

HILSCHER REZSŐ  
ALAPÍTVÁNY

Vol. 31. (2020) No. 4.

chance

Journal of  
Social  
Policy

C  
J  
S  
P

esély

Társadalom- és  
szociálpolitikai  
folyóirat

ISSN 0865-0810

e  
s  
é  
l  
y



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ [esely@esely.org](mailto: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](http://www.esely.org)**



Megjelenik évente négyszer.



## Tartalom

### TANULMÁNY

- 3 | BOROS JULIANNA – BUCHER ÉSZTER:  
Szerepváltozások hátrányos helyzetű településeken élő családokban
- 32 | HUSZ ILDIKÓ – KOPASZ MARIANNA – RÁCZ ANDREA:  
A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből
- 54 | B. ERDŐS MÁRTA – VASS BALÁZS ÁKOS – JÁVOR REBEKA:  
Szociális munkások szakmai identitásának vizsgálata az identitásstruktúra analízise módszerével
- 81 | TEMESVÁRY ZSOLT:  
A kritikai szociális munka kialakulása és jelenkori folyamatai Svájcban
- 97 | KOSTYÁL L. ÁRPÁD:  
Demencia a családban – az informális gondozók támogatási lehetősége



## Szerepváltozások hátrányos helyzetű településeken élő családokban

Boros Julianna – Bucher Eszter

BOROS JULIANNA: Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Társadalmi Kapcsolatok Intézete Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék – boros.julianna@pte.hu

BUCHER ESZTER: Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Társadalom- és Médiatudományi Intézet Szociológia Tanszék – bucher.eszter@pte.hu

**ABSZTRAKT** E tanulmány keretein belül a 2019 tavaszán megkezdett, a Sellyei járás négy településén zajló kutatás<sup>1</sup> eddigi eredményeit mutatjuk be. A vizsgálat a társadalmi hierarchia alján elhelyezkedő hátrányos helyzetű gyermekes háztartásokra és azok tagjaira, a családi szerepekre, értékekre, konfliktusokra, ezek összefüggéseiben a kulturális dimenziókra (szegénység versus cigányság) fókuszál. A kutatás célja, hogy további ismeretekkel szolgáljon a Sellyei járásban, hátrányos helyzetű településeken élő családokról. Kutatói kérdésünk, hogy az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú családok, a hátrányos helyzetű településeken élő lakosság körében a mindennapi életben maradáért folytatott küzdelem során hogyan változnak a családon belüli szerepek (női, férfi, gyermek). További kérdés, hogy milyen konfliktusok azonosíthatóak a többszörös hátrányokkal (például: munkahely hiánya, napszám, közmunka, alacsony képzettség, magas gyermekszám, korai gyermekvállalás) küzdő családokban, s mindezek hogyan hatnak a családok működésére. Vizsgálatunk keretében kvantitatív (háztartási, családi kérdőív) és kvalitatív (félig strukturált interjúk, interjúk, élettörténeti interjúk, megfigyelések) módszereket alkalmazunk.

**Kulcsszavak:** család, szerepváltozások, hátrányos helyzetű régió, roma

### Role changes in families of disadvantaged areas

**ABSTRACT** In this study, our goal is to present the results of an ongoing research programme started in the spring of 2019 in four towns of the Sellye micro region, Hungary. Focusing on cultural dimensions such as poverty and Roma ethnicity, the programme examined disadvantaged households (with children) on the bottom of the social hierarchy in terms of their members, family roles, values, conflicts and their interplay. The long-term aim of the programme is to provide further knowledge regarding the underprivileged families of the Sellye micro region.

As a research question, we inspect how the roles inside the socio-economically disadvantaged families (the role of the woman, the man and the child) change as they encounter the hardships of daily survival in these towns. An additional question is what kind of conflicts are present in families with multiple simultaneous difficulties (such as unemployment, day-wage, communal work, low education, multiple children and childbearing at a young age) and how they affect the functioning of the family. Our work involves quantitative (household and family-based questionnaires) and qualitative methodology as well (semi-structured interviews, focus groups, biographical interviews and observations).

**Keywords:** family, role changes, disadvantaged area, Roma

<sup>1</sup> A kutatás megvalósítói a Pécsi Tudományegyetem oktatói: dr. Boros Julianna a PTE BTK TKI Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék egyetemi tanársegéd, dr. Bucher Eszter, PTE BTK Szociológia Tanszék, egyetemi adjunktus, dr. Ragadics Tamás, PTE BTK Szociológia Tanszék, egyetemi adjunktus. A kutatásban közreműködnek a PTE BTK Szociológia Tanszék hallgatói.



## ÉRTELMEZÉSI KERETEK

A hazai kutatások részletesen foglalkoznak a szegénység strukturális okaival, és bemutatják az ehhez kapcsolódó közpolitikákat (Kemény 1992, Simonyi 1999, Spéder 2002, Ferge 2002, 2005, 2006, Kertesi – Varga 2005, Kertesi 2005). Ugyanakkor viszonylag kevés olyan hazai kutatás van, amely a szegénység megélésének következményeit a családon belüli szerepek és értékek tekintetében vizsgálja. Koncz (2002) megállapítása szerint a szegénység megélése nem egyforma a családokon belül. Czibere (2011, 2012) kutatásai során rámutat azokra az okokra, amelyek miatt a mélyszegénységben élő nők és férfiak a családon belül másként élik meg a szegénységet. Kroska (2007) pedig a családokban zajló változásokról ír, amelyeket meghatároz a nemi és szülői szerepek makroszintű átalakulása, attól függően, hogy a társadalom hogyan gondolkodik a szerepekről, a kötelezettségekről, a jogokról. Értelmezési keretében egyrészt a tradicionális családi megközelítést, az eltérő női és férfi szerepeket (pl. kenyérkereső apa, gondozó-nevelő háziasszony anya), és a specializációt hangsúlyozza. Másrészt kiemeli az egalitárius attitűdöt, mely az utóbbi gondolattal ellentétben az egyenlőséget és a terhek egyenlő elosztását hirdeti (Kroska 2007). A társadalom alapegységét jelentő családok értékviszálgal/változással küzdenek, csakúgy mint az egész társadalom, mondhatjuk azt is, hogy a társadalomban lezajló változások elsőként a családon belül jelennek meg. A második demográfiai átmenet elmélete szerint a családdal, a kapcsolatokkal, a termékenységgel kapcsolatos átalakulások háttérben az értékrendbeli változások állnak (Lesthaeghe – Van de Kaa 1986). A gazdasági és társadalmi átalakulások mellett a modernizáció, az individualizáció értékei játszanak szerepet. Makroszinten olyan folyamatok játszódnak le, mint az oktatási rendszer kiszélesedése, az iskolai végzettség emelkedése, a nők jelentősebb munkaerőpiaci szerepvállalása, a gazdasági és a politikai struktúrák változásai, amelyek meghatározó mértékben hatnak az egyének életére. A hangsúly a családról, a közösségekről az egyénre tevődik át, az egyének jogaira és az önmegvalósításra. Megnövekednek a társadalommal szembeni elvárások, amelyeknek megfelelni nagyon nehéz, a kapcsolatok bizonytalanok, kevesebb az elköteleződés (Van de Kaa 1987; Lesthaeghe 1995, 2010; Lesthaeghe – Moors 2000).

Az életutak egyéni stratégiák és foglalkozási státuszok köré szerveződése a hagyományos családi struktúrák gyengülésével, felbomlásával járt együtt (Giddens 2000). Ulrich Beck (2003) értelmezésében az individualizáció a hagyományossal való szakítást jelenti, ennek következtében az életutakra ható társadalmi normák meggyengülnek, és az egyén kiszabadul a társadalmi kategóriák hatása alól. Viszont a kiszélesedett döntési térben az egyén maga lesz felelős az életútjának alakításáért. Az individualizáció, valamint az egyéni felelősségvállalás önálló döntéseket követel meg az egyéntől. Életünk során újfajta és jelentős számú kockázattal kell szembenéznünk. Az egyéni életutak többé már nem kiszámíthatóak, a mérföldkövek változtathatóvá válnak. Blossfeld (2007) értelmezésében a kockázatok a különböző életrészekben lévőket eltérő módon érintik, rámutat a pályájuk közepén lévő nők és a fiatalok kiszolgáltatott helyzetére. A bizonytalan környezetben azonban egyre nehezebb jó döntéseket hozni, a döntések ideje is rövidül, a súlypont a rövidtávú sikerek elérésére kerül át. A globalizáció hatására azonban a kölcsönös bizalomra épülő kapcsolatok egyre inkább leépülnek, mert az ígéreteket a felek nem tartják be (Blossfeld 2007). Az empirikus kutatások (Iglehart – Norris 2003, Jansen – Liefbroer 2006) azt mutatják, hogy a terhek közös megosztása a családon belül elfogadottá vált, a nemek közötti egyenlőség követendő példa Európában. A volt szocialista or-



szágokban azonban nincs jelentős irányváltás, mondhatni felemás a változás. Elfogadott a kétkeresős családmodell, a női munkavállalás, de a családon belüli szerepek hagyományos felosztásúak (Pongrácz – S. Molnár – Dobossy 2001, Pongrácz – Murinkó 2009). A magyar társadalom tradicionális gondolkodású, családbarát, de demográfiai magatartásában nem követi ezt az értékrendet, megengedő az új családformákkal szemben. A kutatók szerint az ezredforduló után elindult a nemi szerepek lassú modernizációja (Blaskó 2006, Pongráczné 2005, Dupcsik – Tóth 2008).

### Szegénység: nemi és etnikai dimenziók

A kilencvenes években a nők szegénységi aránya megnőtt (Lévai 2000). Pearce (1986) rámutat arra, hogy a férfi és női szegénység okai hasonlóak, de van két kifejezetten nőkre jellemző magyarázat. Az egyik, hogy rájuk hárul a háztartási munka és a gyerekevelés jelentős része, a másik ok a hátrányos megkülönböztetés a munkaerőpiacon (alacsonyabb bér, részmunkaidős foglalkoztatás hiánya). Czibere 2011-es kutatásában a mélyszegénységben élő nők helyzetére fókuszál, és Koncz 2002-es tanulmányára építve megerősíti azt a feltételezést, hogy a nők a családokon belül a férfiakétól eltérően élik meg a szegénységet (Czibere 2011, 2012). Albert és munkatársai (2011) szerint a nélkülözésben a nők cipelik a hátukon a legnagyobb terheket: ők főznek, ők végzik a házimunkát, ők járnak vásárolni, nekik kell beosztani azt a kevés pénzt, ami rendelkezésükre áll, és ők látják el a gyermekeket is” (Albert – Dávid – Halasi – Kóczé 2011: 229). A munkanélküli férfiaknál a szerepvesztés, a tehetetlenség okozhat alkoholizmust, depressziót, és ez akár családon belüli erőszakhoz is vezethet. Az ilyen belső családi dinamikák sajátos nemi szerepeket hoznak létre, aminek hozadéka, hogy a nők többletterhet cipelnek. Több házimunkát végeznek, mert a „többfeladatvállalással próbálják kompenzálni a szerepváltozás miatt a férfiak egóján, önérzetén esett csorbát, és ezzel maguk is hozzájárulnak a nemi szerepek tradicionális status quójának fenntartásához” (Albert – Dávid – Halasi – Kóczé, 2011: 230).

Janky Béla több korábbi tanulmánya foglalkozik a cigány nők gyermekvállalásával. 1999-ben még úgy fogalmazott, hogy „a cigány nők beszűkülő munkaerőpiaci lehetőségeinek egyik következményeként a fiatal roma nők egy része egyre korábbi időpontban kezd gyermeket szülni, általában nő a gyermekszám, és ez végül önmagában is hozzájárul ahhoz, hogy e cigány családok ne tudjanak kitörni a mélyszegénységből. (...) e leszakadó rétegtől élesen elválnak azoknak a szerencsésebb romáknak a csoportja, akik a kedvezőbb integrációs esélyekhez igazítják a demográfiai magatartásukat is: később szülnek, kevesebb gyermeket vállalnak, ahogy más tekintetben is igyekeznek asszimilálódni a többségi etnikum szokásaihoz” (Janky 2006: 136). Öt évvel később, egy újabb adatfelvételt követően Janky módosított a megállapításán: „Az integrációs esélyek érzékelhetően befolyásolják a demográfiai magatartást, azonban a különböző körülmények között kirajzolódó változások a korábbi tézis által előrejelzetténél színesebb képet mutat” (Janky 2006: 137). Durst Judit (2001) kutatásában arra jutott, hogy a fiatal roma nők a felnőtt korhoz közeledve a korábbi generációknál nagyobb hangsúlyt helyeznek a családi értékekre. Továbbá, hogy a cigány nők kilátástalan munkaerőpiaci helyzetében a korai gyermekvállalás „az egyetlen lehetőség a felnőtté válásra, a tisztelet kivívására, az önbecsülés megszerzésére” (Durst 2001: 81).



Szabolcska Orsolya 2005-ben végzett kutatást Baranya megye egyik településén, ahol 20 év körüli nők helyzetét vizsgálta. Hipotézise része volt, hogy a cigányok és az anyák hátrányosabb helyzetben vannak a többi csoporthoz képest, mivel az etnikai hovatartozás és a nem összefüggést mutat a munkaerőpiaci státusszal. Kutatása abból a feltételezésből indult ki, hogy *„az aprófalvas térségekben egy újfajta szegénység figyelhető meg, ami elsősorban az aktív korú népesség tartós és reménytelen munkanélküliségével magyarázható”* (Szabolcska, 2008: 160). Vizsgálati eredményei a nemi és etnikai dimenziók összefüggését mutatták a szegénységgel és a munkaerőpiaci esélyekkel, pozíciókkal. Czibere és Molnár (2016) rámutatnak, hogy a fiatalkori gyermekvállalásra a szegénység közvetlenül hat, az érintett fiatal nők elsősorban azért áldozatok, mert nincs befolyásuk azokra a társadalmi folyamatokra, melyek a korai gyermekvállalásra hatnak. A fiatal nők munkaerőpiaci reintegrációjának okai elsősorban az alacsony iskolai végzettség, a korai iskolai lemorzsolódás és a szakképzettség hiánya. Az idősebb női korosztályok képzetlensége, szerepkészlete, tradicionális egysíkúsága nem segíti a fiatal nők jövőorientációját (Czibere – Molnár 2016: 185).

## A KUTATÁS

A kutatás célja, hogy feltárja a kutatásba bevont családok megélt szegénységének családi szerepekre gyakorolt hatásait, felmérje az értékrendbeli változások hatását a háztartások működésére, szerepfelosztására, a szerepekről való gondolkodására. A 2019 tavaszán kezdődött kutatás mintájába a Dél-Dunántúli régió, Ormánság) négy településén (Kisszentmárton, Téseny, Lúzsok, Drávaiványi) élő, alacsony társadalmi státuszú gyermekes családok kerültek, a településeket több mutató alapján választottuk ki. Kutatói kérdésként megfogalmazódik, hogy az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú családok, a hátrányos helyzetű településeken élő lakosság körében a mindennapi életben maradásért folytatott küzdelem során hogyan változnak a családon belüli szerepek (női, férfi, gyermek). További kérdés, hogy milyen konfliktusok azonosíthatóak a többszörös hátrányokkal (például: munkahely hiánya, napszám, közmunka, alacsony képzettség, magas gyermekszám, korai gyermekvállalás) küzdő családokban, s mindezek hogyan hatnak a családok működésére. Vizsgálatunk keretében kvantitatív (háztartási, családi kérdőív) és kvalitatív (félig strukturált interjúk, interjúk, élettörténeti interjúk, megfigyelések) módszereket alkalmazunk.

## Módszertan és települési jellemzők

Vizsgálatunk mintaválasztása korábbi statisztikai adatok és kutatási tapasztalataink alapján történt. A kutatási terep (települések) kiválasztási szempontjai a következők voltak: 1. a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők aránya; 2. a településen élő cigány, roma lakosság aránya; 3. a település népessége. A mintaválasztás során a gyermekvédelmi kedvezmény volt az elsődleges szelektációs szempont, eszerint két kategóriába soroltuk a településeket: a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők aránya (1) meghaladja a 65%-ot, (2) nem éri el az 50%-ot. További szempont volt, hogy a romák aránya eltérjen a vizsgált településeken. Kerüljön a mintába olyan település, ahol a romák aránya meghaladja az



50%-ot, és olyan, ahol nem éri el a 25%-ot. A kiválasztás utolsó szempontja a település népessége volt, amelyet 300 lakosban maximalizáltunk. Az így kiválasztott településekről olyan alacsony jövedelmű, szegénységben élő családok kerültek a mintába, amelyekben egy főre jutó jövedelem nem éri el a nyugdíjminimum értékét (28 500 forintot). A kutatásba bevont települések jellemzően aprófalvak: Téseny, Kisszentmárton, Lúzsok, Drávaiványi.

A kutatás során 58 gyermekes (0–17 éves gyereket nevelő) háztartásban készítettünk családi/háztartási kérdőívet, ami a négy település összes háztartásának egyharmadát teszi ki. A vizsgálat eddigi eredményei a kérdőíves adatfelvételen és kvalitatív módszereken alapulnak: 10 félig strukturált interjú és egy fókuszcsoportos interjú (6 fő), melyek édesanyákkal készültek. Előbbiket egyelőre egy településen (Kisszentmártonban) vettük fel azokban a háztartásokban, ahol erre hajlandóságot jeleztek, de tervezzük a többi település lekérdezését is. A fókuszcsoportra Drávaiványiban került sor, a résztvevőket a kutatás vezetői a kérdőíves adatfelvétel alapján kérték fel az interjúra. (A szempontok a következők voltak: életkor, gyermek életkora, foglalkozás, iskolai végzettség, etnikai hovatartozás.) Összességében tehát a kutatási eredményeink az 58 háztartási kérdőív adataira, a 10 strukturált interjúra és a fókuszcsoportos interjúra épülnek.

A kutatás helyszíne négy kistépülés: Drávaiványi, Kisszentmárton, Lúzsok, Téseny, amelyek a történeti Ormánság jelentős részét kitevő Sellyei járásban találhatóak. A vizsgált települések egyrészt tipikus ormánsági aprófalvak (népességszám, gazdasági mutatók szempontjából), másrészt viszont a szegregálódó, hasadt társadalmú, illetve gettósodó kistépülések mintapéldái (vö. Kovács 2005). A járás falvainak átlagos lakosság száma – a két központi települést, Sellyét és Vajszlót nem számítva – 249 fő (KSH 2019). Téseny népessége 289 fő, Kisszentmártonban 244-en, Lúzsokon 221-en, Drávaiványiban pedig 171-en laktak a kutatás időpontjában (TEIR 2018) (1. táblázat).

A négy falu térségi viszonylatban a közepes-kisebb népességcsökkenéssel jellemezhető települések közé tartozik. Az 1990-es népszámlálás óta Drávaiványiban 23%-kal, Kisszentmártonban 21%-kal, Tésenyben 9,5%-kal csökkent a népesség, míg Lúzsokon 4%-os növekedés tapasztalható. Járási szinten 17,5%-os a csökkenés. A négy kistépülés öregedési indexe jelentősen alacsonyabb az országos és a járási átlagnál (2. táblázat). Míg a Dél-Dunántúlon 147 hatvan éven felüli jut száz 14 év alatti gyermekre, addig a négy település mindegyikén jóval magasabb a gyermekkorúak idősebb korcsoportokhoz viszonyított aránya. Lúzsokon a gyermekkorúak az idősek háromszorosát teszik ki. A roma népesség szegregációjával összefüggésben tehát fiatal korstruktúrájú falvakról beszélhetünk, ahol magas a hátrányos helyzetű, alacsony végzettségű, rossz munkaerőpiaci helyzetű népesség aránya (Ragadics 2013). A fenti adatokat az idősebb népesség nem megfelelő egészségi állapota, a rossz halandósági mutatók is magyarázzák.



1. táblázat Kutatott településeink főbb statisztikai adatai, 2011, 2019)

Település	Népesség (fő) 2018	Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők havi átlagos száma (fő) 2018	Romák aránya (%) 2011	Gyermekes háztartások száma (db) 2011	Családban élő gyermekek száma (fő) 2011	Családi kérdőívek száma (db) 2019	Roma családi kérdőívek száma (db) 2019	A kutatásba bevont gyermekes családok aránya a településen élő gyermekes családokhoz viszonyítva <sup>2</sup> (%) 2019
Drávaiványi	171	54,0	69,3	33	72	15	12	45,4
Lúzsok	221	64,5	12,3	45	87	13	8	28,8
Téseny	289	68,5	21,6	60	109	14	10	20,0
Kisszentmárton	244	63,5	23,3	40	79	16	7	37,5
Összesen				<b>178</b>		<b>58</b>	<b>37</b>	<b>30,9</b>

Forrás: TEIR 2018; KSH 2011, 2018

A térségre jellemző negatív migrációs trendek fokozottan jelentkeznek az általunk vizsgált településeken. A képzettebb, aktívabb népesség elvándorlása mellett megjelenik a hátrányos helyzetű népesség beköltözése. Az alacsony ingatlanárak és az önkormányzatok által felkínált, üresen maradt lakóházak vonzerőt jelentenek a leszakadó csoportok számára az előnytelen munkaerőpiaci feltételek mellett is. Az alacsonyabb népességszám miatt egy-egy család költözése is statisztikailag kimutatható változással jár, ugyanakkor tíz év viszonylatában (a 2009 és 2018 közötti adatokat összesítve) egyértelmű a térségi átlagot is meghaladó negatív vándorlási különbözet.<sup>3</sup> A négy település infrastrukturális ellátottsága hasonló a térség más aprófalvaihoz. Köznevelési intézmények (óvoda, iskola) nem találhatók helyben. A gazdasági aktivitás alacsony, magas a legfeljebb 8 osztályt végzett regisztrált munkanélküliek aránya (2. táblázat). A helyi gazdaságot jellemzően mezőgazdasági kisvállalkozások jelentik, amelyek gépesítettységük miatt csak alkalmi foglalkoztatást biztosítanak a helyiek számára. A kereskedelmi egységek – néhány kivétellel – mozgóboltokként működnek.

