népszámlálás 2011. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Laschinger, H. K. S. – Read, E. – Wilk, P. – Finegan, J. (2014): The Influence of Nursing Unit Empowerment and Social Capital on Unit Effectiveness and Nurse Perceptions of Patient Care Quality. *Journal of Nursing Administration*, 44(6): 347–352.
- Lin, N. (2001): *Social Capital: A Theory of Structure and Action*. London: Cambridge University Press.
- Lin, N. – Dumin, M. (1986): Access to Occupations through Social Ties. *Social Networks*, 8: 365–383.



- McCallister, L. – Fischer, C. S. (1978): A Procedure for Surveying Personal Networks. *Sociological Methods and Research*, 7(2): 131–148.
- Nagy É. (2020): Személyes és szakmai autonómia attitűdök vizsgálata hazai ápolók körében. *Esély*, 31(2): 41–61.
- Petrucci, C. – La Cerra, C. – Aloisio, F. – Montanari, P. – Lancia, L. (2016): Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41: 1–5.
- Read, E. A. (2013): Workplace Social Capital in Nursing: an Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing* 70(5): 997–1007.
- Savage, M. – Devine, F. – Cunningham, N. – Taylor, M. – Li, Y. – Hjellbrekke, J. – Le Roux, B. – Friedman, S. – Miles, A. (2013): A New Model of Social Class: Findings from the BBC's Great British Class Survey Experiment, *Sociology* 47(2): 219–250.
- Vingender I. – Szalóczy N. – Pálvölgyi M. (2018): The Structural Components of the Situation of Nurses in Hungary. *Developments in Health Sciences*, 1(2): 49–55.
- Vingender I. (2020): Az ápolók társadalmi presztízse, úgy is, mint a foglalkozási rekrutáció perspektívái Magyarországon. *Esély*, 31(2): 3–21.
- Wilson, S. E. – Prescott, J. – Becket, G. (2012): Empathy Levels in First- and Third-Year Students in Health and Non-Health Disciplines. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(2): 24.



MELLÉKLETEK

1. melléklet Kik azok az emberek, akikkel Ön a fontosabb dolgait, problémáit megbeszéli? (N = 554)

A szituációban említett személyek száma	N	Százalék
0	70	12,6
1	58	10,4
2	111	20
3	98	17,7
4	87	15,6
5	131	23,6

Forrás: Saját szerkesztés 2020

2. melléklet Kikre számíthat, kiktől kaphat segítséget az otthona, háztartása körüli teendők ellátásában, a mindennapokban előforduló kisebb-nagyobb feladatok (például költözés, festés, kisebb-nagyobb javítási munkák stb.) megoldásában? (N = 554)

A szituációban említett személyek száma	N	Százalék
0	83	15
1	102	18,4
2	91	16,4
3	128	23
4	68	12,2
5	83	15

Forrás: Saját szerkesztés 2020

3. melléklet Kikre számíthat, amikor anyagi segítségre, kölcsönre van szüksége? (N = 554)

A szituációban említett személyek száma	N	Százalék
0	164	29,5
1	145	26,1
2	130	23,5
3	71	12,8
4	30	5,5
5	14	2,6

Forrás: Saját szerkesztés 2020



4. melléklet A szociodemográfiai és munkahelyi változók összefüggése a pozíciógenerátor kérdéssel (hány ismeretséget jelölt) többszemponos varianciaanalízisben kontrollálva (N = 494)

Változó	df	Mean Square	F	Sig.
Nem	1	32,016	0,892	0,345
Korcsoport	4	4,749	0,132	0,971
Iskolai végzettség	2	35,083	0,977	0,377
Településtípus	4	374,978	10,447	0,000
Családi állapot	4	38,571	1,075	0,368
Jelenlegi beosztás	4	160,944	4,484	0,001
Ápolói tapasztalat	4	25,481	0,710	0,585
Milyen területen dolgozik	4	100,270	2,794	0,026
Rendelkezik-e másodállással	2	391,495	10,907	0,000

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Személyes és szakmai autonómia attitűdök vizsgálata hazai ápolók körében

NAGY ÉVA

NAGY ÉVA: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék –
nagyeva@se-etk.hu

ABSZTRAKT Jelen tanulmány arra a kérdésre keresi a választ, hogy az ápolói professzió erősödő szakmai autonómiatörekvései hogyan jelennek meg a hivatást gyakorlók személyes autonómiafelfogásában. Két dimenzió, az autonómia professzionális-szervezeti és az általános-egyéni aspektusának összekapcsolásával lehetőség nyílik arra, hogy képet alkossunk az autonómiatörekvések hatásairól, illetve arról, hogy az ápolói hivatás egyes szintjeinek képviselői által megfogalmazott autonómiatapasztalatok és igények hogyan érik el egymást.

A fogalmi keretek kidolgozásához három koncepcionális kérdést taglal részletesen a tanulmány. Az elérhető nemzetközi szakirodalom alapján egyfelől azt vizsgálja, hogy milyen megközelítések állnak rendelkezésre a szakmai autonómia fogalmi meghatározásához az egészségügyi/ápolói hivatás kontextusában. Másrészt a professionalizmus diskurzus áttekintésével fontosnak látjuk annak tisztázását, hogy milyen szereplők között és milyen folyamatok révén jön létre a szakmai autonómia jelentése. Harmadrészt definiálnunk kell a személyes autonómia jelentését is.

Ezen elméleti sarokpontok kijelölését követően, a SE-ETK, Társadalomtudományi Tanszékén 2016 és 2018 között folytatott „Ápolók komplex szocioökonómiai státusza és annak szociokulturális kontextusa” című kutatás keretében összegyűjtött adatokra támaszkodva az ápolók egyéni autonómia megélésének mérésére szolgáló mutatók megalkotását tűztük ki célul. A létrejött mutatók elemzésén alapuló eredményeket ismerteti a tanulmány második része.

Kulcsszavak: szakmai autonómia attitűdök, ápolói hivatás, személyes autonómia percepció, ápolók szocioökonómiai státusza

Attitudes toward personal and professional autonomy among Hungarian nurses

ABSTRACT The present paper analyses the correspondence of the strengthening autonomy aims of nurse profession and the personal autonomy perception of nurses. The linkages between the general-personal and organizational – professional aspects of autonomy give us a conceptional tool to identify the effects of professional autonomy objectives on nurse experiences.

To outline the theoretical frames, the study discusses three conceptional questions. First with the analyses of the literature, it examines the interpretations of professional autonomy in the context of health care/ nurse professions. Second, with the analyses of professionalism discourse in the relating sociology resources, we aim to identify the actors and processes of professional autonomy interpretations. Third, it is important to conceptualize the meaning of personal autonomy of nurses. On this theoretical basis, we aimed to determine and measure the main variables of Hungarian nurses' personal autonomy experiences.

Our results elaborated within the frame of the research „Complex socioeconomic status and its sociocultural context of Hungarian nurses” conducted by Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Social Sciences, between 2016 and 2018. Although our research has not specifically focused on professional and personal autonomy of nurses, but due to the undoubted



significance of the term in health protection and understanding of social and health status of the respondents, autonomy has been involved as a main dimension of the research.

Keywords: personal autonomy perception, nurse profession, professional autonomy attitudes, socio-economic status of nurses

BEVEZETÉS

Az elmúlt másfél évtized ápolástudományi szakfolyóiratait áttekintve az autonómia-fogalom iránti egyre erősödő érdeklődést tapasztalhatunk: az ápolásmenedzsmenttől az ápolói pályaszocializáció vizsgálatáig, az ápolásetikától az ápolók mentális egészségének alakulásáig mindenhol megjelenő fogalomról van szó. Direkt és indirekt módokon kapcsolódik a kiégés, a pályaelhagyás, vagy a munkával, munkahellyel való elégedettség kérdéseihez. A terebélyesedő szakirodalom az ápolók szakmai autonómiáját egyre inkább a professzionális ápolás gyakorlatát alapvetően befolyásoló tényezőként határozza meg (Stewart – Stansfield – Tapp 2004). A téma növekvő népszerűsége ellenére a hazai ápolók autonómia-megélését feltáró, az ápolói autonómia fogalmát komplex és szisztematikus módon vizsgáló kutatás nem született a korábbiakban. Ebben a térben helyezhető el jelen tanulmány, amely célját tekintve az ápolók egyéni és szakmai autonómia-tapasztalatának megértéséhez kínál kiindulópontokat.¹

Az autonómia értelmezésmódjainak átfogó elmélete nem csak az ápolástudományon, de a társadalomtudományos elméletalkotás szélesebb keretein belül sem jött létre, nem csak a magyar, de a nemzetközi kontextusban sem. Kialakultak persze tematikus csomópontok: az utóbbi tudományterület esetében az autonómiát középpontba állító témakörök közül a munka modern társadalmakban betöltött szerepére reflektáló megközelítések alkotnak ilyen, melyek többek között a munkavégzésben megnyilvánuló autonómia problémájára helyezik a hangsúlyt (Lallement 2015). Ide horgonyozhatók le a professzionalizáció jelenségét tanulmányozó kérdésfelvetések is, amelyek megkerülhetetlen kulcsszava az autonómia.

A kétezres évek közepére a professzionalizmusra egyre inkább olyan dinamikus jelenségek-ként tekintünk, amelynek tanulmányozásával pontosabban érthetjük nem csak a foglalkoztatás terében bekövetkező, de a szélesebb társadalmi jelenségeket – például a társadalmi mobilitást, egyenlőtlenségi viszonyokat stb. – érintő változásokat is. A klasszikus nagy professziók térvésztesét jósló állásfoglalásokkal párhuzamosan, a professzionalizmus kifejezés széleskörű elterjedésének lehetünk tanúi. A professzionalizmus a magas szintű foglalkozási autonómia ígéretét magában sűrítő varázsígévé vált a feltörekvő és a régóta a professzionalizáció útján járó pályák esetében egyaránt. A közjót célzó szolgáltatásokat biztosító, zömében nők által művelt szakmák esetében, amilyen az ápolói, szülésznői hivatás, pedagógusi, gyógypedagógusi pálya, vagy a szociális munka különösen fontossá válik a professzió-tartalmak újratárgyalása, s ezzel új, genderizált kontextusba helyeződnek az autonómia és kontroll kérdései is (Ackroyd 2016, Evetts 2003b).

Jelen tanulmány részben ehhez a problémakörhöz köthető, ugyanakkor túl is mutat azon, amikor arra a kérdésre keresi a választ, hogy az ápolói professzió erősödő szakmai autonómia-

¹ A tanulmányban bemutatott eredmények az „Ápolók komplex szocioökonómiai státusa és annak szociokulturális kontextusa” című kutatás keretében születtek, amely 2016 és 2018 között zajlott, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszékén. A kutatás vezetője: dr. Vingender István.



törekvései hogyan jelennek meg a hivatást gyakorlók személyes autonómia-felfogásában. Két dimenzió, az autonómia professzionális-szervezeti és az általános-egyéni aspektusának összekapcsolásával lehetőség nyílik arra, hogy képet alkossunk az autonómiatörekvések hatásairól, illetve arról, hogy az ápolói hivatás egyes szintjeinek képviselői által megfogalmazott autonómiatapasztalatok és igények hogyan érik el egymást.

A fogalmi keretek kidolgozásához szükségesnek látszott tisztázni három koncepcionális kérdést. Egyfelől azt, hogy milyen megközelítések állnak rendelkezésre a szakmai autonómia fogalmi meghatározásához az egészségügyi/ápolói hivatás kontextusában. Másrészt a professzionalizmus-diskurzus áttekintésével fontos annak tisztázása, hogy milyen szereplők között és milyen folyamatok révén jön létre a szakmai autonómia jelentése. Harmadrészt definiálnunk kell a személyes autonómia jelentését is.

Ezen elméleti sarokpontok kijelölését követően, a kutatásunk keretében összegyűjtött adatokra támaszkodva az ápolók egyéni autonómia megélésének mérésére szolgáló mutatók megalkotását tűztük ki célul. Ezek kiindulópontul szolgálhatnak a személyes és a szakmai autonómia dimenziók közti kapcsolatok megértéséhez is. A tanulmány második felében ezen összefüggések feltárására kerül sor.

I. AZ AUTONÓMIA JELENTÉSVÁLTOZÁSAI A PROFESSZIONALIZMUS-DISKURZUSBAN

Az autonómia kifejezés ókori görög eredetű, etimológiáját tekintve az *auto* (ön) és a *nomos* (törvény, szabály) szavakból származik, eredeti jelentése szerint a saját törvény megalkotásának jogára utal. A szakirodalomban elérhető számtalan meghatározás az autonómia szinonimáiként használja a szabadság, függetlenség, szuverenitás, az önirányítás, önrendelkezés képességének fogalmait (Wade 1999).

A fogalom megkerülhetetlen az ápolói hivatás professzionalizációs folyamatainak vizsgálatában, noha az egyes professzionalizmus-megközelítések elméleti horizontjuktól függően eltérő módon fogalmazzák meg jelentését és jelentőségét. A professziók gyakorlóit a társadalmi-gazdasági-kulturális változások nyomán maguk is folyton újrafogalmazzák autonómia-elvárásaikat, és reflektálnak autonómiatapasztalataikra, ami tovább erősíti a fogalom sokszínűségét. Mindez egyértelműen rámutat a szakmai autonómia jelenségének kettős, aggregált (Wade 1999) – szociális és egyéni, vagy másképpen fogalmazva strukturális és attitűd szintű (Hall 1968) – természetére. Eszerint a szakmai autonómia fogalma egyszerre utal egy hivatás társadalmi térben kivívott autonómiájára, másrészt az egyes szakemberek által megélt autonómia tapasztalatára, illetve az autonóm munkavégzésről alkotott nézeteire, elvárásaira. A professzionalizmus-diskurzus alakulásával egyre nagyobb hangsúlyt kap ez utóbbi, személyes, attitűd szintű dimenzió. Emellett az autonómia fogalmának új értelmezési perspektívái – így az autonómia relacionális jellegét hangsúlyozó megközelítések – tovább bővítik azon vizsgálatok körét, amelyek a szakmai autonómiát az egyén szociális világába ágyazva próbálják megérteni. Az alábbiakban ezt a perspektíva változást igyekszem bemutatni, áttekintve az autonómia fogalom helyét a professzionalizáció diskurzusban. Ennek segítségével megtalálhatjuk azokat az értelmezésmódokat, amelyek segítségünkre lehetnek az ápolók személyes autonómia megélésének vizsgálatához is.



Julia Evetts 2013-as tanulmányában a professziókutatást meghatározó hangokat három megközelítés mentén csoportosítja, melyeket *a professzió*, *a professzionalizáció* és *a professzionizmus* címke-fogalmával jelölt. Attól függően, hogy hogyan változik ezek dominanciája a professziókutatás terében, nyomon követhetők azok a fókuszváltások is, amelyek a professzionizmus és autonómia kapcsolatát jellemzik (Evetts 2013).

A professzió-fókuszú megközelítés azokra a szociológiai kísérletekre utal, amelyek a professzió megkülönböztető kategóriájának kidolgozására törekuszenek, kijelölve a professziókat más foglalkozásoktól elválasztó definíciós sajátosságait. Az ekkor születő tanulmányokban közölt, többé-kevésbé ad hoc módon listába szedett professzió-jegyek közé került a munka felé mutatott altruisztikus viszonyulás, a szisztematikusan kidolgozott tudás, melyet az adott professzió gyakorlói kizárólagosan birtokolnak egy adott területtel kapcsolatban, a laikus kontroll hiánya, illetve a tudás elsajátításához szükséges formális képzés. Ezekon túl fontos tényező a terület belső ellenőrzését (így a képzést, a rekrutációt és a munkavégzés kontrollját is) ellátó szakmai testület fenntartása, ami a szakmai önszerveződés biztosítása mellett voltképpen a professzionális autonómia kivívásának és fenntartásának kulcsa (Saks 2016, Kleisz 2002).

Bár e klasszifikáción alapuló kezdeti megközelítéseket számos kritika érte, a strukturális szintű szakmai autonómia tartalmi meghatározásához fontos elemeket kínálnak. Freidson a klasszikus professzió-meghatározások kulcselemeként említi, hogy ezek szerint a professziók más szakmákhoz képest nagymértékben mentesülnek a társadalmi kontroll hierarchikus formáitól, ezzel szemben inkább az önszabályozás, a munka belső hivatás-kontrollja jellemző rájuk (Freidson 1984). A professzióként számon tartott pályákat jellemző egyéni kontroll a szakemberek kiemelten specializált tudásából fakad, s ezen alapul a szakmai autonómia két fő komponense: a munkavégzés során érvényre jutó szabad döntéshozás, valamint a külső szabályozásnak, ellenőrzésnek való ellenállás képessége.

A korai professzió-elméleteket kritizáló interakcionizmus professzió-értelmezése szerint a professzióként azonosított csoportok befelé egyáltalán nem homogének, tagjai nem egyformán autonómak és nem egyenlő mértékben osztoznak a megszerzett privilégiumokban sem. Ezért meglátásuk szerint a kutatói figyelemnek inkább azokra a professzionalizációs folyamatokra kellene irányulnia, amelyek során a professzióként megjelölt foglalkozások a mindennapi életben megszervezik önmagukat annak érdekében, hogy a szolgáltatások piacán különleges pozíciót vívjanak ki maguknak, létrehozzák és fenntartsák professzionális autonómiájukat, illetve a tevékenységükre és a tudásra vonatkozó monopóliumukat és az ezzel járó előnyöket (Larson 1977). Ezzel a szempontváltással a szakmai autonómia tartalma meghatározott szereplők között zajló egyezkedés eredménye, mely a professzionalizációs folyamat részeként konstruálódik. Így fontos kérdéssé válik, hogy mely szereplők és hogyan töltik fel tartalommal az autonómiatörekvéseket.

Az egyes professziók közt is versengés folyik annak érdekében, hogy az egyes hivatássterületek biztosítsák a maguk számára a weberi értelemben vett társadalmi kizárás lehetőségét („social closure” vagy Freidson „market shelter” fogalma). A professzionalizáció tulajdonképpen olyan határteremtési folyamat, amely során az állammal folytatott alkudozás és az egyes foglalkozások közti verseny eredményeként megszületnek azok a jogi garanciák, amelyekkel egy professzió által elfoglalt piaci tér uralható. Az egyes professziókon belül működésbe lépnek a belső szolidaritást és a kívülről kizárását biztosító mechanizmusok, körvonalazódnak



a professzió hivatalos gyakorlóit megillető előnyök, így a kiemelkedő státusz és presztízs (Magos 2017). Mindezek alapján a professzionalizmus két fő értelmezési modellje rajzolódik ki (Evetts 2013), amelyek szakmai autonómia-megközelítése jelentősen eltér egymástól. Az egyik olyan minőségként definiálja a professzionalizmust, amely a foglalkozások meghatározott köréhez kapcsolódó értékrendben fejeződik ki. A professzionalizmus az alapvető erkölcsi normák képviseletében, a közjó szolgálatában, és az ezzel járó altruista gyakorlatokban mutatkozik meg, alapvetően hozzájárulva így a modern társadalom működéséhez. Ezen önfeláldozó attitűdért és a szakértelem kompromisszum nélküli alkalmazásáért cserébe az állam nagyfokú autonómiát biztosít e professzionális csoportok számára. Ugyanakkor épp a professzionális autonómiával járó túlzott kontrollt bírálják azok a megközelítések, amelyek a professzionalizmust inkább ideológiai konstrukciónak látják, amely mögött az elvont, magasztos értékek képviselete helyett a professziók gyakorlóinak saját érdekeik érvényesítésén munkálkodnak. A professzionalizmus ideológiája egyfajta hegemon hitrendszer formáját ölti, amelynek fenn tartásával biztosítható a társadalmi ellenőrzés a klasszikus professziók – így például az orvosi és a jogi pálya – aktorai számára, többek között a laikus gyakorlatok világának szakértői uralmán keresztül, körbebástyázva így az egyes professziók kivított monopóliumait (Macdonald 1995, Kleisz 2002, Evetts 2013).

Az 1970-es évek közepe óta időről időre megjelennek olyan álláspontok, amelyek a professzionalizáció térvészteséről, proletarizációjáról, a professziók eltűnéséről, a deprofesszionizáció (Haug 1972) folyamatáról szólnak. A változások megingatni látszanak a klasszikus professziók pilléreinek stabilitását: az egyes tevékenységterületekre vonatkozó tudás-monopóliumok megkérdőjelezhetetlenségét, vagy a pozíciókra, jogokra vonatkozó álammal kötött alkuk tartalmát (Evetts 2003a) és a kivított osztályelőnyöket (Macdonald 1995), különösen csorbítva ezzel a szakmai függetlenségen és önrendelkezésen alapuló professzionális autonómiát. Emellett újabb és újabb professzió aspiránsok jelentek meg a piacon, amelyek a hagyományos nagy professziók által kivított előnyök részeként erős autonómia megszerzését ígérnek tagjaiknak.

E változások hozzájárulnak a professzionalizációval összefüggő autonómia jelentésének újraértelmeződéséhez is. Lehetőség nyílt annak megmutatására, hogy a professzionalizáció projektje miként járul hozzá a „Más”-nak tekintett, elnyomott társadalmi csoportok – nők, kisebbségek, bevándorlók – alárendeltségét fenntartó társadalmi struktúrák újratemeléséhez (Davies 1996, Bourgeault et al. 2004, Wrede 2010). A professzionalizáció új hullámaival ugyanis azok a professziók, amelyek képviselői ezen csoportokból kerültek ki (így többek között az ápolók, szülésznők, szociális munkások) kisebb-nagyobb sikerrel lépéseket tettek a professzionális hegemonia megbontása felé (Davies 1996), rámutatva a demokratikus professzionalizáció koncepciójának szükségességére (Dzur 2008).

A professzió-fogalom ezredfordulós virágzására reagálva mind szélesebb teret kap a professzionalizáció diskurzív megközelítése. A figyelem diskurzusokra terelődésével fontossá válik az a kérdés, hogy hogyan teremtik meg a professziók gyakorlóinak a hétköznapi cselekvés során szakmai tevékenységük legitimációját, illetve miként fogalmazzák meg saját (os) valóságértelmezésüket, s hogyan győznek meg másokat ezek érvényességéről. Lehetőség nyílik tehát a professzionalizmus mikro- és makroszintű dimenzióinak összekapcsolására is, hiszen az egyes professzió-diskurzusok én- és identitásformáló erővel bírnak (Ackroyd 2016), megtestesülnek a tagok szakmai és személyes önképének elbeszélsmódjaiban is. Így a kutatói te-



kintet a társadalmi csoportok működésének szintjéről az egyes cselekvők személyes világára vetülhet.

Ezt az utat követve a szakmai autonómia értelmezése is diszkurzív keretbe helyezhető. Ennek megfelelően az autonómia folyamatos jelentésadás következménye, ami csoportszinten az egyes szakmák közti professzionalizációért folyó hatalmi versengés nyomán bontakozik ki. Az új évezredre a professzionalizmus-értelmezés több értelemben vett emancipációs dimenzióval bővült, aminek eredményeképpen a „*professionalism as power*” megközelítéssel szemben megjelenik a „*professionalism as empowerment*” megközelítés. A klasszikus értelemben a professzionalizmus néhány kiválasztott társadalmi csoport egyirányú kontrollon alapuló hatalommal való felruházását jelentette, amely tulajdonképpen az általuk kivívott széleskörű szakmai autonómia bástyájaként is szolgált. Az új szakaszban azonban a professzionalizáció ezen struktúrák alóli felszabadulást és az önrendelkezésben, érdekképviseletben megtestesülő autonómia lehetőségét hordozza a feltörekvő szakmák számára (Evetts 2014).

Ugyanakkor a szakmai autonómia kérdése nem csak a foglalkozási csoportok közti egyezkedés során, hanem az egyes szakemberek mindennapi munkáját meghatározó összetett viszonyok mentén is vizsgálható és vizsgálendő. Már G. V. Engel is, a bürokratikus szervezetekben dolgozók autonómia megélését feltáró tanulmányában, a professzionális autonómia két egymással összefüggő szintjéről beszél: az egyes szakemberek individuális és a professzió mint kollektivitás szintjét különíti el egymástól (Engel 1970). Ezek mellett a szakmai autonómia egyéni gyakorlása és megélése nem elválasztható az adott munkahely belső viszonyaitól, így például annak hatalmi rendjétől, íratlan és írott szabályaitól. Hiszen aligha járul hozzá a szakmai autonómia megélésehez az, ha formálisan rendelkezik ugyan egy egészségügyi szakember azzal a joggal, hogy önálló döntést hozzon a beteg ellátásának módjáról, ha az az intézményi kultúra, amelyben a munkáját végzi, nem támogatja a független döntéshozás gyakorlatát (MacDonald 2002). Ahogyan szakterületenként és hierarchikus viszonyait tekintve egyre inkább diverzifikálódik egy hivatás, annál nagyobb szerepe lesz az egyes intézmények autonómia-felfogásának, ami mezo-szintként a szervezeti és az individuális szint közé helyezhető.

A diszkurzív megközelítésben tehát a szakmai autonómia viszonylagos és szituációhoz kötött: az egyes szakemberek egymással és a kliensekkel folytatott érintkezése során artikulálódik. Része annak a normatív diskurzusnak, amely során egy adott professziót szabályozó és működtető elvek és gyakorlatok létrejönnek (Shore – Wright 1997).

Az elmúlt két évtizedben feminista szerzők által kidolgozott relacionális autonómia-felfogás az autonómia ezen kontextusba ágyazottságát emeli ki, miközben a korábbi, liberális autonómia-megközelítés kritikáját szolgáltatja. Utóbbi az autonómia idealizált modelljét építi fel, amikor az autonómiát az önálló, érdekeit képviselni tudó, független személyek szabad cselekvésének jellemzőjeként határozza meg azt. Ez azonban torz értelmezéshez vezet, hiszen senki sem független teljes mértékben. Az autonóm cselekvők nem atomikusan elválasztott és egyfajta szociális vákuumban működő individuumok, akiket kizárólag az önérdék vezérel. A koncepció nem veszi figyelembe az egyént és kultúráját összekötő kapcsolatokat sokszínűségét és összetettségét, ahogyan azt sem, hogy valamennyiünk világa, értékszemléletünk, identitásunk, gondolkodásmodunk társadalmi konstrukció nyomán jön létre. Az egyéni tapasztalatok, az egyént kényszerítő elnyomó társadalmi viszonyok vagy éppen a kivívott privilégiumok hatással vannak az autonómia érvényesítésének képességére is. A relacionális autonómia koncepciója a társadalomba ágyazott egyén képe köré épül, akinek személy mivolta folytono-



san formálódik, módosul az őt körülvevő társadalmi viszonyrendszerben. Az egyén másokkal való összekötöttségének köszönhetően a kölcsönös függőség ténye áthatja az én e relacionális értelmezését. Az egyéni autonómia gyakorlása így interperszonális és politikai kapcsolatok közegében konfigurálódik (Sherwin 1998, Ells et al. 2011). A relatív függő/független egyének annak módjait keresik, hogy hogyan tudják értelemtelen irányítani a sorsukat a kölcsönös függőségek átfogó hálójában.

Az ápolói autonómia tényleges gyakorlásához ennél fogva nem elég pusztán a külső befolyás nélküli, szabad szakmai döntéshozás teljesülése. Ehelyett olyan személyes és intézményi viszonyok működésére van szükség, melyek a valódi választás lehetőségét biztosítják az ápolói munka során. Mindez éppúgy magában foglalja egy egészségügyi intézmény hierarchikus viszonyait, mint az egyéni anyagi biztonság, vagy a támogató személyes struktúrák meglétét, amilyenek a család vagy a baráti kapcsolatok (MacDonald 2002).

Az itt felvázolt elméleti keret autonómia-konceptióját felhasználva fogalmazhatjuk meg azt a kérdést, ami e tanulmány megírásához vezetett: kibontakozhat-e az erősebb szakmai autonómia iránti igény akkor, ha az adott szakma képviselői személyesen a szakmai autonómiájuk korlátozottságát tapasztalják meg? Egyáltalán az adott ápolói hivatással összefonódó magas autonómia-elvárások vajon megjelennek-e az ápolók egyéni autonómia-értékeiben és egyéni, valamint személyes szakmai autonómia-megélésükben?

E kérdések empirikus ellenőrzése nem csak az érintett társadalmi csoport autonómiával kapcsolatos attitűdjeiről ad részletesebb képet. Átfogóbb keretbe helyezve az autonómia egyéni és szakmai megélése nem elválasztható az ápolók szocioökonomiai és szociokulturális sajátosságainak alakulásától, melynek komplex bemutatására kutatásunk vállalkozott.

II. A KUTATÁS MÓDSZERTANA ÉS A MINTA JELLEMZÉSE

A tanulmány alapjául szolgáló kutatást a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Társadalomtudományi Tanszékéhez kötődő interdiszciplináris kutatócsoport végezte, 2016 és 2018 között. A kutatás célja az volt, hogy komplex képet rajzoljon az ápolókat jellemző szocioökonomiai és szociokulturális sajátosságokról, figyelembe véve az ápolók társadalmi rétegzettségét.² A vizsgálat kiterjedt az ápolói munka kompetencia-kontextusára, munkahelyi és karrierlehetőségeire, illetve az ápolói mobilitás jellegzetes útjaira is. Emellett figyelmet fordítottunk a származás, az életmód mintáinak megismerése mellett a társadalmi kirekesztettség megélésére, az objektív és szubjektív depriváció megjelenésére a hazai ápolók körében. A kutatás kiterjedt az ápolók életvilágának megismerésére, amelynek részeként az ápolói szerepet, szakmai identitást meghatározó értékekkel kapcsolatos elképzelésekre is rákérdeztünk. Itt kapott hangsúlyt az egyéni és a szakmai autonómia megéléseinek kérdése. Bár a kutatásnak nem volt kifejezett célja az ápolók autonómia-percepciójának vizsgálata, ugyanakkor a kutatás egyik hipotézise szerint feltételeztük, hogy megkérdezettjeink a személyes sors alakításának lehetőségét szűkösen látják, megítélésük szerint szakmai karrierjük, jövőterveik beválását kevésbé az egyéni döntések, mint inkább külső körülmények határozzák meg.