<sup>2</sup> A településeken élő gyermekes háztartások száma a települési önkormányzatok saját 2019-es számítása alapján lett meghatározva.

<sup>3</sup> Drávaiványi: -8,29%, Kisszentmárton: -13,14%, Lúzsok: -21,53%, Téseny: -10,29%; forrás: www.teir.hu



2. táblázat Kutatott településeink főbb statisztikai adatai, 2018

	Egy lakosra számított összes nettó jövedelem (Ft)	Öregedési index (%)	Élveszületések száma száz 18–54 éves korú főre (fő)	Legfeljebb 8 általános iskolát végzett regisztrált munkanélküliek aránya (%)
Drávaiványi	419 870	68,1	6,048 (2009–2018 átlaga)	58,8
Kisszentmárton	616 040	67,2	5,719 (2009–2018 átlaga)	80,0
Lúzsok	408 558	36,5	6,867 fő (2009–2018 átlaga)	88,6
Téseny	532 612	76,9	5,918 fő (2009–2018 átlaga)	57,4
Sellyei járás	690 662	104,8	4,025 fő (2018)	58,6
Dél-Dunántúli régió	1 283 454	147,3	3,35 fő (2018)	n. a.
Magyarország	1 431 983	130,2	3,384 fő (2018)	31,5

Forrás: TEIR 2018

Az utóbbi években kis mértékben csökkent a közfoglalkoztatásban résztvevők száma, elsősorban a munkaképes, motivált férfiak kilépésével. A környékbeli városok (főként Pécs) erősödő építőipara és egy térségi húsfeldolgozó (Mohács) nagyobb számban alkalmaznak alacsony képzettségű segéd- és betanított munkásokat (Ragadics 2019). De így is a közfoglalkoztatás biztosítja leginkább a megélhetést, ezen kívül pedig az alkalmi és a mezőgazdasági idénymunkák jelentenek bevételt a családok számára. A településeken háztáji gazdálkodás, állattartás nem jellemző, de vannak családok, amelyek kiskertet művelnek.

A települések életében jelen vannak a civil és az egyházi szervezetek; Kisszentmártonban, Tésenyben a Katolikus Karitás – Caritas Hungarica különböző szociális és közösségi programjaival, Drávaiványiban pedig a sellyei Gyerekesély program<sup>4</sup> pályázatának keretében működik közösségi ház. A térségben a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársai is dolgoznak. Téseny és Kisszentmárton 2019-ben bekerült a „Felzárkózó települések” program<sup>5</sup> első 30 települése közé. A helyi közösség tagjainak szociális és közösségi támogatása, a családok segítése több pályázati projekt kitzűzött célja.

Az elmúlt évtizedekben a járásban a demográfiai mutatók alapján erőteljes társadalmi és etnikai homogenizáció történik, mely erős összefüggést mutat a munkalehetőségek hiányával,

<sup>4</sup> EFOP 1.4.2-16-2016-00018 Integrált térségi gyerekprogramok a sellyei járásban. Kedvezményezett: Sellye Város Önkormányzata. <https://www.sellye.hu/efop-142-16-2016-00018-gyerekesely-program> Letöltés: 2020. 11. 11.

<sup>5</sup> 1404/2019. (VII. 5.) számú kormányhatározat.



a megélhetési problémákkal. A járás lakosságának munkaerőpiaci hátrányai, az alacsony foglalkoztatottsági arányok nem kizárólag a munkahelyek hiányából erednek, mindehhez hozzájárul a népesség alacsony iskolai végzettsége, szakképzetlensége és a rossz közlekedési viszonyok.

A cigány népesség társadalmi és gazdasági helyzete erős összefüggést mutat a területi hátrányaikkal, lakóhelyük szerepével, funkcióival a Sellyei járásban. A megélhetési források tekintetében az 1950-es évektől az 1980-as évek végéig elsősorban a mezőgazdaság, a termelőszövetkezetek és néhány gyár/üzem adott munkát a helyi lakosságnak. A népesség többsége mezőgazdasági termelésben dolgozott, elsősorban a termelőszövetkezetekben és azok településein. A területi tagolódást és a cigány népesség arányát vizsgálva megállapítható, hogy ahol arányuk meghaladta a 70%-ot, ott a fejlesztések elmaradtak, és ezek a települések már az 1970-es években hanyatlásnak indultak, amikor a cigány lakosok nagy része beköltözött. A tervgazdálkodás alapján az 1950-es évektől csak a szükséges fejlesztések valósultak meg, az 1971-es településhálózat fejlesztési koncepcióban pedig már egyértelművé vált, hogy ezek a települések fejlesztés nélkül maradnak. Mindezt súlyosbította a rendszerváltás után bekövetkezett gazdasági és társadalmi szerkezetváltozás (Boros 2011, Bucher 2019).

A rendszerváltást követő évtizedekben a termelőszövetkezetek megszűnésével, átalakulásával és a különböző gyárak privatizációjával, eltűnésével párhuzamosan az alacsony iskolai végzettségű, szakképzetlen, főként betanított (mezőgazdasági, gyári) munkát végző társadalmi csoportok tagjai elvesztették munkahelyüket, munkanélkülivé váltak, vagy nyugdíjba vonultak, esetleg egészségkárosodásukat igazolva rokkantnyugdíjasok lettek. A munkahelyek hiánya a Sellyei járásban az 1970-es évek óta problémát jelent, és egyelőre nincs rendszerszintű, a térség helyzetét valóban javító munkahelyteremtés. Az elmúlt 30 évben kivételnek tekinthetők a 2000-es évek, amikor Pécsen az Elcoteq gyár nagyobb arányban foglalkoztatott betanított munkásokat a környező településekről. A gyár megszűnésével (2009) a munkalehetőségek csökkentek. 2009-ben kaposvári és szigetvári gyárakba jártak néhányan dolgozni, de arányuk a közfoglalkoztatott népességhez képest nem számottevő (Boros 2009). Az elmúlt egy évtizedben változások történtek, főként az utolsó négy-öt évben látható egy emelkedő tendencia a különböző gyárakban (pl. Baksa, Szigetvár, Kaposvár, Pécs, Bóly, Mohács) történő munkavégzésre, emellett az építőiparban az alkalmi és rendszeres munkavégzések száma is emelkedett. Jelen vizsgálatunkban a településeken készült kérdőíves kutatás és a megfigyelések is azt mutatják, hogy az aktív korú férfiak jelentős része fizikai munkát végez, idényjelleggel, főként az építőiparban<sup>6</sup> és a mezőgazdaságban. A közfoglalkoztatottak jelentős része nő.

A munka hiányából eredő hátrányok meghatározzák a megélhetési esélyeket, a közfoglalkoztatáson kívül kevés a lehetőség, a nyílt munkaerőpiacon szinte alig történik munkavállalás. A 2010-es évektől kezdve a közfoglalkoztatási programokba elsősorban az alacsony iskolai végzettségűek kerültek be. Mégis, a Belügyminisztérium korábbi adatai azt mutatják, hogy

<sup>6</sup> Érdekeség, hogy az építőiparban elsősorban a házak felújítása során a nyílászárók cseréje jelentős, szinte minden második lakóingatlanon cserélték az ablakokat, ajtókat. Egy-egy településen azt tapasztaltuk, hogy a faluból eljárók a nyílt munkaerőpiacon szerzett tapasztalataikat, kapcsolataikat felhasználva közvetítőként vagy beruházóként jelentek meg egy-egy ingatlan felújítása során. Munkatapasztalataik a nyílt munkaerőpiacon további bevételhez, munkához jutatta az aktív keresőket.



„2016 első félévében az összes (15–74 éves) foglalkoztatott két százaléka, a közfoglalkoztatottak viszont ötöde (19%) volt roma. A legfeljebb alacsony végzettségű foglalkoztatottak aránya hat-szor magasabb a roma (72%), mint az összes (12%) foglalkoztatott körében. A felsőfokúak arányát tekintve tizenkilencszeres a különbség” (Farkas 2018: 48). Az évek előrehaladtával a szegénység tartós állapotá válik, melynek következtében a munkaerőpiaci reintegrációnak az esélyei csökkennek. A megélhetési problémák mindennaposak, a közüzemi tartozások halmozódása, a hitelspirál egyre nagyobb problémát jelent. A megélhetési stratégiák tekintetében az időnyellegű munka, a feketegazdaságban történő munkavállalás rövid időre segít a fizikai szükségletek biztosításában, de mindez csak időleges, rövidtávú, bizonytalan megoldás, amely hosszú távon még hátrányosabb helyzetet teremt; súlyosak a biztosítási jogviszony hiányából adódó problémák (Boros 2011).

A Sellyei járásban összesen nyolc óvoda (kilenc feladatellátási hellyel) és hét iskola (kilenc feladatellátási hellyel) található. Az egyetlen középfokú intézmény egy mezőgazdasági szakiskola, mely a járás központi településén (Sellye) van. Az interjúk alapján a diákok továbbtanulásuk esetén leginkább a közlekedési lehetőségek, a kortársak és a tanáraik javaslatai alapján választanak intézményt. Az alacsony és a középfokú oktatási intézményekben a térségi szinten csökkenő gyereklétszám komoly nehézségeket okoz. A kutatásunk által érintett települések gyermekei Vajszlóra, Magyarmecskére és Sellyére járnak óvodába, iskolába. A vajszlói köznevelési intézményekben a járási átlaghoz képest felülreprezentáltak a hátrányos és a halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek. Utóbbiak aránya a vajszlói óvodában 65%, az iskolában 70%, míg járási szinten az óvodások 32%-a, az általános iskolások 41%-a halmozottan hátrányos helyzetű. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők aránya minden vizsgált köznevelési intézményben meghaladja a 60 százalékot (KIRSTAT 2017).

Kutatásunk része az etnikai származás és a szegénység összefüggéseinek vizsgálata a településen élő családok, kiemelten a nők társadalmi státuszának függvényében. Előfeltevésünk, hogy a cigány nők helyzete a hasonló társadalmi-gazdasági státuszban lévő nem cigány nők-höz képest rosszabb, a szegénység által inkább érintettek, kapcsolati hálójuk gyengébb.

A megkérdezett háztartások (58 db) közül összesen 37 háztartásban vallotta magát a válszadó cigány származásúnak; ez 63,8%-os arányt jelent. 51 háztartásban (87,9%) cigány szomszédokról számoltak be. A 37 cigány háztartás közül hatban beszéltek nem cigány szomszédokról, és egyetlen olyan nem cigány háztartás került a mintába, ahol nem cigány volt a szomszéd. A cigány háztartásokra a heterogenitás a jellemző; válaszaik alapján különböző cigány csoportokhoz tartoznak: 20 esetben beás, 7 esetben oláh és 9 esetben romungró (magyar) cigánynak vallották magukat. Baranya megyében, főként a Sellyei és a Siklósi járásban jelentős a beás cigányok aránya, ezért nem meglepőek a számok.

### Hipotézisek, kutatási kérdések

A mai modern társadalmakban az oktatási rendszer kiszélesedése, az iskolai végzettség emelkedése, a nők társadalmi szerepvállalásának növekedése, az individualizáció és az egyéni felelősségvállalás erősödése figyelhető meg, amelyek összességében értékrendbeli változást vonnak maguk után, és a családi szerepek egyenlőbb elosztása felé hatnak. Ezzel párhuzamosan a



falusi társadalmakban a hagyományos értékek még erősen tartják magukat, fenntartva a patriarchális rendszert, de a változások már itt is megjelentek, megjelenhettek. Az eddig biztos és kiszámítható életút, amit a falusi társadalmak éltek, a társadalmi, gazdasági folyamatok, az értékek változása és a szegénység miatt kiszámíthatatlanná vált. A falusi társadalmakban ezek az ellentmondások feloldhatatlanok, mivel hiányoznak azok a személyek és intézmények, kulcsszereplők (tanító, pap, iskola), akik egykoron a helyi társadalmak számára iránymutatást és értelmezési kereteket adtak (Boros 2009, Bucher 2019, Ragadics 2019).

1. Hipotézisünk szerint a hátrányos helyzetű családokban a hagyományos értékek mellett megjelennek a többségi társadalmat is érintő értékválság/értékváltozás jelei. Ez azonban bizonytalanságot okoz, hiszen nehezen ismerik ki a magukat a változás folyamatában. Ehhez párosul kiszolgáltatott helyzetük, amely tovább erősíti a családok tradicionális, patriarchális gondolkodását és szerepfelosztását. Ezzel kapcsolatos kutatási kérdéseink a következők: Hogyan hatnak a többségi társadalomban lezajló értékváltozások a szegény, roma családokban, érintik-e egyáltalán a családon belüli erőviszonyokat, szerepeket a vizsgált háztartások körében? Milyen hatással vannak azokra a szerepekre és párkapcsolati formákra, amelyekben a családtagok élnek? Milyen iskolázottsággal, munkaerőpiaci helyzettel, reintegrációs lehetőségekkel rendelkeznek a nők és a férfiak? Milyen szerepek vagy szerepváltozások fedezhetők fel a szülőknél (apa, anya szerepe) a gyerekevelésben, a háztartás vezetésében, a családtagok gondozásában, a pénzkezelés kérdésében?

A kutatás a szegénységben élő, alacsony jövedelmű háztartások tagjainak (nők, férfiak, gyermekek) családon kívüli és belüli szerepkészletét elméleti és társadalomtörténeti összefüggésben kvalitatív és kvantitatív módszerek segítségével elemzi. A szakirodalom és eddigi tapasztalásaink alapján a hátrányos helyzetű, szegény családok tagjainak (anya, apa, gyerekek, nagyszülők) családon belüli szerepeire, azok változásaira és a befolyásoló tényezőkre fókuszálunk. A válaszadókat a szüleikről, a családon belüli szerepeikről, szocializációjukról, gyerekorukról is kérdeztük, azzal a céllal, hogy megismerjük a generációkon átívelő értékeket és szerepeket.

2. Azt feltételeztük, hogy a férfiak esetében a hátrányok növekedésével nagyobb az esély a családfenntartó szerep elvesztésére, a tartós munkanélküliségre, az önértékelési válságra, egyes esetekben a súlyos fizikai, mentális, függőségi problémákra. A férfiak státuszát megrendítette a tartós munkanélküliség, az időszakos munkavégzés, a rendszertelen és alacsony jövedelem. Ezzel párhuzamosan változott a nők helyzete, családi szerepeik bővültek, családfenntartó szerepük megerősödött. A nők esetében minél több a megélt hátrány, annál nagyobb felelősséggel, szereppel rendelkeznek a családban. A gyerekek kedvezőtlen körülményeik miatt korábban „nőnek fel”, korábban vállalnak gyermeket a többségi társadalom tagjaihoz képest, a gyerekkori szocializációjuk többszörösen megszakad, és elveszítik jövőképüket, távlati céljaikat, hosszú távú terveiket. A generációkon átívelő szegénység örökíti azokat az értékeket, szerepeket, melyek a szegénység újratermelődéséhez vezetnek. (Ezen értékek vizsgálata során kiemelten foglalkozunk a családok tanuláshoz, tudáshoz, iskolához kapcsolódó attitűdjeivel, viszonyaival, amelyek segíthetnek majd megválaszolni a korai iskolaelhagyással, a lemorzsoló-



dással és a korai gyermekvállalással kapcsolatos kérdéseket is.<sup>7</sup>) Kutatói kérdéseink: Milyen változások történtek a szegénységi lét nemi meghatározottságához kapcsolódó értékekben, szerepekben? És mindebben hogyan jelent meg az etnikai dimenzió? Vannak-e különbségek a szegény cigány és a szegény nem cigány háztartásokban élő szerepek és értékek között?

3. A kutatás a mintába került háztartások veszélyeztetettsége miatt a családon belüli konfliktusokat is vizsgálja, amelyek jól tükrözik a családtagok életminőségét és családi szerepeiket. Ennek kapcsán kutatási kérdéseink a következők: Melyek a konfliktus forrásai? Milyen megoldási stratégiák alakultak ki (ha vannak)? Fellelhető-e a családon belüli erőszak bármilyen formája?

## A KUTATÁS EREDMÉNYEI

### Családtörténeti összefüggések

A kutatás során fontosnak tartottuk megismerni, hogy a megkérdezettek milyen családban nőttek fel, mit hoztak otthonról, hogyan, milyen körülmények között szocializálódtak, kik voltak a szüleik, milyen volt az életük, amely a mindennapjaikat most is meghatározza. A megkérdezettek a gyerekkorukra való visszaemlékezés során tradicionális módon működő családokat írtak le. A kérdőívek adatai szerint a megkérdezettek szüleinek együttélését a házasság jellemezte, az élettársi kapcsolatok száma elenyésző volt. A vállalt gyermekek száma magas, az átlag a 4-5, de nem ritka a 6-7 gyermek a családban. A válaszadók szülei közül az apák legmagasabb végzettsége a nyolc általános, ritka a szakmunkás végzettség, és magas azok aránya, akik nem tudtak válaszolni az apjuk végzettségére. Az anyák egy része elvégezte a nyolc általánost, de magas, közel 65% azok aránya, akik csak 6-7 osztállyal rendelkeznek. A szülők korai halála és a családi konfliktusok, a válások miatt a megkérdezettek többsége egyszülős családban nőtt fel. A még élő szülők egészségi állapota rossz, gyakran már egész fiatal kortól betegeskedtek, továbbá a családok felében alkoholproblémákkal küzdöttek. Szinte mindenkinek dolgozott az apja (tsz-ben mezőgazdasági munkásként, fuvarosként, piacon árulta termékeit, és munka után jött a második műszak otthon: állatot tartottak, kertet műveltek).

A családon belüli szerepfelosztás tradicionális volt. A nők mostak, főztek, takarítottak, gyereket neveltek, a kertben dolgoztak, állatokat gondoztak. A főzés meghatározó szerepet játszott az életükben, sok anya esetében a szeretet kifejezésének meghatározó formáját jelentette. A férfiak jellemzően házkörűli „férfimunkát” végeztek (pl. faaprítás, a tüzelő behordása, javítások), és ők voltak a családfenntartók. A válaszolók gyerekként rengeteg háztartási és házkörűli munkát végeztek, általános volt a nemek szerinti feladatmegosztás. A fiúk a házkörűl végeztek munkát, de ha nem volt lánytestvér, a házimunkát is elvégezték. A lányok mostak, főztek, a testvérekre vigyáztak, a kertben dolgoztak, az állatokat etették, a tűzifa behordása pedig közös feladat volt. A családon belüli munka és a család eltartása előrébb volt, mint az iskolába járás, ez a vizsgálatunkban az interjúalanyok válaszai alapján a 45–60 évesek körében határozottan megjelent. Napjainkban a korábbi családon belüli feladatokra vonatkozó elvárások csökkentek vagy megszűntek, tehát a gyerekek egyedüli kötelezettsége az iskolába járás.

<sup>7</sup> A kutatás jelenlegi szakaszában még nem rendelkezünk releváns adatokkal.



Fontos észrevételünk, hogy nem a tudás megszerzése a cél, hanem a tankötelezettség teljesítése.

Az általános szegénység és a kötelező házimunka ellenére a többség jónak ítéli meg gyerekkorát, szívesen emlékszik rá.

*„Jól éltünk.”; „Rét, falu, szabadság.”; „Sokat játszottunk, sok barátunk volt.”; „Akkor még szerettem itt lakni.”; „Mamámnál voltunk, vakáció.”; „Sokat játszottunk és veszekedtünk a testvéreimmel.”; „Sokat kellett dolgozni otthon, de jó volt.”*

A válaszadók egyharmada viszont nagyon lehangoló képet fest a gyerekkoráról. Javarészt vagy az egyik, vagy mindkét szülő nélkül nőttek fel, a nagymama mellett. (Ez ma is megfigyelhető.)

*„Szörnyű volt, hamar fel akartam nőni.”; „Apám börtönben volt.”; „Volt, hogy jól elverték.”*

Az iskola olyan hely volt, ahová járni kellett, a velük szembeni elvárások így nem voltak magasak. Mindenki hamar fel akart nőni, és dolgozni szeretett volna.

*„Engem nem érdekelt az iskola, pénzt akartam keresni, mert mindig csóró voltam.”  
 „Sokat lógtam, aztán anyám az iskolakapuig kísért, nagyon égő volt.”  
 „A szájalásért jó nagy maflás járt, soha nem érdekelt senkit, mit akarok.”  
 „Engem nem érdekelt az iskola, jobban szerettem anyámnak segíteni.”  
 „Mindig balhéba keveredtem, rühelltem az iskolát.”*

Az iskoláról csak keveseknek vannak jó emlékei.

*„Jó volt, a barátokkal voltam együtt, jókat szórakoztunk, tanulni nem nagyon tanultunk.”  
 „A szakiskolát szerettem, de terhes lettem, ott kellett hagynom.”  
 „Jók voltak a kirándulások.”  
 „Volt egy tanár, már nem emlékszem a nevére, de az ő óráit szerettem.”*

## A családon belüli együttélési formák, szerep- és munkamegosztás

A kérdőívek és az interjú kérdéseinek egy meghatározó része fókuszált a családon belüli szerepek felosztására, arra, hogy kinek milyen tényleges feladatai vannak a családi munkamegosztásban. Rákérdeztünk az együttélések módjára, időtartamára, a végzettségre, az iskolákra, a magánélet, a gyerekek és a munka összeegyeztethetőségére, a gyermekgondozási munkamegosztás és a nemi szerepek megítélésére.

A kérdőíves vizsgálat szerint a megkérdezettek 38%-a házasságban, 44%-a élettárral és a fennmaradó 18% egyedül élt (elvált, özvegy, hajadon). A házasság a 30–40 éveseket és az idősebbeket jellemzi, az ennél fiatalabbak között nagyon ritka a házasság, az együttélés a preferált. Magas azon nők aránya (35%), akik egyedül nevelik gyerekeiket, vagy már fiatalon özvegygé váltak. Akik házasságot kötöttek, azok ezt nem az együttélésük elején, hanem jóval a gyerekek megszületése után tették meg. A kisgyerekes szülők jellemzően együtt élnek saját



szüleikkel. A kapcsolatokat nagyfokú instabilitás jellemzi, könnyen elhagyják párjukat, és keresnek új párt maguknak. A közös gyermekek nem jelentenek visszatartó erőt, több kapcsolatban közösen nevelik egymás gyerekeit (mozaik családok). A hátrányos helyzet, az anyagi problémák, a gyerekevelés nehézségei miatt rengeteg a családon belüli konfliktus, amely magyarázatot adhat a párkapcsolatok instabilitására. A folyamatos nélkülözés és a gyerekevelési nézetek összeférhetetlensége mellett a szerelemfáltés, a féltékenység is mindennapi konfliktusforrás.

A családon belüli szerepek közül leginkább a gyerekek szerepe változott meg. Amíg a válasszadók cselekvő tagjai voltak a családjuknak, addig a gyermekeik háztartási feladatok nélkül maradtak, vagy azokat csak ritkán végzik. A háztáji gazdálkodások eltűnésével is szűkültek kötelezettségeik. Ugyanakkor a felszabadult időt nem a tanulásra vagy a tudás megszerzésére fordítják a gyerekek. Csak minden tizedik családban kapnak saját otthoni feladatot, főleg az egyedülálló anyák gyermekei. Az anyák saját gyerekkoruk tapasztalatai (sok munka, nélkülözés) miatt igyekeznek tudatosan megkímélni a gyerekeiket mindennemű feladattól. Mindenki azt szeretné, ha gyermeke jobban élne, mint ő. Ezt a jobb életet abban látják, ha szakmája, jogositványa lesz a gyerekeknek, és elköltözik a településről, ez azonban csak keveseknek sikerül. Nagyon kevesen szereznek szakmát és élnek jobb életet, mint a szüleik. A jellemző inkább az, hogy korán gyereket vállalnak, illetve közfoglalkoztatásban vagy napszámban dolgoznak.

A kutatási eredmények arra is rámutatnak, hogy a nők tradicionális szerepet töltenek be a családjukban. Akik otthon vannak, gyereket nevelnek, azok minden háztartási feladatot egyedül látnak el (mosás, főzés, tűzifa behordása, gyerek és idősek gondozása). A családok negyedében a férfiak bekapcsolódnak a gyerekek nevelésébe, és néhány (4) családban a férfi alkalmoszerűen (ha megkéri) porszívózik és főz. A nők fele rendelkezik munkahellyel, de csak 20% érzi úgy, hogy a férje mellett ő is családfenntartó. A társadalom a férfiktól továbbra is elvárja a hagyományos (a család anyagi biztonságát megteremtő) szerepet, azonban hiába dolgoznak, jövedelmük nagyon alacsony. Gyakran nem tudják biztosítani a család anyagi szükségleteit. A férfiak, akik bekapcsolódnak a gyerekevelésbe, azt nem elsősorban az interakciók, hanem a fizikai gondozás terén teszik (csak az egészen kiskorúak esetében). Az apák kisebbik része ezt kényszerből teszi (12%), nagyobbik részük szívesen tölt időt gyerekével (20%). Ez korántsem olyan elvárt és nagymértékű azonban, mint a társadalom képzetesebb részében (Makay – Spéder 2018: 65). A gyerekevelés a vizsgált településeken még nem elvárás, de elismerik, ha egy férfi a gyerekeire fordít időt. A gyermekek gondozásába, nevelésébe bekapcsolódó apák családjában a nők dolgoznak, a férfinak vagy a nőnek szakmunkásvégzettsége van, általában magasabban képzetesebbek, mint a környezetük. A háztartási munka továbbra is a nőké, függetlenül attól, hogy dolgoznak-e vagy sem.

A háztáji gazdálkodás megszűnésével a kerti munka vagy az állattartás szinte teljesen eltűnt mind a négy településről. Nagyon kevesen tartanak háziállatot, már az idősebb korosztályra sem jellemző. Lúzsokon az asszonyok mezőgazdasági kerti munkát végeznek közfoglalkoztatottként, de közülük saját kertet csak ketten gondoznak, a többségnek még gondolati szinten sincs igénye kiskertre. A falvakban a házak állapotán, a kertek hiányán keresztül is érzékelhetővé válik a szegénység. Az idősebbek és a középkorúak kertjében még felfedezhető egyfajta állagmegóvás, rendezettek a házak és az udvarok; a fiatalabb korosztályban ez ritka.



## Gyermekvállalás

A hátrányos helyzetű, alacsony iskolai végzettségű csoportokban a korai gyermekvállalás számának növekedése egyre erősödő tendencia. Míg a társadalom egy jelentős része halogatja a gyermekvállalást, és a nők egyre későbbi életkorban szülnek, addig a vizsgált falvakban ez pont fordítva történik. „A gyermekvállalási kedv iskolai végzettség és családnagyság szerint jelentősen differenciálódott.” Az elmúlt években az alacsony iskolai végzettségű csoportokban, fiatal korban jelentősen nőtt a gyermekvállalási kedv (Kapitány – Spéder 2018: 47). A 15–19 éves korcsoportban a gyermeket tervezők aránya több mint 25%-kal nőtt 2011 és 2016 között. Nemzetközi szakirodalmak szerint az ilyen tendencia azokban az országokban figyelhető meg, ahol nagyok a társadalmi egyenlőtlenségek és/vagy korai gyermekvállalási mintával jellemezhető a családpolitika. A legfeljebb nyolc osztályt végzett nők növekvő gyermekvállalási kedvét „baby boom”-nak is nevezhetjük (Kapitány – Spéder 2018: 54–56).

**3. táblázat** A vizsgált településeken megkérdezett nők életkora az első gyermekük születésekor és az átlagos gyermekszám, 2019 (N = 53)

Válaszadók életkora	Válaszadók életkora az első gyermek születésekor (év)	Átlagos gyermekszám (fő)
20–25 éves (N = 18)	17,7	2,1
26–30 éves (N = 4)	20,5	2,0
31–40 éves (N = 1)	21,3	2,6

Forrás: Saját kutatás, kérdőív 2019

Magyarországon az első gyermek vállalásának átlagos életkora az anyák esetében 2017-ben 28,6 év volt (KSH Demográfiai évkönyv 2018). Az általunk vizsgált településeken ennél korábban vállaltak gyermeket (született meg az első gyermek), de az elmúlt 10 évben ez esetenként megváltozott. Nem drasztikusan, de nőtt a 14–15 évesen szülő fiatal nők száma. Az interjúalanyok említettek olyan családtagokat, akik 12, 14, illetve 15 évesen szültkék meg az első gyermeküket. Az országos átlaghoz (teljes termékenységi arányszám 1,49, KSH 2018) képest mintánkban magasabb az átlagos gyermekszám. A vizsgálat idején a 20–25 éves korcsoportba tartozó nőknek átlagosan két gyermekük volt, és továbbiakat is terveztek még (2-3 gyermeket). Néhány esetben előfordul a késői terhesség (37–40 éves kor felett), amely nagyobb meglepetést és riadalmat okoz, mint a fiatalkori terhesség.



**4. táblázat** A megkérdezett nők életkora az első gyermekük születésekor települések szerint és összesen, 2019 (N = 53)

Település	Életkor az első gyermek születésekor				
	15 év alatti (fő)	15–20 év (fő)	21–25 év (fő)	26–30 év (fő)	30 év felett (fő)
Lúzsok	0	10	3	0	0
Téseny	0	8	2	1	1
Kisszentmárton	1	4	7	3	0
Drávaiványi	0	7	6	0	0
Összesen	1	29	18	4	1

Forrás: Saját kutatás, kérdőív 2019

Az interjúk során, látva a kérdőívek adatait, rákérdeztünk a korai gyermekvállalás okaira, a kérdés megválaszolása azonban további vizsgálatokat igényel. Ennek ellenére néhány óvatos megállapítást tettünk az eddigi interjúk és a kérdőívek eredményei alapján. A korán vállalt gyerekek 75%-a nem tervezett, leginkább a rövid távon (máról holnapra) történő gondolkodás, az információhiány és a védekezéssel kapcsolatos sztereotípiák vannak hatással a korai gyermekvállalásra. A települések mindegyikén találtunk példát arra, hogy különböző programokon keresztül ingyenes fogamzásgátló és spirál volt igényelhető, de nagyon kevesen éltek a lehetőséggel. A nők fogamzásgátlással kapcsolatos félelmei egyértelműen a sztereotípiákból, a különböző szerek mellékhatásaival kapcsolatos előítéletekből, az információhiányból adódnak. Tehát elsősorban nem anyagi problémák állnak a háttérben, inkább az „ismeretlentől” való félelem. A fogamzásgátlással kapcsolatos szemlélet pedig generációkon át öröklődik.

A szegénység kultúráját befolyásoló tényezők (alacsony iskolai végzettség, munkanélküliség, rossz lakhatási körülmények stb.) hatással vannak az életvezetési stratégiákra, amelyek napjainkban kiegészülnek a korai iskolaelhagyással, a lemorzsolódással, a tankötelezettségi kor betöltése utáni kilátástalan helyzettel. A korai gyermekvállalás az iskolát korán elhagyó fiataloknál jellemző; az okok és az összefüggések elsősorban a település és a családok társadalmi-gazdasági helyzetében keresendők. A gyermeket vállaló fiatalok (esetlegesen fiatalkorúak) nem alkotnak külön háztartást, nincs is anyagi lehetőségük rá, ezért szüleikkel több generációs családban élnek. Sok a nem tervezett gyermek, akiket születésük után azonban támogató környezet vár. A többgenerációs családmodellben élő nők élete a háztartási munka mellett a gyerekek körül forog. A gyermekek gondozása, nevelése jelent biztos támpontot az életükben, ez egyfajta visszaigazolása annak, hogy ezen a területen sikeresek. Többen azt fogalmazták meg, hogy a gyermekkel értelmet nyert az életük, és amitől eleinte tartottak, abban jóvá, sikeressé váltak.

*„Most mit csináljak vele, hát ez van, szeretjük mi a gyerekeket, elférnek ők is.”*

*„Az hittem túl fiatal vagyok hozzá, aztán kiderült, hogy jól csinálom.”*

*„Amíg nem volt ez a gyerek addig én sem voltam, most már figyelnek rám és a gyerekre, ha valami bajom van, mindenki segít, így most sokkal könnyebb.”*



Eredményeink szerint a fiatal lányok pozitívan tekintenek a korai gyermekvállalásra és azokra a falubeli lányokra, akik viszonylag korán, 16–18 éves korban adnak életet első gyermeküknek. Úgy érzik, hogy terhességük alatt több figyelmet kapnak, a település szociális szakemberei (különböző programok által működtetett 'közösségi házak', szolgáltató terek segítõi, védõnõk) szervezik terhesgondozásukat, majd támogatják õket a csecsemõk, kisgyerekek ellátásában. Így egy közösség részévé válhatnak, a gyermekvállalást sikerélményként élik meg, amiben végre megtalálják a szerepüket. Nem véletlen, hogy a gyermekvállalás az egyetlen jövõkép.

### Gyermekek és munkavállalás

A magyar társadalom tradicionális attitűdje szerint a gyermek gondozása és nevelése a nõ feladata, és a vizsgált településen ez még inkább jellemzõ. A nõk, az anyák gyermekeik megszületése után állandó „szélmalomharcot” vívnak a sokszor egymással összeegyeztethetetlen feladatokkal. Az interjúk során a nõk életük kiteljesedését úgy fogalmazták meg, hogy „akkor léteznek, ha anyává válnak”. Jövõképük hasonló (mind a négy településen), és többnyire a közfoglalkoztatásra épül: „Mikorra a gyermekek nagyobbak lesznek, közmunkát vállalok” (ami rugalmas, jól illeszkedik napi rutinjukhoz, pl. Téseny, Lúzsok, Drávaiványi). Kísszentmártonban pedig az alacsony képzettségüknek megfelelõ munkavállalás (kertészet, varroda) jelenti a perspektívát. Elképzeléseiket azonban gyakran felülírja a valóság, hiszen helyben és a környék nagyobb településein kevés a munkalehetõség az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők számára, így elhelyezkedésük esélye csekély. Nincs választási lehetõség, csak egyetlen út van: az anyává válás. Az iskolai kudarcok, az alacsony iskolai végzettség, a munkaerõpiaci tapasztalatok és a munkahelyek hiánya miatt kevés a lehetõség a munkavállalásra. Amíg 10 év alatti a gyermekük, addig nincs választásuk, otthon maradnak, mert helyben kevés a munkalehetõség, más településre váló munkába járásuknak pedig nincsenek meg a feltételei (képzettségüknek megfelelõ munkahely, az igényeiket figyelembe vevõ infrastruktúra, közlekedés, gyermekszolgáltatások). Továbbá érvényesül a szegénységi csapda, hiszen a fizetések (betanított és segédmunka) mértéke nem sokkal haladja meg a helyben végezhetõ közfoglalkoztatás bérét, ezért a nõk többnyire inkább közfoglalkoztatottként vagy idénymunkában dolgoznak. A munkavállalás összeegyeztethetetlen a gyerekek óvodába, iskolába indításával és hazavitelével (nincs helyben óvoda, iskola) és az egyéb otthoni teendõk ellátásával. Számukra a rugalmas és biztonságos munkahely szinte lehetetlen. A távmunkához pedig nem állnak rendelkezésre a feltételek. A szakiskolai végzettséggel rendelkező válaszadók (7%) úgy érzik, hogy a közlekedési feltételek hiánya és a családi (anyai) kötelezettségek miatt nem tudnak munkát vállalni.

*„Most minek tanultam? Úgysem tudok dolgozni sehol, itt a faluban nem kell felszolgáló. Elmenni meg messzebb nem tudok, talán ha a gyerekek nagyobbak lesznek...”*

*„Ha elmegyek dolgozni mi lesz a gyerekekkel, ki viszi-hozza õket a falubuszhoz? A párom korán elmegy, anyuék még dolgoznak, csak én vagyok.”*

*„Ahhoz, hogy munkába járjak, már az 5:45-ös busszal el kell mennem, ez nem játszik. Felszolgálót nem keresek a faluban, kinek is szolgálnék fel, jó esetben marad a közfogi.”*



Sokaknak tehát csak a közmunka marad, nagyon kevés a munkahely, a gyerekek mellett hosszú ideig helyhez kötöttek, és mire a gyermekek felnőnek, a munkaerőpiacon még kevesebb eséllyel indulnak, hiszen iskolai végzettség és munkaerőpiaci tapasztalat hiányában nem alkalmazzák őket. A közeli városokban található (többnyire betanított fizikai) munkát, amikor gyermekeik már nagyobbak, de anyagilag nem éri meg az ingázás, kevés a fizetés, nagy a ráfordítás. Ezen kívül az addig megszokott életritmus megváltoztatására volna szükség. Bár korábban közfoglalkoztatásban dolgoztak, vagy idénymunkában nehéz fizikai munkát végeztek, de ezek rendszeressége nem egyezik meg a gyárban elvárt teljesítményekkel.

A megkérdezett nők 54%-a dolgozik, ezen belül 70%-uk a közfoglalkoztatásban. A közfoglalkoztatás szinte háztartási munkaként jelenik meg az itt élő nők esetében, szükséges rossz, ami a mindennapjaik közé tartozik, de viszonylag rugalmas és szükség van a bevételre, ezért csinálják.

*„A közfoglaltban is seprek, árkot takarítok, mosogatok, kapálok, gyomlálok, mint otthon. Semmi különös, már megszoktam. A polgi nagyon rendes, sokszor otthon is egy kicsit dolgozok, aztán itt is.”*  
*„Nekünk már csak ez van, muszáj csinálni, már megszoktam, otthon is ez a dolgom a gyerekek mellett, itt meg teszek-veszek, takarítok, utcát söprök, beszélgetünk, jókat röhögünk egymáson.”*

A nők, akik dolgoznak, de nem közfoglalkoztatottak, többnyire a járás legnagyobb településein, Vajszlón vagy Sellyén vállalnak munkát, kivétel egy-két fő, aki a lakóhelyén tud elhelyezkedni. A kisszentmártoni kertészet és a varroda kivételes szerepet töltenek be a térségben, egyedülálló módon családbarát munkahelyként működnek (a munka akkor kezdődik, miután a szülők feltették a gyerekeket az iskolabuszra, és hazavihetik őket napközben, mikor a busz megérkezik). Minden ötödik válaszadónak nagy vágya, hogy a varrodában dolgozhasson, de ehhez szakképzettséggel nem rendelkeznek.

A férfiak/élettársak kétharmada dolgozik az elsődleges munkaerőpiacon. A környező településeken helyezkedtek el erdei, vízügyi vagy mezőgazdasági munkakörökben. Napi 10-12 órát dolgoznak, sokszor váltott műszakban, és kevés időt töltenek családjukkal. A férfiak egyharmada a kérdéses idején munkát keresett vagy közfoglalkoztatottként dolgozott, de ők sincsenek jelen a család életében: nem veszik ki részüket a háztartási munkákból, és a gyerek gondozásban is csak akkor vesznek részt, ha a helyzet (sok gyermek, dolgozó feleség) ezt megköveteli. Ugyanakkor sok időt töltenek „sorstársaikkal” és „jövés-menéssel” a faluban.

## Pénzkezelés és elégedettség

A tradicionális szerepmegosztást támasztja alá az, hogy a családok 80%-ában a nők kezelik a pénzt. Két-három esetben fordul elő, hogy ezt férfiak végzik, a többi családnál pedig közösen beszélnek meg a pénzügyeket. Többségében tehát a nők kezelik és osztják be a bevételt, vagyis a szegénységből adódó megélhetési problémák kezelési praktikái rájuk maradnak. A családi kasszából a legtöbb pénzt a gyerekekre fordítják, majd a férfiak szükségleteit elégítik ki, és csak ha marad, akkor következnek a saját szükségleteik. A pénz beosztása, elköltésének prioritásai állandó vitatéma a családokban. Ennek ellenére, a nők szinte kivétel nélkül elégedettek saját helyzetükkel.



*„Jó anyának gondolom magam. Legalább ez megy nekem, és vannak gyerekeim, akik szeretnek.”*  
*„Amit tudok, megteszek, és szerintem egész jól, nincs nekem semmi másra szükségem.”*  
*„Szeretem a családom, jó, ahogy most vagyunk, a gyerekek, én boldog vagyok így most.”*  
*„Jól megvagyunk a párommal, jobb így most, mint otthon.”*  
*„Az jó érzés, hogy elboldogulok a dolgaimmel, és jól csinálom, meg nőnek a gyerekek és jól tanulnak, ez jobb, jobb nem kell.”*

A megkérdezett nőket elsősorban az teszi boldoggá, ha jól végzik szülői feladataikat, a családdal kapcsolatos teendőket; ez elégti ki őket leginkább. Sokkal idősebbnek néznek ki a koruknál, egészségi állapotuk rossz, saját problémáikkal nem fordulnak orvoshoz, és egyébként sem szívesen kérnek segítséget senkitől, szégyenként élik meg, ha segítségre szorulnak. A hátrányos helyzet, a nélkülözés tehát nagymértékben megviseli a nőket, a szegénység, a megélhetési nehézségek hatással vannak az egészségükre és a lelki állapotukra.