² A kutatás részletesebb módszertani hátterét Vingender István „Ápolók önreflexív társadalmi presztízse” című, e lapszámban publikált tanulmánya mutatja be.



A kutatás kvantitatív, önkitöltős kérdőíveken alapuló statisztikai adatelemzést alkalmazó vizsgálat volt. A kérdőív egyes blokkjait jellemzően kutatópárok állították össze az adott dimenzióhoz kapcsolódó módszertani előzmények áttekintését követően, ám az egyes blokkok tartalmát, azok sorrendjét a kutatócsoport tagjai közösen véglegesítették. A kérdőíves vizsgálat rétegzett mintán történt. A reprezentativitás kiválasztott szempontjai a következők voltak: az ápolók iskolai végzettsége, beosztása és munkahelytípusa (kórház, klinika, szakrendelő, háziorvosi rendelő, házi ápolás, szociális szféra stb.). A reprezentativitási mutatóknak megfelelően egészségügyi intézményeket kerestünk meg, ahol az országos rétegzettségi adatokkal összhangban kértünk fel ápolókat a kutatásban való részvételre. Mintánk összeállítása az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ Migrációs és Humánerőforrás Módszertani Főosztály által rendelkezésünkre bocsátott 2015. május 11-i állapotnak megfelelő adatok alapján történt. A postai úton kiküldött közül 682 értékelhető példány érkezett vissza. Bár minden általunk vizsgált intézménytípusból és az ország minden megyéjéből kaptunk kitöltött kérdőívet, de annak érdekében, hogy a mintánk még pontosabban tükrözze a célcsoportot, a lakóhely megyéjére, illetve az egészségügyi végzettség típusának a lakóhely régióin belüli eloszlására súlyoztunk (Pálvölgyi 2018).

A válaszadók túlnyomó többsége nő volt, a mintába összesen 25 férfi került be (3,6%) (37-en nem válaszoltak). A válaszolók átlagéletkora 43,2 év (szórás: 9,1 év), a legfiatalabb 21, a legidősebb 73 éves volt a megkérdezés idején. Az életkori megoszlás alapján kevés a fiatal: a 40 évesnél fiatalabbak aránya 29,9%, több mint negyedük pedig betöltötte 50. életévét. A megkérdezett ápolók zöme (84,7%) érettségivel rendelkezik, 14,2%-uk diplomás, csak 0,6%-nak van érettséginel alacsonyabb szintű végzettsége.

III. EREDMÉNYEK – A HAZAI ÁPOLÓK AUTONÓMIA-MEGÉLÉSÉNEK MINTÁZATA

III.1. Az egyéni autonómia-attitűd meghatározása

A magyar professziókutatás fő területeit meghatározó munkák egyfelől a klasszikus professziókat napjainkban jellemző folyamatokat, ezek belső rétegzettségét, szakmai sajátosságait mutatják be, itt említhetők többek között a jogász hivatás (Fónai 2014), vagy az orvosi pályaszocializáció kérdéseivel (Molnár et al. 2003) foglalkozó monografikus munkák, tanulmányok. A segítő hivatások vagy a pedagógus pályakép elemzésére vállalkozó munkák képviselik e kutatási terület másik nagy szegmensét (Pikó – Piczil 2000, Kozma 2002, Nagy 2009). A hazai professziókutatás azonban nem tér ki részletesen az ápolók személyes autonómia-értékeit és autonómia-percepcióját érintő kérdésekre, így az ápolók egészségi állapotát, stresszterheltségét, kiegészi szintjét, munkahelyi elégedettségét vizsgáló, illetve az ápolók autonómia-értelmezését és autonómia-megélését feltárni kívánó hazai és nemzetközi kutatások tapasztalatait figyelembe véve fogalmazhatunk meg feltételezéseket autonómia-megélésük mintázatait illetően.

A nemzetközi szakirodalomban fellelhető kutatási előzmények áttekintésével (Weinstein 2012, Deci – Ryan 2012, Keenan 1999, Skår 2009, Doyle és Gough 1986, Underlid 2012) vizsgálá-



latukban elfogadott egyéni autonómia-definíciót három elméleti dimenzió alkotja, melyek az alábbiak.

- **Az ágencia dimenziója:** az egyéni sors aktív alakításának, a jelen irányításának lehetőségét és képességét jelenti, az életet meghatározó események és körülmények fölötti személyes kontroll tapasztalatából, az önrendelkezés megéléséből fakad. Ez a fajta aktivitás abban is megnyilvánul, hogy az autonóm egyén képes reflektálni az őt ért változásokra, kihívásokra, kudarcokra és korlátokra is, tudatosságának köszönhetően a kényszerek megléte ellenére cselekedhet autonóm módon.
- **A belső és külső kényszerektől való szabadság dimenziója:** A negatív szabadság fogalmából merítve külön dimenzióként kezeltük azt, ahogyan valaki megéli az őt korlátozó akadályok, a külső és belső kényszerek rendszerét, kialakítva így a szabad cselekvés és döntéshozás dimenzióját.
- **Céltudatosság dimenziója:** A reflexivitás képessége feltételez egyfajta tudatosságot, amely a rendelkezésre álló ismeretek birtokában a jövő irányításának, kézben tartásának igényét is magával hozza. A személyes autonómiát meghatározó sajátosságok között harmadik dimenzióként így a céltudatosságot jelöltük meg, s az autonómia meglétét egyfajta proaktív beállítottsághoz, jövőorientáltsághoz kötöttük.

Meglátásunk szerint a személyes autonómia megéltsége annál nagyobb, minél inkább élhet valaki azokkal a lehetőségekkel, illetve minél szélesebben gyakorolhatja azokat a képességeket, amelyeket e három dimenzió lefed.

Kérdőívünkben e dimenziók mérésére magunk dolgoztunk ki kérdéseket. 19 állítást tartalmazó hétfokozatú Likert-skálát állítottunk össze, amelyben az 1-es az „egyáltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig a „teljes mértékben egyetért” választ jelentette (Cronbach-alfa: 0,64). Az előre meghatározott autonómia-dimenziókhöz a céltudatosságnál hét, az ágencia és a kényszerektől való mentesség esetében hat-hat kérdés kapcsolódott. Az 1. táblázat tartalmazza az egyes kérdésekhez tartozó átlag- és szórásértékek alapján kialakult rangsorokat.

1. táblázat Az autonómia-dimenziókat alkotó kérdések rangsora

Rangsor	Ágencia-itelemek	Átlag	Szórás	N
1.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a családomban.	5,65	1,443	617
2.	Úgy érzem, hogy szabadon dönthetek a saját sorsomról.	4,35	1,657	615
3.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a munkahelyemen.	3,32	1,591	614
4.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a lakóhelyemen.	2,99	1,715	616
5.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik körülöttem a világban.	2,83	1,808	614
6.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik az országban.	1,74	1,177	611



(Az 1. táblázat folytatása)

Rangsor	Belső és külső kényszerekre vonatkozó itemek	Átlag	Szórás	N
1.	Anyagi helyzetem megakadályoz abban, hogy megvalósítsam az elképzeléseimet.	4,88	1,794	612
2.	A családi helyzetem akadályoz abban, hogy megvalósítsam az elképzeléseimet.	3,05	1,768	600
3.	Az egészségem alakulása akadályoz abban, hogy megvalósítsam az elképzeléseimet.	2,99	1,757	606
4.	A lakóhelyem akadályoz abban, hogy megvalósítsam az elképzeléseimet.	2,53	1,703	609
5.	Mások véleménye akadályoz abban, hogy a számomra fontos dolgokkal foglalkozzam.	2,34	1,523	604
6.	A nemem akadályoz abban, megvalósítsam az elképzeléseimet.	2,10	1,460	606
Rangsor	Céltudatosságra vonatkozó itemek	Átlag	Szórás	N
1.	Fontos, hogy az embernek több terve is legyen a jövőre.	5,67	1,288	613
2.	A siker alapja, hogy mindig legyen jó ötlete az embernek.	5,18	1,343	615
3.	Pontos elképzelésem van arról, hogy hogyan alakítsam az életem.	4,98	1,482	615
4.	Kitartással és kemény céltudatossággal bármilyen terv megvalósítható.	4,87	1,584	610
5.	Úgy érzem, az élet tele van lehetőségekkel.	4,38	1,494	616
6.	A világ túl kiszámíthatatlan, ezért nem érdemes hosszú távra tervezni.	3,66	1,726	603
7.	Mindegy, hogy vannak-e terveim, úgysem rajtam múlik ezek megvalósítása.	3,64	1,652	607

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az ágencia dimenzióját alkotó kérdéseket áttekintve úgy látjuk, hogy a megkérdezett ápolók leginkább a családi életben érzik erősnek egyéni befolyásukat, elsősorban itt tapasztalják azt, hogy maguk képesek alakítani, irányítani az eseményeket, illetve maguk dönthetnek a családot érintő kérdésekről. Ahogyan távolodunk a személyesség szféráitól, annál inkább gyengülni látják hatókörüket, ugyanakkor az egyéni sors alakításánál 4 fölötti átlagot (szórás 1,657) találunk. Vagyis tapasztalataik szerint az életüket meghatározó külső viszonyokra gyenge a hatásuk, még a mindennapjaikat akár közvetlenül meghatározó lakóhelyi és az országos történéseket sem befolyásolhatják igazán (utóbbinál találjuk a legalacsonyabb átlagértéket), mégis erős marad az egyéni sors alakításának érzete (átlag 4,35; szórás 1,657). Az így kialakult mintázat azt sugallja, hogy megkérdezettjeink számára a személyes szféra és a közügyek szférája távol áll, eloldódik egymástól. A nemek közti összehasonlításban vizsgálva az ágencia-kategóriák átlagainak alakulását, a nők átlagai a személyes szférára vonatkozó kérdéseknél csaknem megegyeznek a férfiakéval, de a külső tényezőket kevésbé érzik befolyásolhatónak a férfiakhoz képest (2. táblázat).



2. táblázat Ágencia kategóriák átlagainak alakulása nemenként

		Úgy érzem, szabadon dönthetek a saját sorsomról.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik körülöttem a világban.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a munkahelyemen.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a lakóhelyemen.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik az országban.	Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a családomban.
Férfi	Átlag	4,82	4,03	3,50	3,85	2,10	5,58
	N	23	19	19	19	19	19
Nő	Átlag	4,31	2,76	3,32	2,95	1,70	5,63
	N	562	566	566	565	562	566
Összesen	Átlag	4,33	2,81	3,32	2,98	1,72	5,63
	N	585	586	586	584	582	585
			F=9,195 Sig. 0,003			F=5,188 Sig. 0, 023	

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A személyes és a külső történések szférájára érvényes fenti sajátosság a korcsoportos bon-táznál is kirajzolódik, de az utóbbi dimenzióban a fiatalabb (18–40 éves) korcsoportokhoz tartozók mégis valamivel nagyobb ágenciát élnek meg. Az idősebbekhez képest ők inkább gondolják úgy, hogy van befolyásuk az őket körülvevő világ történéseire, és az országban zajló eseményekbe való beleszólás lehetőségét is ők ítélik valamivel jobbnak.

Az egyéni tervek megvalósításának korlátait elsősorban az anyagi problémák képezik, a kérdésre válaszolók 42,2%-a gondolja úgy, hogy az elképzeléseik ilyen okok miatt nem teljesülhetnek (egyetért 16,9%, teljes mértékben egyetért 25,3%). Az egészségi állapot és családi helyzet korlátozó hatására vonatkozó kérdéskor a válaszadók nagyjából ötöde (egészségi állapot 21,9%; családi helyzet 22,1%) jelölt ötös vagy nagyobb értéket. Az átlagok életkori kategóriánkénti alakulását vizsgálva azt látjuk, hogy azok szignifikánsan különböznek egymástól, vagyis az életkor növekedésével a jövőtervek megvalósíthatóságának az egészségi állapot mindinkább korlátjává válik ($F = 5,350; p = 0,000$).

A céltudatosság dimenziójában az átlagok alakulását követve úgy tűnik, hogy a megkérdezettek a jövő kihívásaira való felkészülés kulcsát az egyéni tervek rugalmasságában, több alternatív stratégia kidolgozásában látják. 59,2%-uk inkább vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy kitartással és kemény céltudatossággal bármilyen terv megvalósítható, miközben harmaduk (31,8%) úgy gondolja, hogy nem rajta múlik a jövőre vonatkozó elképzelések megvalósítása, illetve nem érdemes hosszú távra tervezni (31%). A nemenkénti összehasonlításnál a nők kategóriaátlagja magasabb (átlag a nők esetében 3,71, férfiaknál 2,48, a kategóriaátlagok szignifikánsan különböznek egymástól, $F = 11,520, p = 0,001$) a világ kiszámíthatatlanságára vonatkozó kérdéskor, ők inkább pesszimisták a hosszú távú tervezés sikerét illetően.



III. 2. Az autonómia-megélés dimenziói

A továbbiakban arra voltunk kíváncsiak, hogy az előre kidolgozott személyes autonómia-megélésre vonatkozó dimenzióink igazolhatók-e és ha igen, akkor milyen összefüggést mutatnak a megkérdezettek szociodemográfiai sajátosságaival, munkahelyi státuszával, az egészségügyi pályán eltöltött idővel, valamint az ellátott munka területével. Ehhez első lépésben az autonómia-megélését mérő változócsokrunkkal faktoranalízist végeztünk (módszer: maximum likelihood, rotációs módszer: Varimax rotáció). Az első próbálkozás során létrejött faktorok képezte modell illeszkedése nem volt megfelelő, ezért azokat a változókat, amelyeknek végső kommunalitása 0,25-nél kisebb volt, kizártuk. Így végül 13 változóval végzett faktoranalízis nyomán (KMO = 0,776, Bartlett's-teszt (Approx. chi-Square): 2062,813; Sig. 0,000) négy egynél nagyobb sajátértékű faktort kaptunk. A négy faktor által magyarázott variancia 49,65% volt. A faktorsúlyok alakulását a 3. táblázat mutatja be.

3. táblázat A személyes autonómia-megélés faktorstruktúrája

	1	2	3	4
A nemem akadályoz abban, megvalósítsam az elképzeléseimet.	,840	,058	-,085	-,039
A lakóhelyem akadályoz abban, hogy megvalósítsam az elképzeléseimet.	,749	,004	-,047	-,107
Mások véleménye akadályoz abban, hogy a számomra fontos dolgokkal foglalkozzam.	,723	,084	-,089	-,031
Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a lakóhelyemen.	-,090	,702	,018	,025
Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik a munkahelyemen.	-,013	,668	,119	,102
Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik körülöttem a világban.	,080	,630	,097	,174
Úgy érzem, hogy van befolyásom arra, hogy mi történik az országban.	,187	,502	-,014	,048
Fontos, hogy az embernek több terve is legyen a jövőre.	-,107	,036	,662	,180
A siker alapja, hogy mindig legyen jó ötlete az embernek.	,025	-,032	,618	,229
Pontos elképzelésem van arról, hogy hogyan alakítsam az életem.	-,130	,160	,617	,088
Kitartással és kemény céltudatossággal bármilyen terv megvalósítható.	-,044	,057	,322	,767
Úgy érzem, szabadon dönthetek a saját sorsomról.	-,094	,167	,113	,562
Úgy érzem, az élet tele van lehetőségekkel.	-,061	,172	,446	,524
Kommunalitások: 0.289–0,717;				

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Az így kialakult struktúra a céltudatosság dimenzióját tekintve eltér az előre meghatározottaktól. A kapott faktorok értelmezése során az egyes faktorokhoz sorolt változók jelentését figyelembe véve ezért két aldimenzióra bontottuk a céltudatosság aspektusát, amelynek köszönhetően a következők szerint címkéztük fel a létrejött faktorokat.

Az első, legerősebb faktor (ez a variancia 14,476%-át magyarázza) a „külső korlátozó tényezők” elnevezést kapta, amelyben a lakóhely, a nem és mások véleménye képezi az egyéni célok megvalósításának korlátját.

A második az „ágencia faktor” lett (a variancia 12,98%-a), amely a lakóhely, a munkahely történéseinek befolyásolhatósága és az országban, valamint a világban zajló események feletti kontroll érzete mentén formálódik.

A harmadik a „kreatív céltudatosság faktor” elnevezést kapta (a variancia 11,98%-a), melyet a rugalmas, alternatív forgatókönyveket is kidolgozó céltudatosság faktorának tekintettünk.

A negyedik az „önirányítás faktor” (a variancia 10,22%-a) a saját sors kézben tartásának, a függetlenség megélésének dimenziója lett.

Lássuk, milyen hatással vannak a főbb demográfiai változók az egyes faktorváltozók értékeire?

Az életkori csoportok valamint a nem faktorváltozóink összehasonlítására variancia-analízist alkalmaztunk. Ezek eredményét a 4. és az 5. táblázat mutatja be.

4. táblázat Az autonómia faktorváltozók átlagainak alakulása életkori csoportonként

Korcsoportok		Külső korlátozó tényezők	Ágencia mértéke	Kreatív céltudatosság	Önirányítás
18–30 éves	Átlag	,0926	,2200	–,0614	,3233
	N	57	57	57	57
31–40 éves	Átlag	,0738	,1704	–,0069	,0007
	N	165	165	165	165
41–50 éves	Átlag	–,0316	–,1292	,0638	–,0477
	N	227	227	227	227
51+ éves	Átlag	–,0568	–,0724	–,0305	–,0476
	N	111	111	111	111
Összesen	Átlag	,0071	,0060	,0114	,0045
	N	560	560	560	560
			F = 5,444 Sig. 0,001		F = 3,334 Sig. 0,019

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az életkornak az ágencia és az önirányítás dimenziójában szignifikáns hatása van: növekedésével e két dimenzió gyengülését látjuk: minél idősebb valaki, annál inkább gyengül az ágencia és az önirányítás megélése.



5. táblázat Az autonómia faktorváltozók átlagainak alakulása nemenként

Neme		Külső korlátozó tényezők	Ágencia mértéke	Kreatív céltudatosság	Önirányítás
Férfi	Átlag	–,2680	,4715	–,0693	–,0022
	N	19	19	19	19
Nő	Átlag	–,0116	–,0224	–,0042	–,0202
	N	521	521	521	521
Összesen	Átlag	–,0207	–,0049	–,0065	–,0196
	N	541	541	541	541
			F = 6,113 Sig. 0,014		

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A nők az ágencia szempontjából gyengébb autonómia-megélésről számolnak be, jobban kötik őket körülményeik, kevésbé látják magukat függetlennek, mint a férfiak.

Bár az ápolók egyéni szakmai és személyes autonómia megélésének összefüggéseit jelen kutatás keretei között közvetlenül nem tudjuk vizsgálni, mégis szeretnénk volna feltárni azokat a lehetséges mintázatokat, amelyek utalnak valamiképpen az autonómia-megélés e két szintjének kapcsolatára. Elsőként megnéztük, hogy vajon milyen a kapcsolat a személyes autonómia-faktorok alakulása és a munkahelyi pozíció között, mely utóbbit a válaszadók iskolai végzettségével, valamint munkahelyi beosztásával határoztuk meg. Emellett megnéztük, hogy ellátási területenként hogyan alakul a válaszadók autonómia-megélése.

Az iskolai végzettség az elkülönített autonómia dimenziók közül a külső korlátozó tényezők megtapasztalására és az ágencia mértékének alakulására hat szignifikánsan (6. táblázat). A külső, társadalmi státuszról következő korlátok kényszerítő erejét az érettségi nélküli középfokú végzettséggel rendelkezők tapasztalják meg legerősebben, s úgy tűnik, hogy a végzettség növekedésével ezek a tényezők (a nem, a lakóhely és a társadalmi megítélés) a kevésbé befolyásolóak. Legkevésbé a diplomások gondolják úgy, hogy céljaik megvalósításában hátráltatnák őket mindezek. A diplomával rendelkezők ágencia-átlaga is magasabb, mint a többi csoportban, tehát az életük irányítását tekintve erősebb személyes kontrollt élnek meg, nagyobb egyéni befolyást éreznek, az őket körülvevő szűkebb és tágabb világ eseményei felett.

**6. táblázat** Az autonómia faktorváltozók átlagainak alakulása iskolai végzettség szerint

Iskolai végzettség kategóriái		Külső korlátozó tényezők	Ágencia mértéke	Kreatív céltudatosság	Önirányítás
Felsőfokú szakirányú végzettség – MSc	Átlag	–,3735	,0426	,6876	,1910
	N	4	4	4	4
Felsőfokú szakirányú végzettség – BSc	Átlag	–,2167	,3340	,1118	,2214
	N	53	53	53	53
Felsőfokú nem szakirányú végzettség	Átlag	–,4133	,2045	,0734	–,3005
	N	29	29	29	29
Középfokú szakirányú végzettség	Átlag	,0520	–,0471	–,0167	–,0002
	N	472	472	472	472
Középfokú – nem szakirányú végzettség	Átlag	,1353	–,2690	–,3773	–,3315
	N	4	4	4	4
Érettséginelé kevesebb	Átlag	,4226	,0051	,1835	–,3854
	N	3	3	3	3
Összesen	Átlag	,0021	,0010	,0029	,0023
	N	564	564	564	564
		F = 2,399 Sig. 0,036	F = 2,336 Sig. 0,041		

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az ágencia alakulására nem csak az iskolai végzettség, hanem a beosztás is hat: a munkahelyi beosztások hierarchiáján felfelé mozdulva az ágencia megélése is erősödik (7. táblázat).

7. táblázat Az autonómia faktorváltozók átlagainak alakulása a munkahelyi beosztás mentén

Beosztás		Ágencia mértéke
Segédápoló	Átlag	–,2618
	N	17
Ápoló	Átlag	–,0172
	N	147
Szakápoló	Átlag	,0114
	N	302
Főnővér	Átlag	,3000
	N	76
Ápolási igazgató	Átlag	,2706
	N	5
Összesen	Átlag	,0137
	N	546
		F = 3,442 Sig. 0,009

Forrás: Saját szerkesztés 2020



Ellátási területenként az autonómia-kategóriák átlagai nem különböznek egymástól szignifikánsan, vagyis hasonlóan alakul az egyes területeken dolgozók autonómia-megélése.

A személyes szakmai autonómia megéléseinek célzott mérésére vonatkozó változókat nem dolgoztunk ki a kutatás során, ezért az ápolók szakmai és munkahelyi autonómia-megéléését vizsgáló szakirodalomra és kutatási tapasztalatokra támaszkodva kerestünk erre szolgáló mutatókat kérdőívünkben. Alexander és munkatársai az ápolók személyes tulajdonságait – pl. egyéni eredményesség – és munkahelyük strukturális adottságait – így a munkaterheltséget, a munkahelyi kollektívát jellemző viszonyrendszert, a vezető ápolókkal kialakított kapcsolatot – határozták meg, mint a személyes autonómia-percepciót befolyásoló tényezőket (Alexander 1982). Varjus áttekintő tanulmányában úgy határozza meg az egyes ápolók által megélt szakmai autonómiát, mint a saját professzióra vonatkozó szabad döntéshozás képességét, valamint a jogot és kötelezettséget arra, hogy hivatásuk standardjait követve végezzék munkájukat (Varjus 2011). Skår kutatása alapján az ápoló gyakorlatban megjelenő autonómia-jelenségek meghatározó eleme a teljes betegápolás fölötti autoritás, a betegre vonatkozó döntések meghozatalának hatalma, és a döntéshozás, cselekvés és választás szabadsága (Skår 2008).

Mind ezek alapján a személyes szakmai autonómia egyik lehetséges formájaként tekintünk a szakmai véleménynyilvánítás lehetőségére, pontosabban arra, hogy mennyire látják befolyásoló erejűnek véleményüket a munkahelyükön a kutatásba bevont ápolók. A kérdőívünkben rákérdeztünk arra, hogy a válaszadók meglátása szerint a munkahelyük milyen mértékig veszi figyelembe az intézményi működés különféle szintjeire és területeire vonatkozó javaslatokat, véleményüket. A válaszadóknak 1-től 7-ig kellett értékelnie 15 erre vonatkozó kérdést, melyek az egészségügyi intézmény, az osztály működtetésére, illetve a betegek ellátását közvetlenül érintő feladatokra vonatkoztak. A válaszok mintázatának pontosabb felrajzolásához K-közepű klaszteranalízist alkalmaztunk (a maximum iteráció 10, a konvergencia szintje 0), mellyel három klasztert létrehozó megoldás tűnt a legértelmezhetőbbnek. A három vélemény-klasztert alkotó változók klaszterenkénti átlagait a 8. táblázat tartalmazza. A vélemény-klaszterek jellemzői az alábbiak (N = 415):

- 1. klaszter – közepes befolyású csoport (28,4%):** ebbe a klaszterbe kerültek azok, akik úgy gondolják, hogy a munkahelyként szolgáló egészségügyi intézmény működtetésébe, a gazdálkodás, fejlesztés kérdéseiben, szakmai profiljának alakításában kevésbé számít a véleményük, javaslatokat nem veszi figyelembe az intézményük, ugyanakkor a munkavégzésüket közvetlenül érintő területeken (pl. az osztályon belüli munkamegosztás, a betegek ápolásával kapcsolatos protokollok fejlesztése, az elvégzendő feladatok száma, gyakorisága) viszonylag nagy befolyást tulajdonítanak a személyes véleményüknek.
- 2. klaszter – nagy befolyású csoport (16,9%):** az ide tartozók a munkavégzéshez kapcsolódó legtöbb területen, így a közvetlen munkavégzést meghatározókon túl az intézményt és osztályt érintő gazdálkodási, humánerőforrás-gazdálkodási, fejlesztési kérdésekben, valamint az intézmény általánosabb szakmai működésének kérdéseiben is fontosnak látják véleményüket. Benyomásaik alapján viszonylag erős befolyású csoportként tekinthetünk rájuk, nem meglepő, hogy ebbe a csoportba kerültek az ápolási igazgatók és a főnövérek 38,5%-a (a szakápolók aránya 9,5%, az ápolóké pedig 17,5%).



3. klaszter – alacsony befolyású csoport (54,7%): a munkahelyi-szakmai kérdésekre vonatkozó személyes befolyás alapján az ide tartozók tekintik magukat a leggyengébbnek. Tapasztalataik alapján az intézményi működés legtöbb területén nincs igazán beleszólásuk az aktuális és a jövőt érintő kérdésekbe, még az osztályon belüli munkamegosztás kérdésében is csak 2,5 a válaszok átlaga, a többi kérdésnél 2 alatti.

8. táblázat A véleményklaszterek változóinak átlaga (1-től 7-ig terjedő skálán)

	Eü. intézmény fejlesztése	Eü. intézmény gazdálkodása	Eü. intézmény humán erőforrás-gazdálkodása	Eü. int. szakmai profiljának alakítása (milyen ellátási formákat gyakorol)	Eü. int.-en belüli munkamegosztás	Osztály fejlesztése	Osztály gazdálkodása	Osztály humán erőforrás-gazdálkodása	Osztály szakmai profiljának alakítása	Osztályon belüli munkamegosztás	Betegekkel kapcsolatos eljárási protokollok fejlesztése	Betegek gondozásának pénzügyi és tárgyi feltételeinek biztosítása	Ellátott betegek számának alakulása, tekintettel betegségek súlyosságára	Intézményi ápolási protokollok betartatása, illetve változtatása	Elvégzendő feladatok száma, szerkezete, gyakorisága stb.
1. klaszter (N = 118)	2,19	1,80	2,26	2,02	2,96	3,45	2,98	2,90	3,12	5,02	4,49	3,38	3,07	4,02	4,18
2. klaszter (N = 70)	4,56	4,08	4,32	4,51	5,18	5,27	5,03	4,96	4,99	5,64	5,55	5,17	4,94	5,50	5,06
3. klaszter (N = 227)	1,35	1,17	1,13	1,19	1,78	1,69	1,26	1,23	1,26	2,50	1,89	1,45	1,32	1,72	1,74
Összesen (N = 415)	2,13	1,84	1,99	1,99	2,69	2,80	2,38	2,34	2,42	3,74	3,25	2,63	2,43	3,01	2,99

Forrás: Saját szerkesztés 2020

Mindezeket követően szerettük volna áttekinteni, hogy hogyan alakul a személyes autonómia-megélés az egyes véleményklaszterek szerint, van-e szignifikáns eltérés a véleménycsoportok között az autonómia-megélés faktorain. Ennek eléréséhez varianciaanalízist végeztünk, melynek eredményeként elmondhatjuk, hogy a vélemény-klaszterek mentén az autonómia-megélés három faktorában (ágencia, kreatív céltudatosság, önrányítás) találunk szignifikáns különbséget. Valamennyi autonómia-faktor átlaga a legbefolyásosabbnak tekinthető csoportban a legmagasabb, az ágencia és az önrányítás megéltsége a gyenge befolyásúnak nevezett csoportban a legalacsonyabb. A kreatív céltudatosság faktorának átlaga az első klaszterhez tartozóknál a legkisebb (9. táblázat). Tehát a szakmai kérdésekben megélt munkahelyi befolyás, az a benyomás vagy tapasztalat, hogy valakinek figyelembe veszik a véleményét, javaslatait szakmai kérdésekben a munkahelyén, magasabb egyéni ágenciával, az önrányítás per-



cepciójának magasabb szintjével jár együtt a megkérdézett ápolók körében. A legnagyobb befolyású csoportban a többi klaszterhez képest a célorientáltság és az alternatív jövő-forogatókönyvek kidolgozása is a nagyobb fontosságú.

9. táblázat Az autonómia-megélés faktorok átlagainak alakulása az egyes véleményklaszterek szerint

	Külső korlátok megélése	Ágencia	Kreatív céltudatosság	Önirányítás
Alacsony befolyású klaszter	-0,086	-0,184	-0,029	-0,102
Közepes befolyású klaszter	0,132	0,069	-0,166	0,024
Magas befolyású klaszter	-0,02	0,454	0,205	0,211

Külső korlátozó tényezők-faktor	F = 2,126	Sig. 0,121
Ágencia-faktor	F = 14,6	Sig. 0,00
Kreatív céltudatosság-faktor	F = 4,03	Sig. 0,018
Önirányítás-faktor	F = 3,46	Sig. 0,032

Forrás: Saját szerkesztés 2020

ÖSSZEGZÉS

A mindennapi és a szakmai életben megélt autonómia kapcsolatáról meglehetősen kevés kutatási eredmény áll rendelkezésre, noha az autonómia-megélés elméleti modelljei jó ideje már az autonómiát összetett, élethelyzetektől függő tapasztalatként határozzák meg. Az autonómia tartalma az egyéni értelmezéstől nagyon is függő, csöppet sem homogén és változatlan jelenség, épp ezért az autonómiát különböző kvantitatív eszközökkel mérni próbáló kutatók is felhívják a figyelmet e módszerek korlátaira és a fogalom többretegűségének figyelembevételére (többek között lásd Asakura et al. 2016).