Az interjúk során azt tapasztaltuk, hogy az interjúalanyok először bizalmatlanok, nem szívesen beszélgetnek, viszont ha érzik nyitottságunkat, valódi érdeklődésünket, akkor egyre őszintébben nyilatkoznak helyzetükről. Nem szoktak hozzá ahhoz, hogy a valódi problémáikról beszéljenek, inkább az elvárt, hivatalos „válaszokat” adják, amivel igyekeznek megfelelni a ki nem mondott társadalmi elvárásoknak. Végül azonban a súlyos társadalmi egyenlőtlenségekről árulkodó női sorsok tárulnak elénk. Tóth Olga (1998) alapkutatásából tudjuk, hogy a vizsgált családanyák veszélyeztetett helyzetben vannak, és sokszor maguk sem veszik észre, hogy áldozatok, illetve természetesnek tartják helyzetüket. Ezzel együtt, a megkérdezettek meglehetősen nyíltan beszéltek a mindennapi konfliktusokról: anyagi problémákról, gyereknevelésbeli nézeteltérésekről, szerelemfáltásról, szülők miatti konfliktusokról, a szenvedélybetegségekről (cigaretta, drog). Azt viszont mindenki cáfolta, hogy a veszekedések „pofokodásba” vagy más fizikai bántalmazásba torkollanának (sőt, erősen bizonygatták ennek ellenkezőjét). A csoportos interjú keretében azonban már nyíltan beszéltek az őket és a gyerekeiket érő (elsősorban fizikai) erőszakról, amelyet egyébként nem tartanak „nagy dolognak”. (Az interjúk során többször elhangzik, hogy náluk nincsen semmiféle erőszak, de mások problémáiról beszélnek.)

## ROMA/CIGÁNY CSALÁDOK A KUTATÁSBAN

### Cigány családok

A kutatás egyik kérdése az Ormánságban élő cigány népességgel, a cigány családokban meglévő szerepekkel, értékváltozásokkal kapcsolatos ismeretek bővítésére törekszik. A Sellyei járásban növekvő tendenciát mutat a szegregálódó települések aránya; gettósodó térségről beszélhetünk. Napjainkban a területi és az etnikai szegregációval foglalkozó szakirodalmak jelentős része a szegénytelepek és a cigánytelepek fogalmaitól erőteljesebb definíciót, a „gettó” kifejezést használja azokra a helyzetekre, amikor a társadalmi kirekesztés térbeli kirekesztéssel jár együtt, és amelyek további dezintegrációs folyamatokat indukálnak. E gazdaságilag és társadalmilag hátrányos helyzetű területeken élő népességben felülreprezentáltak a cigány emberek (Váradi – Virág, 2015).



A TÁRKI 2013-as Monitor Jelentése is foglalkozik a magyarországi cigányság helyzetével. Gábos András, Szívós Péter és Tátrai Annamária (2014) arról írnak, hogy a roma háztartások a magasabb szegénységi kockázatú társadalmi csoportok közé tartoznak hazánkban. A cigány népességben felülreprezentáltak az alacsony társadalmi-gazdasági státusszal rendelkező személyek, háztartások. Az okok között elsősorban az alacsony iskolai végzettség, a magas munkanélküliség, a területi hátrányok és a lakóhelyi szegregáció szerepelnek (TÁRKI 2014). Ráadásul etnikai származásuk miatt őket a diszkrimináció is érinti. A szociális hátrányok és a szegénység leginkább a rendszeres jövedelem, a munka hiányából és a szegregált lakóköznyezetből erednek, ezek hosszú távon pedig deprivációhoz és kirekesztettséghez vezetnek (Bernát 2014).

A kutatásba bevont településeken a válaszadók becslése szerint a roma népesség aránya meghaladja az 50%-ot, egy esetben eléri a 70-80%-ot. A települések kiválasztásánál a külső társadalmi környezet megítélését, a KSH 2011-es népszámlálási adatait és korábbi kutatási eredményeinket vettük figyelembe a helyi roma lakosság számának és arányának becslésére. A kérdőívben önbevallás alapján vizsgáltuk a roma származást.

A kérdőíves felvétel során négy település 58 háztartásában jártunk, ahol önbevallás alapján a cigány válaszadók aránya 63,8%, a nem cigány származásúaké 32,7% (3,5% nem válaszolt). A mintába került cigány háztartások különböző nyelvi és kulturális csoportokat képviselnek: oláh (kolompár) cigányok (21,7%) romungrók (24,3%) és beás cigányok (54%). Nem meglepő, hogy többségében beás cigányok kerültek a kutatásba, hiszen a Dél-Dunántúli régióban, különösen Baranya megye aprófalvas térségeiben főként beás cigányok éltek az elmúlt évszázadokban (száz évvel ezelőtt még többnyire a falvak külterületén, telepszerű környezetben). Alacsony iskolai végzettségük és szakképzettség hiányában a térségben való munkavállalásuk esélye csekély. Mindez megváltoztatta a családok életét, a szegénységgel, a nélkülözéssel kapcsolatos túlélési stratégiákat. Kutatásunkban egyelőre azt látjuk, hogy a harmadik generáció nő fel olyan szegénységben és jövőnélküliségben, mely csak hosszú távon, rendszerszintű beavatkozásokkal változtatható meg.

A cigány népesség tagjai az identitásuk részét jelentő cigány nyelvet egyre kevésbé beszélik. A napjainkban fiatal szülők még nagyrészt megértik a cigány nyelvet, de nem beszélik, gyermekeik pedig nem értik és nem is beszélik azt. Eredményeink szerint 37 háztartásban (43,2%) értik vagy beszélik valamelyik (lovári vagy beás) cigány nyelvet. De csak 7 háztartásban beszélik a nyelvet, a többi háztartásban inkább csak értik, tehát a nyelvcseré folyamatok lassan lezárul. Az iskolát kezdő gyermekek magyar anyanyelvűek, de szociokulturális hátrányaik miatt nyelvi lemaradással kezdik meg tanulmányaikat. Basil Bernstein (1971) az iskola által újratermelt egyenlőtlenségek okai közül a nyelvi készségek különbözőségét emelte ki. Megállapítása szerint a különféle társadalmi rétegek gyermekei eltérő nyelvi készségeket sajátítanak el családjukban, a használt nyelv pedig erősen befolyásolja a gyermekek gondolkodását. Az iskolák viszont középosztálybeli, sőt felső középosztályi nyelvet (kódot) használnak, és ezt követelik meg a tanulóktól is, akik közül sokan nem tudnak megfelelni ennek az elvárásnak (Boros 2019).

Magyarországon a hátrányos helyzetű, főként a roma gyermekek nyelvi hátrányairól Varga Aranka több mint húsz évet (az 1995–2017 közötti időszakot) áttekintő tanulmányából vannak információink. A vizsgálat a rendszerváltás környékén született, és különböző társadalmi, kulturális hátterű gyermekek (napjainkban már fiatal felnőttek) életútját kutatta. Ők a kilenc-



venes évek közepén kezdték el az általános iskolát, majd az ezredfordulót követően választottak középiskolát, és napjainkban fiatal felnőttként, a családból és az iskolából hozott (vagy nem hozott) tőkéiket felhasználva élik mindennapjaikat. A három adatfelvételből álló longitudinális kutatás fókuszában a nyelvi szocializáció, az iskola és az iskolai előrehaladás tényezői álltak. Az eredmények jól mutatják, milyen nagy szerepe van annak, hogy hova (milyen családba, lakóhelyre, társadalmi-gazdasági helyzetbe) születik az egyén, továbbá azt, hogy az iskola kompenzációs szándékai és hatásai szintén meghatározóak. A vizsgálat különböző életutakon keresztül mutatja be, hogy a szociális hátrány és a cigány közösségekhez tartozás együttesen – új társadalmi kategóriaként – komplex és stabil beágyazódást eredményez a társadalmi egyenlőtlenségi rendszerbe. Ez a probléma sokrétű feloldást igényel. Varga szerint tehát olyan komplex beavatkozásokra van szükség, amelyek „*az inkluzivitás feltételeinek kiépítését egyszerre teszik az empowerment, az önsorsalakítás és a közösségi felelősség képességének fejlesztésével.*” (Varga 2018: 203) Ebben a folyamatban az iskolának továbbra is kiemelt szerepe van.

A nevelésszociológia egyik legfontosabb kérdésének tekinthető a hátrányos helyzetű, köztük a cigány tanulók iskolai sikerességének elősegítése és lemorzsolódásuk csökkentése. Az elmúlt évtizedekben számos kutatás (Andor – Liskó 2000, Forray – Hegedűs 2003, Kertesi – Kézdi 2005, Havas – Liskó 2006, Messing – Molnár 2008, Ceglédi 2012, Fekete Deák 2015, Varga 2018) foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy milyen módszer segíthet a gazdaságilag és társadalmilag hátrányos helyzetű családok gyermekeinek abban, hogy az oktatási rendszeren keresztül javuljanak életesélyeik (Boros 2019).

A kutatási eredmények (Andor – Liskó 2000, Ceglédi 2012, Fekete Deák 2015, Varga 2018) megerősítik azt a feltételezést, amely szerint a hátrányos helyzetű, roma tanulók esélyei az iskola és a társadalmi környezet hatásai mellett *a családi szocializáción (bikulturális szocializáció) keresztül* változhatnak (Forray – Hegedűs 2003). A szülők és a társadalmi környezetben élő felnőttek viszonya a tanuláshoz, a tudáshoz, illetve az iskola intézményes világával kapcsolatos értékei nagymértékben befolyásolják a gyermek iskolai sikerességét. A szülők tanulási tapasztalataikat – amelyeket gyerekként, később felnőttként szereztek – adják át gyermekeiknek. A hátrányos helyzetű, alacsony iskolai végzettségű szülők többnyire negatív élményekkel rendelkeznek az iskola világról, így a szocializáción keresztül történő ismeret, tudás átadása generációkon átívelő problémakört jelent. A cigány népesség tagjainak alacsony iskolai végzettsége azt jelzi, hogy egykor lemorzsolódtak, kiestek az oktatási rendszerből, s napjainkban – többek között ezért – a leszakadó társadalmi csoport tagjai (Boros 2020).

Kutatásunk szerint a cigány szülők – nem meglepő módon – alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek: 2 fő az általános iskolát sem végezte el, 24 fő általános iskolai bizonyítványt szerzett, 2 fő érettségivel, 7 fő szakiskola végzettséggel rendelkezik (ketten nem választottak erre a kérdésre). A szülők gyermekeik jövőjével kapcsolatban bizonytalanok, konkrét elképzeléseik nem nagyon voltak. A kérdőívekben gyakori válaszok voltak a „nem tudom, mi lesz a gyerekekkel” (14 fő), „remélem boldog lesz” (7 fő). Konkrétumokat viszont csak elvétve neveztek meg. Öten mondták, hogy gyerekük tovább fog tanulni (szakácsnak, rendőrnek, sőt egy esetben tanárnak). A szakiskolai végzettségű szülők többnyire szakmát szeretnének gyerekeknek, az érettségizett szülők viszont diplomás munkában (tanár, építőmérnök) gondolkodnak. Kutatási eredményeink hasonlóak a két évtizeddel korábban végzett vizsgálatok eredményeihez, amelyekben a roma szülőket kérdezték gyermekeik jövőjéről, pályaválasztásáról (Andor –



Liskó 2000, Havas – Liskó 2006, Messing – Molnár 2008). Ezek szerint az 1990-es évek végén (gyerekeik pályaválasztásának idején) a roma szülők egy részének konkrét elképzelései voltak gyermekeik jövőjéről (Havas – Kemény – Liskó 2002: 171). Minél magasabb iskolai végzettséggel rendelkezett a szülő, és minél jobban tanult a gyermek, annál valószínűbb volt, hogy a szülő tényleges elképzeléssel rendelkezett gyermeke jövőbeli, szakmát érintő döntésével kapcsolatban. „(...) a pályaválasztás társadalmi determinációja a cigánygyerekek esetében sem különbözött a nem cigányokétól. A gyerekeknek szánt foglalkozás és a szülők iskolázottsága között a legszorosabb az összefüggés. Azok közül a szülők közül, akik maguk szakmunkás végzettséggel rendelkeztek, kétszer, azok közül pedig, akik érettségiztek, háromszor annyian szánták értelmiséginek a gyereküket, mint azok, akik nem végeztek el az általános iskolát” (Havas – Kemény – Liskó 2002: 171).

Mind az interjúkban, mind a kérdőívek felvétele során a nők több esetben említették, hogy nem szerettek tanulni, negatív élményeik társultak az iskolához, amelyeket többnyire átörökítettek gyermekeikre. Hasonló eredményre jutott Boros 2018-ban, amikor a Sellyei járás három településén vizsgálta a cigány családok tagjainak tanuláshoz, tudáshoz való viszonyát, ezzel kapcsolatos tapasztalatait (Boros 2020).

Varga (2018) – már hivatkozott – kutatásában élettörténeti interjúkkal vizsgálta a megkérdezettek élethelyzetét 28–29 éves korukban. A kontrollcsoport<sup>8</sup> tagjai, visszatekintve iskolai éveikre, sikerességükben a családi mintát, a támogatást, a sokféle anyagi és egyéb lehetőséget, a kapcsolati tőkét egyaránt meghatározónak tartották. A gyerekek, a fiatalok érvényesülését szüleik tudatosan irányították, segítették őket, és minden nehézségben mellettük álltak. A többségében cigányok által lakott településről származó, sikeresebb tanulmányi utat bejárók azonban számtalan akadályról számoltak be. Említették ugyan a támogató általános iskolai pedagógusokat és a barátságos légkört, érzékelték azonban azt is, hogy az alacsony oktatósi színvonal miatt már az iskolaválasztásuk is korlátozott volt. Úgy látták, hogy csak nagy nehézségek árán voltak képesek középfokon sikeresen továbbhaladni, illetve rezilienssé válni iskolai mobilitásuk során (Zatura – Hall – Murray, 2010). Támogató középiskolai tanárt pedig csak ritkán említettek. Többen számoltak be a szegénységről mint olyan okról, amely megkesztette a középfokon való előrehaladást, és lemorzsolódáshoz vezetett. De vélhetően a családi és a közösségi minták hiánya és az elmaradt kulturális tőkefelhalmozás is döntő szerepet játszott a sikertelen iskolai utakban (Varga 2018). Kutatásunk első eredményei (a háztartási kérdőívek, az interjúk és a fókuszcsoport alapján) hasonlóak Varga következtetéseihez. A megkérdezettek több mint fele – függetlenül a származástól – leginkább a szegénységet, a támogató család hiányát és a lakóhelyet (kis település, falu, rossz közlekedéssel) említette. A lakóhely (a település) minden esetben meghatározó faktorként jelenik meg, többnyire a lehetőségek korlátjaként említik, amely megfosztja őket a közfoglalkoztatáson túli munkavállalási esélyektől és a piaci szektorban elérhető magasabb jövedelemtől.

<sup>8</sup> „A kutatás első szakaszában (1995) összesen hét településről nyolc iskola vett részt. Az intézmények és a települések kiválasztásánál elsődleges szempont volt, hogy a cigányság által felülreprezentált térségekből emelhesünk vizsgálati mintát a megfigyeléseinkbe. (...) Ezen intézmények mellett a kutatásban szerepel Baranya megye székhelyéről, Pécsről két további iskola, melyek egyfajta kontrollintézményként is értelmezhetőek a vizsgálat szempontjából, hiszen sem a város, sem pedig az iskolák nem tekinthetőek hátrányos helyzetűnek, valamint a cigányság alulreprezentáltsága jellemző rájuk” (Varga 2018: 61).



## Interjúk cigány nőkkel

A fókuszcsoportban 6 fő, ebből 5 fő cigány származású vett részt, akik először nehezen kommunikáltak, többnyire nagyon röviden válaszoltak a nyitott kérdésekre. A beszélgetés tehát nehezen indult, a megszokottnál jóval hosszabb időt vett igénybe a bizalomépítés. Később viszont bizalmi információkat osztottak meg velünk. Ezek közé tartoznak a veszteségek, a szülők, a gyermekek elvesztése, a párkapcsolati problémák, a konfliktusok erőszakos rendezése, a megélhetési problémák. De alapvetően két terület határozta meg az elbeszélések fókuszát. Egyrészt a gyermekvállalás, a családalapítási motivációk, másrészt a háztartási tevékenységek, a feladatok, a megélhetési és „túlélési” stratégiák.

A fókuszcsoport (1 db) és a félig strukturált interjúk (10 db) alapján a családalapításnál láthatjuk leginkább, hogy nincs tudatos tervezés, a szülők nem készítik fel gyermekeiket a családi életre, a gyermekvállalás nehézségeire és örömeire. Többségük a hagyományos értékeket képviselte, ezért fiatalon házasodtak ők maguk és gyermekeik is. Kutatásunk megerősíti Durst Judit (2010) megállapítását, amely szerint a felnőtté válás egyik útja a gyermekvállalás, továbbá az önbecsülés, az önmeghatározás fontos eleme is. A identitásformálásban a nemi szerepek meghatározottsága jelentős. *„A nővé és férfitvá válás folyamatában a férfiaságot és a nőiességet eltérő szimbólumok és viselkedésformák övezik, amelyek a társadalmi tőke által biztosított lehetőségek között változnak. Kelly (1998) szerint ebben a folyamatban válik meghatározóvá a kulturális tőke fogalma, amelyen keresztül értelmezhetővé válik, hogy egy adott közösségben milyen jelentéseket társítanak bizonyos eseményekhez”* (Czibere – Molnár 2016: 171). Eredményeink szerint a családalapítás, az első gyermek vállalása egyértelműen szimbolizálja a felnőtté válást.

Az interjúalanyok későbbi életútja viszont elvárásaikkal ellentétesen alakult. A korai házasság, párválasztás után többen elváltak és újránházasodtak, vagy (korai halál miatt) elvesztették párjukat. Előbbiek okai között leginkább a pénzügyi és az eltérő szemléletmódot említették. Továbbá a munkanélküliséget, azt, hogy a férj elvesztette a munkáját, illetve a tartós munkanélküliséget, vagy az alacsony közmunkabér miatt nem tudtak megélni, ami pedig a férfi családfenntartó szerepének megváltozásához és folyamatos konfliktusokhoz vezetett. A cigány nők helyzetét nehezítette, hogy jóval kevesebb támogató kapcsolattal rendelkeznek, kapcsolati vákuumban élnek (Messing 2006).

A fogamzásgátlásról kiderült, hogy az interjúalanyok, amíg lehetett (egy éven át), a védőnőtől ingyenesen kapott fogamzásgátló injekciót használták, de miután fizetni kellett érte, inkább nem védekeztek. Ezzel kapcsolatban többnyire ellentmondásos válaszokat adtak, de az okok között elsősorban a gyógyszer kifizetésének és az orvoshoz való eljutás nehézségeit említették, valamint azt, hogy gondot okozott számukra a szükséges ügyintézés, az időpontkérés. A férfiak többnyire fogamzásgátlás-„ellenesek”, melynek magyarázata lehet, hogy munkájuk és családfenntartó szerepük elvesztése után, egyedül a gyermek nemzését kezelhetik férfiaságuk bizonyítékaként, egyfajta presztízskérdésként. Az interjúk során keveredett a generációkon átívelő értékek megtartása, a szokásokhoz való ragaszkodás, a babona és a gyógyszerrel kapcsolatos ismeret- és információhiány. Különböző adományozó szervezetek gyakran adnak babaételt és tápszert a fiatal anyáknak, akik az utóbbit jellemzően nem a szoptatás kiegészítéseként, hanem helyettesítőjeként használják. Mindez nem tendenciaszerű, egy-egy



esetben tapasztaltuk, és azt sem mondhatjuk, hogy bizonyos településeken tapasztaltuk, inkább csak egy-egy családban meghatározó a szoptatáshelyettesítő tápszer alkalmazása.

A háztartásban végzendő feladatokról korábban már írtunk, itt csak megerősítjük, hogy a cigány nők a közfoglalkoztatás vagy más munka (napszám, idénymunka) mellett a háztartás-vezetés feladatait is ellátják. A férj nem segít be az otthoni teendőkhöz. Csak nagyon ritkán (egy-két esetben) fordult elő, hogy a férj tud főzni, és ha szükséges, főz is. A hagyományos nemi szerepek meghatározóak a családokban: a nő vezeti a háztartást, gondozza, neveli a gyermekeket, és gyakran dolgozik is (közfoglalkoztatásban vagy idénymunkában). A férfiak többnyire közfoglalkoztatottak, és az abból származó bevételből nem tudnak családfenntartóként funkcionálni. Ebből, illetve a bevételek és a kiadások összeegyeztethetőségének nehézségeiből családon belüli konfliktusok adódnak. A cigány nők számára a közfoglalkoztatásban való részvétel kiváltságot jelent, mivel más jövedelemszerző tevékenységre (idénymunkára) ritkán van lehetőség, a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedési esélyeik pedig minimálisak. Így terveikben, sőt már a gyermekeikkel kapcsolatos terveikben is a közfoglalkoztatás jelenti az elsődleges jövedelemszerzési lehetőséget. Az erre vonatkozó eredményeink hasonlóak korábbi kutatások megállapításaihoz (Timár – Kovács – Váradi, 2015; Czibere – Molnár 2016).

A hagyományos cigány ünnepeket egyre ritkábban és egyre szűkebb körben tartják meg. A keresztlő korábban például meghatározó ünnep volt, ma már azonban – a jelentős költségek miatt – egyre kevesebben tartják meg, illetve kereszteltetik meg gyerekeiket. Cigány pasztoráció keretében lehetőség van az ingyenes kereszteledésre, de az egyházi szertartást követő vendéglátást többnyire nem tudják vállalni a családok. Az ünnepre így legfeljebb szűk körben, a szülővel, a nagyszülővel, a keresztszülővel kerül sor. Az 58 háztartás több mint felében (51,7%) mondták azt, hogy vallásosak, közülük 61,3% cigány származású. Templomba nem járnak, viszont egyre elterjedtebbek a kisegyházak, a gyülekezetek, amelyek magánlakásokban tartják össze a jövedeleiket.

## ÖSSZEGZÉS

A kvantitatív és kvalitatív módszerekre épülő kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a családok továbbra is a hagyományos értékek mentén szervezik életüket, és ez határozza meg a családon belüli szerepeiket is. Hipotéziseink tehát – eddig legalábbis – teljesültek. A szegénység és a többségi társadalomban lezajló értékváltozások hatással vannak a családi szerepekre, azonban a férfiak családon belüli hagyományos szerepe nem gyengült, hanem inkább erősödött, annak ellenére, hogy napjainkban már gyakran nem ők a családfenntartók. Az értékrendbeli változások leginkább a házasságot kevésbé preferáló, instabil együttélési formákban, az elköteleződés hiányában, valamint az egyéni érdekek megerősödésében jelennek meg. A férfiak jelentős része dolgozik, igaz sokszor csak ideiglenesen, bizonytalan munkaerőpiaci pozícióban. A dolgozó férfiak nagyon kevés időt töltenek családjukkal, és nem, vagy alig veszik ki részüket az otthoni teendőkből. Az anyák terhei tovább növekedtek. Közülük csak kevesen tudnak kilépni az elsődleges munkaerőpiacra, mivel alacsonyan képzettek, korábban vállalnak gyermekeket, instabil párkapcsolatban élnek, minden házimunkát, házkörüli feladatot ők végeznek el. Mindez a nők, az anyák szerepeit nehezíti meg, mivel a párkapcsolatokban, illetve a



gyakori partnerváltásban kizárólag rájuk hárul a családi élet szervezésének, tervezésének feladata és a gyerekeknél is.

A családon belüli szerepeket tekintve a legnagyobb változás a gyerekek esetében tapasztalható. A családban végzett feladataik teljes mértékben eltűntek. Csak ott végeznek háztartási munkát, ahol az anya egyedül neveli a gyermekeket, vagy ahol sok gyerek van a családban. A szülők (az anyák) szeretnék, ha gyermekeiknek jobb élete lenne, de a tanulásra nem ennek, illetve a sikeresebb munkaerőpiaci részvételnek a feltételeként tekintenek. A szülők nem rendelkeznek reális jövőképpel, gyermekeik számára pedig ismeretlen a jövő fogalma. Gyakran nagyon korán elérkezik a nem várt jövő, korán felnőnek, és egyéb lehetőségek hiányában gyermeket vállalnak. A feladatoktól és kötelességektől mentes gyerekkor után hirtelen szülőkké válnak, a felnőttek felelősséggel és kötelezettségekkel terhelt világában találják magukat. A gyakori családi konfliktusokra a mindennapok részeként tekintenek, ezeknek látszólag nem tulajdonítanak nagy jelentőséget, de nagyfokú a látencia. A kérdőívek alapján a nők elégedettek a helyzetükkel, viszont a fókuszcsoporthoz és a félig strukturált interjúk során sikerült az „elégedettség” mögé látni. Hamar előkerültek a megélhetés mindennapos nehézségei, az anyagi problémák, a gyerekeknél és a nagyszülőkkel való együttélésekből eredő viták. Konfliktuskezelési stratégiáik nincsenek. A problémákra adott gyakori válasz a partner, a család elhagyása, ami magyarázza az instabil partnerkapcsolatok és a partnerváltások magas számát.

A mintába került cigány háztartások eltérő nyelvi és kulturális csoportokat képviselnek. Legtöbbször (54%) beás cigányok, hiszen a Dél-Dunántúli régióban, főként Baranya megye aprófalvas térségeiben jellemzően beás cigányok élnek. A cigány családok a generációváltások következtében az identitásuk részét képező anyanyelvüket egyre kevésbé beszélik. A „második generáció”, amelynek tagjai napjainkban fiatal szülők, még nagyrészt megértik a nyelvet, de nem beszélik. Gyermekeik pedig már nem értik és nem is beszélik a nyelvet. Kutatásunk jelenlegi fázisában nem látunk eltéréseket a gyermekvállalás terén a cigány és a nem cigány háztartásokban, tehát az etnikai dimenzió nem jelentős. Helyette az alacsony társadalmi-gazdasági státusból és a szegénységből eredő hátrányok inkább befolyásolják a gyermekvállalási tendenciákat. Az alacsony iskolai végzettség, a korai iskolaelhagyás, a lemorzsolódás hatása jobban megfigyelhető a korai gyermekvállalási tényezők között. A kutatás eddigi eredményeinek alátámasztásához ugyanakkor további vizsgálatokra van szükség. A hátrányos helyzetű, alacsony iskolai végzettséggel rendelkező szülőknek többnyire negatív élményeik, tapasztalataik vannak az iskola világáról. Így a szocializáción keresztül történő ismeretátadás generációkon átívelő problémákat jelez. A cigány nők számára a közfoglalkoztatás kiváltságot jelent, mint-hogy más jövedelemszerző tevékenységre ritkán van lehetőségük, esélyeik a nyílt munkaerőpiacon minimálisak. Éppen ezért saját és gyerekeikkel kapcsolatos terveikben is a közfoglalkoztatás jelenti az elsődleges jövedelemszerzési lehetőséget. Gyermekeik esetében a továbbtanulást kiemelik, de a megvalósítás tekintetében (mit, hol tanuljon a gyerek) nincsenek konkrét elvárások.

Azokon a településeken, ahol nincs továbbtanulási lehetőség és munkahely, valamint támogató a társadalmi környezet (a helyi közösség, a lakosság), a korai gyermekvállalás nagyobb eséllyel fordul elő. A gyermeket vállaló fiatalok (esetlegesen fiatalkorúak) nem alkotnak külön háztartást, ennek anyagi feltételei nem is állnak rendelkezésükre, tehát szüleikkel élnek, többgenerációs családmóddal. A gyermekek jelentős része (75%) nem tervezett, születésük



után azonban támogató környezet várja őket. Számukra a gyermekek gondozása, nevelése jelenti a biztos támpontot, egyfajta visszaigazolását annak, hogy ezen a területen sikeresek.

A megkérdezettek jelentős része (több mint fele) – függetlenül etnikai származásától – a szegénységet, a támogató család hiányát és a lakóhelyet emelte ki döntő tényezőként. A település (a lakóhely) meghatározó faktorként, többnyire a lehetőségek korlátjaként jelenik meg, amely megfosztja őket a megfelelő munkához jutás esélyétől és a magasabb jövedelemtől. Alacsony iskolai végzettségük, képzetlenségük szintén csökkenti munkavállalási esélyeiket. Mindezek összességében megváltoztatták a családok életét, a családon belüli szerepeket és funkciókat, valamint a szegénységből, a súlyos nélkülözésből adódó túlélési stratégiákat.

## IRODALOM

- Albert F. – Dávid B. – Havas É. – Kóczé A. (2011): „Az asszony átveszi lassan a kalapot”. In: Nagy I. – Pongrácz I. (szerk.): *Szerepváltozások*. Budapest: TÁRKI, 229–242.
- Andor M. – Liskó I. (1999): *Iskolaválasztás és mobilitás*. Budapest: Iskolakultúra
- Beck, U. (2003): *Kockázat-társadalom. Út egy másik modernitásba*. Budapest: Társadalomtudományi Társaság – Századvég, 232–248. <https://doi.org/10.14361/9783839413272-105>
- Basil B. (1971): *Class, codes and controll*. Routledge & Kegan Paul Ltd.: London, 132–146.
- Blaskó Zs. (2006): *Nők és férfiak – kereső munka, házimunka: a „család” tematikájú ISSP 2002-es adatfelvétel elemzése*. Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének kutatási jelentései, 82. Budapest, [http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Kutjeltek/KJ82nok\\_ferfiak.pdf](http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Kutjeltek/KJ82nok_ferfiak.pdf)
- Blossfeld, H. P. (2007): *Globalization and changes in life courses in modern societies*. Konferencia-előadás. 4th European Conference on Complex Systems. 2007. október. Előadás és előadásdiák letöltve 2011. június 14-én a következő honlapcímről: [http://videlectures.net/eccs07\\_blossfeld\\_gcs/](http://videlectures.net/eccs07_blossfeld_gcs/)
- Boros J. (2009): *Aprófalvak az Ormánságban*. In: Paskó, I. – Zolnay, J. (szerk.): *Cigánynak lenni Magyarországon*, Budapest: EÖKIK, 185–193.
- Boros J. (2011): A települési szegregáció feltételezett okai és következményei, *Acta Sociologica – Pécsi Szociológiai Szemle*, 55(2): 107–123.
- Boros J. (2019): *Cigány, roma fiatalok életútja. Egy iskolán kívüli esélynövelő tanoda-típusú program tagjainak vizsgálata*. Doktori értekezés, PTE Oktatás és Társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola, 2019. <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/23168?show=full>
- Boros J. (2020): *„Érdemes tanulni? – Igen is, nem is. Attól függ, hogy itt ragadnak vagy sem.” – cigány szülők és gyermekeik tapasztalatai az iskoláról és a tanulásról*. Kézirat, megjelenés alatt: Családpedagógiai Egyesület, 2020.
- Bernáth Anikó (2014): Leszakadóban: a romák társadalmi helyzete a mai Magyarországon. In: Kolosi T.– Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2014*. Budapest: TÁRKI, 246 – 264. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/b333.pdf>



- Bucher E. (2019): Községi élet, családok és civil szervezetek egy Ormánsági falu példáján. In: Bucher E – Ragadics T. (szerk.): *Falukutatás az Ormánságban*. Dráva-fok a PTE BTK Szociológia Tanszék vizsgálatainak tükrében. Pécs, PTE BTK, 78–88.
- Ceglédi T. (2012): Reziliens életutak, avagy a hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai Szemle*, 22(2): 85–110.
- Czibere I. (2011): A szegénység értelmezésének szociológiai keretei: paradigmák egymással szemben. *Debreceni Szemle*, 19(2):186–196.
- Czibere I. (2012): Nők mélyszegénységben. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Czibere I – Molnár É. (2016): Mélyszegénységben élő fiatal nők munkaerőpiaci és párválasztási perspektívái elzáródott vidéki térben. Egy magyar–román határ menti zsákfalú esete. *Erdélyi Társadalom*, 14(1): 165–190.
- Dupcsik Cs. – Tóth O. (2008): Feminizmus helyett familizmus. *Demográfia*, 51(4): 307–328.
- Durst J. (2010): „Gondolom, hogy cigányok... ennyi gyerekkel...” Etnicitás és reprodukció két észak-magyarországi romungro közösség példáján. In: Feischmidt M. (szerk.): *Etnicitás. Különbségteremtő társadalom*. Budapest, Gondolat – MTA Kisebbségkutató Intézet, 173–194.
- Farkas Zs. (2018): Búcsú a cigányteleptől? *Esély*, (1): 42–66.
- Fekete Deák I. (2015): A családi környezet szerepe az egyén reziliens alkalmazkodásának kialakulásában. *Erdélyi Társadalom*, 13(1): 163–171. DOI: 10.17177/77171.11
- Ferge Zs. (2002). Struktúra és egyenlőtlenségek a régi államszocializmusban és az újkapitalizmusban. *Szociológiai Szemle*, (4): 9–33.
- Ferge Zs. (2005) Ellenálló egyenlőtlenségek. A mai egyenlőtlenségek természetrajzához. *Esély*, (4): 3–41.
- Ferge Zs. (2006): Struktúra és szegénység, In: Kovách I. (szerk.): *Társadalmi metszetek. Érdekek és hatalmi viszonyok, invidualizáció*. Budapest: Napvilág Kiadó, 479–500.
- Forray R. K. – Hegedűs T. A. (2003): *Cigányok, Iskola, Oktatáspolitiká*. Oktatás és Társadalom (23), Budapest: Oktatókutató Intézet – Új Mandátum.
- Gábos A. – Szívós P. – Tátrai A. (2014): Jövedelmi szegénység és társadalmi kirekesztettség jellemzői Magyarországon. In: Tóth I. Gy. – Szívós P. (2014): *Jól nézünk ki? Háztartások helyzete a válság után*. Budapest: TÁRKI Monitor Jelentések. TÁRKI Társadalomkutató Intézet Zrt., 44–72.
- Giddens, E. (2000): *Elszabadult világ*. Budapest: Napvilág Kiadó, 69–74.
- Havas G. – Liskó I. (2006): *Óvodától a szakmáig*. Felsőoktatási Kutatóintézet, Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- Havas G. – Kemény I. – Liskó I. (2002): *Cigány gyerekek az általános iskolában*. Oktatókutató Intézet, Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- Inglehart, R. – Norris, P. (2003): *Rising Tide: Gender Equality and Cultural change around the World*. Cambridge: Cambridge University Press.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511550362.002>



- Janky B. (1999): A cigány nők helyzete. In: Pongrácz, T.-né – Tóth, I. Gy., (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium – TÁRKI: 217–238.
- Janky B. (2006): A cigány nők társadalmi helyzete és termékenységé. In: Nagy Ildikó, Pongrácz Tiborné, Tóth István György, (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*. Budapest: TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium: 136–148. <https://www.tarki.hu/sites/default/files/adatbank-h/kutjel/pdf/a970.pdf> Letöltés ideje: 2020. 08.15.
- Jansen, M. – Liefbroer, A. C. (2006): Couple's Attitudes, Childbirth, and Division of Labour. *Journal of Family Issues*, 27(11): 1487–1511. <https://doi.org/10.1177/0192513x06291038>
- Kapitány B. – Spéder Zs. (2018): Gyermekvállalás. In: Monostor J. – Öri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai Portré 2018*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet: 41–56.
- Kemény I. (1992): A szegénységről. In: Kemény I. (szerk.): *Szociológiai írások*. Szeged: Replika, 79–84.
- Kertesi G. (2005): *A társadalom peremén. Romák a munkaerőpiacon és az iskolában*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Kertesi G. – Varga J. (szerk.) (2005): Foglalkoztatás és iskolázottság Magyarországon. Budapest: MTA Közgazdaságtudományi Intézet, *Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek 1*.
- Kertesi G. – Kézdi G. (2005): „Általános iskolai szegregáció I–II.” *Közgazdasági Szemle*, 52(4): 317–355.
- KIR-STAT2017 Internetes Adatgyűjtő Rendszer (2017). Letöltés: 2020. 08. 15. <https://gt.kir.hu/stat17/Login.aspx?ReturnUrl=%2fstat17%2fdefault.aspx>
- Koncz K. (2002): A társadalmi kirekesztettség és a szegénységkockázat nemek szerinti különbségei. *Esély*, 2002(1): 59–86.
- Kovács T. (2005): A sellyei(-siklói) KSH-térség rövid leírása. In: Baranya B. (szerk.): *Roma szegregálódási folyamatok a csereháti és a dél-baranyai kistérségekben*. Budapest: Gondolat Kiadó, 29–52.
- Kroska, A. (2007): Gender Ideology and Gender Role Ideolog. In: Ritzer, G. (ed.): *The Black well Encyclopedia of Sociology*. Malden: MA: Blackwell Publishing, 1867–1869.
- Lesthaeghe, R. – Van de Kaa D. J. (1986): Tve demografische transitities (Two demographic transitions? In: Lesthaeghe, R. – Van de Kaa D. J. (eds.): *Be volking – GroeienKrimp, Men en Maatschappij*. Deventer: Van Kloghum Slaterus, 9–24.
- Lesthaeghe, R. (1995): The Second Demographic Transition in Westren Contries: An Interpretation. In: Oppenheim Mason, K. – Jensen, A. M. (eds.): *Gender and Family Change in Industrialized Countries*. Oxford: Clarendon, 17–62. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss059>
- Lesthaeghe, R. –Moors, G. (2000): Recent Trends in Fertility and Household. Formation in the Industrialized World. *Review of Population and Social Policy*, (9): 121–170.
- Lévai K. (2000): *A nő szerint a világ*. Budapest: Osiris Kiadó.



- Makay Zs. – Spéder Zs. (2018): Apaság: A férfiak gyermekvállalása és családi szerepei. In: Monostori J. – Őri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai Portré 2018*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet, 65–83.
- Messing V. (2006): Lyukakból szőtt háló. Háztartások közötti támogató kapcsolatok roma és nem roma szegények körében. *Szociológiai Szemle*, (2): 37–54.
- Messing V. – Molnár E. (2008): „A roma gyerekek iskolai sikerességének korlátairól”, *Esély*, (4): 77–93.
- Pearce D. (1986): Welfare is Not for Women: Why the war on poverty cannot conquer the feminization of poverty. In: Gordon L. (eds.): *Woman the state, and Welfare*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 265–279.
- Pongrácz Tné. – S. Molnár E. – Dobossy I. (2001): *Család és munka – Értékek és aggodalmak a rendszerváltás után*. (KSH NKI Kutatási jelentések. 62. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Pongrácz T.-né. (2005): Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai. In: Nagy I. – Pongrácz T.-né – Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások 2005*. Budapest: TÁRKI, 73–86.
- Pongrácz T.-né – Murinkó L. (2009): Háztartási munkamegosztás, Azonosságok és különbségek Európában. In: Nagy I. – Pongrácz T.-né (szerk.): *Szerepváltozások 2009*. Budapest: TÁRKI, 95–116.
- Ragadics T. (2019): *Közösségek és helyi társadalom az Ormánság kistelepülésein*. Pécs: Institutio Könyvkiadó.
- Simonyi Á. (1999): *Tizenegyzálat, ötvenöt család*. Budapest: Jövő Munkahelyeiért Alapítvány – ELTE Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék.
- Spéder Zs. (2002): *A szegénység változó arcai*. Tények és értelmezések. Budapest: Századvég.
- Szabolcska O. (2008): Sorsukba zárva. In: Váradi M. (szerk.): *Kistelepülések lépéskényszerben*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó – MTA Regionális Kutatások Központja, 160–195.
- Tóth I. Gy. – Szívós P. (2014): *Jól nézünk ki? Háztartások helyzete a válság után*. TÁRKI Monitor Jelentések. Budapest: TÁRKI Társadalomkutató Intézet Zrt.  
[https://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2014\\_teljes.pdf](https://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2014_teljes.pdf)
- Timár J. – Kovács K. – Váradi M. M. (2015): Jól-lét deficit a hátrányos helyzetű kistérségekben. In: Szirmai V. (szerk.): *A területi egyenlőtlenségektől a társadalmi jól-lét felé*. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola, 269–284.
- Tóth O. (1998): *Erőszak a családban*. Budapest: TÁRKI.
- Zautra, A. J., Hall, J. S. Murray, K. E. (2010): Resilience: A new definition of health for people and communities. In: J. W. Reich – A. J. Zautra – J. S. Hall (szerk.): *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford, 3–34.
- Van de Kaa, D. J. (1987): Europe's Second Demographic Transition. *Population Bulletin*, 42(1): 1–59.



Váradi M. – Virág T. (2015): A térbeli kirekesztés változó mintái vidéki terekben. *Szociológiai Szemle*, 25(1): 89–113.

Varga A. (2018): *A rendszerváltás gyermekei. Cigány/roma fiatalok életútja egy húsz évet felölelő kutatás tükrében*. Pécs: PTE BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék Wlislócki Henrik Szakkollégium.



## A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből

Husz Ildikó – Kopasz Marianna – Rácz Andrea

HUSZ ILDIKÓ: Társadalomtudományi Kutatóközpont; BCE Szociológia és Társadalompolitika  
Tanszék – husz.ildiko@tk.hu

KOPASZ MARIANNA: Társadalomtudományi Kutatóközpont Politikatudományi Intézet –  
kopasz.marianna@tk.hu

RÁCZ ANDREA: ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék – racz.andrea.aniko@tatk.elte.hu

**ABSZTRAKT** A társadalmi kirekesztődés újratermelődésének megszakításában és a következmények mérséklésében fontos feladat hárul a különböző szakágazati intézményrendszerekre. A gyermekes családok támogatására 1997-ben létrejött gyermekjóléti szolgáltatási rendszer célul tűzte ki a prevenció feladatok ellátása mellett a szociális munka módszereire épülve a gyermekek veszélyeztetettségének csökkentését, megszüntetését, egy hatékony jelzőrendszer működtetését. A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátása folyamatosan bővült, a legutolsó, 2016-os változás pedig a szolgáltatásfókuszú gyermekvédelmi munkát kívánta elősegíteni a segítői kontra hatósági feladatok elválasztásával. Vegyes módszertanra épülő kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy mennyiben alkalmas ma a gyermekjóléti szolgáltatások rendszere, hogy hátránycsökkentő, esélykiegyenlítő feladatát betöltse, a helyi szociális szakemberek mennyiben képesek elősegíteni a kliensek társadalmi mobilitási esélyeik javulását. Vizsgálva azt is, hogy mindehhez a 2016-os átalakítási folyamat hogyan járult hozzá. Tanulmányunkban kitérünk a különböző nagyságú és fejlettségű településeken működő család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának körülményeire, a szolgáltatások minőségéről alkotott képre, a napi szintű munkavégzés hiányosságaira. Eredményeink szerint a települési és elmaradottsági lejtő a gyermekjóléti területen egyértelműen megmutatkozik. A gyermekes családok problémáinak komplexitása, az egy szakemberre jutó magas esetszám, a szegényes munkakörülmények, a szűkös szolgáltatási paletta mutatja, hogy a szociális munkások többnyire eszköztelenül vannak jelen a segítés folyamatában.