Jelen kutatás keretei között ennek a sajátosságnak a figyelembevételével vállalkoztunk arra, hogy felvázoljuk az ápolói autonómia mikro- és makroszintű megélésének kapcsolatait.

Tanulmányunk fő kérdésfelvetése arra vonatkozott, hogy vajon teljesülhetnek-e azok a makroszintű szakmai autonómiatörekvések, amelyek az ápolói hivatást jellemzik, akkor, ha a professziót gyakorló ápolók a mindennapjaik során nem élik meg az autonómia tapasztalatát. Bár kutatásunk keretében nem koncentráltunk célzottan az ápolók szakmai és személyes autonómia-megélésének kapcsolatára, de a rendelkezésre álló adatok alapján mégis lehetségesnek láttuk, hogy érzékeltessük valamiképpen e két fontos autonómia-dimenzió kölcsönhatásait. Az ápolói autonómia-megélésre vonatkozó elméleti munkák és kutatási eredmények arra világítanak rá, hogy az ápolók autonómiájának megélése fontos szerepet játszik az ápolók munkahelyi elégedettségének, egészségi állapotának alakulásában, és nem utolsósorban lényeges tényező a betegek autonómiájának biztosítása szempontjából. Mindemellett a társadalmi mobilitás és a társadalmi státusz vizsgálatának is megkerülhetetlen tényezőjeként tekinthetünk az egyéni autonómia-megélés mérésére, épp ezért az ápolók szocioökonomiai



státuszának megértéséhez is érdemes mélyebben megismerni, hogy milyen a hazai ápolók személyes autonómia-percepciója.

Az elemzésünk megmutatta, hogy az életkor előrehaladtával határozottan gyengül a megkérdezett ápolók autonómia-megélése: egyrészt kevésbé érzik úgy, hogy képesek hatást gyakorolni az életüket akár közvetlenül meghatározó közeli és távoli eseményekre, másrészt kevésbé tudnak függetlenedni azoktól a kényszerektől, amelyek szociokulturális helyzetükből fakadnak. Emellett a nők kiszolgáltatottabbnak érzik magukat a munkahelyi, lakóhelyi, országos történésekkel szemben, kevésbé tapasztalják meg ágenciájukat, az életük kézbe tartásának, kontrolljának érzetét. Figyelembe véve mintánk életkori összetételének alakulását (vagyis azt, hogy megkérdezettjeink csaknem 60%-a negyven év feletti), illetve ismerve az ápolói pálya nőies jellegét, felélelezhetjük azt, hogy az egyéni autonómia megélésének ilyen mintázata az ápolók széles csoportjaiban jellemző.

A megkérdezett ápolók elsősorban az élet szűken vett privát szférájában, a családot érintő kérdésekben érzik úgy, hogy igazán befolyásolhatnák a történéseket, s ettől távolodva, akár a lakóhely és munkahely ügyeiben is úgy látják, hogy nincs jelentősége a véleményüknek, az országos szintű kérdések befolyásolására pedig szinte egyáltalán nem látnak lehetőséget.

Eredményeinkre támaszkodva emellett úgy látjuk, hogy a magasabb szintű és többféle szakképzettség, a nagyobb munkahelyi-szakmai befolyás, egyáltalán a szakmai véleménynyilvánítás lehetősége összekapcsolódik az egyéni autonómia erősebb megélésével is. Ebből fakadóan a felsőfokú végzettség megszerzésének szélesebb lehetősége hozzájárulhat az ápolók szakmai autonómatörekvéseinek megerősödéséhez is. Mindemellett az ápolóképzés egyes szintjein nagyobb hangsúlyt kaphatnak az egyéni autonómiakutatásunk során meghatározott dimenziói. Az ágencia, a kreatív céltudatosság vagy az önrányítás képességének megélése a képzési folyamatban a professzionális autonómatörekvések forrásául is szolgálhat.

Amennyiben tehát a professzionális autonómiát az önrányítás és az ágencia privilégiumként határozzuk meg (Varjus et al. 2011), az itt kirajzolódó kép alapján nagy távolság mutatkozik az ápolói hivatás autonómatörekvései és az egyes ápolók autonómatapasztalatai között. E távolság áthidalásához az egyes ápolók autonómatapasztalatainak – képzésbeli és intézményrendszerbeli – támogatása nyújthat segítséget.

IRODALOM

- Ackroyd, S. (2016): Sociological and organisational theories of professions and professionalism. In: Dent, M. – Bourgeault, I. L. – Denis, J-L. – Kuhlmann, E. (eds.): *The Routledge Companion to the Professions and Professionalism*. London: Routledge.
- Alexander, C. S. – Weisman, C. S. – Chase, G. A. (1982): Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts. *Nursing Research*, 31(1): 48–52.
- Asakura, K. – Satoh, M. – Watanabe, I. (2016): The Development of the Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses in Japan. *Psychological Reports*, 119(3): 761–782.
- Bourgeault, I. – Benoit, C. – Davis-Floyd, R. (eds.) (2004): *Reconceiving Midwifery*. Montreal: McGill-Queen's University Press.



- Davies, C. (1996): The Sociology of Professions and the Profession of Gender. *Sociology*, 30(4): 661–678.
- Deci, E. L. – Ryan, R. M. (2012): Self-Determination Theory. In: Van Lange, P. – Kruglanski, A. W. – Higgins, E. T. (eds.): *The Handbook of Theories of Social Psychology*. London: Sage, 416–437.
- Dzur, W. A. (2008): *Democratic Professionalism. Citizen Participation and the Reconstruction of Professional Ethics, Identity and Practice*. The Pennsylvania State University: Penn State University Press.
- Ells, C. – Hunt, M. R. – Chambers-Evans, J. (2011): Relational Autonomy as an Essential Component of Patient-Centred Care. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 4(2): 79–101.
- Engel, V. G. (1970): Professional Autonomy and Bureaucratic Organization. *Administrative Science Quarterly*, 15(1): 12–21.
- Evetts, J. (2003a): The construction of professionalism in new and existing occupational contexts: Promoting and facilitating occupational change. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23(4–5): 23–35.
- Evetts, J. (2003b): The Sociological Analysis of Professionalism. Occupational Change in the Modern World. *International Sociology*, 18(2): 395–415.
- Evetts, J. (2013): Professionalism: Value and Ideology. *Current Sociology Review*, 61(5–6): 778–796.
- Evetts, J. (2014): The Concept of Professionalism: Professional Work, Professional Practice and Learning. In: Billett, S. – Harteis, C. – Gruber, H. (eds.): *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, 29–56.
- Fónai M. (2014): *Joghallgatók – honnan jönnek és hová tartanak?* Debrecen: DE-ÁJK, DELA Kiadó.
- Freidson, E. (1984): The Changing Nature of Professional Control. *Annual Review of Sociology*, 10: 1–20.
- Gough, I., Doyal, L. (1986): Human needs and socialist welfare. *PRAXIS International*, 1: 43–69.
- Hall, R. H. (1968): Professionalization and bureaucratization. *American Sociological Review*, 33: 92–104.
- Haug, M. (1972): Deprofessionalization: an Alternate Hypothesis for the Future. *Sociological Review*, 20(1): 195–211.
- Keenan, J. (1999): A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3): 556–562.
- Kleisz T. (2002): A professziódiskurzus. *Tudásmenedzsment*, 3(2): 28–51.
- Kozma J. (2002): A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban. Disszertáció. ELTE BTK. Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet és Továbbképző Központ.
- Lallement, M. (2015): Work and the challenge of autonomy. *Social Science Information*, 54(2): 229–248.



- Larson, M. S. (1977): *The rise of professionalism*. Berkeley: University of California Press.
- Macdonald, K. M. (1995): *The Sociology of the Professions*. London: SAGE Pub.
- MacDonald, C. (2002): Nurse Autonomy As Relational. *Nursing Ethics*, 9(2): 194–201.
- Magos G. (2017): Mérlegen a hivatások. A professzionalizációs paradigma histográfiája. *AETAS*, 32(2): 138–157.
- Molnár P. – Csabai M. – Csörsz I. (2003): Orvosi professzionalizáció és magatartástudomány. *Magyar Tudomány*, 48(11): 1391–1400.
- Nagy K. (2009): Professzionalizáció- és professzió-elméletek a segítő hivatások tükrében. *Esély* 20(2): 85–105.
- Pikó B. – Piczil M. (2000): „És rajtunk ki segít?” *Esély*, 10(1): 110–121.
- Saks, M. (2016): A review of theories of professions, organizations and society: The case for neo-Weberianism, neo-institutionalism and eclecticism. *Journal of Professions and Organization*, 10: 1–18.
- Sherwin, S. (1998): A Relational Approach to Autonomy in Health Care. In: Sherwin, S. (ed.): *The Politics of Women’s Health. Exploring Agency and Autonomy*. Philadelphia: Temple University Press, 9–47.
- Shore, C. – Wright, S. (1997): Policy: a new field of anthropology. In: Shore, C. – Wright, S. (eds.): *Anthropology of Policy: Critical Perspectives on Governance and Power*. London: Routledge.
- Skår, R. (2009): The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 19: 2226–2234.
- Stewart, J. – Stansfield, K. – Tapp, D. (2004): Clinical Nurses Understanding of Autonomy. *JONA*, 34(10): 443–450.
- Underlid, K. (2012): Autonomy and Poverty – An Empirical Study of Long-Term Recipients of Social Assistance. In: Laratta, R. (ed.): *Social Welfare*, Rijeka: InTech, 137–152.
- Varjus, L. S. – Leino-Kilpi, H. – Suominen, T. (2011): Professional autonomy of nurses in hospital settings – a review of literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25: 201–207.
- Wade, G. H. (1999): Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2): 310–318.
- Weinstein, N. – Przybylski, A. K. – Ryan, R. M. (2012): The index of autonomous functioning: Development of a scale of human autonomy. *Journal of Research in Personality*, 46(4): 397–413.
- Wrede, S. (2010): Nursing: Globalization of a Female gendered Profession. In: Kuhlmann, E. – Annandale, E. (eds.): *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, London: Palgrave Macmillan, 437–454.



Sebzettség és segítség két szociális munkás szakmai életútjában^{1,2}

Németh Krisztina

NÉMETH KRISZTINA: Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont –
nemeth.krisztina@krtk.mta.hu

ABSZTRAKT A tanulmány két szociális munkás szakmai életútján keresztül azt vizsgálja, hogy a családon belüli szerepek és sérülések miként hatottak a segítő szakma választására, továbbá hogy a személyes krízishelyzetek miként hozhatók összefüggésbe a személyes fejlődéssel és a szakmai identitás elmélyülésével, s végül, hogy a segítség napi gyakorlatában miként rétegződnek egymásra a szakmai és személyes tapasztalatok, és ezek hogyan alakítanak ki egyéni érzékenységeket és reaklási módokat. A szóban forgó nők ugyanis nem csupán professzionális szociális munkások; bántalmazott gyerekként és nőként sajátos pozíciójú „tapasztalati szakértőknek” avagy „sebzett segítőknak” is tekinthetők (Rácz – Kassai – Pintér 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016, Martin 2011, Eger 2017), akik egyéni módon vonják be a fájdalmas tapasztalataikat a professzionális segítség folyamatába. A párkapcsolatukban szerzett sérüléseik nem csak a szaktudásuk, hanem a gyerekkori családi mintáik fényében is reflektálódtak szakmai életútjukban, bizonyos pontokon tovább mélyítve önismeretüket. A tanulmány fő kérdése, hogy hogyan hatottak a gyerekkori és a párkapcsolati sérülések a két nő szakmai orientációjára és fejlődésére, illetve hogy a professzionalizáció miként függ össze az fejlődés és önfejlesztés, az önismeret folyamatával. Kérdés továbbá, hogy sajátos, összetett pozíciójuk – érintettségük és kívülállásuk, azaz tapasztalati szakértő (sebzett segítő) és professzionális segítő voltuk –, valamint ebből fakadó érzékenységük hogyan alakította a szakmai narratíváikat, egyéni reakcióikat és ezen keresztül és az intézményes környezetet és gyakorlatot abban a többszörösen marginalizált térben, ahol mindketten évek óta egy szociális ellátó komplexum munkatársaként dolgoznak.

Kulcsszavak: segítő szakma, tapasztalati szakértő, sebzett segítő, szakmai identitás

Woundedness and helping in the professional carriers of two social workers

ABSTRACT This paper examines the stories of two social workers, focusing on how family roles and emotional wounds affected their motivation and professional interest towards helping professions and also how their personal crises might be related to their personal growth and a developing professional identity; and finally, how professional and personal experiences are layered in their everyday helping practice, and how these layered experiences develop specific individual sensitivities and reactions. The two women, whose stories are analysed, are not only professional social workers, they also suffered from domestic violence in their childhood and personal relationships. Consequently, they can be considered „peer or recovered counsellors” or „wounded helpers” (Rácz – Kassai – Pintér 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016, Martin 2011, Eger 2017), who use their painful experiences in their professional helping

¹ A tanulmány „Marginalizáció és (im)mobilitás: a habitus dinamikája” (124455 számú projekt) a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított támogatással a posztdoktori (PD_17) pályázati program keretében készült. A terepmunka és a posztdoktori kutatás kapcsolódik a „Helyi közpolitikák és a marginalitás (újra)termelődése hanyatló városokban” (119465) című, Virág Tünde által vezetett NKFIÁ kutatáshoz.

² Köszönöm az anonim lektorok és Zakariás Ildikó kéziratához fűzött megjegyzéseit.



practice in a deeply personal way. The abuse they suffered in their personal lives are interpreted not only through the lens of their professional knowledge, but also their family patterns, which are reflected upon through their professional development as well as their growing self-awareness. The main question of this paper is how the woundedness that is originated from these two women's childhood and later relationships affected their professional identity and development, and how professionalization is related to the processes of (self)-development and burgeoning self-awareness. Another question this paper seeks to examine is how their specific position – their insidersness and outsidersness, in other words, their recovered (wounded) helper and professional helper roles – shaped their professional narratives, individual reactions and to some extent the institutional environment in a multiply marginalised place where they have been working for years.

Keywords: helping profession, recovered counsellor, wounded helper, professional identity, domestic violence

A SEBZETT GYÓGYÍTÓ: TAPASZTALATI SZAKÉRTŐ ÉS PROFESSZIONÁLIS SEGÍTŐ

A szociális munka sajátos határterület a tudományos tudás, a társadalomismeret és az intézményi beavatkozás között, következésképpen gyakorlatai nem csak sokfélék, hanem számos belső ellentmondás feszíti őket (Breitner é. n., Harington – Beddoe 2015, Sik 2017a, Sik 2017b, Sik et al. 2019). Ezek közül az egyik legfontosabb, hogy a szociális munka intézményesített gyakorlata jórészt társadalmi eredetű problémákat kezel, ám ezekre csak egyéni, családi szinten tud reagálni (Breitner é. n., Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Sik 2017a,b, Sik et al. 2019). A segítségnyújtás módját, címzettjeit és mikéntjét számos intézményi protokoll, valamint pénzügyi, jogi, adminisztratív korlát szabályozza, miközben a problémák érzékelését és a beavatkozás módjait különféle tudományos és köznapi diskurzusok keretezik (Breitner é. n., Harington – Beddoe 2015, Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Szoboszlai 2014, Sik 2017a, Sik 2017b, Sik et al. 2019). Mindezek egymásra rétegződése újabb feszültségeket generál, hiszen a szociális munka – a segítség más gyakorlataihoz hasonlóan – átszíneződhet az összejáratás, a szelektálás, az ellenőrzés, a fegyelmezés, valamint az esetleges túlhatalom praxisaival, de magában rejtheti az altruizmus, a kiegész veszélyét is (Breitner é. n., Harington – Beddoe 2015, Kozma 1994, Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Sik 2017b, Szoboszlai 2014, Zakariás 2018, Sik et al. 2019).

A segítségnyújtás, a gondoskodás mibenléte és a kompetenciák határai korántsem egyértelműek, miközben a segítség sajátos motivációkat feltételez; akár a köznapi gyakorlata vagy akár választott szakmaként való űzése a személyes identitás egyik kitüntetett kerete lehet (Breitner é. n., Szoboszlai 2014, Zakariás 2018). Emellett a segítség gyakorlata elmélyítheti vagy éppen radikálisan kitágíthatja az egyén identitásának kereteit a másokért vállalt felelősségen, empátián keresztül (Eger 2017, Herman 2011, Lackie 1983, Zakariás 2018). Bár a segítség alapvetően a másakra irányul, reveláció, önismeret vagy önépítés formájában visszahat a segítőre, ami bizonyos kontextusokban kifejezetten önépítő, akár gyógyító hatású lehet. Ez az összefüggés a legszélesebb értelemben a „sebzett gyógyító” avagy „megsebzett segítő” toposzában jelenik meg, melynek lényege, hogy a sérülés és az érzékenység, empátia mélyen összefügg, sőt a sérülés mintegy a gyógyító képesség (érzékenység) előfeltétele (Brown 2014, Eger 2017, Herman 2011, Kassai – Pintér – Rác 2015, Rác – Pintér – Kassai 2016, Martin 2011, Kozma 1994).



Jóllehet távolról sem ez az egyetlen szempont, ami megmagyarázná, hogy mi motiválhatja a segítség különböző gyakorlatait. Többen felvetik a segítő szakma felé történő orientáció osztály- és gender vonatkozásait (Lackie 1983, Vida 2015, Vincent 1996), míg a sebzettség és a segítő szakma választásának összefüggései kifejezetten a szociális munkásokra vonatkoztatva is megjelennek (Vályi 2007, Lackie 1983, Vincent 1996).

A „jó” szociális munkás mibenlétét, személyiségének, szakmaiságának lényegi kérdéseit firtatva Kozma Judit így fogalmaz: „Aki segítő szakmát választ, az általában azért teszi ezt, mert az átlagosnál érzékenyebb, jobban érdeklik az emberi bajok. Segíteni akar, mert esetleg maga is tapasztalta már, milyen érzés segítségre szorulni. (...) Ugyanis az tud démont úzni, akit ismernek a démonok, aki ismeri a megszállottságot, de az utat is, amely kivezet a megszállottságból” (Kozma 1994: 63).

Lackie (1983) szerint a szociális munkások jelentékeny részénél kimutatható a gyerekkori (származási) családban betöltött sajátos szerep, amely leginkább a parentifikáció (a gyerek szülői szerepbe helyezése) fogalmával ragadható meg. A szülői teheráthárítás, akár érzelmi terhekről, akár családon belüli feszültségekről, szerep-egyensúlytalanságokról, akár konkrét feladatokról legyen szó, túl korán és túlzott mértékben ró felelősséget a gyerekekre. A túlzott elvárásoknak megfelelni próbáló gyerek a „jó gyerek” vagy a családon belüli mediátor szerepét magára öltve próbál teljesíteni, ami mintegy előre vetíti az alacsony önbecsülést és az önbizalomhiányt, hiszen a hallgatólagosan elvárt feladat teljesíthetetlen: gyerekként kellene mindent kontroll alatt tartó felelős felnőttnek lennie, voltaképp a szüleiről gondoskodnia. Ez a másokat monitorozó, megnövekedett érzékenység és empátia később szinte magától értetődően viszi a parentifikált (korán felnőtté vált vagy szülői szerepbe helyezett) gyerekeket a különféle segítő szakmák felé, amely a gyerekkori szerepvállalásban rejlő érzelmi megterhelés és egyensúlytalanságok feldolgozásának terepévé válhat (Lackie 1983, Vincent 1996).

Mindezek fényében a szociális munka önismeretet mélyítő professzióként, a családon belüli egyensúlytalanságok, a gyerekkori sérülések egyfajta kreatív feldolgozásaként kerül a vizsgálódás fókuszába. Egyfelől a segítségnyújtás motivációi és a családból hozott, habituálisan rögzült viselkedési minták, szerepek és elvárások akár öntudatlanul is hatással lehetnek a pályaválasztásra és ezzel együtt a gondoskodói szerep betöltésére, valamint a szakmai fejlődési utakra (Lackie 1983, Vincent 1996, Zakariás 2018). Másfelől a szociális munka elmélete és gyakorlata dinamizálja a professzionális tudás és a személyes tapasztalatok, esetleges sérülések közötti összefüggéseket. A segítés mint professzió egyfelől elmélyítheti a megszerzett kompetencia és kontroll élményét (amit a parentifikált gyerek értelemszerűen nem élhetett meg), ugyanakkor újfajta (szerep-) egyensúlytalanságok táptalaja is lehet (túlzott autoritás és túl nagy kontroll, túlzott empátia és azonosulás) (Breitner é. n., Lackie 1983, Vincent 1996). Ugyanakkor a segítés praxisa lehetőséget kínál a tág értelemben vett sebzettség tudatos használatára, azaz a múltbéli fájdalmas tapasztalatok reflektálására és beemelésére a napi munkába, ezáltal mélyítve az önismeretet. Mindennek előfeltétele azonban az átértelmezés, a feldolgozás, illetve fokozott (ön)reflexió (vö. Eger 2017, Herman 2013, Martin 2011). Az érintettség, a sebzettség és gyógyító képesség, a sérülés és segítés komplex motivációi, illetve a segítés és önépítés következtetésre hozhatók a tapasztalati szakértő (megsebzett segítő) és a professzionális segítő szerepével (Eger 2017, Martin 2011, Kassai – Pintér – Rácz 2015, Voronka 2019).



Jóllehet az érintettség nem egyedüli és kizárólagos alapfeltétele az empátiának és segítségnek, számos példa azt mutatja, hogy a szociális munka – strukturális meghatározottságai mellett – éppen a személyiséget érintő, a személyközi kapcsolatban kibontakozó és gyakorlatorientált mivoltánál fogva belső, illetve (szerep-) konfliktusai ellenére (vagy éppen ezek miatt) kifejezetten kreatív önismereti „terep” (Breitner é. n., Harington – Beddoe 2015, Kozma 1994, Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Szoboszlai 2014, Vida 2015, Vincent 1996, Sik et al. 2019). E feszültségek bizonyos határok között dinamizálhatják a segítség határait és szerepeit (ezzel együtt akár a segítő szerepéhez kötődő játsszámakat is). (Breitner é. n., Zakariás – Feischmidt 2020, Harington – Beddoe 2015, Szoboszlai 2014, Sik et al. 2019). A professzionális szociális munka határai is elmozdulhatnak, újraértelmeződhetnek például a „civil szociális munka” partnerségen, közösségi tudáson alapuló alternatív formáival (Harington – Beddoe 2015, Sik et al. 2019.), a „kortárs” avagy „sorstárs” segítő³ bevonásával (Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Voronka 2019, Sik et al. 2019) vagy éppen önszerveződő „szálló-közösségek” szervezésével, ahol a hajléktalanságban való érintettség kiemelt szerephez jut (Munro – Reynolds – Plamondon 2017).

A professzionális segítő „szakértői” tudása hagyományosan inkább egy problémaorientált segítő kapcsolat keretei közé illeszkedik, ami az egyéni problémát inkább valamifajta gyógyítandó betegségként, semmint strukturális eredetű társadalmi problémaként kezeli. Ezzel szemben a szociális munka posztmodern irányzataiban mindinkább a közös megoldáskeresés, a társadalmi-hatalmi viszonyok és a segítő kapcsolat empowerment hatása kerül előtérbe. Ezen irányzatok konstruktivista keretben helyezik el a segítséget, reflektálva ennek sokrétű dinamikájára és a gyakorlatban rejlő különféle megoldásokra. Ezzel felértékelik a párbeszédet és az érintettségen alapuló tudást. A szakértői és az érintettségen alapuló tudás kettőssége is feszültségeket generálhat, miközben a segítségben alapvetően egymásnak feszül a gondoskodás és a kontroll dinamikája. Mindezek a kölcsönhatások folyamatosan mozgásban tartják a segítő szerepeket és a hozzájuk kapcsolódó kompetenciákat mind egyéni és intézményes, mind társadalmi szinten (Zakariás – Feischmidt 2020, Sik et al. 2019).

Az addiktológiai szakirodalom tapasztalati szakértőnek tekinti azokat a felépült szenvedélybetegeket, akik saját felépülésük tapasztalatával tudnak segíteni a függőségéből kitörni vágyókon (Kassai – Pintér – Rácz 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016). A tapasztalati szakértő, avagy megsebzett segítő fogalma és a segítség gyakorlata azonban túlmutat az addikciók kezelésén (lásd Eger 2017, Herman 2011, Kassai – Pintér – Rácz 2015). Tapasztalati szakértőket képeznek és alkalmaznak a hajléktalanságban élők, a társadalmi hátrányokkal küzdők, a fogyasztással élők vagy a mentális problémákkal küzdők segítségére, mentorálására is. Emellett a sors-

³ Kassai Szilvia, Pintér Judit Nóra és Rácz József egyaránt használják a tapasztalati szakértő, a tapasztalati segítő és a megsebzett segítő kifejezést, valamint a sorstárs segítő kifejezést is a nemzetközi szakirodalomban használatos *peer or recovered counsellor* terminus megfelelőjeként (Kassai – Pintér – Rácz 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016). Voronka (2019) a „sorstárs segítő” (peer worker) fogalmát használja a hajléktalanság és mentális problémákból kilábaló tapasztalati szakértőkre, akik professzionális teamekben dolgoztak. Munro és szerzőtársai (2017) is a „sorstárs segítő” kifejezést használják a hajléktalanszállón dolgozó, hajléktalanságot korábban megtapasztalt munkatársaikra.

E tanulmányban a tapasztalati szakértő, tapasztalati segítő és megsebzett segítő kifejezéseket szinonimaként használom attól függően, hogy melyik illik jobban a kontextusba, hiszen a hangsúly a megélt tapasztalatok azonoságán van a segítő és a segített között.



társ segítés, a csoportterápia is hatékony eszköze lehet a függőségből felépülőknek vagy traumátúlélőknek (Herman 2011, Munro – Reynolds – Palmondon 2017, Voronka 2019).⁴ A kapcsolódási pontot segítő és segített között minden esetben a tapasztalati szakértők megélt élményei, felépülésük egyre mélyülő és reflektált tapasztalatai jelentik. A megélt tapasztalatok azonossága összeköti a feleket, illetve analógiákat teremt, így a tapasztalati szakértő (avagy megsebzett segítő) egyfajta szerepmodellt nyújthat a különféle nehézségekkel küzdők számára. Eközben a felépült tapasztalati szakértők önismerete, önreflexiója mélyül, ami sokszor arra készíti őket, hogy felépülésük folyamatát és összefüggéseit távolabbról is szemügyre vegyék, erre vonatkozó ismereteiket mélyítsék és rendszerezék, azaz professzionalizálódjanak⁵ (Kassai – Pintér – Rác 2015). A segítés folyamata és tapasztalata azonban professzionális kezek között is az önismeret, az önépítés eszköze és terepe lehet (Breitner é. n., Eger, 2017, Herman 2011).

Gondolatmenetemben a tapasztalati szakértő (avagy megsebzett segítő) fogalma heurisztikus fogódzó, ami az elemzés során támpontokat nyújt a segítés gyakorlatában egymásba fonódó tapasztalati érintettség és professzionális segítés dimenzióinak analitikus szétválasztásához. A fogalompár megmutatja a sérülések és a szakmai szocializáció közötti kölcsönhatásokat az önismeret terén, s az egyéni reakciókon keresztül betekintést nyújt a szociális munka napi gyakorlatába. Jóllehet az elemzés során használok a tapasztalati szakértő (megsebzett segítő) fogalmát, a tanulmányban két professzionális segítőről, diplomás szociális munkásról van szó. A tapasztalati és professzionális segítő dichotómiája nagy vonalakban leképezi a szociális munkát feszítő ellentéteket, így például a gondoskodás etikája és a szakmai protokollon nyugvó, professzionális intézményi szemlélet közötti ellentmondásokat (Breitner é. n., Harington – Beddoe 2015, Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Szoboszlai 2014, Sik 2017a). Ahogy egy hajléktalanságból kikerült, hajléktalan embereket mentoráló „sorstárs segítő” egy szociális munkásnak megfogalmazta: „Mindketten ugyanazt a munkát végezzük, csak neked eszközeid is vannak” (Munro – Reynolds – Plamondon 2017: 63).

Ez a feszültség az egyénen belülről is kerülhet (lásd: Voronka 2019): a tapasztalati szakértő, azaz a fájdalmas tapasztalatban érintett, sebzett segítő és a professzionális segítő, azaz a reflektált, protokoll szerint eljáró, „kívülálló” szociális munkás közötti (szerep)ellentétben ölthet formát. Némiképp hasonló dinamika figyelhető meg a gondoskodás etikájában: a gondoskodás megköveteli a másik perspektívájának előtérbe helyezését, de valódi odafordulás, elmélyült személyes segítségnyújtás csak intimitással, kölcsönviszonyban jöhet létre (Zakariás 2018). Ebben az esetben nem pusztán a másik előtérbe helyezéséről van szó, hanem az ő pers-

⁴ Néhány példa a tapasztalati szakértők jelentésére és képzésére különféle hazai szervezetekben és kontextusokban:

<https://fszk.hu/hir/lezajlott-a-tapasztalati-szakertok-kepese/>

https://avarosmindenkie.blog.hu/tags/tapasztalati_szak%C3%A9rt%C5%91

<https://ebredések.hu/kepeseink/akkreditalt-kepesek-tapasztalati-es-kisero-szakertoknek/>

https://szabolczzatmarberegmegeye.voroskereszt.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=98:szenysegben-elk-tapasztalati-szakertve-kepese-&catid=41:programok-projektek&Itemid=60

⁵ Jóllehet a tapasztalati és professzionális segítést nem mindig indokolt egymástól mereven elhatárolni, a kétféle segítés hatékonysága eltérhet a felépülés egyes szakaszaiban. A teljes felépülést tekintve a professzionális segítés bizonyul a hatékonyabbnak és eredményesebbnek, de egyes szakaszokban a tapasztalati szakértelmen alapuló segítés átmenetileg hatékonyabb lehet (Kassai – Pintér – Rác 2015).



pektívájának átvételéről és elismeréséről. Mindez személyközi viszonyt, elfogadást, empátiát és valamifajta kölcsönösséget feltételez (Sik 2017a, Sik 2017b, Sik et al. 2019, Zakariás 2018, illetve a szálló-közösség kontextusában: Munro – Reynolds – Plamondon 2017).