**Kulcsszavak:** család- és gyermekjóléti szolgálatok, szociális munka, társadalmi mobilitás, területi egyenlőtlenségek, gyermekjóléti reform

### Chances of social mobility of families with children living in poverty from the perspective of family social workers

**ABSTRACT** Different sectoral care systems play an important role in interrupting the reproduction of social exclusion and mitigating its consequences. The aim of the Hungarian child welfare service system established in 1997 is to support families with children with the methods of social work to reduce and eliminate the vulnerability of children and to operate an effective child protection reporting system. Professional tasks of the child welfare service have been constantly expanding. The last change in 2016 was to facilitate a service-focused child protection by separating helping services and official measures. In this research based on a mixed method design the focus was on the following questions: to what extent is the child welfare service system able to reduce disadvantages and equalize opportunities; to what extent can local social professionals help improve the chances of social mobility of clients; and how did the last transformation process in 2016 contribute to solving all these problems? The study



examines the working conditions of professionals, their views about the quality of the offered services and the shortcomings of daily work in the child welfare services operating in settlements of different size and development level. According to the results, the settlement type and the level of backwardness are strongly associated with the accessibility and quality of the child welfare services. The complexity of the problems of families with children, the high caseloads of social workers, the poor working conditions, the narrow range of services show that social workers participate in the helping process without effective tools.

**Keywords:** family and child welfare services, social work, social mobility, spatial inequalities, child welfare reform

## BEVEZETÉS

A társadalom legszűkebb rétegeiben a felfelé irányuló társadalmi mobilitást a hátrányok halmozódása és egymást erősítő jellege nehezíti. A társadalmi kirekesztődés újratermelődésének megszakításában és a következmények mérséklésében kiemelten fontos feladat hárul a különböző szakágazati intézményrendszerekre. Nem csak megfelelő szintű szociális transzferekre, de emellett elérhető, magas színvonalú és egymással jól kooperáló helyi intézményekre, szolgáltatásokra is szükség van.

A személyes szociális szolgáltatások rendszerében az elmúlt évtizedekben történt folyamatos átalakításoknak az a deklarált célja, hogy ezek az intézmények egyre nagyobb szerepet kapjanak a szegénységben élő gyerekek társadalmi hátrányainak csökkentésében, hatékonyabban tudjanak közreműködni a generációkon átívelő szegénységi ciklus megtörésében és ezzel a társadalmi mobilitásban. Az útkeresést jelzi a gyermekes családokkal végzett szociális munka intézményi evolúciója: a preventív és jóléti célú gyermekjóléti szolgálatok létrehozása és az összes településen kötelezővé tétele; a gyermekvédelmi jelzőrendszer kialakítása és működtetése; a gyermekjóléti szolgálatoknak a törvénymódosítások során egyre bővülő feladatköre; végül a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás szakmai-szervezeti integrációja és az ellátás kétszintűvé tétele. Ez utóbbi változás, a kétszintű család- és gyermekjóléti rendszer 2016. évi bevezetése is azt a jogalkotói szándékot tükrözi, hogy a profiltisztítással, azaz a hatósági funkció leválasztásával elősegítse a szociális segítő tevékenység prevenció-s-fejlesztő jellegének erősödését, emellett biztosítsa a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést és ezzel a területi hátrányok csökkentését (Darvas – Szikra 2017, Gál 2017).

Egyelőre kevés információ áll rendelkezésre annak értékeléséhez, hogy a 2016-os reform mennyiben váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Egy témába vágó interjú kutatás szerint a szolgálatok sokszor nem tudják a törvény által előírt kötelezettségeiket maradéktalanul teljesíteni, a kapacitáshiány miatt továbbra sem jut elegendő erőforrás a prevenció és fejlesztő jellegű tevékenységekre (Kopasz 2017). Ezt valószínűsíti egy KSH-adatokon nyugvó elemzés is, amely szerint a korábbiakhoz képest a reform csökkentette a szolgálatokban dolgozó szakemberek számát (Takács 2018). Más vizsgálatok a gyermekjóléti alapellátás és a szakellátás működésének összehangolásában tapasztalnak hiányosságokat (Balogh et al. 2019). Jelen tanulmány a reform értékeléséhez igyekszik további adalékokkal szolgálni a család- és gyermekjóléti szolgálatok mai helyzetének bemutatása révén, egy friss kutatás eredményei alapján.



Kutatásunkat<sup>1</sup> 2018-ban indítottuk abból a célból, hogy feltárjuk, vajon mennyiben alkalmas ma a gyermekjóléti alapellátás arra, hogy hátránycsökkentő, esélykiegyenlítő feladatát betöltse. A vizsgálatban igyekeztünk feltérképezni a család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának körülményeit. Emellett arra is választ kerestünk, hogy vajon a helyi szociális szakemberek mennyiben látják hatékonynak a gyermekjóléti rendszert és benne saját munkájukat, abból a szempontból, hogy mennyiben képesek elősegíteni a kliensek szegénységéből való kitörését és a társadalmi mobilitási esélyeik javulását.

A kutatás két eltérő módszertannal végzett részből áll. Egyrészt készítettünk egy országos reprezentatív mintán végzett kérdőíves felmérést, amelynek során 600 családsegítőt kérdeztünk meg. Másrészt terepmunkát végeztünk két térségben: egy észak-magyarországi hátrányos helyzetű járásban és a budapesti agglomerációhoz tartozó településeken, ahol összesen 11 szakemberrel készítettünk interjút. A vegyes módszertan lehetővé tette számunkra, hogy a kérdőíves felmérés egyes eredményeit árnyaljuk, jobban megértsük az interjúk révén, ugyanakkor azt is segítette, hogy az interjúkból leszűrt következtetéseket országos keretben tudjuk értelmezni. Kutatásunk értékét növeli, hogy a család- és gyermekjóléti szolgálatok helyzetéről az átalakítás óta országos felmérés nem készült.

A kutatás egyes részeredményeiből több tanulmány is született (ld. Rácz et al. 2019, Rácz – Sik 2020, Kopasz – Husz 2020). Jelen írásban kiemelten foglalkozunk a család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának területi egyenlőtlenségeivel. A gyermekvédelmi törvény ugyan minden településen kötelezővé tette a gyermekjóléti szolgáltatás biztosítását, korábbi kutatások azonban rámutattak a minőséget garantáló személyi és tárgyi feltételekben tapasztalható igen jelentős egyenlőtlenségekre. A települési lejtő megmutatkozott többek között abban, hogy a szolgáltatás heti hány órában érhető el a településen, hány személy látja el a feladatokat, hozzáférhető-e a szakmai továbbképzések, a módszertani támogatás (Forrai – Ladányi 2004, Freisinger et al. 2015). Tanulmányunkban azt mutatjuk be, hogy a gyermekjóléti reform és az elmúlt években indított projekt alapú fejlesztések<sup>2</sup> úgy tűnik, egyelőre nem képesek érdemben csökkenteni a területi-települési egyenlőtlenségeket a minőségi szolgáltatások elérhetőségében. Az újonnan létrejövő család- és gyermekjóléti szolgálatok így éppen azokon a településeken tudnak a legkevesbé hátránykompenzáló szerepet betölteni, ahol arra a leginkább szükség lenne.

<sup>1</sup> A kutatás az MTA Kiválósági Együttműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum projektje (alprogramvezetők: Husz Ildikó, Rácz Andrea) és az *Integrált gyermekprogramok szakmai támogatása* (EFOP-1.4.1-15, kutatásvezető: Husz Ildikó) c. projekt támogatásával készült. Tematikusan kapcsolódik a *Szolidaritás a késő modernitásban* c. OTKA (FK 129138, kutatásvezető: Sik Domonkos) kutatáshoz, valamint a *Menekülés az államtól: privatizáció, exit-stratégiák és alternatív szolgáltatások a gyerekevelésben* c. OTKA (FK 135215, kutatásvezető: Berényi Eszter) kutatáshoz.

<sup>2</sup> Ilyen fejlesztésnek tekinthető a Gyerekesély program, amely az ország leghátrányosabb helyzetű térségeiben igyekszik a szükséges, ám hiányzó vagy nem megfelelő kapacitással működő humánszolgáltatásokat biztosítani a gyermekes családok számára. A program tapasztalatait 2016-ban összegző tanulmány arról számolt be, hogy a szóban forgó térségek humán erőforrás-problémái miatt ezt a célt a vártnál kevésbé sikerült a programnak elérnie (Husz – Kecskés 2016).



## A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS ÉRTÉKHÁTTERE A NEMZETKÖZI DISKURZUSBAN

A gyermekes családokkal való szociális munkában, mely egy sokszereplős folyamat, alapvető érték a partneri együttműködés és a bizalomra épülő kapcsolat kettős értelemben: 1) szakemberek és kliensek között a hatékony problémamegoldás érdekében és 2) együttműködő szakemberek között a komplex problémákra való időben és szakszerű módon történő reagálás okán. A klienscentrikus működés a gyermekjóléti és -védelmi munkában azt jelenti, hogy a szolgáltatók képesek a folyamatosan felmerülő új szükségletekre reagálni úgy, hogy a teljes családi egységet veszik figyelembe, számolva a gyermek családon belüli speciális helyzetével. Ez utóbbi kitétel a gyermekközpontúság értékéhez kapcsolódik és a gyermeki jogok széleskörű védelmére és érvényesítésére épül (Gilbert et al. 2011, Meysen – Kelly 2018). A kliensközpontú megközelítés alapvető értéke továbbá az erősségekre építés, a képesség tevés és a változások közös értékelése a családdal (Child Welfare Information Gateway 2016). Mindezek területi munkában való megjelenése azt is feltételezi, hogy adottak a magas szintű munkavégzéshez a körülmények és biztosított egy széleskörű szolgáltatási rendszer is, mely a szükségletekre a gyermekvédelmi kockázatok mentén tud reagálni. Látnunk kell azt is, hogy a gyermekes családokkal dolgozó szociális munkások döntését számos tényező befolyásolja: hatással vannak rá a strukturális jellemzők, a szakmapolitikai irányelvek, a jogi és adminisztratív keretek. Befolyásoló tényező az is, hogy milyen az intézményi környezet, vezetői stílus, illetve mekkora a szakmai mozgástere az adott szakembernek. A beavatkozások alapvető meghatározója a gyermek legjobb érdekének elve (Johner – Durst 2017). Számos nemzetközi tanulmány (Meysen – Kelly 2018, Wilkins – Whittaker 2017, Grell et al. 2019) felhívja a figyelmet, hogy a gyermekjólét keretrendszere nagyon kifésített, alacsony a munka társadalmi presztízse és a szociális munka intervenciókat mindkét oldalról félelem övezi. A szakemberek félnek a hibázástól, a szülői fenyegetésektől és attól, hogy egy-egy eset napvilágra kerül és meghurcolja őket a média. A kliens félelmei is több forrásból fakadhatnak: sokszor félnek a megalázástól, megbélyegzéstől, a korábbi segítő munka kapcsán szerzett rossz tapasztalataik is gátjai lehetnek a partneri együttműködésnek, de leginkább attól félnek, hogy nem kapnak érdemi segítséget és elveszítik a gyermekeiket.<sup>3</sup> Ebből a mindkét oldalon tapasztalható félelemből következik, hogy a szakemberek sokszor nem tesznek lépéseket a gyermekek védelmében, azaz nem nyújtanak megfelelő segítséget az adott gyermekvédelmi kockázati szintnek megfelelően, ami a másik oldalon azt eredményezi, hogy a segítő tevékenységét hatósági feladatként értelmezik a családok, mely egy alapvető bizalmatlanságot eredményez az együttműködés kezdetétől (Rácz 2016, Rácz – Bogács 2020). A komplex problémákkal küzdő gyermekes családok aszimmetrikus hatalomként élnek meg a családi autonómiába való beavatkozást, melyet tovább nehezít, hogy a problémák komplexitásától függően a családok több szervezettel, szolgáltató egységgel és így különböző kompetenciákkal és felelősségi körrel rendelkező szakemberrel állnak kapcsolatban. Grell és tsai (2019) szerint akár 7-10 szakember is jelen lehet a család életében, ami az információk áramlását nagyban megnehezíti, főleg akkor, ha nincs egy olyan szakember, aki az esetnek valóban a gazdája, a problémamegoldás motorja és az együtt-

<sup>3</sup> Hazánkban is számos ilyen esetről hallani, pl. a TASZ-nak egy jelenleg is folyamatban lévő ügye, ahol a család anyagi okok miatt vesztette el a gyermekeit: <https://www.youtube.com/watch?v=aOiy593GMIM>



működések koordinátora lenne. A gyermekes családok hátrányainak csökkentése, szegénységük mérséklése és társadalmi mobilitási esélyeik növelése szempontjából fontos, hogy megvizsgáljuk a gyermek fejlődésére ható családi és közösségi tényezőket és azt, hogy a rendszer szemléletű szociális munka értékeit hogyan tudják a praxisban megjeleníteni a szakemberek. Az 1. táblázat ezeket a tényezőket és értékeket összegzi a fentebb említett irodalmakra építve, melyek kutatási céljaink megfogalmazásakor, majd a kutatás megvalósításakor gondolkodásunkra nagyban hatottak.

**1. táblázat** A gyermekek fejlődésének modellje a rendszerszemléletű szociális munka értékei alapján

A gyermek fejlődésére ható kulcsfontosságú családi tényezők	A gyermek fejlődésére ható kulcsfontosságú közösségi tényezők	Rendszerszemléletű szociális munka a gyermekes családokkal – értékek
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szülői szerepvállalás minősége</li> <li>- Elköteleződés a gyermekek nevelése, gondozása irányába</li> <li>- Mentális egészség és jól-lét</li> <li>- Fizikai egészségi állapot</li> <li>- Szenvedélybetegség a családban</li> <li>- Bűnelkövetés, prostitúció a családban</li> <li>- Családi kapcsolatok minősége és kiterjedtsége</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jó minőségű kisgyermekellátás</li> <li>- Kiterjedt védőnői ellátás</li> <li>- Családtámogatási rendszer</li> <li>- Gyermekjóléti szolgáltatás preventív programjai 0–18 évesek számára minden településen</li> <li>- Gyermekjóléti szolgáltatás reaktív szolgáltatásai (családgondozás, intenzív családgondozás, szülői klubok, ifjúsági klubok)</li> <li>- Nem szegregált, jó minőségű oktatás</li> <li>- Tehetséggondozó és felzárkóztató programok</li> <li>- Továbbtanulási lehetőségek tankötelezettségi kor után és felsőfokon</li> <li>- Munkalehetőség és elégséges jövedelem</li> <li>- Jó minőségű egészségügyi ellátás</li> <li>- Jó minőségű szabadidős és rekreációs lehetőségek</li> <li>- Szomszédsági és egyéb informális támogatások</li> <li>- Állami – önkormányzati – egyházi és civil szervezetek szolgáltatásai a helyi közösségben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatikus megközelítés: a helyzet és a kontextus megértése, stressz csökkentése a családtagok körében</li> <li>- A helyzetből való kivezető utak egyértelmű ismertetése, a véglegesség fenyegető jellegének feloldása a családból való kiemelés megelőzése érdekében</li> <li>- Emberség, értő figyelem, részvétel, tiszteletteljes bánásmód</li> <li>- Reális tervezés, jól artikulált elvárások, feltételek a szülők és a gyermekek felé</li> <li>- Trauma feldolgozásában való segítségnyújtás, forrásokkal való összekötés</li> <li>- Helyi közösségben rejlő erőforrások széles körű mozgósítása</li> </ul>

*Forrás:* Saját szerkesztés a felhasznált irodalmak alapján



## TERÜLETI KÜLÖNBΣÉGEK A CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK FELADATELLÁTÁSÁBAN – A KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

A család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának megismerésére szolgáló kérdőívünket a családsegítőként, családgondozóként dolgozók körében kérdeztük le 2018 november és 2019 február között. A mintaválasztáskor szempont volt, hogy a minta regionálisan reprezentálja a család- és gyermekjóléti szolgálatokat, továbbá hogy az egyszemélyes szolgálatok megfelelő arányban kerüljenek a mintába. A kérdezés során 178 településen és 9 fővárosi kerületben 600 személlyel készült személyes (CAPI, Computer Assisted Personal Interviews) interjú, ami az alapsokasághoz képest mintegy 20%-os mintát eredményezett. Az adatfelvétel elsődleges célja a szolgálatok munkakörülményeinek felmérése volt, emellett tartalmazott kérdéseket a megkérdezettek társadalmi egyenlőtlenségekkel és a mobilitással kapcsolatos nézeteiről, a szegénység csökkentésében játszott saját szerepükről, valamint azokról az eszközökről és feltételekről, amelyek ehhez szükségesek.

A felmérés eredményeit településtípus szerint mutatjuk be. Emellett foglalkozunk a legszegényebb és a legkevésbé szegény települések család- és gyermekjóléti szolgálatainak helyzetében mutatkozó különbségekkel is. Előbbi kategóriába azokat a településeket soroljuk, ahol a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben (rgyk) részesülők aránya különösen magas (az eloszlás felső ötödébe tartozó települések), utóbbiba pedig azokat, ahol különösen alacsony (alsó ötödébe tartozó települések). A településtípus és az elmaradottság szerint képzett csoportok nem feleltethetők meg egymásnak, így releváns mindkét kategorizálás használata. A mintában szereplő legszegényebb települések kétharmada ugyan falu, de jócskán találunk közöttük kisebb vidéki városokat is; ezek többnyire a leghátrányosabb helyzetű járások központjai. A legkevésbé szegény kategóriába esik az összes fővárosi kerület, emellett közel felük városi, mintegy egynegyedük pedig falusi település. A kétféle összehasonlítással azt vizsgáljuk, hogy vajon a szolgálatok munkafeltételeiben mennyire jelennek meg a területi különbségek, illetve hogy ezek települési vagy elmaradottsági lejtő formájában jelentkeznek-e.

### A család- és gyermekjóléti szolgálatok infrastrukturális ellátottsága

Egy 1998-ban végzett felmérés szerint a gyermekjóléti szolgálatok 60%-a rendelkezett (vonalas) telefonnal, 28%-a számítógéppel. Sok esetben hiányzott az önálló iroda is (Papp 2000). Közel két évtizeddel később, 2015-ben egy másik vizsgálat<sup>4</sup> már „csak” a szolgálatok 30%-ánál talált hiányosságokat az informatikai eszközökben, míg minden ötödik esetben a megfelelő helyiségek hiányoztak (Freisinger et al. 2015). Saját felmérésünk eredményei azt mutatják, hogy azóta tovább javultak a tárgyi feltételek, feltehetően részben a különböző európai uniós társfinanszírozású projekteknek köszönhetően (pl. TOP-4.2.1 konstrukció).

A kérdőívben a hatékony munkavégzés fizikai feltételeiből négyre kérdeztünk rá: a saját használatú (másokkal nem közös) számítógépre, megfelelő internet-hozzáférésre, saját használatú (másokkal nem közös) mobiltelefonra és a kliensek fogadására alkalmas helyiségre. Az informatikai felszereltség terén úgy tűnik, tovább javult a helyzet: már csak minden tizedik

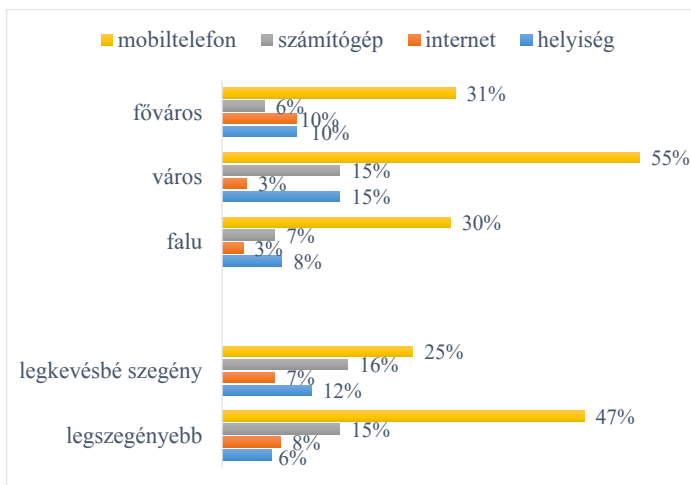
<sup>4</sup> A felmérés csak a gyermekjóléti szolgálatokra vonatkozott.



családsegítő nem rendelkezik saját számítógéppel, és az internet-hozzáférés is szinte mindenki számára megoldott. Úgy tűnik, a legkevésbé kedvező a helyzet a városokban, ahol nem ritka, hogy többen használnak egy számítógépet. Itt a legmagasabb azon szolgálatok aránya is, ahol a munkatársak szerint nincs megfelelő helyiség a kliensek fogadására (1. ábra).

A legnagyobb szórás a saját használatú, hivatali mobiltelefonnal való ellátottságban mutatkozik: ilyenekkel a városi családsegítők több mint fele nem rendelkezik, míg a falvakban és Budapesten 30-31%-os a hiány. A legszegényebb és a legkevésbé szegény települések infrastrukturális ellátottságában is itt találjuk a legnagyobb eltérést: az előbbieket esetében a családsegítők közel fele nem rendelkezik hivatali mobiltelefonnal, míg az utóbbiaknál ez az arány 25%. A lehetséges okokra vonatkozóan azonban felmérésünk nem nyújt további támpontot.

**1. ábra** Felszereltségi hiányok a család- és gyermekjóléti szolgálatoknál – Azok aránya, akiknek nem állnak rendelkezésre az alábbiak...



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

## A szakemberek képzettsége

A családsegítő munkakör betöltéséhez a jogszabály<sup>5</sup> felsőfokú végzettséget ír elő, ezen belül azonban számos képzési területről érkehetnek a szakemberek. A kihívást az jelenti, hogy a képesítési követelményeknél felsorolt végzettségek egyes esetekben még a szociális munka alapjaira sem készítik fel a szakembert (Darvas – Szikra, 2017). A család- és gyermekjóléti szolgálatok munkatársai így szakmai tudás, szemlélet, eszközrendszer tekintetében meglehetősen heterogén csoportot alkotnak. Az eltérő szakmai szocializáció során kialakuló szakmai és kultúrabeli különbségek a mindennapi segítő tevékenységben is megjelenhetnek: befolyá-

<sup>5</sup> 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet



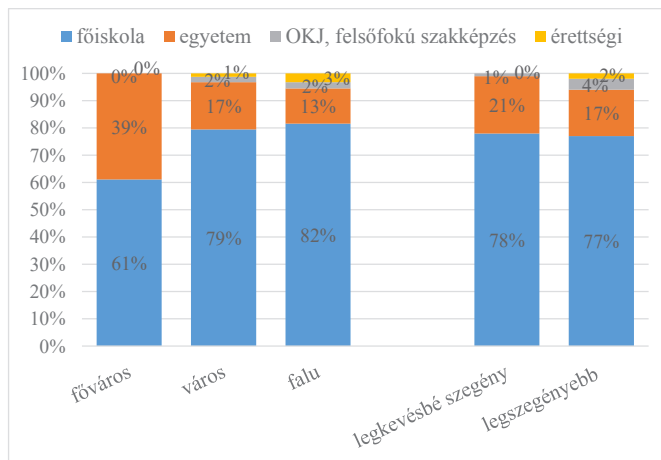
solthatják többek között a kliensekkel kapcsolatos attitűdöket, a problémapercepciót, vagy az esetkezelésben alkalmazott eszközöket.

2017-es országos adatok alapján a család- és gyermekjóléti szolgálatok szakmai munkatársainak átlagosan 80-90%-a volt felsőfokú szociális képzettségű. Megyei szinten azonban meglehetősen nagyok az eltérések, egyes megyékben a családsegítők 20-35%-a nem rendelkezett szakirányú végzettséggel (Balogh et al. 2019).

Kérdőíves felmérésünk megerősíti, hogy a családsegítői munkakörben dolgozók 90% feletti arányban rendelkeznek felsőfokú végzettséggel, ami túlnyomó többségük esetében főiskolai diplomát jelent. Ezen belül mind a végzettség, mind a képzési terület tekintetében megfigyelhetők bizonyos településtípus szerinti különbségek. A települési lejtő elsősorban abban érhető tetten, hogy Budapesten szignifikánsan nagyobb az egyetemi és kisebb a főiskolai végzettségűek aránya a kisebb városokéhoz és a falvakéhoz képest. Ez utóbbiakban nem csak jóval kevesebb egyetemi végzettségű családsegítőt találunk, de 6%-uk csak érettségivel vagy valamilyen felsőfokú szakképzésben, OKJ-s képzésben megszerzett oklevéllel rendelkezik. A fővárosi szolgálatokra az alulképzettség egyáltalán nem jellemző, a városokban pedig csak 3% ez az arány. (2. ábra)

A végzettség tekintetében az elmaradottsági lejtő jóval kevésbé látványos. A fő különbség az, hogy amíg a legkevésbé szegény településeken elvéve találunk diplomával nem rendelkező családsegítőt, addig a legszegényebb településeken az arányuk 6%.

**2. ábra** A családsegítői munkakörben dolgozók megoszlása végzettségi szint, településtípus és a település elmaradottságának mértéke szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

A diploma típusában kisebb mértékű az eltérés az egyes településtípusok között. A fővárosban a diplomás családsegítők között valamivel nagyobb arányban vannak szociális munkás, szociológus vagy szociálpolitikus végzettségűek (69%), mint a városokban (66%) vagy a falvakban (60%). A második leggyakoribb szakmaterület a pedagógia: minden tizedik családsegítő pedagógus, óvodapedagógus, fejlesztő- vagy gyógypedagógus diplomával rendelkezik



(a fővárosban az arányuk 14%, városokban 7%, falvakban 12%). Kérdéses, hogy ebben a csoportosításban hová soroljuk a szociálpedagógiát. Hivatalosan ez a szakma a társadalomtudományi képzési területhez tartozik. Ugyanakkor a tudományág pedagógiai vonatkozásait erősíti, hogy a képzés leginkább a kisebb városok pedagógusképző helyeinek kínálatában jelenik meg (ld. erről bővebben Benkő 2007). Mindenesetre a családsegítők 11-14%-a szociálpedagógus végzettségű. A városokban és a falvakban továbbá viszonylag magas (10%) azok aránya, akik a nem szakirányú diplomájukhoz szociális alapvizsgálással rendelkezve töltik be munkakörüket, míg a budapesti almintában nem találtunk ilyet. A legszegényebb településeken különösen magas, 16% a szociális alapvizsga alapján képesítettek aránya.

A falusi családsegítők esetében a viszonylag alacsonyabb képzettség magasabb munkatapasztalattal jár együtt: eleve idősebbek, mint a városi, különösen pedig a fővárosi kollégáik és hozzájuk képest több (átlagosan tíz) éve dolgoznak szociális területen. Ugyanez igaz a legkevésbé szegény és a legszegényebb települések összehasonlításában is: az utóbbi településeken találjuk átlagosan a legidősebb és leghosszabb munkatapasztalattal bíró szociális szakembereket.

### Képzés és szupervízió

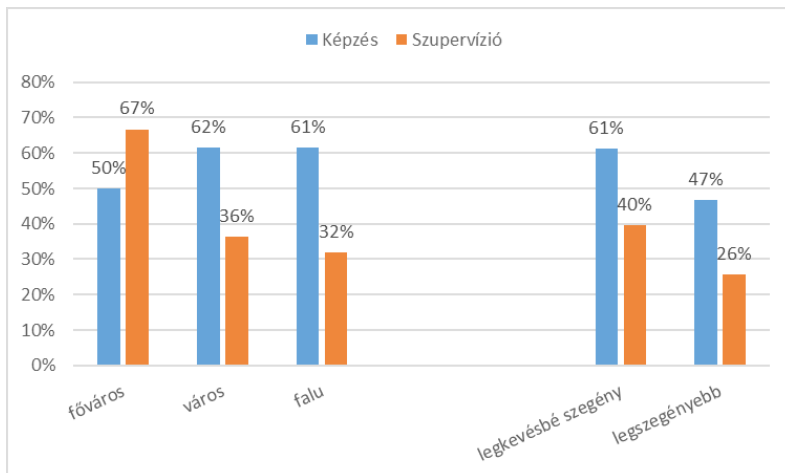
Kutatásunk eredményei szerint tíz megkérdezett szociális munkásból hatan vettek részt a felmérést megelőző 12 hónapban valamilyen képzésen, tréningen. A 3. ábra adatai alapján az látszik, hogy a fővárosi válaszadók alacsonyabb aránya jelzett részvételt, de az összefüggés nem szignifikáns. Úgy tűnik azonban, hogy a legszegényebb településeken a szociális munkások kisebb arányban (47%) részesültek képzésben a vizsgált időszak folyamán, mint a legkevésbé szegény településeken (61%).

Szupervíziós üléseken sokkal kevesebb válaszadó vett részt a felmérést megelőző két hónapban, mint amennyien képzésben (beleértve a kötelező képzéseket is). Szemben a képzéssel összefüggésben kapott eredménnyel, a szupervíziós üléseken való részvétel esetében látványosak a településtípusok közötti eltérések. Míg a fővárosi szociális munkások kétharmada nyilatkozott szupervíziós részvételről, addig a városokban és a falvakban csak mintegy harmaduk (36%, illetve 32%). A szupervízió esetében is tetten érhető a legszegényebb települések szociális munkásainak hátrányosabb helyzete. Ezekben a helyeken a válaszadók negyede számolt be arról, hogy szupervízióban részesült. Ez nemcsak a legkevésbé szegény települési ötédtől marad el, hanem a középső kvintilisekhez mérten is. Ez megerősíti Rácz (2018) korábbi kutatási eredményeit.

A fentieket összegezve az látszik, hogy a fővárosban dolgozó szociális munkások helyzeti előnyben vannak a szupervíziós részvétel terén, míg a képzések terén – a továbbképzések kötelező rendszerének köszönhetően – a helyzet kiegyenlítettebb. Talán némileg meglepő, hogy a falvak szociális munkásai sem a képzés, sem pedig a szupervízió terén nem szenvednek jelentős hátrányt városi kollégáikhoz képest. Figyelemre méltó azonban a képzésben és szupervízióban részesülők arányának a települési elmaradottsággal mutatott összefüggése. Jól látható, hogy a legszegényebb településeken a családsegítők egyébként is alacsonyabb képzettségéhez kevesebb továbbképzés és szupervízió is társul, tovább növelve ezzel a meglévő egyenlőtlenégeket.



**3. ábra** A megelőző 12 hónapban képzésen, valamint a megelőző 2 hónapban szupervíziós ülésen résztvevő szociális munkások aránya településtípus és a települési elmaradottság mértéke szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

### A családsegítésben dolgozó szakemberek leterheltsége

A szociális segítő munka hatékonyságát alapvetően befolyásolja, hogy a szakembernek milyen a leterheltsége, mennyi minőségi időt tud a kliensekre fordítani. A gyermekjóléti (családsegítő) szakemberek túlterheltsége mint probléma már az intézményrendszer reformja előtt is megfogalmazódott. A kliensek számához és a problémák súlyához képest elégtelen humán-erőforrás miatt ugyanis háttérbe szorul a prevenció és általában is kevés idő jut a tűzoltás jellegű tevékenységeken túli feladatok ellátására (Gál 2015). Kutatási eredményeink alapján nem úgy tűnik, hogy a reform eredményeket hozott volna ezen a téren.

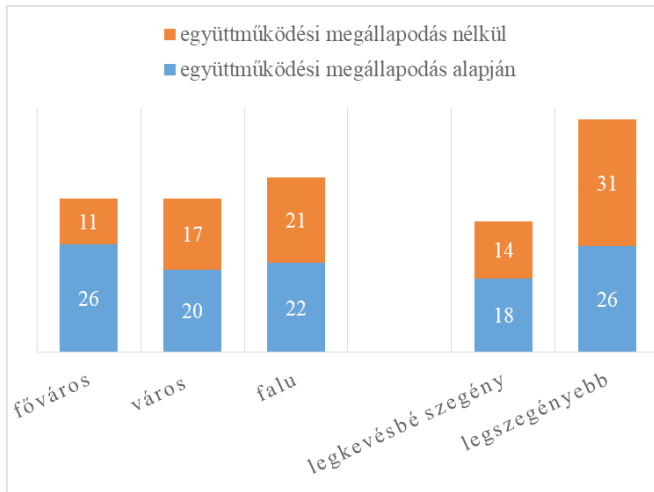
A szolgálatok létszámáról rendelkező jogszabály<sup>6</sup> szerint egy családsegítő 25 családot látthat el együttműködési megállapodás alapján és további tízet megállapodás kötése nélkül. A létszámkorlátok a feladatellátás megfelelő minőségének biztosítását célozzák. A felmérésünkben megkérdezett családsegítők jelentős része ennél magasabb kliensszámmal dolgozik. Egynegyedük 25-nél több családot gondoz együttműködési megállapodás alapján, esetükben nem ritka a másfélzseres vagy ennél magasabb esetszám sem. A nem kötelezett kliensek száma is magas, minden második szakember tíznél több ilyen családdal végez szociális segítő munkát. A településtípus szerinti mintázat azt jelzi, hogy a fővárosi szolgálatoknál átlagosan az előírásnál valamivel magasabb számú családot gondoznak mindkét klienskörből, míg a városokra inkább a megállapodás nélkül gondozott családok magas száma jellemző. A legrosz-

<sup>6</sup> 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet



szabb a helyzet a falvakban, ahol az átlagosan 43 ellátott családra sokszor egyetlen családsegítő jut, aki egy személyben<sup>7</sup> látja el az összes szociális segítői feladatot (4. ábra).

**4. ábra** A gondozott családok átlagos száma településtípus és a település elmaradottságának mértéke szerint (család)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

Súlyos kapacitásproblémát jelez, hogy a legszegényebb településeken kiemelkedően magas, 57 az egy családsegítőre jutó kliensszám, mindkét gondozotti kategóriában magasabb átlagértéket mutatva a jogszabályban előírt limitnél. Az itt élő családok jelentős része ráadásul feltehetően nem pusztán jövedelmi szegény, de mélyszegény, akiknél multidimenzionális hátrányok leküzdésében kellene a családsegítőknek hatékonyan közreműködniük. Ezzel szemben a legkevésbé szegény településeken az egy családgondozóra jutó családok száma mintánkban 32 volt, ami alacsonyabb a vonatkozó rendeletben előírtnál.

Az ellátott családok száma nem csak a jogszabályban előírtakhoz képest magas, de jóval több, mint amennyit a megkérdezettek optimálisnak tartanának. Erre vonatkozó kérdésünkre a családsegítők úgy becsülték, hogy átlagosan 15 családot lehet magas színvonalon ellátni. A legszegényebb településeken tehát, ahol a családsegítőnek eleve a legnehezebb a dolga, a kliensszám szerinti terhelés közel négyszerese az optimálisnak tartott családszámnak.

<sup>7</sup> 2002-ben a gyermekjóléti szolgálatok közel egynegyede volt egyszemélyes szolgáltatás, ahol egyetlen családgondozó látta el a feladatokat. A szakemberek már ekkor felhívták a figyelmet arra, hogy milyen szakmai problémák jelentkeznek ezeknél a szolgálatoknál. „Az egyszemélyes szolgálatok esetében a szakember betegsége, szabadsága esetén nincs megoldva a helyettesítés, a prevencióra egyszerűen nincs idő és lehetőség. Ilyen helyzetben nem alakul ki a szükséges team-munka; a gyermekjóléti feladatok eredményes megvalósítását lehetetlenné teszik a szociális szolgáltatások rendszerének hiányosságai.” (Pataki – Somorjai, 2006: 24)

A gyermekjóléti reform ebben a tekintetben nem hozott változást: 2017-ben országosan a család- és gyermekjóléti szolgálatok mintegy 24%-a volt egyszemélyes szolgálat (KSH OSAP adatgyűjtés).



## Intézmények és szolgáltatások a szociális munkások ellátási területén

Nyilvánvaló, hogy a szociális munkások mozgásterét jelentősen növeli, ha a támogató szolgáltatások szélesebb körére támaszkodhatnak a klienseik ellátásában. Egy 2015-ös, a gyermekjóléti szolgálatoknál végzett vizsgálatból rendelkezünk arra vonatkozó információkkal, hogy milyen szolgáltatásokat hiányoltak munkavégzésük során a szolgálatok munkatársai (Rácz et al. 2015). A kutatás nyitott kérdésére válaszul messze a legtöbben (a válaszadók bő kétötöde) a pszichológiai ellátást említették. A második legtöbbször hiányolt szolgáltatás az átmeneti ellátások különböző formái voltak, ami a válaszok negyedében szerepelt. Közel ennyien, minden ötödik munkatárs hiányolta a jogi tanácsadást.

A felmérésünkben ezért arról is kérdeztük a családsegítésben dolgozó szakembereket, hogy a gyermek családban nevelkedése és a veszélyeztetettség megelőzése érdekében a gyermekjóléti rendszer által nyújtott különféle speciális szolgáltatások<sup>8</sup> közül melyek állnak rendelkezésre. Az alábbiakban azt nézzük meg, hogy a mintába került szociális munkások ellátási területén milyen szolgáltatásokat működnek, illetve hogy látszanak-e különbségek a falvakban és városokban, illetve a legszegényebb és a kevésbé szegény településeken dolgozó szociális szakemberek között. Mivel egy-egy szociális munkás ellátási területe több településre is kiterjedhet, ezért arra kértük a válaszadókat, hogy azzal a településsel kapcsolatosan nyilatkozzanak, ahol a legtöbb időt töltik. Így egy adott szolgálat munkatársai egymástól eltérő választ is adhattak az egyes intézmények és szolgáltatások vonatkozásában az elsődleges ellátási területük függvényében. Azaz, nem arra vonatkozóan közlünk adatokat, hogy egy-egy intézmény vagy szolgáltatás a települések hány százaléka esetében érhető el, hanem hogy a megkérdezett szociális munkások hány százaléka támaszkodhat ezekre a klienseivel való munkája során.

A gyermekjóléti központok által biztosított speciális szolgáltatások közül úgy tűnik, a pszichológiai tanácsadás, a jogi tanácsadás és a fejlesztő pedagógiai szolgáltatás a legtöbb szociális munkás ellátási területén elérhető szolgáltatás. Pszichológiai tanácsadáshoz való hozzáféréstől összességében a válaszadók 80%-a számolt be. A szolgáltatás elérhetősége azonban egyetlen: míg adataink a fővárosban és a városokban teljes, illetve 88%-os lefedettséget mutatnak, addig a falvakban már csak a válaszadók kétötöde jelezte a szolgáltatás meglétét (5. ábra). Nem csak a településtípusok között láthatunk eltéréseket, hanem a települési elmaradottság kvintilisei között is. Míg a legkevésbé szegény ötödben a szociális munkások 92%-a számolt be a szolgáltatás elérhetőségéről, addig a legszegényebb kvintilisben már csak a felük (6. ábra).

Hasonló kép tárul elénk a fejlesztőpedagógiai szolgáltatás tekintetében is. A szociális munkások háromnegyede támaszkodhat a kliensek segítségével ilyen szolgáltatásra; a fővárosban minden válaszadó, a városokban bő háromnegyedük, a falvakban viszont már csak a kétharmaduk (lásd 5. ábra). A legszegényebb településeken dolgozó szociális munkások hátránya itt is kiütözik, bár sokkal kevésbé markáns, mint a pszichológiai tanácsadás esetében. Miközben a legkevésbé elmaradott települési ötödben 85%-uk jelezte a szolgáltatás elérhetőségét, addig a másik végetet képviselő településeken csak bő kétharmaduk (6. ábra).

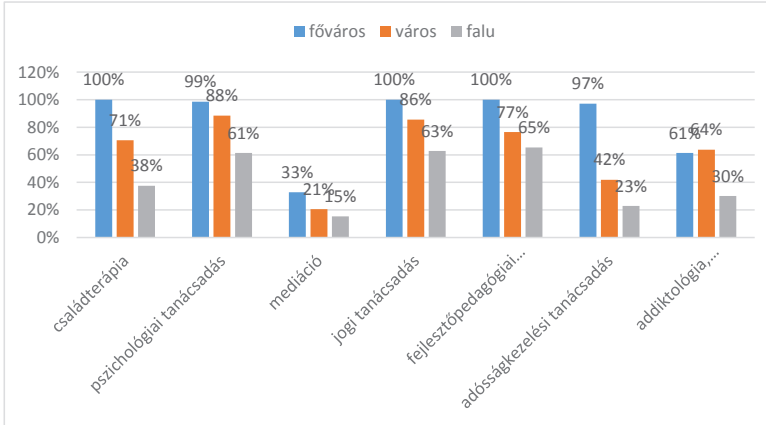
Jogi tanácsadáshoz való hozzáféréstől a válaszadók 79%-a számolt be. A települési lejtő ennél a szolgáltatásnál is tetten érhető. Jogi tanácsadás minden megkérdezett fővárosi szociális munkás ellátási területén működik, miközben a falusi ellátási területeknek már csak

<sup>8</sup> Ezek egy részéről az 1997. évi XXXI. törvény [Gyvt.] rendelkezik.