Az elemzés során a fogalmakból levezethető dichotómiák helyett azonban inkább a kölcsönhatásokra és ezek személyiségen belüli, habituális leképeződéseire, valamint a segítség körüli perspektíva-váltásokra fókuszálok, mivel végső soron minden odafordulás, segítő kapcsolat megteremt egy „mi”-t is, amelyet az észlelt és a helyzetbe hozott különbözőségek és hasonlóságok egyszerre alakítanak (Zakariás 2018). Ebben a két esetben a sebzettség, a bánthatmazás tapasztalata egy sajátos segítő helyzetet teremt, ami mozgásba hozza az érintettség és kívülállás, a személyesség és szakmaiság, a hasonlóság és különbözőség, a közelség és távoltság, valamint a tapasztalati folytonosság rétegeit.

A két elemzett interjúban, Zsuzsa és Sarolta történetében a segítség otthonról hozott, természetesen vett motivációi és a pályaválasztás, valamint a krízis és a megküzdés, a személyes és szakmai fejlődés összekapcsolódik (bár részben eltérő módokon és hangsúlyokkal). Tapasztalati és professzionális segítő mivoltuk a szociális munka gyakorlatában átrétegezi egymást. A tanulmány kérdése tehát, hogy miként hatnak egymásra a személyes és szakmai tapasztalatok, illetve a sérülések miként alakítják a szóban forgó két szociális munkás pályáját, érzékenységeit, mindennapi munkáját, azaz hajléktalanok segítségét, illetve tágabb értelemben a marginalitás helyi szintű „kormányzásának” intézményi gyakorlatait.

MÓDSZERTAN

Az interjúk Zsuzsával és Saroltával⁶ a posztdoktori kutatásom egyik terepén, egy vidéki város többszörösen marginalizált terében készültek, ahol többek között egy szociális ellátó komplexum, a város hajléktalanellátó központja működött. Az interjúk minden esetben félig strukturált szakmai/intézményi interjúként indultak, majd fokozatosan mélyültek. Az interjúk vezérfonala egyrészt a szakmai életútra, másrészt általánosabb helyi és szakmai kérdésekre irányult. A kérdéseink tematizálták az intézmény helyét és szerepét a városban, a napi működést és az észlelt kihívásokat, valamint a városi marginalitás helyzetét. Mindezek azonban szakmai kérdéseket is előhoztak, miközben a szakmai életútról, a motivációkról való beszéd elvezetett a családi és személyes összefüggésekhez, ezek kölcsönviszonyához. Ez mindkét interjúban hangsúlyos volt, ez a felismert közös vonás adta az interjúk összehasonlító elemzésének ötletét. A félig-strukturált interjúk nyitottsága lehetőséget adott arra, hogy az interjú részben a „feltárulkozás terévé” váljon, ily módon az interjúalanyok azokat a „dolgot”, gondokat (*concerns*), életösszefüggéseket is tematizálják, amelyek formálják a mindennapi gyakorlataikat, szakmai narratíváikat (és habitusukat), valamint felvillantják az ezeket keretező világlátásukat, önértelemzésüket (Rácz – Kassai – Pintér 2016: 30–31).

Ugyanakkor részben az interjúk műfaji kevertségéből és az ebből fakadó részlegességéből, részben a szakmai kompetenciáim korlátaiból következik, hogy az elemzés nem próbálja a két szociális munkás szakmai teljesítményét a lehetséges irányzatok és a hozzájuk kapcsolódó cselekvési lehetőségek spektrumán elhelyezni (lásd ehhez Sik 2019b, Sik et al. 2019). Narratív

⁶ Saroltával Váradi Monika készített interjú a Virág Tünde által vezetett terepmunka keretében.



életútinterjú hiányában a teljes életút rekonstrukciója és hermeneutikai elemzése sem lehetséges kellő mélységgel és alaposággal (lásd Rosenthal 1993, Kovács – Vajda 2002). Ezek helyett a vizsgálódást arra a kérdésre szűkítem, hogyan jelenik meg az interjúkban a saját szexuális életünk, milyen élmények építik ezt, és ezek hogyan reflektálódnak személyes szinten: hogyan illesztik ezeket a (szakmai) életútjukba és hogyan reflektálnak ezekre, valamint hogyan válnak mindezek tudatosan használt erőforrássá a napi gyakorlatban. Az interjúk elemzésekor merítettem a tematikus mezőelemzés egyes fogásaiból (kiragadott részletek finomelemzése) és az interpretatív fenomenológiai elemzésből (IPA), mivel utóbbi kifejezetten azt a nézőpontot keresi, amelyből az egyének megértik saját tapasztalataikat (Rácz – Kassai – Pintér 2016). Az elemzés során „kibontakozó témák” (a gyerekkori élmények, a bántalmazott nő, az egyensúlykeresés, a keleti gondolkodási áramlatok, valamint az ezek kutatói értelmezéséhez mozgósított fogalmak a parentifikáció, az önismeret, az egészségélmény és ennek narratív keretezése az értelmező perspektíváját is megnyitják és összekapcsolják más elemzésekkel, és az ezekben felmerülő témákkal és fogalmakkal (vö. Rácz – Kassai – Pintér, 2016, Kassai – Pintér – Rácz 2015). Az elemzés tehát egyfelől kötődik az énbemutató szintjéhez (vö. Goffman 1981), azonban az értelmezés bizonyos pontokon megpróbál túllépni azon, szakít a saját perspektívával és nyelvi fordulatokkal, és az elemzés során felmerülő témák és fogalmak között keres kapcsolódási pontokat.

Az összehasonlítás részleges, alapja Zsuzsáé, akinél ezek a témák és kapcsolódási pontjaik expliciten kimutathatók és reflektáltabb formában vannak jelen. Sarolta talán személyiségéből fakadóan is kevésbé részletesen beszél bizonyos témákról, de a történetében benne vannak azok az életrajzi fordulópontok és összefüggések, amelyek Zsuzsáéban. Következésképpen Sarolta történetét és tapasztalatait inkább egyfajta ellenpontoszásként használom, jelezve a közös pontokat és az eltéréseket, amelyek reményeim szerint megmutatják az egyéni reakciók sokféleségét és a személyiségek közötti különbségeket.

Mind az élettörténeti megközelítés, mind az IPA alapvetően idiografikus elemzési és megismerési mód, ezért az eredmények nem általánosíthatók a szó klasszikus, kvantitatív értelmében (Rácz – Kassai – Pintér 2016, Donmoyer 2008, Fox 2008, Hammersley 2008). Az (összehasonlító) esettanulmányi feldolgozás azonban magában hordja annak lehetőségét, hogy az egyéni esetekből feltáró jelleggel megmutassa azokat az egyedi, partikuláris (élet)összefüggésekből kibomló, elméletileg is megalapozott (hipotetikus) összefüggéseket, amelyek a mechanikus általánosíthatóság igénye nélkül, mégis tágabban, absztraktabb szinten is értelmezhetők (vö. Donmoyer 2008, Hammersley 2008, Fox 2008, Stebbins 2008).

SZAKMAI PROFILTÖREDÉKEK

Zsuzsa és Sarolta történetében és szakmai életútjában több párhuzam is mutatkozik. Mindketten falusias környezetben nőttek fel és a családból hozott magától értetődő feladatként tekintenek a segítségre. Mindketten felnőttként szereztek szociális munkás végzettséget úgy, hogy előtte hosszabb időt töltöttek nem szociális pályán. A szakirányú diploma megszerzése mindkettőjüknél egybeesett különféle családi krízisekkel, megpróbáltatásokkal, mindenkéltől a válással, amely egyben egzisztenciális fordulópont is volt az életükben, ennek sokrétű szakmai és önismereti hozadékával.



Zsuzsa negyvenes éveiben járó szociális munkás, a terepmunka ideje alatt lett a hajléktalanszálló helyettes vezetője. Bár gyerekkora óta segíteni, gondoskodni szeretett volna másokról, és az egészségügyben szeretett volna dolgozni, első munkahelyein bürokratikus-ügyvivői munkaköröket töltött be. A gyerekei születése után fokozatosan került közelebb a szociális pályához; előbb a gyerekvédelem határterületein dolgozott, majd szociális munkásként egy krízisközpontban szerzett gyakorlatot. Házassága válással végződött, ami költözéssel is járt; arra a vidékre tért vissza, ahol gyerekkorát töltötte, és ahol számíthatott családi, baráti segítségre. Először egy időseket és sérülteket ellátó bentlakásos intézményben dolgozott, miközben önálló egzisztenciájának megteremtéséért különféle kisebb, szakmán kívüli munkákat vállalt. Több mint tíz éve a szóban forgó hajléktalanellátó intézményben dolgozik. Újraházasodott, két gyerek édesanyja.

Sarolta hosszú évek óta a szóban forgó szociális ellátó komplexumban dolgozik, a terepmunka idején már elmúlt hatvanéves, továbbra is aktív. Az ő pályáját is meghatározta a gyerekkorából, illetve a családból hozott segítség és aktivizmus. Fiatalon az ifjúság- és közösségszervezésben találta meg magát és ambícióit, jóllehet szakirányú végzettséget teljesen más területen szerzett és évtizedekig más területen dolgozott. A különféle szervezetek kötelékében szerzett fiatalkori szervezői, segítségi tapasztalatok szakmai szocializációjára és világlátására is nagy hatással voltak, később hosszabb időt töltött gyerekvédelemben, ahol fokozatosan professzionizálódott. A negyvenes éveiben szerzett szociális munkás végzettséget, majd több kiegészítő képzésben, tanfolyamon is képezte magát. A válása után ő is elköltözött, majd a munkahelyváltással szakterületet is váltott: most elsősorban hajléktalan nőkkel dolgozik szociális munkásként. Formálisan ugyan nem tölt be vezető tisztséget, jelenléte és személyisége erősen formálja az ellátás napi rutinjait, arculatát. Ikergyerekei önállósodtak, egyedül él.

A SEGÍTÉS MINT OTTHONRÓL HOZOTT FELADAT

Az önismeret egyik fokmérőjének tekinthető, hogy az interjúkban Zsuzsa és Sarolta is reflektált a felnőttkori pályamódosításukat és eredeti szakmai vonzalmukat befolyásoló családi háttérre. Zsuzsa alkoholfüggő apa mellett nőtt föl, gyerekkorában a család emiatt kényszerű szűkösségekben élt. Úgy véli, hogy gyerekkori tapasztalata, édesanyja gondoskodása, egyúttal férjének való anyagi és érzelmi kiszolgáltatottsága, és a vele való azonosulás vitte őt a segítő szakmák felé. Ugyancsak fokozott önreflexióra utal, hogy magát (illetve életösszefüggéseit), a megélt tapasztalatait könnyedén kutatási kérdéssé formálja; azaz a belső, érzelmi megterhelést jelentő tapasztalatok felidézéséből kilép, és perspektívát vált; mintegy kívülről szemléli önmagát és általánosítja a megélt életösszefüggéseit:

„Lehet, hogy össze fogod tudni rakni, hogy lehet, hogy még a között is van összefüggés, hogy gyerekként az ember milyen körülmények között nő föl. Mert a személyiségedet nyilván az is alakítja (...). Nekem például az apukám volt alkoholistá. Anyu nagyon sokat sírt, nagyon sokat szenvedett (...). Tehát, hogy ez is érdekes tárgya lehet egy kutatásnak, hogy (...) a szociális munkások mitől lesznek szociális munkások. Egyébként nagyon sok olyan



szociális munkás volt nálunk is az évfolyamban – nem nagyon sok, de volt –, aki vagy drogos volt, vagy valamilyen szenvedélybetegsége (volt). És, hogy abból akart kilépni, mert, hogy volt benne valami plusz.”

Sarolta története valamivel ambivalensebb gyerekkort körvonalaz, ahol az apa szintén bántalmazta az érzelmileg kiszolgáltatott anyát és a gyerekeivel is szigorú volt. *„Benne volt a nevelésben a fenytés. Kikaptam néha. Nemcsak hogy kikaptunk, hanem menekültünk inkább az anyuval.”* Az apa figurája nem mindig kemény, néha megengedő. Miként Sarolta fogalmazta, máig nehezen tudja eldönteni, hogy a félelem vagy a szeretet volt-e nagyobb az apja irányában.

A segítség és a gondoskodás motivációi történetükben alapvetően a gyerekkorhoz kötődnek, ahol az anya volt a szenvedő fél, és ők gyerekként igyekeztek erejükön felül segíteni, helytállni és „jó gyerekként” tehermentesíteni édesanyjukat. Zsuzsa a szakmai motivációit elemezve arra jut, hogy a gyerekkori tehetetlenség érzése nagy szerepet játszott a segítő szakma felé orientálódásában, bár ez csak felnőttként történt meg. Jóllehet a gyerekként rájuk háruló terheket, azaz a parentifikációt és a korai fokozott felelősségvállalást nem kapcsolják közvetlenül a segítő szakma választásához, és nem teherként mesélnek róla. Sarolta gyerekkorában magától értetődő volt, hogy az otthoni és ház körüli feladatokból a gyerekeknek is kijut. Ő igyekezett *„mindig és mindenhol megfelelni”*, felnőttként is mind idősödő szülei felé, mind szakmai téren. Ezt máig nem tudta levetkőzni, mint meséli, reggel *„szinte futva”* érkezik a munkahelyére, hogy ne késsen. Mindkét történetben a gyerekkori élmények és a segítség motivációi az anyával való azonosuláson, együttérzésen keresztül kapcsolódnak össze, aki a gondoskodás, a tűrés (női) mintáját közvetítette. A családon belüli bántalmazott nő szerepe öntudatlan mintaismétlésként – és Zsuzsa esetében ennek felismeréseként – is része a történetüknek.

„EBBEN IS HITELES VAGYOK: A BÁNTALMAZOTT NŐ”

Zsuzsa és Sarolta felnőtt nőként szintén megtapasztalták partnerük alkoholfüggőségét, a verbális és fizikai erőszakot. Zsuzsa ezt impliciten a saját maga otthonról hozott mintáival is öszszeköti; első párkapcsolatát és a mintaismétlést azzal magyarázza, hogy nem látott példát a családon belüli nyílt kommunikációra, a saját igények és elvárások kifejezésére, és csak később, önismereti munkával tanulta meg ezeket kifejezni. Zsuzsa a mintaismétlés felismerése után rögtön kapcsolatot teremt a saját és kliensei tapasztalatai között.

„Tehát ami otthon volt [gyerekkoromban], én azt vittem tovább, áldozatként. Hát úgy mond, igen áldozatként. Tehát én voltam otthon ugyanaz, mint anyukám a mi családkban. Csak kicsit finomabb formában. Talán, bár abban sem vagyok biztos, hogy finomabb formában. Az a lényeg, hogy az én volt férjem, ő elég sokat ivott, amikor berúgott, akkor állat volt, akkor folyamatosan gyötört lelkileg, és akkor eljutottunk odáig is, hogy az fizikai agresszivitásba ment át. Hogy én baromian tudom, hogy a nők [a hajléktalanszállón] miről beszélnek. Tudod? Hát, hogy ez is mind benne van, hogy ki tudsz egy olyan állapotból indulni, hogy azt mondd, hogy igen, tudom, miről beszélsz, és akkor, na, innen viszont van kiút, mert hiszen hogy én is kimentem.”



Sarolta viszont a párkapcsolati problémákat egyértelműen férjének munkanélküliségéhez, egzisztenciális megroppanásához köti. Történetének egy pontján ő is kívülről látja magát és megélt nehézségeit, azt hangsúlyozva, hogy abban az időszakban ez mennyire általános probléma volt a városban.

„A férjem nagyon jó ember volt kezdetben. Imádta a gyerekeket, csak az alkohol, az anynyira elhatalmasodott, hogy kontrollvesztett lett keményen. Építettünk egy gyönyörű családi házat, a gyerekek is tündérek voltak, de valahogy. Az a helyzet, hogy ő echte férjember volt, ahogy megszűnt a [munkahelye], ott nagyon sokan tönkrementek ebbe. (...) Nagyon sokan vagyunk, akik így jártunk, feleségek.” (...)

Sarolta elbeszélésében a *hitelesség* nem a családon belüli analógiákra utal, hanem ugyan csak a bántalmazott, hajléktalan nők felé teremt kapcsolódási pontot. Később így összegezte a családon belül elszenvedett tapasztalatait: *„Ez évekig tartott, egyre nehezebb volt, a fizikai bántalmazás tette be a kaput nálam. Még ebben is hiteles vagyok, a bántalmazott nő.”*

A történetükben mindketten utalnak tehát egyfajta tapasztalati folytonosságra, amely a bántalmazottságon keresztül köti össze a segítőt és a segítettet. Ugyanakkor ez a kapcsolat több szempontból sem válhat teljesen kölcsönössé. Legfőképp azért, mert bár a szóban forgó szociális munkások bizonyos esetekben *megoszthatják* a fájdalmas személyes tapasztalataikat a hajléktalanságban élő nőkkel, nem feltétlenül és nem mindenki előtt tárják fel ezeket. Míg Zsuzsa adott esetben megosztja ezeket a tapasztalatait, Sarolta nem idéz fel ilyen esetet. Szakmai meggyőződése, hogy *„meg kell tartani a távolságot.”* (A távolság azonban a segítő kapcsolatokban dinamikusan változik annak megfelelően, ahogy ezekben a tapasztalatok és helyzetek hasonlósága és különbsége értelmeződik.)

Bár a tapasztalati szakértő (sebzett segítő) a saját példájával, átélt tapasztalataival segít, Zsuzsa és Sarolta esetében a képzett szociális munkás mégsem válhat teljes egészében a hajléktalanságba jutott bántalmazott nők szerepmodelljévé (vö. Kassai – Pintér – Rácz 2015, Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Voronka 2019). A segítő és segített közötti társadalmi távolság inkább akadályozhatja azt, hogy a marginális helyzetű nők magukat közvetlenül a szociális munkásokhoz mérjék. A közvetlen vagy teljesen nyílt azonosulást a szociális munkások oldaláról a társadalmi távolság mellett éppen a professzionális segítő szerep (és a szereptartás) nehezítheti. Ez a segítségben amúgy is jelen lévő aszimmetriákat, alá-fölérendeltséget, kompetenciakülönbségeket is felerősítheti (vö. Zakariás 2018: 57–92, Breitner é. n., Munro – Reynolds – Plamondon 2017, Voronka 2019, Zakariás – Feischmidt 2020). Ugyanakkor a segítőkről mégis érvényesülhet a relatív közelség érzése, függetlenül attól, hogy ezeket az információkat, érzéseket megosztják-e vagy sem. A tapasztalati szakértők sajátos „látom magamat bennetek”-perspektívája (Kassai – Rácz – Pintér 2015: 382), ha időlegesen is, fokoza az érzékenységet és empátiát, azaz végső soron csökkenti a felek közötti érzékelt szubjektív távolságot még akkor is, ha a tapasztalatok közös mivoltáról csak az egyik fél tud. Mindez azt is jelenti, hogy bizonyos helyzetekben létrejöhet valamiféle intimitás ebben a specifikus segítő helyzetben. Egyfelől nagyon is lehetséges a másik perspektívájának átvétele és elismerése, mivel a másik élethelyzete, megélt tapasztalata már eleve ott van megélt tapasztalatként a segítőben. Másfelől kérdés, hogy a közelség intimitássá, azaz kölcsönös önfeltárássá válik (válhat)-e



úgy, hogy a szociális munkás megosztja saját sérülését a klienssel, vagy csak saját magában zajlik le a közeledési folyamat (vö. Zakariás 2018: 210–251).

Önmaguk közvetett viszontlátása ebben a sérülékeny és marginalizált helyzetben ugyanakkor egy meghaladott én-állapotot tükröz, amely a megküzdés során egy erősebb felépülő énbe és egy új szakmai identitásba integrálódott (vö. Kassai – Rácz – Pintér 2015). Zsuzsa és Sarolta ugyanakkor kapcsolatban maradtak a bántalmazott énjükkel. A sérülés számukra reflektált, dinamizálható tapasztalat, amely megteremti a *hitelességüket*. A hitelesség voltaképpen a másik perspektívájának mélyreható ismeretét jelenti, de egyben azt is, hogy a múltbeli sérüléseiket adott esetben (például az interjúhelyzetben vagy Zsuzsa a segítségben) fel merik tárni, így a gyengeségeikkel, a küzdelmeikkel együtt válnak hiteles szakemberré és személyiséggé (vö. Brown 2014, Eger 2017). A tapasztalatok folytonossága mellett a hitelesség is olyan közvetítő mechanizmus, amely a létező társadalmi és szereptávolság ellenére hidat verhet segítő és segített közé.

A hitelesség túlmutat a tapasztalatok folytonosságán és a szerepmódel mint kérdéskén, mivel az észlelt közelségen keresztül egyszerre nyitja meg a (korlátozott) azonosulás és a különbségek észlelésének lehetőségét a segítőben. (A bántalmazottság tapasztalatának megosztásakor ez kölcsönössé válhat és akár mindkét fél előtt megnyithatja az azonoságok és különbségek észlelését és leereágását.) A tapasztalati folytonosság keltette közelség a szociális munkásokban mindkét segítő szerepet – a tapasztalati (szettett) és a professzionálisat is – dinamizálja. A tapasztalatok közös mivolta és az élethelyzetek pillanatnyi közelsége ugyanakkor reflexióra ösztönöz. (Akárcsak a szakmai kérdéseket tagláló interjúhelyzet.) A tapasztalati és a professzionális segítő szerepek dinamikáját, egymásra rétegződését éppen az mozgatja, hogy mikor és hogyan válhat a sérülés, a bántalmazottság tapasztalata a segítség reflektált erőforrásává, s hogy ki, mikor és hogyan oszthatja meg ezt a klienseivel.

„SZEMÉLYISÉGGEL DOLGOZUNK” – ÖNISMERET ÉS „EGYSÉG-ÉLMÉNY”

A fájdalmas tapasztalatok használata egyfelől megköveteli ezek feldolgozását és áttervezését, mivel ezek megküzdés, önismeret és reflexió révén válhatnak erőforrássá a munkában (vö. Eger 2017, Herman 2011, Pintér 2014). A segítség és önségités, a fejlesztés és önfejlesztés ugyanúgy összefonódik, ahogy a tapasztalatokon alapuló szakértelem és a professzionális tudás.

A professzionalizáció – voltaképpen az az igény, hogy a napi munkát magasabb színvonalon végezzék, és önmagukat, sérüléseiket mintegy kívülről lássák – mindkét nő életében személyes krízishez kötődik. Mindketten párkapcsolati problémák, a partner alkoholfüggősége, bántalmazás és más családon belüli krízisek közepette végzik a szociális munkás szakot. A szakmai és élettörténetek fényében nem tűnik véletlennek, hogy a diploma megszerzése és a válás szinte egy időben történt mindkét nő esetében. A fájdalmas tapasztalatok feldolgozottságát mutatják a tapasztalatokat tömören összegző, lezáró mondatok: „Kibírtam, itt vagyok, muszáj volt.” (Sarolta) „Kellott nekem annyi erő, hogy én ebbe ne haljak bele” (Zsuzsa).

A szociális munka elmélete már azáltal is mélyítheti az önreflexiót, hogy egyedi tapasztalatokat típusosként ír le, és ezeket társadalmi szinten értelmezi. Ezekhez az elméleti ismeretekhez hosszú szakmai gyakorlat és tapasztalat társult. A szakmai (segítő) identitás a saját sérülés felismeréséből, valamint a szakmai rálátásból és (ön)reflexióból egyaránt táplálkozik. Azt,



hogy a szakmaválasztásban végig benne van az önértelmezés, önreflexió igénye, nem pusztán a segítség otthorról hozott és bensővé tett feladata és ennek fokozatos reflektálása mutatja, hanem az is, hogy Zsuzsa esetében a választható tréningek, kurzusok, önfejlesztő körök, Sarolta esetében a záródolgozat témaválasztása a személyesen megélt problémáihoz kötődött.

Emellett érdekes módon mindketten a keleti gondolkodási áramlatokban találtak fogódzót ahhoz, hogy saját erejükre ébredésüket megélik vagy lereagálják. (Azaz kilépjenek a kapcsolatból és önálló életet kezdjenek.) Bár eltérő mértékben, de ez az a keret, ami lehetővé teszi, hogy a változást, szakmai és személyes fejlődésüket az élettörténetükbe illesszék. Ez abból a szempontból érdekes, hogy egy új gondolkodási rendszer miként kínál alternatívát, azaz miként nyújthat új keretet az új önképhez az élettörténet részleges újrajrásával. Mindez önreflexióval indul, amit a szakmai képzés is elindított. A keleti gondolkodási áramlatok és gyakorlatok (jóga, meditáció, különféle ezoterikus irányzatok) Sarolta történetében is szerepelnek, aki családi krízisek sora után, egy betegségből lábadozva talál rá a meditációra, ami hosszú évekre élete részévé válik, miközben az energia- és egyensúlykeresés témáit is felvillantja a történetében.

Zsuzsa elbeszélésében ezek a gondolkodási áramlatok és gyakorlatok kifejezetten a saját erő felismerésének metaforái, amelyek leképezik, lekerékítik a kognitív és érzelmi változásokat (Kassai – Rácz – Pintér 2015), azaz a szakmai és személyes fejlődés összefonódását. „A meditáció, az nekem nagyon sokat számított a főiskolával együtt. Ha ezt a kettőt összerakom, akkor én onnantól vagyok más” – összegzi Zsuzsa. A felépüléshez vezető fordulópontokat (és ezek reprezentációját) az ő történetükben is a fokozott tudatosság jellemzi (Kassai – Rácz – Pintér 2015: 375) akárcsak a függőségből felépülőként. Az öntudatra ébredést, a saját erő megtapasztalását és önmaguk kívülről látásának képességét közvetítik a szubjektív revelációk, amelyek esetenként összekapcsolódnak transzcendensként érzékelt élményekkel például elmélyüléssel, az energiák összpontosításával, a szabadság megélésével, a félelem legyőzésével. Zsuzsa szisztematikusan sorra veszi azokat a dimenziókat – köztük a gyerekkorban és a párkapcsolatában elszenvedett sérüléseket, valamint a szakmai és személyiségfejlődés színtereit – amelyek együttesen jelentik (generálják és leképezik) a változást:

„Tehát ami nekem, szerintem – ha most a szakmával gondolkodunk (...) hogy azt úgy csináljam, ahogy az jó, szerintem – ez a három dolog: a főiskola, a meditáció, az önismereti csoport ez nagyon, nagyon nagymértékben járult hozzá, meg hát maga az élettapasztalat, ahogy, ugye, alakult az életem. Tehát nekem ezekkel sokat kellett dolgoznom.”

A keleti gondolkodási rendszerekben értelmezett megküzdés- vagy felépüléstörténet még töredékességében is kapcsolódik a „krízis – fordulópontra – felépülés” narratív alapsémához (Kassai – Rácz – Pintér 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016). Következésképpen nem meglepő, hogy az elbeszélésben ezek is erősítik a felépülés-narratívákból ismert „egység-élményt” (Kassai – Rácz – Pintér 2015: 386). Ez Zsuzsa esetében a félelem uralásában érhető tetten, amely ebben a transzcendens keretben jól megfoghatóvá teszi a fordulópontot.

„És akkor képzeld el azt a helyzetet, amikor egy ilyen meditáció során (...) egy olyan, szó szerint egy olyan békesség szállt meg, és úgy minden... egy fantasztikus érzés volt. És úgy mentem haza, hogy teljesen fölszabadult voltam. (...) Semmi nem bántott, semmitől nem



félttem, basszus, az egy annyira jó állapot, amikor úgy érzed, hogy te vagy a világ. Te vagy a világ közepe, meg az egész világ, meg, hogy téged nem érhet rossz. Hát, egy csodálatos dolog. És hú, emlékszem, figyelj, szidott, mindent csinált [a férjem], hú, és nem tudott, mint hogyha fizikálisan nem tudott volna közel jönni hozzám.”

Az elmesélt történetekben és történetek által a sérülés utólag értelemtelivé válik, sőt feloldódni látszik a professzionális segítség gyakorlatában. Sarolta történetében nem transzcendens keretbe kerül a fordulópontra: *Amikor nagyon elhatároztam (a válást), az kemény két év volt.”* Ugyanakkor az önálló egzisztencia megteremtése, a családi csapások elviselése után a betegségből való lábadozás történetében már megjelennek a keleti gondolkodási áramlatokhoz kötött gyakorlatok, amelyek az energiaátadásra fókuszálnak. Ezek a történetek a csoport összetartását, a segítség és a gyógyító energiák megtapasztalását tematizálják. Az egység-élményt Sarolta történetében nem annyira a kapcsolatból való kilépés, mint inkább a lassanként megteremtett minimális anyagi biztonság jelenti. A *szabadság* számára az, hogy nem kell túlmunkára kényszerítenie magát, hiszen felnőttek a gyerekei, megválaszthatja, hogy dolgozik-e és megengedhet magának szabadidős programokat. Eközben számára továbbra is a hivatászerűen végzett munka az élet fő szervezőereje. Zsuzsa történetében központi elem a megküzdés, a kapcsolatból való kilépés és a függetlenedés, azaz a saját erő megtapasztalása. A szociális munka az egzisztenciájának alapja és egyfajta önkitaljesítés, ami lehetővé teszi a szakmai fejlődést, karriert és mélyíti az önismeretet.

A potenciálisan megterhelő érzelmek szabályozása és a fájdalmas tapasztalatok beemelése megkövetelik a személyiséggel és a személyiségen való munkát. Ebből a szempontból Zsuzsa történetében még erőteljesebben megmutatkoznak a segítség gyakorlatában rejlő sajátos fejlődési lehetőségek, így a mélyülő önismeret is (Eger 2017, Martin 2011, Kassai – Rácz – Pintér 2015, Zakariás 2018, Lackie 1983, Vincent 1996). Zsuzsa és Sarolta történetében a tapasztalati és a professzionális segítség egymást erősítve építi a személyes identitást. A „szedett gyógyító/segítő” archetípusát is e kettő összjátéka alakítja, jóllehet a professzionális segítség a kliensre irányul, az önismeret, önreflexió másodlagos. Ugyanakkor a személyiség nem pusztán a hivatásként végzett munka eszköze, hanem tárgya és eredménye is, hiszen az önismereti munka erre is kiterjed (szakmai identitás). Összességében ez a két interjú is megerősíteni látszik azt az összefüggést, miszerint a szakmailag képzett segítség, gyógyítás folyamatában az interperszonalitáson, míg a tapasztalati segítségben az intrapszichés tartalmakon van a hangsúly (Kassai – Rácz – Pintér 2015). Azaz az előbbiben a segítő elsősorban a viszonyon dolgozik és alapvetően a másakra figyel, míg utóbbiban a tapasztalati segítő magára (is) figyelve, magából kiindulva segíti a másikat, és ezáltal ő is fejlődik, azaz a másik és önmaga segítése erőteljesebben összefonódik (Eger 2013, Herman 2011, Kassai – Pintér – Rácz 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016).

A felismerés, miszerint a szociális munkás nem egyszerűen a személyiségével, hanem a személyiségéből is dolgozik, Zsuzsa történetében hangsúlyosabb, azonban mind a két nő történetét átszövi a személyiségen végzett munka, ami többek között az érintettség és a hitelesség toposzain keresztül reflektálódik. A segítség gyakorlatában benne van a sérülés tapasztalata, és tematizálódik az ehhez való viszony is egyfelől a személyes érzékenységben, a problémák érzékelésében és az erre adott válaszokban (a segítség praxisai), másfelől a közelség-távolság és az érzelmek szabályozásában (*energia- és egyensúlymetaforák*). A sérülés szubjektív múltbeli tá-



volsága és szituatív közelsége ugyanis a segítő és a segített viszonyában akár helyzetről helyzetre is változik.

ÉRZÉKENYSÉGEK ÉS A SEGÍTÉS EGYÉNI PRAXISAI

A sérülések egyfelől a segítő attitűdjeit és kommunikációját alakító sajátos tapasztalatokat és tudásokat, másfelől sajátos érzékenységeket jelölnek. Bár Sarolta nem beszél az interjúban arról, hogy bántalmazott nőként elszenvedett tapasztalatait megosztaná a hajléktalan nőkkel, a saját tapasztalatai mindenképpen mélyítik empátiáját. Ennek alapja a saját és a másik túlélése közötti párhuzam, illetve a saját „útja”,⁷ melyben végső soron megküzdésének története is értelmeződik:

„Túléltem. Ha nagyon belenézek ezeknek az embereknek az életébe, hát ők is túléltek. Az, hogy egyik alkohalmámorban úszik, nem csoda. Nincs más kapaszkodója. Bár lenne hívő, bár imádkozna a templomban, hogy onnan kapjon valami segítséget. De hát nem mindenki olyan szerencsés, hogy megtalálja az utat, megtalálja a támaszát, vagy olyan erős, hogy megtanulja, hogy hogy éljen túl. Nem vagyunk egyformák. És nekem is az az első, hogy nem faggatom az embert. Ide bejön, rebbent szemmel, egy szál ruhában, akkor nem ütök rajta még egyet, hanem megkérdem, megmutatom neki, hogy nézze, még mindig jobb ide bejönni, itt senkinek semmivel nem tartozik.”

Az empátia, a szubjektív közelség érzése rögtön cselekvésre ösztönöz: Sarolta felkínálja a helyzet átkeretezését, átértelmezését a hajléktalanságba került nőknek, hogy a teljes veszteség helyett valamilyen lehetőséget mutasson a hajléktalanságban. Az oda kerülő kliens nem a környezete (hozzátartozók, barátok) jóindulatának van kiszolgáltatva, hanem – nagyon is szűkre szabott keretek között –, de mégis önálló, független életet élhet. Sarolta gyakran viccelődik, humorizál a kliensekkel, hogy ezzel is oldja a szállóra kerülés sokkját vagy a nehéz helyzetek miatti frusztrációt, szomorúságot. Azaz, az ő gyakorlatában is dinamikus viszonyban van a távolság és közelség (bár az interjúban hangsúlyozta, hogy a távolságot meg kell tartani, ezt a kliensekkel való tegeződés ellenében említette). A távolság szabályozása összefügg Sarolta személyiségével, aki saját önjellemzése szerint „kemény és katonás”. Bár jobbára kerüli a nyílt érzelmerkifejezéseket, mélyen átérzi a nők helyzetét és az élet számos gyakorlati kérdésének megoldásával segít. A tapintat, amellyel elkerüli a direkt kérdéseket és a fájdalmas emlékekről való beszédet, főleg a személyes viszony kezdetén, valószínűleg az a bánásmód, amit ő is igényelne egy hasonló helyzetben.

Sarolta történetéből felsejlik, hogy az otthonról hozott túlzott és korai felelősségvállalás, amit idősödő szülei gondozásakor még erősebben megélt, az idős, családjukból vagy az idős-ellátásból kihullott hajléktalan emberek iránti megkülönböztetett érzékenységekben ölt formát. Ez vitte őt arra is, hogy a női szállót az ott lakók igényeihez igazodva próbálja kialakítani akkor is, amikor erre még meglehetősen korlátozott intézményi lehetőségek nyíltak. Ez az erőfeszíté-

⁷ Az út gyakori fejlődésmetafora a függőségből felépülők narratíváiban (lásd Kiss – Rácz – Pintér 2015).



se értelmezhető úgy is, mint az otthon elvesztése okozta új gyakorlati, elsősegélyszerű kezelése az adott helyzet szűkre szabott keretein belül. Sarolta tiszteletben tartja az olyan alapvető emberi igényeket, mint a saját ágy, a rendezettség, a személyes tárgyak tárolása, vagyis az otthonosság mégoly minimális érzete. Amikor teret engedett ezeknek a törekvéseknek, szinte ösztönösen ráérezett a minimális saját tér feletti kontroll és a saját élet felett érzett szubjektív kontroll közötti összefüggésre (Dúll 2015, Kántor – Dúll 2018). Az ő felügyelete mellett vált a női szálló egy sajátos, az intézmény terein belül is elkülönülő, saját szabályok szerint működő mikrovilággá, amely az otthonosság érzetét igyekezett nyújtani, még ha erre az intézményi keretek miatt csak minimálisan volt lehetőség.

A nők mindennapi terének elkülönülését a férfiszállótól a konfliktushelyzetek napi mintázata, azaz az intézményi tapasztalat indokolta. A hajléktalanszállón élő nők egy jó része mindenekelőtt az alkoholfogyasztás látványától és következményeitől, főként a verbális és fizikai agressziótól próbálta magát távol tartani. Ez az igény jórészt saját bántalmazottságukból és az ebből fakadó sérülékenységükből származik. A hajléktalanszállóban élő nők közül többen beszámoltak arról, hogy elég csak távolról látniuk vagy hallaniuk ezeket a helyzeteket, és rögtön rájuk törnek a nehezen kontrollálható érzelmek: a riadalom, a düh, a viszolygás. Természetesen nem azt állítom, hogy az összes hajléktalanszállón élő férfi bántalmazó és/vagy alkoholfüggő, mint ahogy azt sem, hogy a hajléktalan nők között nincs olyan, aki ne küzdene ugyanezekkel a problémákkal. Túlságosan leegyszerűsítő lenne a problémákat és a reakciókat a nemi szerepek mentén megkülönböztetni, ugyanakkor tény, hogy ebben az intézményi környezetben az ezekre a csoportokra vonatkoztatott *típusos* tapasztalatok erősen alakítják az intézményi teret és a térhasználatot. A hétköznapi helyzetekben kipattanó konfliktusokban azonban sokszor nehezen azonosíthatók az efféle típusosságok és tipikus mintázatok, a helyzetek viszont többnyire gyors reakciót igényelnek. Éppen emiatt válik különösen fontossá, hogy a segítők mit érzékelnek problémaként, hogyan látják és kezelik az ilyen konfliktushelyzeteket. Ez viszont nem választható le az adott személyiség élettörténetétől és a helyzetbe hozott érzékenységeitől.

Az intézményvezetés mindvégig partner volt abban, hogy a női szálló az intézményen belül is elkülönült mikrovilágként működhessen, a maga saját szabályaival és rendjével. Ez az elkülönülés lehetővé tette a családon belüli erőszak, az érzelmi és fizikai bántalmazás terheit viselő nőknek, hogy ne kelljen a kiváltó ingerekkel szembesülniük. Az alapvető pszichés védelem mellett az elkülönülés a saját térhasználati szabályokat, elvárásokat és kisebb összetartó csoportokat (szobákat) is kialakított, amelyek között a kohéziót többek között a szoba rendben tartásának, lehetőségek szerinti otthonossá tételének igénye (vagy ennek hiánya) jelentette.

Zsuzsa szakmai tevékenységében nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a hajléktalanszállón élők helykötődését (Dúll 2015) az otthonosság érzésével erősítse. A hajléktalanszállón élőkől elvárja, hogy ügyeljenek a saját környezetük rendben tartására és ösztönzi azt, hogy a személyes tereiket a körülményekhez képest esztétizálják, otthonosabbá tegyék. Zsuzsa helykötődést segítő hozzáállása nagy váltást jelent főnöke és elődje meggyőződésével szemben, aki abból indult ki, hogy a hajléktalanszálló átmeneti ellátási forma, következésképpen az erősebb helykötődés csökkentheti a reintegráció esélyét. Ugyanakkor ő is felismerte a helyzet paradox voltát: *„Ami tragédia az egész ellátásban, hogy pont azt nem tudom nekik biztosítani, ami miatt ők rosszul érzik magukat, hogy nincs meg az intim szféra, amit [az ellátott] maga tart fent.”*



Zsuzsa a helykötődés és a bennragadás között egyensúlyt keres. Úgy véli, hogy a hajléktalan-szállón élőknek is valahogyan meg kell tanulni a helyhez kötődni, mivel csak ez adhat olyasfajta stabilitást az elmélyített napi rutinon keresztül, ami később az önálló lakhatás alapja lehet. A közösen gondozott terek egyszerre mélyíthetik a téri és társas kötődéseket, ilyen például a Zsuzsa távlati tervei között szereplő közösségi kert. Ez ugyanis egyszerre adna lehetőséget a közös munkára (közösségépítésre), valamilyen szimbolikus érték előállítására, valamint a közvetlen környezet gondozására, tudatos alakítására.

Zsuzsa, Saroltával szemben, tudatosan beemeli a segítés gyakorlatába a saját sérüléseit. A tudatosság azt is jelenti, hogy nem mindenkinek és nem mindent mond el; csak azokat a személyes információkat osztja meg bizonyos helyzetekben (emberi viszonyokban), amelyekről úgy gondolja, hogy a saját példája segíthet a nehéz sorsú nőknek. Ugyanakkor nem titkolja múltbeli nehézségeit, sérüléseit, emiatt nem érzi magát védtelennek (lásd erről Brown 2014, Eger 2017, Herman 2011, Martin 2011). A sérülés az ő esetében kifejezetten kifelé ható erőként értelmezhető. Ez a belső erő akkor is tartást adott, amikor egyedülálló anyaként nehéz anyagi körülmények közé került, de ezt a munkatársak vagy a kliensek nem vették észre. Hasonló helyzetben Sarolta sem panaszkodott, nem szólt senkinek anyagi és érzelmi nehézségeiről. Holott a státuszfenyegetettség, a lecsúszás, a relatív szegénység élménye, az anyagi nehézségek is egyfajta tapasztalati folytonosságot teremthetnek szociális munkás és ellátottak között, sőt a szegénység relatív közelsége az alsó-középosztályi segítő pozíciókban kifejezetten frusztráló lehet (Szoboszlai 2015, Vida 2015). Ám ezeket a személyes nehézségeket nem osztották meg, egyfelől azért, mert úgy érezték, hogy ezeken saját maguknak kell úrrá lenniük, másfelől ez volt a szakmai és a részben újraírt személyes identitásuk megteremtésének, megerősítésének ideje, amiben a kompetenciák tartása, az énvédelem különösen hangsúlyos lehetett. E tapasztalatok retrospektív megosztásakor Zsuzsa azt tartja szem előtt, hogy mennyiben segíthet ez a tudás a klienseken, van-e, lehet-e valamiféle empowerment hatása. Ez a tudatosság jól mutatja a professzionális segítés elmélyült gyakorlatát, hiszen az a segítettet és az ő igényeit helyezi a középpontba. Ennek megfelelően a saját tapasztalatok megosztásakor aszerint szűri meg a személyes információkat, hogy az segíti-e a klienst valamiben.

„ENERGIÁKKAL BÁNSZ” ÉS „EGYENSÚLYRA TÖREKSZEL” – A SEBZETT SEGÍTŐ SZAKMAISÁGÁNAK METAFORÁI

Ez a másik érdekeit, perspektíváját előtérbe helyező szűrés fokozott reflexiót követel, amelyet Zsuzsa és Sarolta – nem függetlenül a megküzdésüket keretező keleti gondolkodási áramlatoktól – esetenként az egyensúly metaforájával érzékeltetett, ami a „jó” szociális munkás ismérvei között is szerepel (Kádár 1994). Az egyensúlyt a kibillenés ellentétéként, még inkább különféle állapotok közötti dinamikaként írták le és alkalmazták szakmai munkájukra, hangsúlyozva, hogy a kibillenések ellenére is egyensúlyi állapotra, kiegyensúlyozottságra törekszik a különféle helyzetekben.

A napi munkára vonatkoztatva az egyensúly leginkább az érzelem- és távolságszabályozásban jelent meg. A kibillenés azt jelenti, hogy a segítésbe beszüremkednek kevésbé reflektált elemek; hirtelen feltörő érzelmek, például a düh, az értetlenség, a türelmetlenség, esetleg az ijedség. Jóllehet ezek elkerülhetetlenek szinte bármilyen interperszonális munkában, Zsuzsá-



nak ilyenkor az a fontos, hogy a helyzet rendezésével vissza tudja állítani az egyensúlyt, azaz helyre tudja billenteni a szerepeket és a hozzájuk tartozó kompetenciákat. Adott esetben például elnézést tud kérni egy kientől akár mások előtt is. Az ő szemében a hitelességhez hozzátartozik a megközelíthetőség is, azaz Saroltához hasonlóan nála is helye van a viccelődésnek. Néha megesik, hogy a kommunikációban hirtelen feloldódnak a határok és az ellátottak átléplik azokat. Ezekben a helyzetekben Zsuzsa szerint általában semmit sem kell tennie, a helyzet és vele együtt a határok, kompetenciák maguktól visszarendeződnek. A hitelesség ebben az értelemben tulajdonképpen a szerep szerint elvárt és a személyiségből fakadó reakciók összehelyezkedése; aminek éppen az ad rugalmasságot, hogy ezek nincsenek tökéletes fedésben.

Mindketten úgy vélik, hogy bár átérzik a nők helyzetét, segíteni jobbra kívülállóként, alternatívát mutatva tudnak. (A személyes példájuk, jelenlétük vagy Zsuzsa tapasztalat-megosztása azonban időlegesen oldja a távolságot és a kívülállást.) Sarolta saját, szociális munkásként kialakított kompetenciájának határait egészen világosan kijelöli, amely számára is egy tanulási folyamatot jelentett. A korábbi lakóhelyén megélt szakmai tapasztalataira utalva a saját történetére is reflektál:

„Nem hiszem el, hogy amikor dolgozol a családokkal, és akkor jönnek hozzád, azt gondolták, hogy úgy tudok segíteni, hogy majd én elmegyek hozzájuk, és én majd a férjét számon kérem, hogy miért bántod az asszonyt. Szembesítenem kellett, hogy a dolog, az nem erről szól. A döntést, azt neki kell meghozni, neki kell rendbe hozni a történetet. Csak az emberek ezt nem vállalják fel. (...) Nem vállalják fel a veszteséget az emberek. Amikor nagyon elhatároztam (a válást), az kemény két év volt.”

Zsuzsának ugyancsak el kellett fogadnia, hogy hiába akar segíteni, ha a kliens ezt nem tudja, vagy nem akarja elfogadni. Ilyenkor a düh hívta fel arra a figyelmét, hogy túl közel ment. Erre utalva megjegyzi, hogy a „túl jó” szociális munkás sem jó, hiszen az is szereptülpést, túlzott empátiát, egyensúlytalanságot feltételez. (Ez a szakmai felismerés összefügghet a gyerekkori tapasztalat reflexiójával. Zsuzsa az anyja „határtalan” jóindulatát és béketűrését a saját szakmai tudásával és élettapasztalatával felvértezve már másként látja, azaz a családból hozott viselkedés előbb a segítés praxisába kerül, majd reflektálódik, ami mind szakmai, mind személyes felismerésként hat.)

A sérülések erőforrásként történő használata persze kockázatokat is rejt, talán ennek a tétjeit szemlélteti leginkább az egyensúly metaforája. A mérleg két serpenyőjében az érintettség, a sebzett segítő mivolt és a professzionális segítés elmélete és gyakorlata van, valamint ezek sokrétű összefonódása. Összetett viszonyukat egyszerre szabályozza az intézményi háttér és elvárásrendszer, miközben az egyéni gyakorlatok, habitusok maguk is alakítják az intézményi gyakorlatokat. Azaz, a szociális munka napi gyakorlatát az érintettség és kívülállás, a közelség és távolság, az érzelem és szakértelem összjátéka alakítja, ami helyzetről helyzetre változik. Ennek a dinamikának keresi az egyensúlyi pontjait a reflexió, azaz a tudatosság, ami gyakorlatilag egyfajta zsilibként működik. Átengedi, avagy látni engedi azt a személyes tartalmat (sérülést, tapasztalati közösséget, személyiségvonást, akár hibát), aminek helye van az adott helyzetben, vagy azt, aminek a megosztása a professzionális segítés gyakorlatában a kliens javára válhat.



Az érzelmek szabályozásával kapcsolatban Zsuzsa úgy gondolja például, hogy ijedtségnek legfeljebb pillanatnyi helye lehet a munkájukban, az agresszióval fenyegető helyzetekben a kliensektől való félelemnek azonban nem engedhet, ezeken tudatosan próbál úrrá lenni. Azaz nem engedi, hogy a pillanatnyi kibillenés tartós érzelmmé, viszonyulássá váljon, veszélyeztesse az egyensúlyt. Mindez azért fontos, mert a félelem saját gyerekkora és előző partnerkapcsolata fontos eleme volt. A félelem kezelése megmutatja azt az erőfeszítést, amit a helyzetek, szerepek tudatos átkeretezésével ér el, melynek eredményeképpen a megélt tapasztalatai ellenére sem keríti őt már hatalmába. Holott a napi munka során mindkettejük számára előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor agresszív viselkedést (italozást, kontrollvesztést, szerhasználatot) kell kezelni vagy indulatokat lecsillapítani. Ezek a korábban megélt tapasztalatokhoz hasonló helyzetek, amelyek érzelmi megterhelést jelenthetnek. Ez a közelség viszont újfent a tapasztalati szakértők (sebzett segítők) helyzetével teremt kapcsolatot, hiszen a kiváltó ingerek (*triggerek*) közelsége, azaz az (egykori) élethelyzetek hasonlóságának érzete az ő munkájuk, tapasztalati terük része (Kassai – Rácz – Pintér 2015, Voronka 2019). Ily módon az egyensúly végső soron a tapasztalati szakértő érintettsége és a professzionális segítő kívülállása között is kapcsolatot teremt.

Az egyensúly ugyanakkor magának a professzionális segítő szerepnek is konstitutív eleme. A munka és magánélet egyensúlyára való törekvésüket egyszer-egyszer mindketten az egészséges mérték, egészséges arány fordulattal szemléltették. Sarolta a munka és a magánélet egyensúlyára helyezett az interjúban nagyobb hangsúlyt, megállapítva, hogy ezt korábban sokkal nehezebb volt megteremtenie, mivel az előző munkahelye a lakhelyén volt, így a személyes ismeretségek miatt a professzionális segítő kívülálló szerepét szinte lehetetlen volt fenntartani. Olyan esetekről is mesélt, amikor személyes ügyeit alig tudta elintézni, mivel lépten-nyomon megállították a kliensek, ismerősök. Ez a fajta közelség is megnehezítette a munka és magánélet elválasztását, Sarolta azonban hajlamos volt szinte feloldódni a munkában, egész estéket töltött a családoKNál. Mára sikerült elválasztania a munkaidőt a szabadidőtől, számára ez is egy tanulási folyamat volt. Zsuzsa elmondása szerint állandóan tervez és gondolkodik a napi munkán, mondandója során fel-felbukkan, kissé önironikusan, a „világmegváltás” is. Ezt azonban nem távolítja el magától: felismeri és elismeri, hogy a jobbítás, javítás motiválja. A munkaidő leteltével azonban ő is igyekszik tudatosan maga mögött hagyni a szakmai kérdéseket.

A segítés napi gyakorlatát átszövik a személyes tapasztalatok, mivel a kiváltó ingerekkel, azaz mások és a saját helyzetük közötti analógiákkal folyamatosan találkoznak segítőként. Mindezek a sajátos érzékenységeken keresztül érintkeznek a helyzetbe hozott tapasztalatokkal, ezért a múltbeli tapasztalatok lezártága is mozog, határai dinamikusak. Ugyanis nemcsak az a kérdés, hogy mennyire billennek ki egy-egy ismerős, analóg helyzet láttán professzionális segítőként, hanem az is, hogy milyen – mennyire reflektált – a viszonyuk a múltbeli sérülésekhez, és ez hogyan határozza meg a segítés napi gyakorlatát. A választat, amely a szakmai szerepből visszatekintve megképződik, Zsuzsa így foglalja össze:

„... Lehet, hogy ez is benne van, hogy... mert amikor tehetetlen vagy, hogy gyerekként egy ilyen helyzetben, hogy az apu szítja az anyut, és hogy veszekedés, verekedés van, hogy nyilván nem látsz más példát. Viszont, és ez elvezethet szerintem két irányba, ami nálam, azt gondolom, hál istennek egy pozitív irányt vett. Mert lehet, hogy ugyanazt fogod csinál-



ni tovább, lehet, hogy belőled egy agresszív állat lesz, mert az a sok minden, amit elfojtotál, és nem tudtad az anyukádat, akár az apukádat – mert ilyen is van –, megvédeni, és te is szenvedő alanya voltál annak a családnak. Tehát ez vagy abba az irányba visz, hogy mivel nincs ugye más példa előtted, nem láttál soha, tehát, hogy a te családban ugyanazt fogod csinálni, mint ahogyan jellemzően ez így van. Vagy pedig valahogyan elmész egy segítő irányba énszerintem, vagy egy olyan irányba, ahol azt monddod, hogy ez így nem jó, de hogy nem az agresszivitást váltja ki belőled, hanem egy segíteni akarást. Ez csak az én okfejtésem, tehát ez egyáltalán nem biztos, hogy ez így mindenkire nyilván megállja a helyét, de tényleg, én tényleg arra mentem el, hogy, és jó hosszú utat kellett megjárnom, mire azt gondolom, az érzéseim, a cselekedeteim, azok úgy kongruensek lettek saját magam számára. Hogy, hogy igen, lehet, hogy egy ilyen dolog is van abban, hogy segítő lesz belőled. És, hogy másképp gondolkodsz.”

ÖSSZEZÉS

A sérüléseket Sarolta inkább önmagában használja, ezek sajátos érzékenységeket, fellépést és viszonyulást fejlesztettek ki benne, míg Zsuzsa aktívan beemeli sérüléseit, személyes tapasztalatait a segítség gyakorlatába. Az ő esetében bizonyos esetekben létrejöhet a kölcsönös önfeltáráson alapuló intimitás a segítő kapcsolatban, ezért nála bizonyos értelemben nagyobb tétje van annak, hogyan viszonyul ezekhez a potenciálisan érzelmileg felkavaró helyzetekhez. Ugyanakkor a sérülés reflektált (akár egyoldalú) bevonása is elmélyíti a segítő kapcsolatot. Mindazonáltal talán egy olyan összefüggés is megkockáztatható, hogy a sérülés megosztása még inkább valószínűsíti a feldolgozás előrehaladottságát és a mélyülő önismeretet. Ugyanakkor a megosztás módja, a távolságtartás igénye messzemenően személyiségfüggő és a szociális munkás szerepének felfogásától is függ.

Kérdés azonban, hogy a fájdalmas tapasztalatok lezártságáról vagy inkább feldolgozottságáról van-e itt szó. A „felépülők” sajátos egység-élményének előfeltétele a fájdalom transzcendentálása (Kassai – Rácz – Pintér 2015: 386), azaz sérülések értelmezése, feldolgozása (Eger 2017, Herman 2011, Martin 2011, Kassai – Rácz – Pintér 2015, Rácz – Pintér – Kassai 2016, Pintér 2014). A traumatikus múlt feldolgozásának egyik eleme, hogy visszaállnak a jelen és múlt közötti határok, ugyanakkor a múlt feldolgozás nélküli lezárása éppen a fejlődés, a (poszttraumatikus) növekedés ellen ható tényező, mivel ilyenkor az egyén nem lép kapcsolatba a saját múltjával (Eger 2017, Herman 2011, Pintér 2014, Kassai – Rácz – Pintér 2015).

Zsuzsa és Sarolta esetében a fájdalmas tapasztalatok relatív lezártsága éppen annak előfeltétele, hogy ezek reflektált erőforrásokként működhessenek. Azaz, a két nő kapcsolatban van múltbeli sérüléseivel, hiszen megélt és elbeszélte egység-élményük ennek lenyomata. A mindennapi munkájuk is megköveteli, hogy múltbeli tapasztalataikat és az ezekhez köthető érzelmeiket kézben tartsák. Az egység-élmény leginkább Zsuzsa történetében kötődik egyformán erősen a professzionalizációhoz és a személyiségfejlődéshez. Voltaképpen azonban mindkét esetben a saját erő felismerése szervezi ezeket a történeteket, ezért is olyan kifejezőek az energiákkal való bánásra és az egyensúlyra utaló metaforák. A keleti gondolkodási áramlatok ezeket keretbe foglalják mindkét nő történetében, ezzel már önmagukban is transzcendentálják a történeteket és benne a megküzdés tapasztalatát. Ez a kettős transzcendentálás mutatja a



sérülések átkeretezésére tett kognitív és érzelmi erőfeszítéseket, amik mintegy sűrítik, szimbolizálják a személyes identitást érintő változásokat, a felépülés vagy feldolgozás folyamatát (vö: Herman 2011, Kassai – Pintér – Rácz 2015).

A két történet sajátossága, hogy a személyes életben való felülkerekedés és a professzionális segítőtve válás egymást átjáró folyamatok, amelyek következtében analitikusan csak többé-kevésbé elkülöníthető a tapasztalati szakértő/megsebzett gyógyító és professzionális segítő szerepe. Ezek a gyakorlatban, a reakciókban nehezebben szétszalazhatók, hiszen mindkét esetben egy erős szakmai identitással bíró, szakmailag tapasztalt személyiség reakcióiról van szó. Szaktudásuk, sajátos érzékenységeik és egyéniesült segítő gyakorlataik éppúgy a személyes (szakmai) identitásuk részévé váltak, mint a segítő szakmára ösztönző sérülés. Mindezek nem függetleníthetők más (például a női) szerepeiktől és ezek egymáshoz való viszonyától sem. Bizonyos fókig a saját múlthoz és a szülői szerepekhez való viszony lenyomataként is értelmezhető az, hogy Zsuzsa magát „gondoskodó, simogató” segítőként jellemzi, és ezzel magát a saját anyjához hasonlítja. Sarolta az apjához hasonlítja magát a tekintetben, hogy ő „határozott, kemény, katonás” segítő. Mindez megmutatja, hogyan rétegződnek egymásra a családi minták, a szociális munkás szerepéről alkotott egyéni elképzelések és narratívák, amelyek miközben dinamizálják a szociális munka praxisában a fegyelmezés és gondoskodás finom árnyalatait, reflektálódnak is. Mindkét hasonlat idézőjeles a saját maguk számára is, hiszen láhattuk, hogy a két személyiség ennél jóval komplexebben viszonyul a segíteshez, ám ez a minta mégiscsak megjelenik a segítség személyes gyakorlataiban. Végső soron ez az idézőjeles öncímkézés is segíti őket abban, hogy ebből kiindulva reagáljanak arra, hogy mi az, amit magukkal hoztak ebbe a szakmába, és amiben fejlődniük kellene. Zsuzsa a „túlsimogatást” látja veszélynek, Sarolta pedig tisztában van azzal, hogy gyakorlatias szemlélete és távolságtartása miatt a mélyebb belső-érzelmi összefüggésekre kevésbé figyel.

Jóllehet a tapasztalati közösség időlegesen közel tudja hozni a segítő és segítettet, a képzett szociális munkások és az ellátottak között mégis fontos – ámbár a segítség folyamatában dinamizáló – határok húzódnak nem csupán a (intézményes) szerepekből fakadóan, hanem a társadalmi távolság miatt is. Mégis közel hozza ezt a két nőt a klienseikhez az, hogy a saját erejükre olyan összetett krízishelyzetben döbbsentek rá, amiben talán nem az ő felülkerekedésüknek volt a legnagyobb az esélye. A hajléktalanságból kitörni vágyóknak is jelentős strukturális „túlerővel” kell szembenézniük; s ez a két nő épp ezek ellenében próbálja kivezetni őket a hajléktalanságból. A kimozdításra tett erőfeszítéseik mellett a marginalitás helyi szintű „kormányzásában”, a segítség mikéntjében mutatkozik meg a sebzettségükből fakadó sajátos érzékenységük. Mindez erősen formálja a hajléktalanszálló mindennapi intézményes működési rutinjait, mindenekelőtt a térhasználat szabályait, és megjelenik a családon belüli erőszakot elszenvedőkre fordított figyelemben, a hajléktalanságból való kimozdításra, illetve a helykötődés, a biztonságos rutink kialakítására tett erőfeszítéseikben.

A szociális munka mindkét nő életének kitüntetett szervező eleme, szakmaiságuk személyes identitásuk konstitutív része, miközben ez önálló egzisztenciájuk alapja is. A munka mindkettejük számára az önkitejesítés eszköze, amelyet hivatásként végeznek és élnek meg. Szakmai életútjukból pedig úgy tűnik, hogy ez az a tevékenység, amin keresztül a sérüléseik valamilyen értelmes, növekedést segítő erővé váltak.



IRODALOM

- Breitner P. (é. n.): Az életút-központú szociális munka. <http://www.vanesely.hu/docs/study-0.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 26.)
- Brown, B. (2014): The Power of Vulnerability. TED Talk. https://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability (Utolsó letöltés: 2020. 05.26.)
- Donmoyer, R. (2008): Generalizability in Quantitative Research. In: Given, L. M. (ed.): *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods Vol. 1–2*. Los Angeles – London – New Delhi – Singapore: SAGE, 372.
- Dúll A. (2015): Az identitás környezetpszichológiai értelmezése: helyérvzés, helykötődés és helyidentitás In: Bodor Péter (szerk.): *Emlékezés, identitás, diszkurzus* Budapest: L'Harmattan, 109–131.
- Eger, E. E. (2017): *A döntés*. Budapest: Libri.
- Fox, N. J. (2008): Induction in Qualitative Research. In: Given, L. M. (ed.): *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods Vol. 1–2*. Los Angeles – London – New Delhi – Singapore: SAGE, 429–430.
- Hammersley, M. (2008): Context and Contextuality. In: Given, L. M. (ed.): *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods Vol. 1–2*. Los Angeles – London – New Delhi – Singapore: SAGE, 122–123.
- Harington, P. R. J. – Beddoe, L. (2015): Civil gyakorlat: a szociális munka új szakmai paradigmája. *Esély*, 16(3): 67–87.
- Herman, J. (2011): *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Budapest: Háttér Kiadó – NANE Egyesület.
- Goffman, E. (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Budapest: Gondolat.
- Kassai Sz. – Pintér J. N. – Rácz J. (2015): Addiktológiai területen dolgozó tapasztalati szakértők: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás. *Psychiatria Hungarica*, 30(4): 372–388.
- Kádár S. (1994): A jó szociális munkás ismérvei – szubjektív megközelítéssel. *Esély*, 5(3): 116–123.
- Kántor Á. – Dúll A. (2018): A hajléktalanság láthatatlan arca: a lelki otthon és a lelki otthontalanság. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4/5): 643–667.
- Kozma J. (1994): Milyen a jó szociális munkás – avagy ki tud démont űzni? *Esély*, 5(4): 63–70.
- Kovács É. – Vajda J. (2002): *Mutatkozás. Zsidó identitástörténetek*. Budapest: Múlt és jövő.
- Lackie, B. (1983): The families of origin of social workers. *Clinical Social Work. Journal*, 11(4): 309–322.
- Martin, P. (2011): Celebrating the wounded healer. *Counselling Psychology Review*, 26(1): 10–19.
- Munro, A. – Reynolds, V. – Plamondon, R. (2017): Önszerveződő szálló-közösségek tanulságai: „Mi már egy közösséget alkottunk, amikor ti felelet adatok a fejünk fölé”. *Esély*, 18(6): 63–93.



- Pintér J. N. (2014): *A nem múló jelen: trauma és nosztalgia*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Rácz J. – Pintér J. N. – Kassai Sz. (2016): *Az interpretatív fenomenológiai analízis elmélete, módszertana és alkalmazási területei* Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Rosenthal G. (1993): Reconstruction of Life Stories. In: Josselson, R. – Lieblich, A. (eds.): *The Narrative Study of Lives 1*. London: Sage, 59–91.
- Vályi R. (2008): Az altruizmus jelensége a társadalomtudományban. In: Némedi Dénes – Szabari Vera (szerk.): *Kötő-jelek 2007*. Az ELTE TÁTK Szociológia Doktori Iskola Évkönyve, 103–127.
- Vida A. (2015): „Hát rajtunk ki segít?” A szociális ellátásban dolgozók helyzete és szegénységképe egy dél-alföldi kisvárosban. In: Virág Tünde (szerk.): *Törésvonalak. Szegénység és etnicitás vidéki terekben*. Budapest: Argumentum 167–181.
- Sik D. (2017a): A szociális munka lehetősége a késő modernitásban 1. Kihívások és gyakorlatok. *Esély*, 28(4): 71–96.
- Sik D. (2017b): A szociális munka lehetősége a késő modernitásban 2. Nem szándékolt következmények és azok kezelése. *Esély*, 28(5): 106–128.
- Sik D. – Nyilas M. – Rácz A. – Szécsi J. – Takács E. – Zakariás I. (2019): Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítő interakciók vizsgálatához (1. rész) *Esély*, 20(4): 3–29.
- Stebbins, R. A. (2008): Nature of Exploratory Research. In: Given, L. M. (ed.): *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Vol. 1–2. Los Angeles – London – New Delhi – Singapore: SAGE, 372.
- Szoboszlai K. (2014): A szociális munka a változások tükrében: kik vagyunk, hol tartunk és mit kellene tennünk? *Esély*, 15(3): 87–94.
- Vincent, J. (1996): Why ever do we do it? Unconscious motivation in choosing social work as a career. *Journal of Social Work Practice*, 10(1): 63–69.
- Voronka, J. (2019): The mental health peer worker as informant: performing authenticity and the paradoxes of passing. *Disability & Society*, 34(2): 1–19.
- Zakariás I. (2018): *Jótevény nemzet. Szolidaritás és hatalom a kisebbségi magyarok segítésében* Budapest: MTA TK Kisebbségkutató Intézet – Kalligram.
- Zakariás Ildikó – Feischmidt Margit (2020): ‘We are that in-between nation’. Discourses of deservingness of Hungarian migrants working in institutions of refugee accommodation in Germany. *Sociology*. Kézirat, megjelenés előtt.



Amerika és a ma globalizációja – 1. rész

Kerekasztal-beszélgetés¹

KISS LÁSZLÓ

Kiss László: kazánfűtő-filozófus” – kiss194701@freemail.hu

RÉSZTVEVŐK:

Bod Péter Ákos közgazdász

Bujalos István filozófus

Frank Tibor történész, Amerika-szakértő

Horváth Csaba Barnabás történész, politológus

Inotai András közgazdász, EU-szakértő

KISS LÁSZLÓ: Vass Csaba szerint „a modernizációt felváltó globalizációval új létmód jelent meg az emberiség történetében ... ennek az új létmódnak az elbeszéléséhez új látásmódra és új nyelvre van szükség”.² Mi a véleményük erről?

INOTAI ANDRÁS: Régóta beszélünk arról, hogy már most az úgynevezett negyedik ipari forradalom korszakában élünk – és még inkább ebben fogunk élni. Ez teljesen megváltoztatja az életünket. Az első volt a gőzgép, a második az elektromosság, a harmadik a komputer – és a negyedik az internet kora, amelyben tulajdonképpen most élünk. Van egy másfajta elképzelés vagy kategorizálás is, én ahhoz állok közelebb. Ezt Bojár Gábortól tudom. Rá hivatkozva jelzem, hogy az emberiség harmadik nagy forradalmát éljük, beláthatatlan és előreláthatatlan következményekkel. Az első volt az a fázis, amikor kialakult egy közös nyelv, amivel elindult az emberek közti kommunikáció, valamint verbálisan tovább lehetett adni tapasztalatokat legalábbis egy generáción belül. A második volt az írás létrejötte, amivel már sok generáció számára lehetett továbbadni és megosztani a felhalmozott ismereteket. A harmadik fázis a világméretű és gyakorlatilag azonnali kommunikációs lehetőség, ami tulajdonképpen ma van. Mindhárom fázis hatalmas változásokat idézett elő a társadalomban: gazdasági, földrajzi, pszichológiai és más változásokat. És az, ami most van, két dolog miatt egyedi. Egyrészt 7,6 milliárd embert érint. Másrészt hallatlanul felgyorsult és egymással sokrétűen összefüggő folyamatokba ágyazódik. Vagyis az emberek, sőt a szakértők nagy része is képtelen követni, és ennek alapján megérteni-értelmezni, hogy mi folyik a világban. Ez pedig nagy veszélyeket rejt magában, mert a lehetőségekkel való visszaélést is hozza magával.

FRANK TIBOR: Nem tartom annyira újnak azt, ami ma a világban globalizáció címen történik. Az új- és legújabb korban a brit, a spanyol, a francia, a német, az osztrák és a szovjet birodalomra gondolok, amelyek ha nem is az egész világon, de a világ nagyon jelentős részén elterjesztették saját rendszerüket és részben saját írásmódjukat. Gondolok például a Szovjetunióra, amely annak idején a világ egyhatodát jelentette, és ahol a cirill betűket használták. Amiket

¹ Az eszmecsere Kiss László „kazánfűtő-filozófus” moderálása mellett zajlott 2020. január 6-án az ELTE BTK Angol–Amerikai Intézetében.

² Vass Csaba (1997): A globalizációs világszerváltás és létmódváltás. *Valóság*, 9: 2.



Vass Csaba megpendített az indító gondolattal – azok ezekben a birodalmakban részben vagy egészben már megvalósultak, és ezek a birodalmak a világnak jelentős részét lefedték. Például a brit birodalom fénykorában körülbelül a világ egynegyedét jelentette. Az angol elitiskolákban a tantermek falaira ki volt téve egy világtérkép, amin feltüntették a brit birodalmat. Mindent pirossal ábrázoltak, ami brit volt – tehát Indiát, Kanadát, Ausztráliát, egy ideig Amerika keleti felét stb. És ez indoktrinálta a fiatal diákokat, akik oda jártak, mert látták, hogy a világ hatalmas része brit.

Ezt a két birodalmat azért emeltem ki, mert ezek igen nagy területet is jelentettek. Bár nagy jelentősége volt a napóleoni francia birodalomnak vagy más hasonló, akár nem nagyon hosszú életű, de mégis komolyabb kiterjedésű és hatású ilyenféle entitásoknak is.

Azt szoktam ajánlani a diákjaimnak, hogy olvassák el Paul Kennedy – az Amerikában élő brit történész, a Yale Egyetem professzora – művét, magyar címe „A nagyhatalmak tündöklése és bukása”.³ A könyv már több mint két évtizede megjelent magyarul is, angolul pedig már több mint három évtizede. Ez egy kitűnő, átfogó szemléje ezeknek a birodalmaknak 1500-tól máig. Már az amerikai birodalomnak a tündöklését és bukását is pedzi egy olyan könyvben, amelyik eredetileg 1987-ben jelent meg. Tehát már akkor érzékelhető volt – legalábbis Kennedy érzékelte – hogy a világnak ezek a nagy formációi születnek, de meg is halnak.

A másik dolgot, amit szeretnék mondani, csak röviden jelzem: a különféle modern kori filozófusok több országban is a ciklikus történelemszemlélet képviselőiként fogalmazták meg azt a váltakozást, amelyik a világban a különböző ciklikus mozgások révén megvalósul. Gondolok itt Giambattista Vicóra, Oswald Spenglerre, Arnold Toynbeera, R. G. Collingwoodra és még jó néhány hasonló kaliberű filozófusra – akik többnyire a világ nagy mozgásaira figyeltek.

Csak azért mondtam mindezt el, mert én ebben nem látok annyira sok újat, ami most történik. Egy új hajtás, egy új mozgásforma, egy újfajta megjelenési típus figyelhető meg most. És kétségkívül kiterjedtebb földrajzilag ez a globalizált világ, mint a korábbi birodalmak voltak.

BUJALOS ISTVÁN: A 20. századi filozófiával foglalkozok, de itt és most nem egy filozófussal kezdeném, bár nyugodtan lehetne őt a filozófusok körébe is sorolni: Polányi Károlyról van szó. Polányira támaszkodva szeretném osztani azt a véleményt, amit Frank Tibor fogalmazott meg: nincs hatalmas különbség a 18–19. századi modernizáció és a 20. század végi globalizáció között. Nem látok nagy különbséget, mert elfogadom Polányi Károly leírását a modern társadalomról: ő abban négy elemet, négy intézményt különböztetett meg. Az első a hatalmi egyensúlyrendszer, a második intézmény az 1933-as válságot megelőzően volt nemzetközi aranystandard, a harmadik az önszabályozó piac, a negyedik pedig a liberális állam. Mármint ha jól nézem, akkor a mi mostani globalizált világunkban is megtalálható ez a négy alapvető elem. Nyilván nem ugyanabban a formában: nincs már például aranystandard, de helyette van Bretton Woods-i pénzügyi rendszer. Ilyen értelemben tehát azt mondhatom, hogy radikális változás nem következett be.

Van azonban egy 20. század végi másik filozófus, aki alapján viszont azt mondom, hogy igenis radikális változás következett be a 20. század végén, és a globalizáció világa új nyelvet és új szótárt igényel. A francia J. F. Lyotard-ra gondolok, aki úgy jellemzi a 20. század végi társadalmat, mint amiben a tudás státusza és még inkább a tudás jellege megváltozott, s ez alapvető

³ Paul Kennedy (1992): A nagyhatalmak tündöklése és bukása. Gazdasági változások és katonai konfliktusok 1500–2000. Budapest: Akadémiai Kiadó.



en megváltoztatta a társadalmat a globalizáció korában. A tudás mindig is fontos volt a kapitalizmusban a tőke számára, de a 20. század végén a tőke integrálni tudta a tudományos és technológiai tudást. Sikerült a tudás létrehozását és az átadását nagyon nagy mértékben a piac viszonyaiba bevonni. Immár nem annyira a tudás használati értéke, vagyis az igazsága, hanem a csereértéke számít – mondja Lyotard. Az internet virtuális világában aztán a tőkének és a piacnak megfelelően termelődik és cserélődik a tudás és az információ. Ez egy új folyamat, aminek az eredményeként pedig a tudás világának az ábrázolásához is új módszer kell, új szavak kellene, új szótár kell. Lyotard szerint az új módszer pedig a Ludwig Wittgenstein által megfogalmazott nyelvjátékelméletre támaszkodik. A Wittgenstein-féle fragmentált nyelvjátékok a fragmentált társadalmi életünket fejezik ki, és a globalizált világunk sokkal inkább ezzel írható le.

Ámde én azt mondom, hogy mindkettőjük érvelésében van igazság. Polányit alkalmazva azt állíthatjuk, hogy nincs a modernizáció és a globalizáció között jelentős különbség – de azt is mondhatjuk Lyotard nyomán, hogy bizony a lényegét tekintve más ez a globalizált világ, mint amilyen az előző volt.

BOD PÉTER ÁKOS: Nos, ha az a kérdés, vajon vadonatúj helyzet van-e, akkor azokhoz társulok, akik azt mondják, hogy a globalizáció-mondializáció régi történet, és most ennek a sokadik fejezetét éljük. Majd a bölcs utókor megmondja – ha lesz ilyen –, hogy ez a mostani gyökeresen eltér-e az előzőktől. Mert hogy eltér, az világos. Magam is azzal kezdtem volna, amit Frank Tibor említett: a globalizációról szólva amerikai akcentusú hegemóniáról beszélünk még ma is, 2020 tavaszán. Azt nem lehet tudni, hogy tíz év múlva milyen akcentusa lesz az akkori világrendnek, és lesz-e egyáltalán világrend. Tekintsük az adataink alapján azt, hogy ez az amerikai hangsúlyú mostani (eddiggi) globalizáció mennyire új vagy mennyire más, mint az előzőek. A 19. századi „Pax Britannica” összevetésében feltűnőek a különbségek, de vannak ugyanakkor figyelemreméltó hasonlóságok is. Hasonlóság az, hogy az amerikai hegemóniának a kiterjedése, hatóköre az országokat, régiókat tekintve hozzámérhető a britekhez; Nagy-Britannia a fénykorában valóban mindenfajta szempontból központ volt, de főleg pénzügyi szempontból volt az. Nézzük meg a mostani adatokat: Amerika gazdasági súlya jelenleg a világ bruttó hazai termékéből húsz százalék körüli, tehát nem csekély, meghaladja a britekét azok fénykorában. Ugyanakkor volt olyan időszak, nevezetesen a második világháború utolsó évében, amikor az amerikai részarány elérte a negyven százalékot. Ám lássuk be, hogy az rendkívüli pillanat a gazdaságtörténelemben, hiba lenne tehát onnantól zslugorodásként értelmezni a rákövetkező időszak történéseit. Amikor a harmadik világnak nevezett országcsoport mérhető gazdasági tevékenysége gyenge volt, Japán vagy Európa romokban hevert, valóban kivételes pillanatnak tekinthető az amerikai ipari, jövedelmi, kereskedelmi túlsúly. Ha ma megnézem Amerikának a világkereskedelemben betöltött súlyát, az tizenvalahány százalék, az Európai Unióénak pedig huszonöt az elmúlt években. Míg GDP-ben mérve az Egyesült Államok nagyobb, mint az eurozóna és a csatlakozó részek, ideértve minket is, a külkereskedeleme nézve nem ez a helyzet. Gondoljunk arra, hogy a német külkereskedelem óriási méretű, Németország maga majdnem akkora exportkapacitást képvisel, mint a jóval nagyobb lélekszámú Egyesült Államok. Ez persze annak tudható be, hogy Amerika belpiacja nagy, cégeinek egy jelentős része pedig egy értéklánc közepén foglal helyet, míg a német ipar széles európai és azon kívüli beszállítói láncolatot működtet és szolgál ki egyben.



Ha megvizsgáljuk a pénzügyek területét, azt a vonatkozást például, hogy az egyes nemzeti bankok milyen valutában tartanak devizatartalékokat, akkor a dollár súlya hatvan százalék körüli, az euróé huszonöt, és az összes többi deviza a maradékon osztozik. A katonai erőt nem hozom most ide, mert azt nem lehet annyira egyszerűen mérni dollárban vagy euróban, de ott is nyilvánvalóan hatalmas az amerikai túlsúly minden egyéb szereplővel szemben. Ebben van hasonlóság a korábbi brit esettel összevetve, és egyben érdekesség is, hogy a katonai és pénzügyi területen most milyen nagy az amerikai fölény. Azt gondolom, hogy belátható időn keresztül mindkettő megmarad. Ez a belátható idő nem évszázadokat jelent, hanem olyan időintervallumot, amelyről az ember mer ilyen állítást tenni. A többi területen azonban inkább azt lehet mondani, hogy Amerika a helyére kerül, normalizálódnak a viszonyok: azok az országok, amelyek egyébként óriásiak, például India, Kína vagy Latin-Amerika nagy országai, elfoglalják az őket megillető világgazdasági helyet.

De nemcsak ezek a vonatkozások érdemelnek figyelmet; van itt valami, amit Frank Tibor említett, és magam is fontosnak tartok: Amerika azért is nagyon különös a szemlélő számára, mert más a hegemóniájának az előtörténete, nem fűződik hozzá az a fajta birodalmi múlt, ami a briteknél több száz év alatt fejlődött ki, és amelyik katonai, gazdasági, diplomáciai hódítással függött össze. Az amerikai terjeszkedés ennél sokkal pragmatikusabb volt, inkább kereskedelmi, pénzügyi területen érvényesült. Ugyanakkor azt is kimondhatjuk, hogy az amerikai hegemónia előzetes tapasztalati anyag és intézményi rákészülés nélkül alakult ki a 20. század közepére. Itt már nagy a kontraszt: a brit világbirodalomnak a saját apparátusa, kormányzata tudta az ő meghatározó helyét, az elitje ennek tudatában végezte a kormányzati munkáját. Mert nem könnyű egy országot belül irányítani, és emellett globális szerepet is betölteni. Vegyük csak a monetáris politikát: az országnak a saját valutáját kell sikeresen működtetni, de ugyanakkor a pénze egyben globális valuta is. Ez a fajta történelmi tudás, valamint az elit iskolák által közvetített történelmi küldetéstudat Amerikában csak később kezdett kialakulni.

Most, a beszélgetésünk pillanatában az amerikai elnök meghökentető tweetjeire, az amerikai külpolitika improvizációira gondolva az jut eszembe, hogy aki minket majd olvas, talán nem fogja pontosan beazonosítani, hogy e kerekasztal hozzászólói az egymást követő ügyek közül voltaképpen melyik botrányra, melyik fordulatra utaltak. Manapság igen sűrűn követik egymást a fejlemények. Ez nekem azt sugallja, hogy az Egyesült Államok mára elvesztette a jó ideig fennálló különlegességét, nevezetesen: birodalmi kötöttségek nélkül, deklarálta érték-alapon állította a maga rendjét („Pax Americana”) a brit birodalom helyébe. Pedig volt ilyen időszak; ezért is tehetta meg Amerika, hogy néhány évtizedig a demokrácia külső elterjesztését komolyan gondolja. A társadalmi értékek exportját a britek ennire naiv lendülettel sosem folytatták, úgy semmiképpen nem, mint az Egyesült Államok az 1980-as, 1990-es, 2000-es években. A demokrácia-export egyfajta különleges vonása volt az amerikai akcentusú globalizációnak.

Most viszont – talán provokatív az itt ülő kollégákkal szemben ez a mondat – a trumpizmussal az Egyesült Államok visszatért a normalitás területére. Trumpot említettem, de nyilván itt egy folyamatról van szó: az már a múlté, hogy fel lehetett nézni Amerikára, mint a demokráciának, a szabad világnak az élharcosára. Legalább is ezt az állítást már sokkal kevesebben osztják, mint 1990 körül. Sem a partnerek, sem az ellenfelek között sokan nem így tekintenek rá, hanem mint egy nehezen kiszámítható, azaz sajnálatos módon normális országra.



KISS LÁSZLÓ: Most Csabát szólítanám meg elsőre a következő kérdéssel: vajon meddig tarthat még ez a világpolitikai egypólusúság – és mi jöhet utána?

HORVÁTH CSABA BARNABÁS: Szerintem is ezen a téren, ami kirajzolódni kezd, az inkább valami régi, mintsem valami szokatlanul új. Azaz inkább tűnik visszatérésnek egy többpólusú rendszerhez, ami évszázadokon át a norma is volt: viszonylag nagyszámú egyenrangú pólus – mintsem az, hogy jönne egy új hegemon. Néztem a Világbank előrejelzéseit: 2030-ra, a GDP-t tekintve a gazdaságok terén. És azt láttam, hogy van egy olyan rész, amiről sokat beszélnek, és van egy olyan rész, amiről keveset. Mármost amiről sokat beszélnek, az az, hogy Kína a nominális GDP terén is valószínűleg addigra világszínvonalra lesz. De amiről keveset beszélnek, hogy ezzel párhuzamosan például India gazdasági növekedése mostanra gyorsabb, mint Kínáé. És India egyelőre külpolitikailag jobban tart Kínától, mint az USA-tól – már csak azért is, mert Kína közelebb van hozzá. Tehát közös határunk van, ami ráadásul úgy néz ki, hogy ez Kína számára előnyös, mert a Tibeti-fennsík kínai kézben van – a Himalája indiai oldalán meg rögtön ott a Gangesz-alföld a legsűrűbb népességgel és egy sík területtel. Azt látjuk, hogy most van egy informális, sőt egy ideje már félig-meddig formális együttműködés – az USA, India és Japán között Kína ellensúlyozására. És noha egymagában nézve az USA-t mint országot, annak csökkenni fog a világgazdasági és a katonai súlya – viszont elsősorban India gyors gazdasági növekedése miatt ennek a háromnak így együtt, USA, India és Japán, együttes súlyát Kína nem fogja tudni meghaladni a belátható jövőben. Mert amennyire nő majd Kína gazdasága, legalább annyira nő majd Indiáé is. Ráadásul Japán, miután a második világháborút követően évtizedekig gyakorlatilag nem fegyverkezett – most ráállt arra, hogy katonailag is a gazdasági erejének megfelelő pozíciót építsen ki. Ehhez pedig az USA csendben asszisztál, mert Kína ellensúlyozására ez jól jön neki. Vagyis az látható, hogy India és Japán úgy épít – persze nem az USA-hoz vagy Kínához mérhető, de azért regionális szinten jelentős újdonsült saját nagyhatalmi tudatot, hogy ehhez az USA asszisztál nekik. Mert inkább engedi azt, hogy ők ott helyben kiskirályok legyenek, és ezáltal Kínát ellensúlyozzák, minthogy Kína egyedül jöjjön föl, és uralja egész Ázsiát.

Ebből a szempontból tulajdonképpen olyan helyzet állhat elő – szó volt történelmi párhuzamokról, ami kicsit a 18. századi Európára emlékeztet. Akkor Franciaország volt minden mutatóban nézve egymagában a kontinens legerősebb hatalma, de elég sokan tartottak tőle ahhoz, hogy összejártsszanak ellene, hogy a hegemoniáját megakadályozzák – és ezáltal egy egyensúlyi helyzet állt fenn. Érdekes még az a párhuzam is, hogy Franciaországgal mint szárazföldi országgal szemben a kontinentális erőegyensúlyi politika jegyében a fő ellenlábás Nagy-Britannia volt, amely folyamatosan igyekezett egyben tartani Franciaország feltartóztatására koalíciókat, formálisan vagy informálisan. Esetünkben pedig az USA-nak van egy ilyen szigetország-szerepe az óceáni pajzs miatt – megengedheti magának azt, hogy a szárazföldi erőit leépítse, és ilyen szempontból defenzív politikát kövessen, miközben a tengereken fenntartsa a hatalmát. Ahogyan Nagy-Britannia kijátszotta Franciaországgal szemben azokat a másodrangú szárazföldi hatalmakat, amelyek Franciaországtól tartottak, úgy most az USA is kijátszhatja Kínával szemben Japánt, Indiát és más kisebb hatalmakat. Tehát szerintem egy olyan rendszernek látszik jelenleg a kirajzolódása, amely egy kicsit globális mértékben játssza újra a 18. századi Európát, ahol a Lajosok Franciaországának szerepét most Kína tölti be, mint a legerősebb ország – de mégsem tud hegemon lenni, mert a többiek ezt együttesen nem engedik. A vele szemben álló, valószínűleg a következőkben már gyengébbé váló szigetország az USA,



ami a párhuzamban Nagy-Britannia volt – és ez az USA Kínával szemben koordinálja-összeszervezi a másodrangú kontinentális ellenlábasoknak az ellensúlyozó törekvéseit, itt elsősorban Indiára és Japánra gondolok.

KISS LÁSZLÓ: Csaba itt már érintette azt a soron következő kérdést is, hogy vajon mit hozhat a globalizáció jövőjében az Egyesült Államok – Kína-versengés. Kérdezem továbbá, hogy beleszólhat-e ebbe más hatalom. És egyáltalán: versengésről van-e szó vagy „csak” két különböző civilizáció nagyhatalommá emelkedéséről?

BOD PÉTER ÁKOS: Szabad legyen most hozzászólnom, még Kína taglalása előtt. Először is feltűnt nekem, hogy Horváth Csaba nem említette Oroszországot. Mi megszoktuk egy időben, hogy két nagyhatalom létezik, és ezek mindenkori állapotától lehetetlen elvonatkoztatnunk. Nos, valóban eljött, hogy maradt egyetlen nagyhatalom. Úgy nézett ki három évtizede, hogy tartós lesz ez a helyzet. Gondolok itt a fukuyamai pillanatra, amikor kimondatott a világtörténelem vége. Majd idővel feltűntek azok az illúziók – másoknál pedig félelmek –, hogy Oroszország fel fog emelkedni. A BRICS-országok felemelkedésének gondolata tíz évvel ezelőtt nagyon erősen hathatott a politikusokra, döntéshozókra minálunk is. Szerintem akkor is hiba volt túlértékelni ezt az országcsoportot, amelyben benne van B, mint Brazília, R mint Oroszország (Russia) és a többiek; mindenesetre az R itt említést érdemelne.

Ugyanakkor az adatok, ezek között a világgazdaságban elfoglalt hányad trendmutatói azt sugallják, hogy e csoportnál nem valami világra szóló gazdasági növekedési sikerről van szó, hanem – Kína esetében mindenképpen – inkább egy regenerációs szakaszról. Nem csak azért, mert százötven évvel ezelőtt is körülbelül annyi volt Kína világgazdasági súlya, mint amennyi lesz most néhány éven belül, ha ez így megy tovább. Akkor nem létezett még a GDP kategóriája, és nagyon bizonytalan dolog visszavetíteni a mai fogalmakat, de ha a lakosság számának és az egy főre jutó termelésnek a szorzatát veszem, az annak idején húsz-huszonöt százalék volt, és nagyjából most is annyi Kína részesedése a világ outputjából. Magam úgy gondolom, hogy Kínát végső soron a szovjet típusú rezsim 1960 körüli átvétele húzta le, mégpedig azért, hogy a kínaiak nem az ázsiai viszonyaira kifejlesztett vagy az ahhoz alakított centralizációt vették át, hanem kezdetben a bolsevik típusú gazdasági rendszert. Az a fajta állami központosítás nem volt idegen az orosz történelmi múlttól, bár extrém rezsimmé Sztálin alatt vált, viszont az ilyen típusú centralizációnak nem voltak meg a gyökerei a kínai múltban. Egy jó ideig tehát a kommunista Kínát ez a szisztéma, és annak a Mao-féle variációja roppant mód lehúzta; majd idővel megszabadultak ettől a tehertől és visszakerültek az egyenesbe. Mostanáig tart (majd meglátjuk hamar, hogy folytatódik-e) a Kína méreteinek dukáló világgazdasági részarány helyreállítása.

Indiáról nehezebb az embernek állást foglalnia, mert meglepően jók, szinte túl jók a gazdasági adatai. És amikor ilyen dinamikus adatokat látunk, akkor elbizonytalanodunk: az adatokat vagy nem jól mérik, vagy olyan ciklikus folyamattal van dolgunk, amelynek mai dinamikus szakaszát nem lehet kivetíteni.

Más témára térve: úgy látom, hogy abban a bizonyos technológiai forradalomban, amely szóba került a beszélgetés elején, természetesen sok minden nagyon másként lesz, mint az előző ipari fordulatok idején, ám az emberi természetben, a birodalmak természetében valószínűleg rengeteg azonosság lakik. Ez némileg szkeptikussá tesz azzal kapcsolatban, hogy a mostani technológiai forradalom gyökeresen más lenne, mint a megelőzők. Az inkább releváns kérdés, hogy ebben a technológiai forradalomban Kína, India, Japán, Oroszország,



Nyugat-Európa, Amerika, valamint a többi nem említett szereplő vajon mennyire lesz sikeres. Nekem Oroszország óriási kérdőjel. Az orosz állam bajt okozó képessége az én szememben nagyobb, mint a gazdasági kapacitása, világpolitikai szintű „puha hatalma”.

A kínaiakról még néhány szót. Egy korábbi beszélgetés során⁴ már elmondtam, és nem kaptam azóta sem cáfolatot arra nézve, hogy a technológia-másolás utáni szakaszban az a fajta kínai szisztéma, amelyik minden liberalizálás ellenére sokkal centralizáltabb, mint az európai – nos, az vajon mire jut ebben a bizonyos ipari forradalomban. Mert a mai Kínában az individualizmust nem úgy él meg, nem úgy tisztelik és fogadják el, mint mi. A saját kínai diákjaimra utalok: az újítást, a kritikai gondolkodást gyakran béklyóba veri náluk a fegyelem, a parancskövetésnek, normakövetésnek az ereje. Ezért valóban nyitott kérdés, hogy a későbbiek során az innovációs versenyben az USA emelkedik-e ki, vagy tényleg folytatódik a kínai felzárkózás, és vajon Európának is jut-e majd kulcsszerep mindebben.

En az európai viszonyokat tekintve a szakmabeliek többségéhez képest optimistább vagyok. Azt gondolom, hogy az európai sokszínűség nagyon komoly érték. A kísérletezést mindenképpen segíti. Még a politikában is érték és potenciális előny a kisállamiság. Nos, ez a nézet ellentétes sok közgazdasági irányzattal, amelyek azt mondják, hogy a töredezettség miatt versenyképtelenség áll elő a régi kontinensen. Szerintem viszont éppen a töredezettség okán lehet újdonságokkal kísérletezni, amely újdonságok utána átterjedhetnek az érintkező kultúrákra.

Ami pedig az USA-t illeti – számomra kezd „normálissá” válni, ahogy azt már az előbb el-sütöttem. Amíg néhány száz évvel ezelőtt zöldmezős vállalkozás volt, lényegében múlt nélkül, mostanra lett múltja, lett útvonal-függősége. Van például rozsdaovezete. Egy ország attól ismerzik meg normálisnak, hogy nem tud megválni könnyen a saját múltjától. Például Németországban nehéz volt a Ruhr-vidéki kohóktól, vasművektől megválni. És itt van most az amerikai elnök, akire pontosan a rozsdaovezetben, Michiganben, Ohióban szavaztak nagy számban, ott állt át számos idősebb demokrata szavazó ömellé, merthogy a saját múltjával kell küszködni az adott államnak. Amely problémát aztán vagy képes megoldani az elnök, vagy nem. De már ezek a fejlemények azt mutatják, hogy ilyen értelemben az Egyesült Államoknak az a fajta különlegessége, hogy szinte nincs is múltja, és ezért hasít előre az új technológiákban – ez már megszűnt. Az USA kezdett megöregedni, ilyen értelemben pedig modernizálódni, normalizálódni kezdett, mint ország.

HORVÁTH CSABA BARNABÁS: Oroszországot elsősorban azért nem említettem, mert az ő állásfoglalásuk nem egyértelmű a szóban forgó kérdésben. Japán és India ugyanis jobban tart Kínától, mint az USA-tól, Oroszország esetében pedig nem ez a helyzet. Viszont azt én is látom, hogy Oroszország a háttérét tekintve nincs annyira jól eleresztve: százötven millió lakosa van, és ez hamarosan már arra sem lesz elég, hogy az első tizenben benne legyen népesség dolgában a világban. Ez nagyjából Japánnal egy súlycsoport a népességet tekintve. Ha egy kicsit visszatérhetünk még a történelmi analógiához, a 18. századi Európához – Oroszország most körülbelül az akkori Poroszországra emlékeztet. Azt mondanám róla, hogy bár természeti erőforrásokban gazdag, de ha népességre, gazdaságra, technológiára gondolunk – olyan téren annyira nem jól ellátott. Viszont mégis nagyon militarizált, és ezáltal továbbra is tényezőként

⁴ Kiss László (2018): A zöld fejlődés esélyei és a globális kockázatok. Kerekasztal-beszélgetés. *Esély*, 1: 84.



figyelembe veendő szereplő marad. Tehát ha gazdaságilag valószínűleg el is fog törpülni, nemcsak az USA, hanem Kína, India, Japán mellett is, de közben meg – ismétlem – a militarizált-ságának okán valószínűleg továbbra is szerepet fog játszani valamennyire. És ebben például a geopolitikai helyzete is segíthet neki, mert egy olyan földrajzi helyen van, ahol nagyon könnyen egyensúlyozgathat. Ha a Kína felől érkező fenyegetést érzi a szokásosnál egy fokkal nagyobbak, akkor tehet egy lépést az USA irányába, és enyhítheti vele a kapcsolatokat. Ha pedig az USA irányából érkezel nagyobb nyomást, akkor ugyanezt megteheti ellenkező irányba. Tehát így lavírozni is tud.

Kínára visszatérve: azzal egyetértek, hogy náluk egy felemelkedő, tehát egy regenerációs fejlődésről van szó. Persze ez a végeredményen nem változtat, azaz ha ennek következtében lesz világső. A technológiai fejlődés szerintem azért nem annyira probléma nekik a jövőben sem, mert ha megnézzük azokat a kínai kultúrájú, kínai etnikumú vagy etnikai többségű államocskákat, ahol nem volt ez a maoista kulturális forradalom – Tajvanra, Szingapúr, Hongkongra, Makaóra gondolok, ezeknél azt látjuk, hogy náluk nincs probléma a technológiai innovációval. Vagy akár még Dél-Koreát is ide sorolhatjuk. Az ugyan etnikailag nem kínai, de kulturálisan nagyon közel áll Kínához. Nekem sem szakterületem a technológiai oldal, de az ezzel foglalkozó ismerőseimtől azt hallottam, hogy a kínaiak most már az 5G és hasonló dolgokban nagyon az élvonalban vannak. Tehát úgy tűnik, hogy ezzel nem lesz gond. Inkább az vethető fel, hogy ugyan ez a centralizáltság a jövőben valószínűleg kulturális okokból mindig is nagyobb lesz, mint a nyugati társadalmaknál, de nem mindegy, hogy mennyivel. 1992-től 2012-ig volt húsz év, ami folyamatos nyitást jelentett a társadalmi berendezkedés tekintetében is. Most viszont van egy visszarendeződő, visszazigorodó tendencia. De az nem világos, hogy a jövőben a két irány közül melyik marad meg. Hogy ez a visszarendeződés, ami most van, ez vajon tartós lesz-e – vagy ez csak egy átmeneti dolog, és utána folytatódik egy olyan lazítás, mint ami előtte húsz-huszonöt évig volt.

Szó esett még Indiáról is. Az indiai értékek sokáig nekem is egy kicsit gyanúsak voltak, valóban meglepőnek tűnhetnek. De megkapargatva a felszínt, a finomhangoltabb adatokat nézve, mint nemcsak az egy főre jutó GDP, hanem a humán fejlettségi index, még eggyel tovább lépve a társadalmi egyenlőtlenséggel kiigazított humán fejlettségi index, az iskolázottsági adatok, a termékenységi ráta – az ilyen adatokat nézve mindegyik alátámasztja azt, hogy valós ez a dolog. Én magam is jártam Indiában, tehát ott helyben tapasztalva is úgy tűnik, hogy nagyon is valós a fejlődés. Egyébként nehéz tisztábban látni, mint Kína esetében. India esetében egy olyan hosszabb időszak volt az elmúlt pár évszázadban, amikor külső tényezők is határozottan ellene hatottak annak, hogy a hindu kultúra kihozza magából a maximumot. Még a brit gyarmatosítás előtt például a mogul birodalom külső gyökerű valaminek indult, tehát egy közép-ázsiai muzulmán dinasztia alapította. Aztán ott voltak a konfliktusok a hinduk és a muzulmánok között. Kezdetben jól működött a mogul birodalom, ám a 18. század elején felekezeti szempontból bekeményítettek és ettől szétesett a birodalom. Majd jöttek az angolok. A kettő között volt egy rövid konszolidáció a marathák idején, de ez talán száz évet sem tett ki. Tehát sokszor kaotikus politikai, háborús viszonyok voltak. Mármost annyira régre kellene visszamenni már a brit gyarmatosítás előtti időkhöz, hogy nehéz megtalálni azt a pontot, amihez egyáltalán viszonyítani tudunk, mint a hindu kultúra fénykorához. Mert ugye a tulajdonképpeni végső kérdés az az, hogy egy magából maximumot kihozó indiai kultúra ma hol tud állni világgazdaságilag.



INOTAI ANDRÁS: Én szeretnék visszatérni egy témára, mert amikről itt most szó volt, minden bizonnyal külön-külön kellene órákat beszélnünk, legyen szó az USA-ról, az Európai Unióról, Oroszországról vagy Kínáról. Ebből kiindulva én nagyon óvatosan bánnék a makrogazdasági adatokkal. A statisztikailag kimutatható gazdasági teljesítmények mögött jelenleg rendkívül különböző szerkezetek vannak, rendkívül különböző rövid- és hosszabb távú, fenntartható vagy fenntarthatatlan versenyképességi háttérrel. A fejlődés nem statikus, hanem dinamikus folyamat. Kérdés: mi az a dinamika, ami érvényesülni fog? Fenntartható-e az adott struktúra és növekedés? És ha nem tartható fenn, akkor hogyan, milyen költségekkel lehet kezelni?

A következő kor meghatározó tényezője a tudás. Ezt mindenki hangsúlyozza. De vajon milyen tudásról van szó? A tudásnak számos fajtája van, és adott tudás igen sokféleképpen használható fel, ahogyan például az nukleáris energia is. Láttunk a történelemben példákat arra, hogy a tudást és a hatalmat ki használta fel építő céllal és ki destruktív céllal. Tehát önmagában véve a lexikális tudás túl sokat nem jelent. Ami viszont a jövő szempontjából meghatározó, az a társadalom tudata. Vajon ez mennyire tart lépést a globális folyamatokkal és követelményekkel, és mennyire építi az innovatív társadalmat? Az innováció ugyanis nem technológiai és még csak nem is gazdasági – hanem mélyen társadalmi kérdés. Kialakulhatnak-e innovatív társadalmak az egyes országokban, és ha igen, akkor azokat milyen eszközökkel érik el, továbbá milyen következményei lesznek? Egyébként a felgyorsult gazdasági növekedés és egy tudás alapú társadalom kialakulása azt jelenti, hogy egyre kevésbé homogén egy adott ország. Tehát olyan belső feszültségek lépnek fel – lásd Amerika, lásd Kína, vagy részben más szempontból India –, amelyeket különböző módszerekkel és eszközökkel kezelni kell, miközben a világ egyes térségeinek kölcsönös függése egyre erősödik. De vajon lehet-e ezeket kezelni? Vagy olyan mértékű belső polarizáció lép fel, hogy a korábban kialakított gazdasági, társadalmi és esetenként katonai erő is pillanatokon belül szétporlad. Mindehhez jön még a demográfia, ami alapvetően befolyásolja a jövőt. Nagy viták vannak arról, hogy szükség van-e egyáltalán új munkaerőre vagy – extrém esetben – akár a munkaerő nyolcvan százalékát kiváltja a digitalizáció. És akkor szembesülünk egy korábban sosem tapasztalt kihívással: mit kezdünk a munka (vagy a munanélküliség) „szép új világával”? Még egy dologra szeretnék visszatérni, ez a többpólusúság. Ha többpólusú világról van szó, akkor többféleképpen nézhetem a pólusokat. Nézhetek gazdasági pólusokat, de katonai, geopolitikai, versenyképességi, technológiai, jóléti vagy egyéb szempontokat is. Kína kétségtelenül egy többpólusú világban érdekelt. Itt szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy a kínai politika hivatalosan soha nem használta azt a szót, hogy multilaterizmus. Belépett a multilaterális szervezetekbe, mert ez volt az érdeke, mert több előnye volt ennek, mint hátránya a számára. Kína a multilaterizmust kénytelen volt elfogadni, de ez nem azt jelenti, hogy ezzel egyetért. Kína egy multipoláris világot szeretne. Nagy kérdés, hogy az Egyesült Államok és Kína mellett melyek azok a pólusok, amelyek ki tudnak majd emelkedni. Ebben az összefüggésben fogalmazható meg az európai integráció egyik legnagyobb kihívása. Gazdasági, geopolitikai, történelmi, fejlettségi szempontból Európa lenne a természetes harmadik pólus. Nem kétséges, hogy a kínai stratégia ebben érdekelt, de ezt a helyzetet nem a kínaiaknak kell megteremteniük (egyébként kívülről nem is tudnák). Ez Európa történelmi feladata kell (vagy kellene), hogy legyen.

És itt még valamiről szólnék: ez a történelmi hagyomány fontossága a jövőorientált szemléletmód alakításában. Az Egyesült Államoknál ez kétszázötven év, Európánál mondjuk kétezer év, Kínánál pedig ötezer év. Nagyon sokatmondó volt, azt hiszem, 1993-ban, amikor Kohl



kancellár a német újraegyesítés után először ellátogatott Kínába és Teng Hsziao-pinggel tárgyalt. Az esetet személyesen tudom, mert Horst Teltschik volt Kohl tanácsadója, és nekem személyesen mesélte el a történetet. Kohl kancellár megkérdezte Tenget, hogy mit tart a német újraegyesítésről. Hogy ez vajon történelmi esemény-e? – Teng azt mondta, hogy ez abszolút történelmi dolog. Aztán – némi szünet után – így folytatta: nekünk van egy ötezer éves történelmünk és ilyen távlatban próbálunk gondolkodni és a történelmi eseményeket értelmezni. Most tartunk ott, hogy talán már megfelelően tudjuk értékelni az 1789-es francia forradalmat.

FRANK TIBOR: Ahhoz a ponthoz szeretnék egy-két megjegyzést tenni, amelyek az amerikai múlt-tudatra vonatkoztak. Érdekes kérdés, hogy mennyiben fontos egy ország szempontjából, hogy ismeri-e, előveszi-e a saját múltját vagy pedig nem. Én azt gondolom, hogy az amerikaiak ma valóban előveszik a múltjukat, s nem feltétlenül csak a legjobb értelemben. Ilyennek tartom azt, amit én úgy szoktam nevezni: a befejezetlen polgárháború. Amikor például a fehér rendőrök gondolkodás nélkül lőnek fekete fiatalokra, ha azok valamiféle rendtelenséget mutatnak fel az utcán. Az elmúlt tíz-tizenöt-húsz évben egy olyan fajta fehér-fekete ellentét bontakozott ki, amelyikről korábban jó ideig alig volt szó. Az más kérdés, hogy a probléma eddig is létezett, de nem volt ilyen fenyegetően a közbeszéd része. Egy másik dolog, ami most szintén újra előjött – és ez nemcsak Trump elnök ötlete, de ő közvetíti azt a vágyat, hogy legyen egy fal az Egyesült Államok déli határán. A fal a 2016-os elnökválasztásnak volt egyik nagy ígérete, de ígéret maradt a mai napig is. Mert szerintem egy ekkora fal normális tempóban nem tud megépülni a megcélzott időkeretben. A falnak körülbelül 3500 kilométer lenne a hossza, ha megépülne, és kilenc méter magasra tervezik. Ez akkora betonmennység, amely meghaladná a Hoover-gát, e nagy teljesítményű vízierőmű építéséhez felhasznált betonmennységet – amely erőművet Arizona és Nevada állam határán, a Colorado folyón, a New Deal egyik nagy vívmányaként építettek meg annak idején. Tehát itt van az a nagy vágyakozás, hogy ne jöjjön be az országba több ember – „mi már benn vagyunk, de ti már ne gyertek be”. Ez naivitás, mert hiszen benn vannak ők is, tizenegy millióra teszik az illegális bevándorlók számát. Hogy hogyan lehet megszámolni az illegális bevándorlókat, az egy másik kérdés – nincsenek papírjaik és így nincsenek statisztikai kimutatások sem róluk. De mindenesetre van egy ilyen illúzió, hogy az Egyesült Államok lakosságát a bevándorlók fenyegetik, mert elveszik tőlük a munkahelyeket, bajt okoznak a társadalomban. Azaz itt is van visszautalás arra az időre, amikor az ún. nagy bevándorlás történt, az 1880-as évektől az első világháborúig. És ezzel rokonságban emlegetik ezt a mostani nagy bevándorlási hullámot. Harmadiknak megemlíteném azt, hogy mintha az Egyesült Államok keresné a nagy vetélytársat, ahogyan az megvolt a Szovjetunió formájában a második világháború végétől kezdve egészen a Szovjetunió bukásáig. Mintha szinte heccelné Kínát, most éppen Iránt, olykor valamelyik latin-amerikai országot, például Mexikót – szóval mintha keresné a bajt. Mert a történelmi tapasztalatok azt mutatják, hogy a bajjal nagyon sokra lehet menni a belpolitikában, választásokkor, a társadalomépítésben.

A baj tehát már-már jó dolog az amerikai fejlődés szempontjából. És én ebben is múltkeresést látok. Néhány példát említettem csak, hogy alátámasszam azt a hipotézist, miszerint az Egyesült Államok bizonyos értelemben felnőtt, normális ország lett. Mert van egy új tudata, ami korábban valóban sokkal kevésbé volt meg – és ami volt, az inkább az angolokkal való vetélkedés volt a 18. század végéig, nem egy modern nemzet tudat. A bajok az Egyesült Államoknak sokszor jót hoztak, a világháborúk és a hidegháború során is. Tehát paradox módon



ebben látok egy nagyon erős múltkeresést, a múltnak mintegy a szomjúhozását, amely egy érdekes fejlődési stádium, stáció az amerikai történelemben.

BUJALOS ISTVÁN: Én is az Egyesült Államokhoz szeretnék visszatérni, és azokhoz a kérdésekhez, amiket felvetett Frank Tibor professzor úr. Az Egyesült Államokban én is megfigyeltem azt, hogy nőtt az érdeklődés a saját múltjuk iránt. Mert 250 év elég hosszú idő. Az amerikai barátaimnak szoktam mondani, hogy Magyarországnak ugyan ezeréves múltja van, de olyan régi épületeket, mint amilyeneket az USA-ban látok, olyanokat odahaza, Debrecenben nemigen találok. Mert két-háromszáz éves épület Debrecenben igen kevés maradt fenn. És megfigyeltem, hogy a hétköznapi emberek, de szakmabeli értelmiségiek is elkezdik értelmezni az Egyesült Államok múltját. A filozófiában ez például abban érhető tetten, hogy az 1990-es évek óta nagyon megerősödött a filozófiatörténet oktatása. Sokkal inkább erre helyeződik a hangsúly, mint mondjuk húsz vagy negyven évvel korábban. És az Egyesült Államok a maga múltjával úgy néz szembe, a filozófia úgy tekint a '80-as és '90-es évek Egyesült Államokjára, mint ahol még az individualizmus uralkodik. „Ahol az emberi jogok uralkodnak” – hogy a ma legnépszerűbb amerikai filozófust, M. Sandelt idézzem, s aki szerint Rawlsnak az álma vagy elmélete valósult meg az Egyesült Államokban: az USA procedurális köztársaság lett. Tehát az eljárás a meghatározó, és nem közösségi vagy társadalmi célok. Sandel az Egyesült Államok történetére visszatekintve azt mondja: az igaz, hogy az Egyesült Államokban, amiképp Rawls számára is, a szabadság az alapvető, első számú érték, de az eredeti szabadság a 18. század végén másfajta szabadság volt, mint amiről Rawls beszél. Az a szabadság nem az emberi jogokra alapozódik. A 18. században tulajdonképpen az önkormányzatoknak, a lokális közösségeknek a szabadsága helyeződött szembe a föderális állammal. Ez önrendelkezésként értett szabadság volt, ami egészen jól működött és összeegyeztethető volt – mondja Sandel – az önszabályozó piacgazdasággal is, mígnem aztán a piacgazdaság a 19. század végén és a 20. század elején kitermelte a nagy cégeket: a monopóliumokat, a trösztöket stb., amivel a lokális gazdaságok nemzetgazdasággá egyesültek. És erre mintegy válaszul a 20. század első felében a politika is elkezdett nemzetpolitikát kialakítani. Sandel a két Rooseveltre hivatkozik. Immár nem arról volt szó, hogy az átfogó nemzeti gazdasággal szemben ott vannak a lokális politikák, mert a politika is felkerült a nemzeti szintre, és a nemzetpolitika közös célokat fogalmazott meg. Tehát amiről Frank Tibor beszélt, az Sandel szerint is igaz, mert Rawls hatására ezek a célok, ezek az értékek a 20. század végére nagymértékben eltűntek, és a procedura az elsődleges. Oda kellene visszamenni, mondja Sandel, hogy ismét értékeket fogalmazzunk meg az Egyesült Államok számára, és az ezekből fakadó célokat próbáljuk meg követni. – De ez csak úgy történhet meg, ha a történelmüket másként látják, és ebből a történelemből természetesen más jövőkép fogalmazódik meg.

A másik dolog, amiről szintén beszélt Frank Tibor, az a migráció. Én egy ideig kint éltem és tanítottam New York város egyetemén. Brooklynban laktam, és a brooklyni tanácstól bedobtak egy anyagot a levelesládamba, amiben benne volt az, hogy milyen is Brooklyn 2,6 milliós lakosságának az összetétele. Egészen meglepő volt a számomra, hogy ott le lehetett írni egy propagandaanyagban, hogy a lakosság közel harminc százaléka fehér, tizennyolc százaléka fekete, tizenöt százaléka ázsiai és közel negyven százaléka spanyol ajkú (Hispanic). A sok idegen ellenére én azt tapasztaltam, hogy most sincs New Yorkban idegenellenesség. Az igaz, hogy most nem az olaszokat, a lengyeleket, a magyarokat vagy a németeket kell befogadni – hanem a mexikóiakat. De én nem éreztem semmi olyasmit, hogy ne működne továbbra is New



Yorkban, illetve az egész Egyesült Államokban az olvasztótégely. Mert Donald Trump egyik fő választási ígérete a deli országhatáron a fal megépítése volt, mégis szinte csak olyan helyeken szerezte meg a szavazatok többségét, ahol mexikóit vagy egyáltalán idegent nem is láttak. Hiszen Közép-Nyugaton nem a nagyvárosok és főleg nem New York lakosai szavaztak Trumpra. A Brexit esetében Angliában is az történt, hogy azok szavaztak az idegenek ellen vagy a befogadás ellen, akik nem is láttak olyan embereket. Én Amerikában is ezt tapasztaltam.

INOTAI ANDRÁS: A nemzetállamokról majd beszélünk külön, hogy egyáltalán milyen formában él meg vagy esetleg él túl a 21. századot. De egyre nagyobb a feszültség országokon belül a városi (metropolitan) és a vidéki (rural) térségek között. Ez mindenhol egyre nagyobb kihívás. Bécs más, mint Ausztria, München más, mint Bajorország, Budapest más, mint Magyarország, New York és néhány további amerikai világváros más mint az USA vidéki térségei, Sao Paulo más, mint Brazília, Mexikóváros más, mint Mexikó. Itt egy olyan vonzó- és feszítőerő jelenik meg egyszerre, ami egyre nehezebben kezelhető a klasszikus „nemzetállami” keretekben. Egyrészt egyre nagyobb a nyitott, globális keretekbe ágyazott térségek vonzereje, ami az egyes országokon belüli migrációban is kifejezésre jut. Másrészt létezik egy nemcsak gazdaságilag, de társadalmilag és nem utolsósorban tudatilag is leszakadó, provincializálódó térség. Ez a növekvő szakadék messze nem egyszerűsíthető le a gazdasági különbségekre. Nyitott kérdés, hogyan lehet ezt a feszültséget a jelenlegi „nemzetállami” keretek között kezelni? Egyáltalán nem zárható ki, hogy a jövőben felbomlanak „nemzetállamok”, mert azt fogják mondani az emberek, hogy miért fizessem én a saját adómból azokat, akik éppen az én tevékenységemet akarják aláásni. Csináljunk egy Bécs-köztársaságot vagy egy Budapest-köztársaságot. Hasonlót nemrég végigélhettünk a Brexit kapcsán, ahol az elmaradott angol vidék(i társadalom) szavazott a Brexitre, szemben a londoni kozmopolita világgal, amelynek nagy része el sem ment szavazni, mert elképzelni sem tudta, hogy a Brexit ötlete többséget kaphat.

FRANK TIBOR: Ez jó ideje így van. Bécs például mindig szociáldemokratának számított a sokkal konzervatívabb és jobboldalibb osztrák vidékkel szemben. Budapest egy sokkal baloldalibb, sokkal liberálisabb (most mindenféle szót használnak, ami nem feltétlenül helytálló), de kétségkívül szociálisan sokkal fogékonyabb társadalmi közeg, amely másutt lakik, mint a magyar vidék népe. Általában a megoldást szerintem a tömegkommunikáció, a komputerek, a közösségi média nagyarányú elterjedése hozhatja majd. Mert ezek egy bizonyos homogenizálási folyamaton bocsátják át az országokat. Tehát az a nagy különbség, hogy Budapestre csak vonattal lehetett fölutazni, és akkor itt más hatások érték az embereket, színházak, mozik voltak – a mai tömegkommunikációs lehetőségek mellett ez a különbség valószínűleg nagymértékben csökkenni fog, ha éppen nem tűnik el mondjuk ötven év alatt. Tehát azt gondolom, hogy egy-két generáció rámeleg még erre, de nem feltétlenül örökre marad ez így. Mert előbb-utóbb Debrecenben, Pécsen vagy Szegeden is olyan viszonyoknak kell kialakulniuk, mint amelyek ma Budapestet jellemzik. Legalábbis én örülnék, ha ez így lenne.

KISS LÁSZLÓ: Frank Tibor professzor úr említette az előzőekben azt, hogy Amerika néha mintha keresné a bajt. Ehhez szeretnék csatlakozni a következő felvetendővel. Ha jól emlékszem, 1965-ben csinált egy amerikai újságíró riportot Mao Ce-tunggal, aki többek között azt mondta neki: saját határainkon kívül háborút viselni bűn.⁵ Mármost ha ez nemcsak egy szó-

⁵ Mao Ce-tung Edgar Snow interjúja megjelent: Silvester Christopher (szerk.) (1994): Szellemidzés – Nagy interjúkönyv 1859-től napjainkig. Budapest: Biográf Kiadó: 325.



lam volt, hanem ténylegesen a kínai politika, külpolitika része is, és ma is az, talán holnap is az lesz, akkor ha egyszer majd esetleg Kína lesz a legerősebb pólus – ez vajon mit fog jelenteni a világ számára. Tekintettel arra, hogy Amerika igen sok helyen ott van katonailag – és szeret beavatkozni mindenhol, ahol csak jónak látja.

HORVÁTH CSABA BARNABÁS: Erre többféleképpen lehet reagálni. Egyrészt az az egyik dolog, amit egy nagyhatalom mond – az pedig egy másik dolog, hogy mit tesz. Tehát ha az USA-t nézzük, ők csakis mindig demokráciát exportáltak, és más okból sosem háborúztak – legálábbis ha azt valljuk, amit ők mondanak magukról. Másrészt pedig a határainkon kívül háborút viselni – karikírozva fel lehetne tenni a kérdést, hogy mi számít határon kívülinek, mi számít háborút viselésnek és mi számít bűnnek. Mert például van Kínának ez a mag-érdekeknek („core interests”) nevezett fogalmi kategória. A szárazföldi kínai törzsterületen kívül most már beleszámítják a területükbe a dél-kínai tengeri szigeteket is – magterületnek veszik, amit saját területként kezelnek. Tajvanra is így tekintenek. Aztán eleve vannak határvitáik például Indiával. Arra pedig nem mondják azt, hogy határaikon kívül, hanem azt mondják, hogy ez a mi területünk, csak határvita van róla.

Ha a múltba visszanezünk, akkor ott tényleg láthatunk olyanokat, hogy a mai Kínának az északi és a nyugati területei közvetlen ellenőrzés alá legutóbb a Csing-dinasztia idején kerültek, és ez katonai hódítás volt. Csak erről azért nem beszélnek így ma, mert ezeket már kínai területnek tekintik. Az ujgur területek, valamint Tibet és Mongólia is ide sorolhatók. A Ming-dinasztia idején pedig voltak ezek a nagy tengeri expedíciók, amikről mondják is, hogyha ez folytatódott volna, akkor ugyanolyan gyarmatosító hatalommá nőhettek volna ki, mint az európai hatalmak – de ez nem folytatódott.

A lényeg az, hogy akkor is beavatkoztak katonailag is. Srí Lankán, ami nincs is annyira a szomszédban, és Indonézia területén is beavatkoztak katonailag. Akkor ott volt egy nagy háborújuk a Ming-dinasztia idején Vietnámban. Úgyhogy azért a maguk közvetlen közelében voltak háborúik. Aztán most még bejön a képbe a képesség kérdése is. Tehát eddig úgy képviselte ezt a felfogást (hogy a határokon kívül háborúzni bűn) Kína, hogy nem is voltak meg azok a képességei, hogy a világ túlfélén valahol beavatkozzon. Az kérdés, hogy akkor is ragaszkodni fog-e ehhez a vonalvezetéshez, amikor már meglesznek ezek a képességei.

INOTAI ANDRÁS: A modern hadviselés nyilvánvalóan nem katonai kérdés. Az egészen más eszközökkel folyik már ma is. Sokan azt mondják, hogy a harmadik világháború már megkezdődött, csak az eddigiektől eltérő eszközökkel folyik. A másik dolog az, hogy Kína tulajdonképpen már hosszabb ideje gazdasági eszközökkel növeli befolyását, ami messze nem korlátozódik Európára. Az „Egy övezet – egy út”-nak nevezett eurázsiai projektnek van egy nagyon jelentős tengeri útja, meg egy ázsiai szárazföldi útja is. Ennek keretében akár jelentős hiteleket is adnak, aztán ha a hitelt az adott ország nem tudja visszafizetni, akkor közli Kína, hogy semmi probléma, nem kell visszafizetni, ellenben akkor ott máról kínai tulajdonról van szó. Erre konkrét példák vannak, lásd Pakisztán, Srí Lanka, Szomália vagy éppen Montenegró.

FRANK TIBOR: A szétválás az utolsó két-három évtizedben nagyon megerősödő jelenség lett. Gondolok itt Csehszlovákia, Jugoszlávia, a Szovjetunió felbomlására. Most a Brexit nyomán az Egyesült Királyság szétválása várható – nemcsak az Európától való elválás, hanem minden valószínűség szerint Skócia és Írország is elválk Angliától – bár ez még egyelőre a fantázia dolga. És ez a folyamat nem fog megállni. Ott van Olaszország esete, ahol az Észak és a Dél feszül egymásnak és szétválással fenyeget, különösen a Lega Nord erőszakos kezdeményezése



révén. Ott van persze a katalán kérdés is, amelyik sok tekintetben nagyon emlékeztet Írország esetére. Bizonyos értelemben mintha megerősödött volna a Kelet- és Nyugat-Németország közötti különbség az AfD megjelenésével és a keletnémet szélsőjobboldalnak esetleges hatalomra kerülésével. És valószínűleg lehetne még folytatni ezt a sort, ott van például az Ukrajna és Oroszország közötti veszekedés, és ennek várható következményei. Ott van a macedón kérdésnek a felemás elintézése. Koszovó szintén kivált Szerbiából. Sok ilyen jelenség azt mutatja, hogy az egységesedő 19. század egy széteső vagy legalábbis szétfelé tartó 20–21. század irányában változik meg. Én ezt látni vélem más kontinenseken is, ahol persze kevésbé vagyok ismerős, de azért vannak ezekről is ismereteim, és látom, hogy ott is a szétmenésről van szó. Voltam Dél-Koreában és az ottani nagyon kevés tapasztalatnak a nyomán azt mondhatom, hogy ez nem egy kínai párhuzam lenne – én ezt inkább amerikai párhuzamnak láttam. Amit Dél-Koreában tapasztaltam, az tiszta Amerika volt mindenestül. Tehát van egy amerikanizálódás is Ázsiában. Ez nem utolsósorban katonai kérdés is.

Az amerikai katonaság százötven országban van jelen. Ez nem azt jelenti, hogy hatalmas hadseregek lennének azokban az országokban. Például Magyarországon is van egy kis kontingens, ugyanígy a balti országokban és számos más helyen is van amerikai katonai jelenlét. Az Egyesült Államok bizonyos túlhatalmat képvisel világszerte, és ez visszavisz bennünket a globalizálás kérdéséhez, amely nem csak azt jelenti, hogy szinte mindenhol angolul tanulnak és beszélnek. Egymilliárdra teszik azt a számot, ahány embernél valamilyen értelemben angolul beszélőkről lehet szó, persze nem feltétlenül anyanyelvi beszélőkről. De ez ugyanígy van a katonai jelenléttel és egy sereg más jelenséggel. Ideértem például a komputer esetét – a Szilikon-völgynek a hatása mindenhol a közbeszéd, az egymással való érintkezés technikai nyelve. Ez is amerikai találmány, és nagymértékben befolyásolja a világ sorsát. Az amerikai elnök Twitter üzenetekkel kormányozza ezt a hatalmas, kontinensnyi országot – szinte elképzelhetetlen lett volna ez még akár nyolc vagy tizenkét évvel ezelőtt is.

BOD PÉTER ÁKOS: Egy-két kommentárt fűznék az elmondottakhoz. Én is arra gondoltam, hogy az a gazdasági behatolás például Afrikában, amit Kína folytat, meghaladja a szokásos kereskedelmi gyakorlatot. Hogy ez most gazdasági expanzió vagy hódítás – ezt nem merném klasszifikálni. De mindenestre elég veszedelmes méreteket tud elérni az a fajta gazdasági erőfölhasználás, amit formailag piacgazdasági módon, de tartalmilag az államrezon alapján hajtának végre állami és félállami kínai cégek. Sajátos előnyt ad jelenleg a kínai rezsimnek, hogy használja a globalizációnak a pénzügyi technikáit – a szabadpiac szót nem merem mondani, mert az nyilvánvalóan ideológiai fogalom –, tehát használja a piacgazdasági formákat, miközben azt gondoljuk, hogy a modern piacgazdaságnak erős politikai meghatározottsága van, amelybe beletartozik a tulajdonjognak, vállalkozói szabadságnak, gazdasági ésszerűségnek az uralma. Az egypárti Kína viszont különös képződmény a világkapitalizmus rendjében. Ezért is gondolják sokan, hogy amit gazdasági fejlesztés címen folytat a világban, talán nem nevezhető háborúnak, de nem áll messze attól tulajdonképpen. Ezen túlmenően a hírek szerint a dél-kínai tengeren haditengerészeti erőit fejleszti, és ott olyan irányt vett a fegyverkezése, ami klaszrikus konfliktuspályákra viszi Kínát az Egyesült Államokkal szemben.

A kiinduló és provokáló kérdésre, nevezetesen: mit szólunk ahhoz, hogy Amerika már megint mit csinál: ebben kissé bizonytalan vagyok. Az ugyanis kétségtelen, hogy az összes gazdasági és nem gazdasági mutató között a katonai erő az, amelyben az élen áll az Egyesült Államok, a kereskedelmi és gazdasági pozíciói viszont nem lenyűgözőek. Az alaphelyzet tehát



az, hogy egy hatalmas kalapáccsal bír az amerikai államvezetés (mármint katonai téren), és így hajlamos mindenhol szöveget látni, amire rá kell ütni. Persze ha a többi szereplő is hozzájárul katonai erőben – Oroszországot nehéz megítélni, Kínának nyilván növekszik az ereje, és feltételezzük, hogy több nagy ország, mint például India, szintén katonai ambíciót táplál – nos, akkor lehet, hogy Amerika egy idő múlva visszafogja ezt a fajta aktivitását. Megeshet, hogy Amerikát majd egy későbbi beszélgetésben a bezárkózása miatt fogjuk kritizálni. Bizonytalanok vagyunk ezeknek a dolgoknak a kimondásában a mai pillanatban, mert van egy olyan amerikai elnök, aki mintha nem nagyon kommunikálna a külügyminisztériumi apparátussal, és aki a katonai vezetéssel furcsa viszonyban áll; ezért én nem merném kivetíteni a trumpi időszakot az egész korszakra.

De azt gondolom, hogy az USA-nak van egy nagy problémája. Nevezetesen hogy ha bezárkózna, akkor veszélybe kerülne a mai pénzügyi dominancia, amelyik a dollár kulcsvaluta-jellege folytán nagy előnyt nyújt Amerikának. Persze nem elvont módon Amerikának, hanem a pénzügyi köröknek, elsősorban a keleti parti pénzelitnek. Ez a vonatkozás alkalmat ad arra, hogy ismét szóba hozzuk: az Egyesült Államok is olyan ország, amelyen belül nagyon eltérnek az érdekek. A keleti parti pénztökének, másrészt pedig a belső országrészeknek egymástól egészen eltérőek az érdekeik. Régóta így van ez, és az érdekeltérések nyilván nem feszítik szét az országot, de kiszámíthatatlanná teszik a politikai működését. Elvont szinten, a gazdasági logika alapján kedvező az Egyesült Államoknak a tőkemozgások szabadsága, a liberalizált világgazdaság. Tudható, hogy rengeteg állam köti a pénzét az amerikai dollárhoz, számos gazdaságban dollárral fizetnek, a kisebb államok sora követi az amerikai árfolyampolitikát. Az Egyesült Államok más részein viszont a gazdasági nyitottságot veszélynek érzik, ezeknek az érdekeseknek ad hangot a trumpi politikai vezetés; innen az Egyesült Államok régóta érezhető, és most már igen zavaró bizonytalan, kettős viszonyulása a globalizációhoz.

A másik hozzáfűznivalóm: a veszélyekről eddig túl keveset beszéltünk. A veszélyek egyre nyilvánvalóbban globálisak. Ebben a helyzetben nyer különös színt a kisnemzeti tendencia, amit valóban érzékelni lehet: soha nem volt még ennyi nemzetállam. Kétszáz államot tartanak számon, holott százötven évvel ezelőtt száz alatt volt a számuk. Az első világháború előtti adatok szerint volt nyolcvannyolc független ország, most meg van kétszázöt, és ez a szám még nőhet. Ahány tagja van a FIFA-nak, a Nemzetközi Labdarúgó-szövetségnek, lényegében annyi államot tudok elképzelni.

Ez azt az ellentmondást veti föl, hogy vannak az önvédelemhez elégtelen méretű kisnemzeti entitások – és léteznek olyan veszélyek, amelyek pedig globális természetűek. Ez a kettőség csak úgy létezhet egyszerre, ha a kisnemzeti entitások valamilyen formában összeállnak. Ezért én nem temetném az uniókat, az integrációkat, sőt azt is gondolhatjuk, hogy azoknak a korszaka kell, hogy valahogy eljőjön. Vagy pedig ezek a kisnemzetek beállnak valamelyik nagyhatalom mögé, annak az árnyékába. Ezt a kettőséget sok bizonytalanság övezi; kíváncsian várom, hogy beszélgetőtársaim hogyan látják a jövőt. Mert ezek a kisnemzetek, amelyek politikai vezetése hajlamos nagy hangon kinyilvánítani, hogy a társadalmat foglalkoztató ügyeket maguk oldják meg, a nagy kihívásokkal, mint a klímaprobléma, a migráció, a technológiai veszélyek és a bűnözés, amely mind nemzetközi karakterű, egyedül nyilván nem képesek megbirkózni. A kisnemzeti, helyi vezetők legfeljebb ezeknek a problémáknak a közvetítésére képesek, de megoldani csak akkor tudják a feladatokat, ha másokkal össze tudnak állni. És én egyelőre nem látom annak mozgásformáját, hogy hogyan és miként fog ez kialakulni a világban.



BUJALOS ISTVÁN: Szeretnék hozzászólni ahhoz, amit most mondtál, Bod Péter Ákos professzor úr. Húsz éve egy skót filozófiaprofesszor tartott nálunk Debrecenben előadást, és ő mondta azt, hogy szerinte Európa és az Egyesült Államok közötti alapvető különbség az, hogy „Európában a modernitás ingája a nacionalizmus és az internacionalizmus között leng, míg az Egyesült Államokban az individualizmus és a kollektívizmus között.” Most olyan időszakban élünk, amikor Európában biztosan, de a világ más részein is a nacionalizmus felé leng ki a modernitás ingája, az utóbbi évtizedekben számos kisnemzet létrejötté figyelhető meg. Az Egyesült Államokban viszont nem különféle nációk és népek jelentik a modernitás egyik pólusát. A közösség, illetve az egyén előtérbe helyezése – ezek között mozog az Egyesült Államokban a modernitás ingája. Mármost Trump – a megítélesem szerint – azt próbálta megmutatni, hogy az Egyesült Államok olyan közösség, amelynek többé-kevésbé be kellene zárkóznia, el kellene szigetelődnie. Igaz, hogy amerikai hagyomány a bezárkózás is. Most mintha a bezárkózás időszaka jött volna el, de úgy gondolom, hogy lesz ez még másként is – az inga vissza fog még lendülni a másik irányba az Egyesült Államokban. És azzal is egyetérték, hogy a kisnemzetek is belátják majd azt, hogy nem olyan nagy baj, hogyha uniókat hoznak létre – és próbálják közösen a maguk nemzeti voltát megőrizni.

FRANK TIBOR: Annyit szeretnék hozzátenni, hogy az Egyesült Államokban nem Trump szülte az ország jelenlegi társadalmi problémáit, hanem a társadalmi problémák szülték Trumpot. Azaz Babits Mihállyal szólva: „Nem az énekes szüli a dalt: a dal szüli énekesét”. És ez természetesen így van máshol is, Amerikában viszont különösen erősen így van. Látszik az, hogy Trump meglovagol egy olyan irányzatot vagy több olyan irányzatot is tud egyesíteni, amelyek éppen a közép-nyugaton vagy a déli határ mellett jellemzőek – és ezeknek az élére áll, megpróbálja politikailag felhasználni ezeket.

A másik, amit szeretnék számszerűen is megemlíteni, az az, hogy a közösségi média hatalmas erővé vált – a legnagyobb társadalmi csoport ma a világon. Kettő és fél milliárd ember tartozik a Facebookhoz, amely tehát a leghatalmasabb csoport, amely a világban létezik. Nem nemzet, nem unió, nem nemzetközi társulás – hanem egy technikai vívmány, amelyik összeköti az embereket egymással – és működik. Márpedig ez nagyon-nagyon fejlődőképes, valószínűleg a létszám emelkedni fog. Az Egyesült Államok befolyása számszerűen nem mindig mérhető, de van egy nagyon erős ideológiai hatása. Például hogy a filmekről is essék szó, azok az egész világon nemcsak a televízió, hanem a mozik segítségével szétviszik azt a gondolkodásmódot, azt a mentalitást, amely az amerikai átlagembert jellemzi. És tele van az egész világ ezekkel a képekkel, amelyek egy része rendkívül agresszív. Ezzel is számolni kell. Bod Péter Ákos beszélt a veszélyekről – azok közé belefoglalnám azt is, hogy van egy nagyon agresszívvé vált közhangulat. Soha még ennyi késelés, lövöldözés nem történt a világban, mint most, akár csak Amerikán belül, ahol ezeket ölnek meg akár egy hét alatt, a legkülönbözőbb módokon és formákban. De Európában is terjedőben vannak ezek a gyilkossági formák, amelyek lényege – egyszerűen szólva – az, hogy minél több ember haljon meg. Úgyhogy a veszélyek közé és az amerikai hatások közé ezt is besorolnám. Ami már messze nem az a liberális, demokratikus értékkelvű Amerika, amelyet megismertünk akár még a második világháború utáni időkben is – hanem egy ártó Amerika. Amelynek persze különböző szintjei vannak: van egy állami szint, de van egy népi vagy közemberi szint is, amelyik már nem ugyanazt képviseli, mint a saját kormánya vagy éppen államfője.



HORVÁTH CSABA BARNABÁS: Szó volt már Kínáról és az USA-ról. Ez azért érdekes a számomra, mert ha történelmi precedenseket nézünk, akkor gazdasági terjeszkedés katonai jelenlét nélkül nem igazán történt – előbb-utóbb követte egyik a másikat. Épp ezért nagy kérdés, hogy Kína meddig tudja vagy meddig akarja ezt a kettőt különválasztani. Amíg különválasztja, addig az lóg a levegőben, hogy mennyire érvényesíthető a gazdasági jelenlét katonai megjelenés nélkül. Mert ha például Montenegróban most Kína szerez különböző létesítményeket az adósságért cserébe, de tegyük fel, hogy kiélezett helyzetekben a katonai erőviszonyok változatlanok, és Montenegro a NATO támogatásával hirtelen lefoglalná az ottani kínai tulajdonokat – akkor Kína a jelenlegi katonai képességével nem tudna csinálni semmit. Ám az is igaz, hogy ebben benne van az a feltételezés is, hogy ezt majd követi valamikor a katonai jelenlét, legalábbis bizonyos országokban. Tehát ez így most függőben van. Az első világháború előtt Németország befektetések terén elég hangsúlyosan megjelent Latin-Amerikában. És ott is arról volt szó, hogy katonai erővel viszont nem volt jelen. És amikor kitört az első világháború, akkor tulajdonképpen hatalmi szempontból ezzel nem sokra mentek, tehát nem nagyon tudták kihasználni ezt a katonai jelenlét nélküli gazdasági jelenlétüket Dél-Amerikában. Nem tudtak rávenni ottani országokat, hogy az ő oldalukon lépjenek be a háborúba. Megpróbálták, de nem sikerült.

FRANK TIBOR: Azért nem sikerült, mert Amerika hadba lépett.

HORVÁTH CSABA BARNABÁS: De ott délebbre is voltak befektetéseik, mint Brazília, Argentína stb. Ám ott sem lett ebből olyasmi, hogy például Brazília támaszpontokat biztosított volna a tengeralattjáróknak, vagy valami hasonló. Vagyis ez Kína számára pesszimizmusra okot adó precedensnek tűnik. Persze aztán megpróbálhatnak megjelenni katonailag is, de az megint egy újabb felvonás, hogy erre melyik ország lesz vevő és melyik nem. Az már most is látszik, hogy tulajdonképpen erősen korrelál Kína jelenléte, főleg az Egy Út Egy Övezet környékén azzal, hogy egy adott országnak direkt geopolitikai érdeke-e, hogy Kína ott legyen. Tehát úgy néz ki, hogy India és Vietnám igyekeznek kivonni magukat ebből. India nagyon kivonta magát ebből az egész Egy Út Egy Övezet kezdeményezésből, Vietnámnál pedig arról volt szó, hogy az a nagy vasútvonal, amit építenek, összeköti majd Kínát Szingapúrral és végigmegy Délkelet-Ázsián – az eredetileg Vietnámon át ment volna. De most a Kína és Vietnám közti ellentétek miatt végül Laoszon keresztül fog menni. Tehát Vietnámot teljesen elkerülve Laosz, Thaiföld, Malajzia, Szingapúr lesz az útvonal.

Ezekből az látszik, hogy azok az országok működnek együtt, amelyeknek ez egyébként biztonságpolitikailag is érdeke. Erre van két jó példa. Ha már szóba került Laosz is és Kambodzsa, ők mindig is, szinte hagyományosan, be voltak szorítva Vietnám és Thaiföld közé. Két-száz év óta vagy vietnámiak, vagy thaiföldiek vonultak be hozzájuk. Tehát ők most ennek örülnek, hogy Kína mindkettővel szemben garanciát jelenthet. És akkor ezért cserébe hajlandóak Kínának engedményeket tenni. A másik ilyen eset Pakisztán, amelyik Indiától fél nagyon, és az ellenségem ellensége alapon nemcsak a pénznek örül, hanem a Kínával való katonai együttműködésnek is, mert hogy Indiától annyival jobban félnek.

A másik, amire reagálnék, az a távol-keleti kulturális amerikanizálódás. Amennyire magam megtapasztaltam, az egy optikai csalódás, hogy sok dolog, ami annak tűnik elsőre, az mind ilyen funkcionális dolog. Mert például a felhőkarcolók esete funkcionális valami. A nyugati öltözködés megint igazából egy eléggé praktikus és felszínes dolog. De ilyen országokban általában az a helyzet, hogy van a felszínen ez a papírvékony vagy aranyfüst vékonyságú amerika-



nizációs réteg, ám ha az ember egy kicsit is olyan szituációba kerül, hogy emögé belát, akkor rögtön szembejön az értékek terén az igazi Ázsia. Nem teljesen változatlanul, de nagyon erősen a régi értékek folytatódnak, érvényesülnek. Például a kultúra esetében is ott a felszínre bukik, hogy a tömegkultúrában a japán vagy a koreai popzene nagyon elkülönül a nyugati világtól. Vagy akár a japán anime kultúra is egészen sajátos. Nyilván vannak benne nyugati hatások, de teljesen különálló stílus, más, mint a nyugati világ filmipara. Indiában Bollywood ha lehet, még ennél is jobban.

Ha a történelmi alapokat nézzük, azok hasznosak tudnak lenni, és mindig szóba kerülnek. Engem ez nagyon emlékeztet a hellenisztikus Közel-Keletre. Ott Nagy Sándor után lett egy görögös, a klasszikus görög kultúrának egy besugárzása Perzsiáig: Mezopotámia, Szíria, Egyiptom. A felszín alatt ugyanakkor nagyon erősen megmaradt az egyiptomi, az arámi, a perzsa kultúra. És párszáz év után ezek megint a felszínre emelkedtek, tehát így elhalványodott ez a gyenge görög behatás. Nekem valami ilyesminek tűnik ez a mostani helyzet: a mai India, Kína esete. A Közel-Keleten Krisztus előtt kétszáz táján Egyiptom, amikor még megvolt ez, hogy a Ptolemaidák uralkodtak Egyiptomban, és létezett ez a klasszikus görög örökség – de azért nagyon erősen egyiptomi is volt.

És még egy dolog, hogy sok elem tulajdonképpen funkcionális. Erősen kérdéses az is, hogy ha például az internet világát nézzük, akkor is megmarad-e ennek a kulturálisan amerikai-angolszás jellege, ha megszűnik az angolszás gazdasági hegemonia? A nyelv szerepe valószínűleg tovább megmarad, mert az praktikus dolog. Tehát ha Kína, India fölzárkózik ennek a fejlesztőjeként az USA mellé, akkor kérdés, hogy hol lesz az a pont, amikor a befolyásuk már kulturálisan is megnyilvánul ebben. Végül visszatérve a hellenisztikus példához, azt látjuk történelmi trendnek, hogy általában a gazdasági pozíciószerezést követi a kulturális befolyás szerzése. Következésképp az a kérdés, hogy ezeknek a felemelkedő, újonnan iparosodó nagyhatalmaknak a kultúrája mikor fog jobban megjelenni ilyen módon. Ha mondjuk 2030-ra Kína GDP-je nagyobb lesz, mint az USA-é, akkor fog-e még olyan vonzerőt jelenteni az amerikanizálódás kulturális téren, mint most? Indiánál hasonló kérdés vehető fel. Valószínűleg olyan nem lesz, hogy Kína az USA-hoz hasonló hegemon pólus tudna lenni. Mert ő kulturálisan sokkal zártabb. Tehát nyilván az USA-nak egy ilyen előnye, hogy gyakorlatilag a latin betűkkel írva világszinten érvényesül. Az európai gyökerű kultúrák mind rokonok, tehát mondjuk az USA kulturálisan közelebb áll hozzájuk, mint például India. Kína vagy India sokkal inkább be van zárva. De a történelmi analógiák alapján logikusnak tünne, hogy ha a gazdaságban és katonai erőben többpólusú világ alakul ki, akkor kulturális téren is előbb-utóbb mérséklődik ez a fajta amerikai hegemonia. Japánnál érezhető, hogy ott az anime filmipar ahogy az már szóba is került, egy Hollywoodhoz mérhető, gyengébb, de azért súlycsoportra hasonló tényezővé vált a világban. Tehát végső soron azt hiszem, hogy több ilyen jelenségre lehet majd számítani.

INOTAI ANDRÁS: A globalizáció többirányú utca. Kétségtelen, hogy az amerikai gazdasági és kulturális fölény sokkal nagyobb mértékben hat, mint az ellenható erők. De azért az Egyesült Államokat, amely évtizedeken keresztül a globalizáció fő motorja és nyertese volt, is érik olyan külső hatások, amelyeket nem lehet figyelmen kívül hagyni. Lehet, hogy nyolcvan százalék az amerikai hatás kifelé, de húsz százalék a hatás vissza Amerikára. Ez az egyik dolog. De ugyanez van a gazdaságban is, és erre térnék ki, hogy bezárkózhat-e az USA? A Trump által felélesztett kereskedelmi protekcionizmus, aminek persze a fő célja nemcsak a kereskedelem, hanem más területek, mint például a technológiai és szellemi tulajdonjogok, a zárt vagy félig



nyitott áru-, szolgáltatási és pénzügyi piacokhoz való szabad hozzáférés vagy a kínai valuta-manipuláció megakadályozása, egyáltalán nem egyirányú és az USA számára feltétlenül előnyös politika. Az importra kivetett magas vámok negatív hatással vannak az amerikai fogyasztók széles rétegeire, amelyek az elmúlt évtized stagnáló vagy éppenséggel csökkenő reálbére mellett egyre inkább olcsó(bb), de hasonló minőségű kínai termékekre való átállással tudták valamennyire is tartani korábbi életszínvonalukat. Nem véletlen, hogy a 2019 őszi vámdöntést a karácsonyi vásárlások idejére felfüggesztette az amerikai kormányzat. Ebből a rétegből származik Trump támogatottságának jelentős része. De érzik a negatív hatást az amerikai vállalatok, amelyek Kínában dolgoznak, és onnan exportálnak az USA-ba. De említhetjük azokat az amerikai vállalatokat is, amelyek kínai termékeket importálnak és Amerikában dolgozzák fel őket, ezzel biztosítva a vállalati ár-versenyképességet. Mindezeket túl érződik a negatív hatás az amerikai agrárszektorban is, amely Kína válaszlépései miatt nem tud bemenni a kínai piacra, ezért hatalmas és az állami költségvetést terhelő szubvenciókra szorul. Ami az Európai Uniót illeti, ebben a vonatkozásban is vannak protekcionista intézkedések az USA részéről, de az amerikai mozgástér korlátozottabb, mert az EU gazdaságilag sokkal erősebb és sokkal nyitottabb. Emellett nagyon sok európai vállalat dolgozik az USA-ban, többek között itt van a BMW legnagyobb gyára. És akkor Trump jön azzal, hogy miért BMW-t vásárolnak az amerikaiak. De döntő részét nem Németországból importálják, hanem Amerikában gyártják döntően amerikai munkaerővel. Az amerikai–európai gazdasági kapcsolatoknak van néhány további kritikus területe is, mint például a Huawei amerikai kitiltása, szemben a kínai óriásvállalat európai tevékenységének folytatásával, vagy amerikai stratégiai és energetikai érdekek megjelenése az Északi Áramlat erőteljes bírálatában. Nem teljesen világos, hogyan alakul a transzatlanti kereskedelem, ami megkerülhetetlen eleme a globális gazdasági növekedésnek. Lehet, hogy amit most mondok, az spekuláció, de nem tudom elhessegetni magamtól azt a gondolatot, hogy az Egyesült Államok jelenlegi vezetése az Európai Uniónak ha nem is a szétverésén, de legalábbis a meggyengítésén fáradozik, és ebben nagyon sok eszközt vet be. Az egyik ilyen a sorozatos (és sorozatosan sikertelen) amerikai beavatkozások a Közel-Keleten, amelyek már eddig is jelentős közvetett negatív hatásokat gyakoroltak és gyakorolnak az európai térségre. Az Egyesült Államok elmúlt évtizedekbeli közel-keleti beavatkozásainak politikai, biztonságpolitikai és migrációs következményei mind Európára zúdultak. A szíriai meg az iraki menekültek nem Michiganben vagy Floridában jelentek meg.

BUJALOS ISTVÁN: Van itt még egy gondolat, egy idézet Heller Ágnestől, amit az előzetes témavázlatban megkaptunk. Én nem szeretném, hogy ez kimaradjon a beszélgetésünkből – erről szót kell ejtenem, mert Heller Ágnes szerettem és tiszteltem, és itt igazán komoly problémát vetett fel. Heller Ágnes szerint „a modern világ alapja a szabadság, de a szabadság olyan alapelv, amelynek a lényege éppen az, hogy semmi sincs megalapozva”. Ennek az idézetnek az első fele azt állítja, hogy a modern nyugati világ alapja a szabadság. A második felében azt mondja Heller Ágnes, hogy éppen mert a szabadság az alap, ezért a modern nyugati társadalomban semmi sincs megalapozva.

Néhány éve Thaiföldön jártam, és alapélményem volt az, amikor Chang Maiban meglátam a buddhista reklámfigurát a McDonaldsben. Ez mutatta, hogy az életmód tekintetében az amerikanizáció bizony folyik a világban. Teljesen egyetértek azzal is, hogy az angol nyelv világnyelv, és a nyelven keresztül Amerika egyre inkább áthatja a világot. De az amerikanizáció legfontosabb területe az, hogy Amerika a szabadságot igyekszik exportálni a világba. A távol-



keleti országok, mindenekelőtt Kína, aztán Oroszország és szemben velük az Egyesült Államok között alapvető különbség az, hogy az Egyesült Államokban szabadság van, míg Kínában és Oroszországban nincs.

Tehát én egyetértek Heller Ágnes mondatának az első felével, hogy a nyugati világ alapja a szabadság. A folytatást, amikor azt mondja, hogy a szabadság olyan alapelv, amellyel semmi sincs megalapozva, csak értem, de nem fogadom el. Értem azt a problémát, hogy a szabadságra akkor lehetne alapozni, ha a szabadság meghatározott lenne, de milyen szabadság az, ami meghatározott és nem spontán.

John Rawls amerikai filozófus, akit én a legnagyobbak tartok, szintén elmondja azt, amit Heller Ágnes mond: a szabadság nem megalapozó. De Rawls kiindulópontja nem a szabadság. Rawls a szabadságot a sérthetetlenségből vezeti le. „Minden társadalom elsődleges feladata, hogy biztosítsa a polgárai számára a sérthetetlenséget”. Ebben a sérthetetlenség (inviolability) szóban benne foglaltatik az erőszak (violence) szó, így akár erőszakmentességként is lehetne fordítani. Tehát a szabadság azt jelenti, hogy az embert ne érje erőszak. A szabadság az erőszak korlátozása. Az erőszaknak különböző formái vannak (fizikai, pszichikai, szellemi, gazdasági, politikai stb. erőszak), és a szabadság korlátozza az erőszakot, amit az egyénnel szemben a másik ember, egy embercsoport, a politikai közeg, vagy a társadalom stb. elkövet. A szabadság tehát az ellentéte által határozódik meg. Nem arról van szó, hogy a szabadság lenne a kiindulópont. F. A. Hayek is az ellentéte által definiálja a szabadságot. Hayeknél a szabadság ellentéte a kényszer (coercion), Hayek a kényszerrel szemben határozza meg a szabadságot. A kényszermentesség a szabadság. A kényszermentességgel egy individuális szféra jön létre. És a harmadik, akit említenék, szintén amerikai filozófus: Richard Rorty, aki a kegyetlenségből (cruelty) vezeti le a szabadságot.

Tehát a szabadság nem maga az alap és nem a kiindulópont, hanem a szabadság valamilyen ellentéte a kiindulópont, és a szabadság nem más, mint az ellentétének, a párjának korlátozása és a kiküszöbölése. Következésképp a szabadság érték. A szabadságnak nincs megalapozó, ontológiai szerepe, amiről Heller Ágnes beszél, hanem tulajdonképpen egy érték. Ezt az értéket nem csak az Egyesült Államok képviseli, de a világon leginkább mégiscsak ő a szóvivője.