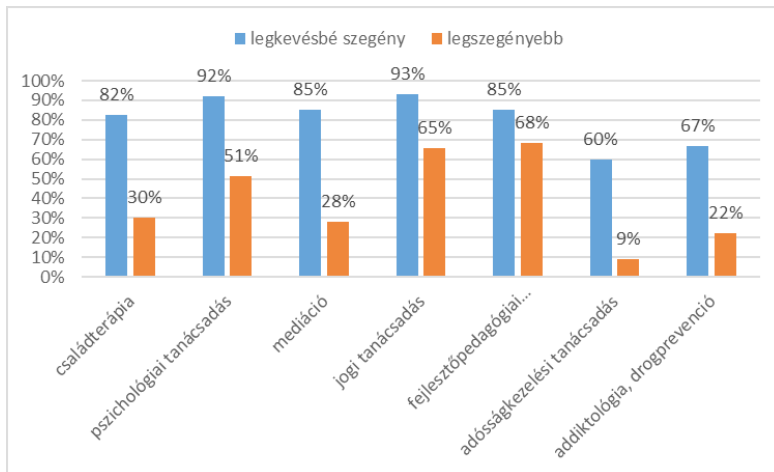
63%-ában (5. ábra). Az adatok azt jelzik továbbá, hogy a szolgáltatás elérhetősége nem független a település elmaradottságától: a legkevésbé szegény települési ötödben a válaszadók 93%-ának van jogi tanácsadás az ellátási területén, ugyanakkor a legszegényebbek csoportjában csak alig kétharmadának (6. ábra).

**5. ábra** A gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított szolgáltatások elérhetősége a szociális munkások ellátási területén településtípus szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

**6. ábra** A gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított szolgáltatások elérhetősége



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

A fentebb kiemelt három szolgáltatáshoz képest jóval kevesebb válaszadó jelezte a családterápia (62%) és a mediáció (60%) rendelkezésre állását. A családterápiás szolgáltatás ese-



tében is markáns településtípus szerinti egyenlőtlenségek rajzolódnak ki. Míg a fővárosi szakemberek válasza alapján teljes a szolgáltatással való lefedettség, a városokban már csak héttizedük nyilatkozott a szolgáltatás elérhetőségéről, a falvakban pedig már csak 37%-uk (5. ábra). Látványos a különbség a családterápia hozzáférhetőségében a legkevésbé és a leginkább szegény települési kvintilisek között is. Miközben az előbbi csoportban a szociális munkások több mint négyötöde jelezte a családterápiás tanácsadás elérhetőségét, addig az utóbbiban csak tizből három (6. ábra).

Mediációs szolgáltatás rendelkezésre állásáról mindössze a válaszadók ötöde nyilatkozott. Adataink szignifikáns összefüggésről árulkodnak a szolgáltatás biztosítása és a településtípus között. Míg a fővárosi szociális munkások harmadának van ilyen szolgáltatás az ellátási területén, addig a másik végletet jelentő falusiaknak már csak kevesebb, mint egyhatodában (5. ábra). Az is látszik, hogy minél inkább elmaradott egy település, annál valószínűbb, hogy nem biztosít mediációs szolgáltatást (6. ábra).

A szolgáltatások listáján az adósságkezelési tanácsadás is szerepelt. A szociális törvény 2003. január 1-jétől az adósságkezelési szolgáltatás megszervezését a települési önkormányzatok feladatává tette, de kötelező jelleggel csak ott írta elő, ahol a lakosok száma meghaladta a negyvenezer főt. A szolgáltatás fontos eleme volt az adósságkezelési tanácsadás, amit az önkormányzatok többsége a családsegítő szolgálatokhoz delegált (KSH 2012). Az adósságcsökkentési támogatás ugyan 2015. március 1-jével megszűnt, de a folyósítás feltételeként előírt adósságkezelési tanácsadást továbbra is sok gyermekjóléti központ biztosít. Adataink szerint a szociális munkások 42%-ának ellátási területén működik adósságkezelési tanácsadás. A fővárosban az összes válaszadó a szolgáltatás rendelkezésre állását jelezte, a városokban viszont már csak 42%-uk, a falvakban pedig 23%-uk (5. ábra). Megfigyelhető, hogy a szolgáltatást tipikusan a jobb helyzetű településeken működtetik. A legkevésbé szegény települési kvintilisekben a szociális munkások háromötöde számolt be adósságkezelési tanácsadás elérhetőségéről, míg a legszegényebb kvintilisekben alig minden tizedik (6. ábra). Így épp a legkisebb és/vagy legszegényebb településen élők számára nem biztosított a tanácsadás, miközben nyilvánvaló módon az igény nem kevésbé lenne meg rá.

További szolgáltatásként szerepelt még a listán a – jellemzően nem a gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított – drogrevenió vagy addiktológia. Ilyen szolgáltatás a válaszadó szociális munkások felének ellátási területén érhető el. A fővárosban és a városokban mintegy kétszer annyian nyilatkoztak a szolgáltatás működéséről, mint a falvakban, vagyis a szolgáltatáshoz való hozzáférésben falu–város választóvonal rajzolódik ki (5. ábra). Éles a különbség a legszegényebb és a legkevésbé szegény települési kvintilisek között. Miközben a legjobb helyzetű településeken a szociális munkások kétharmada számolt be ilyen szolgáltatásról, addig a legrosszabb helyzetű településeken csak alig több mint ötöde (6. ábra).

Összegezve a fentieket: a gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított speciális szolgáltatások (pszichológiai tanácsadás, fejlesztőpedagógiai szolgáltatás, jogi tanácsadás, családterápia, mediáció, adósságkezelési tanácsadás) annál kevésbé érhető el, minél lejjebb mozdulunk a települési lejtő mentén, illetve minél szegényebb a település. Azaz, a legkevésbé a falvakban és ott hozzáférhető, ahol a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek aránya a legmagasabb, vagyis ahol a leginkább szükség lenne rájuk. Így ezek a szolgáltatások aligha járulnak hozzá a területi esélyegyenlőtlenségek mérsékléséhez. Ugyanakkor



azokon a kevésbé szegény településeken, ahol mégis hozzáférhetőek, javíthatják a hátrányos helyzetű gyermekek esélyeit.

### **A gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményrendszer működési hatékonysága a szociális munkások perspektívájából**

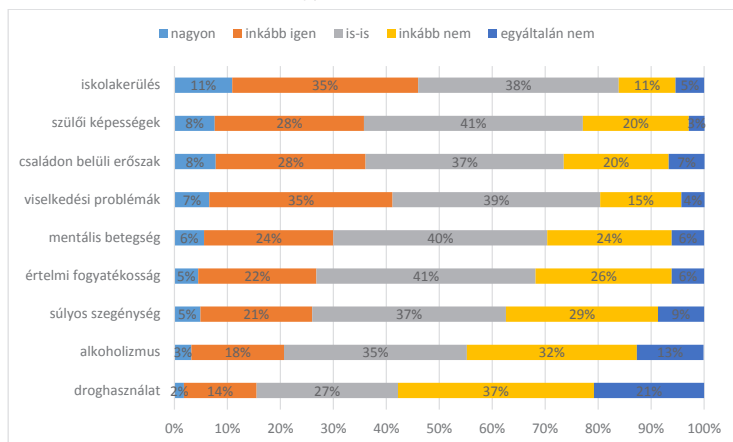
A felmérés kérdőívében kilenc problématerületre vonatkozóan kérdeztük meg a szociális munkásokat, mennyire tartják hatékonynak a gyermekvédelmi rendszer működését. A legtöbb 'nem tudja' válasz és válaszmegtagadás a problémák közül a droghasználat esetében fordult elő (6%), de viszonylag jelentős volt még az értelmi fogyatékossgal összefüggésben is (4%). Ezeket a válaszokat a továbbiakban kizárva az elemzésből, a következő megállapításokat tehetjük. Ahogyan a 7. ábrán is látszik, a szociális munkások a kilenc problématerület közül az iskolakerülés esetében vélik a leginkább hatékonynak az intézményrendszer működését, de még így is kevesebb, mint felük (46%) választotta az inkább és a nagyon hatékony válaszokat. Emellett a gyermekek súlyos viselkedési problémái (41%), a családon belüli erőszak (36%) és a különösen gyenge szülői képességek (36%) kezelése esetében volt viszonylag magas a rendszert hatékonynak ítélok aránya. A másik végletet e tekintetben a droghasználat és az alkoholizmus jelenti (16% és 21% rendre). Külön is megemlítendő, hogy viszonylag kevesen (26%) voltak azok is, akik szerint a családok súlyos szegénységére hatékony választ tud adni az intézményrendszer.

Az intézményrendszer hatékonyságának megítélése csak két probléma kapcsán mutat – 0,05-ös szignifikanciaszint mellett – összefüggést azzal, hogy a válaszadó szociális munkás intézménye milyen településtípuson van: az alkoholizmus és a mentális betegségek esetében. Előbbinél főleg a falvakból, illetve kisebb mértékben a fővárosi kerületekből érkeztek az átlagnál kedvezőtlenebb válaszok. A mentális betegségekkel összefüggésben egyértelműen a budapesti szociális munkások értékelik negatívabban a gyermekvédelmi intézményrendszer működését. Ezek mellett összefüggést találtunk – 0,1-es szignifikanciaszint mellett – az iskolakerülés kezelésének megítélése és a településtípus között. Az adatok azt sugallják, hogy a fővárosban dolgozó szociális munkások kevésbé elégedettek az intézményrendszer működésével az iskolakerülés visszaszorítása terén.

A problémakezelés hatékonyságára vonatkozó vélemények általában nem térnek el a települési szegénység alapján képzett kvintilisekben. Mindössze három terület kapcsán találtunk szignifikáns összefüggést a szociális munkások vélekedése és a települési szegénység között. Az alkohol- és droghasználat problémáinak kezelését egyértelműen a legszegényebb települések szociális munkásai értékelik a legpesszimistábban. Hasonló irányú, bár kevésbé szoros összefüggés látszik a családon belüli erőszak kezelését illetően is.



**7. ábra** A gyermekvédelmi rendszer észlelt hatékonysága az egyes problémák kezelésében a szociális munkások válaszi alapján (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

## A családsegítésben dolgozó szakemberek véleménye a gyermekjóléti rendszer működési hiátusairól

Az interjú kutatás keretében 11 interjút készítettünk az észak-magyarországi régió egyik leg-hátrányosabb helyzetű, illetve a kedvezőbb adottságokkal rendelkező főváros agglomeráció településein gyermekes családokkal dolgozó szakemberekkel. Az interjúalanyokat szakértői mintavétellel választottuk ki, 5 főt az észak-magyarországi régióból és 6 főt a budapesti agglomerációból. Arra kerestük a választ, hogy milyen hiányosságokat látnak az intézményi struktúrában, milyen szolgáltatásokat nyújtanak, illetve mire lenne szükség a gyermekes családok problémáinak megoldásához. Hogyan reflektálnak a munka- és ellátási körülményekre, a két vizsgálati helyszín területi fejlettsége mennyiben határozza meg a lehetőségeiket a segítségnyújtásban. A megkérdezettek között 3 intézményvezető, 2 esetmenedzser és 6 családsegítő szerepelt.

A szakemberek számos hiányosságra hívták fel a figyelmet mindkét vizsgálati területen, bár a budapesti agglomerációban dolgozók – a kérdőíves felmérés eredményeivel egybehangzóan – jobb munkakörülményekről és kiterjedtebb szolgáltatási palettáról számoltak be, mely egyértelműen a kedvezőbb települési adottságoknak és a főváros közelségének tudható be. A hátrányos helyzetű járás kistépeléseiben élők számára elérhető szolgáltatások minősége és egyáltalán azok léte messze alulmarad a városokban biztosítottaktól.

Ahogy azt a kérdőíves felmérés eredményeinél is láttuk, gondot okoz, hogy az alapvető szociális problémákat, mint szegénység, munkanélküliség és az erre ráépülő családi problémákat, mint szenvedélybetegség, az iskolákból való magas óraszámú hiányzás, majd korai iskola-elhagyás, nem tudják kezelni. A problémák leginkább halmozottan vannak jelen és hosszú ideig fennállnak. Sok esetben évtizedekig, generációkon keresztül gondozzák a családot a helyi szakemberek. „Éveken, hosszú éveken keresztül, akár 10-15 éven keresztül is ugyanazzal a család-



*dal, ugyanazzal az üggyel, ugyanazzal a tehetetlenséggel kell szembenézni, mert nincs eszköz a kezünkben. Pénz sincsen, de igazából eszköz, hatalom, hogy ezen bármiképpen tudnánk változtatni.*" (észak-kelet-magyarországi település, esetmenedzser 1.) Ezek a problémák kevésbé hangsúlyosak a budapesti agglomeráció településein, itt jellemzően az iskolai mulasztások, családi konfliktusok válás alatt és után, valamint családon belüli erőszak képezik a kötelező együttműködésekre épülő intervenciók alapját.

A szegénységből fakadó problémákra egyértelműen nincsenek eszközeik a szakembereknek, mint ahogyan a kapcsolódó társadalompolitikai alrendszereknek sincs. Az egyik család-gondozó az oktatás, valamint a szociális bérlakásprogram kapcsán mutat rá a problémák komplexitására. *„Olyan iskolarendszer van, ahol senki nem méri azt, hogy mi az az érték, amit a tanárok adnak át, csak azt, hogy a kompetenciamérésen nem felelt meg, hülye a tanár, hülye az iskola. (...) Normál értéket várunk attól, aki 50 000-ból él. Miről beszélünk? Olyan szinten van a társadalom szétszakítva, nem tudom, mi lenne a megoldás. Mert ez, amit csináltunk, hogy felépítettük a szocpolos házakat és nem vettük figyelembe, hogy 22 000 volt a család jövedelme és csodálkozunk, hogy felszedték a padlót és eltűzeltek, hogy ne fagyjon meg a család.* (észak-kelet magyarországi település, család-gondozó)

A sikertelenség az esetvitel tekintetében nagyon frusztráló a szakemberek számára, úgy érzik, hogy nincsenek elérhető szolgáltatások, amelyek a komplex problémákra időben tudnának reagálni. Ehhez az is hozzájárul, hogy a preventív eszköztár is igen szűkös, főleg a hátrányos helyzetű kistérségben. A magas esetszámok mellett a kiegészítés és az eszköztelenség jellemző a napi munkavégzés során, ahogy ezt a kérdőíves felmérés adatai is megmutatták. Kiábrándultak akkor, amikor az alapfeladataik ellátásáról és azok színvonaláról beszélnek, főleg onnan nézve, hogy mi is a célja a szociális segítő tevékenységnek, a szociális munkás jelenlétének a gyermekes családok életében. Úgy érzik, hogy csak elvétve vannak hatással a gyermekes családok problémáinak megoldására és arra, hogy hosszabb távon rendeződjen a helyzetük. A kiábrándultság eredménye a magas fluktuáció is. Ehhez a szakmai stáb megtartásának segítői hátterére, a tehermentesítés intézményes formáira, mint például a rendszeres esetmegbeszélések, szupervízió, rekreációs nap is nagy szükség lenne. *„Leterheltség, szakemberhiány, meg nem becsülés. (...) Két-három hónap alatt égnek ki az emberek. És azt mondja, inkább elmegyek egy gyárba, dolgozok akár másfélszer annyi pénzért, de ott sincsen rajtam felelősség (...) Szupervízióba szerintem borzasztó rosszul állunk. De az egész szakma úgy egészében. Mert reggel bejövök, meglátom az asztalom, a kollégákat, az adrenalinlöketet biztosít egész napra, de aztán a nap végére tényleg olyan vagy, mint akit fejbe löttek és nem akarsz hallani semmit és hagyjon engem mindenki békén..."* (észak-kelet magyarországi település, esetmenedzser 2.)

Belefulladnak az adminisztratív feladatok ellátásába, mely valójában a kliensmunkától veszi el az időt. *„Elveszünk a papírok között. Nagyon-nagyon sok a fölösleges nyomtatvány. Lehetne egyszerűsíteni, és akkor nem veszne el a papír közt a gyerek."* (budapesti agglomeráció, gyermekjóléti szolgálat és központ vezetője)

A fentiekben ismertetett hiányok és nehezítő tényezők mindkét vizsgálati területen dolgozó szakemberek munkáját meghatározzák, bár a tehermentesítés formái, a kapcsolt szolgáltatások bevonása, kijárható segítség az adott gyermekjóléti szolgálat részéről nagyobb arányban állnak rendelkezésre a főváros környékén. Egy jelentős különbség figyelhető meg a települési lejtő/elmaradottsági különbségek mentén, hogy bár mindkét vizsgálati területen



kevés lehetőség van a prevenciók szolgáltatások biztosítására kapacitáshiány miatt, a főváros környékén speciális szolgáltatásokat tudnak biztosítani, míg a hátrányos helyzetű településeken a jogszabályban előírt alapfeladatok teljesítése is sokszor nehézséget jelent. Mindez a szolgáltatásfejlesztéssel kapcsolatos elképzelések terén is kijelöli a különbségeket: a hátrányos helyzetű kistérségben a fejlesztési igény az alapfeladatok ellátását célozza, a fővárosi agglomerációban pedig a speciális szolgáltatások, mint pl. családterápia bővítésének az igénye fogalmazódik meg.

A 2016-os törvényi változásról vegyes tapasztalataik vannak, a segítői és hatósági feladatok elválasztása ellenére is fontosnak tartják, hogy helyileg ez a két funkció ne különüljön el egymástól, mert az nehezítheti az együttműködést, kommunikációt. A szakmai feladatok elkülönítésével kapcsolatban – a nehézségek ellenére, pl. hierarchikus működés – többen pozitívan vélekedtek, a családon belül növekvő kockázatokra így jobban tud a rendszer reagálni. *„Mi abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy nekünk a szolgálat és a központ egy helyen van. (...) általában mindig úgy működik egy ügy, hogy reméljük, hogy csak egy ilyen egyszeri problémáról van szó és megoldódik. Ha ez nem tud megoldódni, akkor a szolgálat elkezd vele foglalkozni, amennyiben szükséges, akkor alapellátás keretében folytatja tovább a gondozást, a gondozási terv megírásával. Amikor ez sem vezet eredményre, akkor adják át magát az ügyet lényegében a központnak, az esetmenedzsereknek egy javaslattal, amelyben kéri a hatósági intézkedést.”* (észak-kelet magyarországi település, esetmenedzser)

Összességében elmondhatjuk az interjúk alapján, hogy a korlátozottan elérhető és sokszor alacsony színvonalon működő ellátásokról úgy vélik a szakemberek, hogy a társadalmi mobilitás elősegítése és a hátrányok kompenzálása szempontjából munkájuk jelentősége elenyésző, súlytalan. Arra a kérdésre, hogy a segítő munkáját hogyan látják a kliensek, az egyik családsegítő szakember így válaszolt: *„Ritkán látják a segítséget, mert ha mi ugye itt a gyermekvédelemben lépünk be, akkor egy idő után, ha nincs előrelépés, ott konkrétan a gyerekek a hatóság általi megerősítése is szóba kerül, védelemben vétel, már kötelezett együttműködés, akkor mi ugye háttérbe is kerülünk, mert az esetmenedzser veszi át a feladatoknak a nagy részét, és hát aztán a kiemelésről meg ne is beszéljünk.”* (budapesti agglomeráció, családgondozó) Ebből is az látható, hogy a gyermekvédelmi problémák hamar továbbgyűrűzhetnek hatósági szintre, így a védelemben vétel sokszor a tehetetlenség egyértelmű eszköze a szolgáltatásokkal való megtámogatás hiányában. A nevelésbe vételt azonban nem tartják a gyermekjólét két szintjén dolgozók megfelelő megoldásnak, mert úgy vélik, hogy nem tudják a gyermeket az igényeinek megfelelően elhelyezni a szakellátásban, így még rosszabb helyzetbe kerülne a kliens. Bár a két vizsgálati helyszínen a területi különbségek mentén nagyok a kapacitásbeli és a rendelkezésre álló, kizárható szolgáltatások terén az eltérések, elmondható, hogy jellemzően tűzoltásra jut idő és forrás, a fejlesztő hatású, gyermekes családok jólétét előmozdító szolgáltatások hiányoznak. A családok és a veszélyeztetett körülmények között élő gyermekek magukra maradnak a problémáikkal. A gyermekjóléti alapszolgáltatások rendszere saját céljaival ellentétesen, nem szándékolt következményként, de konzerválja a kirekesztett élethelyzeteket.



## ÖSSZEGRÉS

A vegyes módszertannal készült kutatásunk eredményei jelzik, hogy a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó többnyire diplomás szakemberek nehéz munka- és ellátási körülmények között dolgoznak, ahol az alapvető feladatok ellátására sincsenek meg a feltételek. Eredményeink megerősítik a korábbi kutatások tapasztalatait, mely szerint a település lejtő – a kisteleplések hátránya a városokhoz és főként a fővároshoz képest – a gyermekjólét területén is megmutatkozik. Emellett azonban egy másik, esetenként még nagyobb egyenlőtlenségeket generáló tényező is kirajzolódik, amelyet a tanulmányban elmaradottsági lejtőnek neveztünk, és amely a legszegényebb települések lemaradását jelzi a többi – és különösen a legjobb helyzetű – településekhez képest. Annak ellenére, hogy a legrosszabb helyzetű települések között a mintánkban nem csak falvak, de jó néhány kisváros is szerepelt, a településcsoport mutatói számos esetben rosszabbak a falvakra jellemző értékeknél.

A legszegényebb településeken dolgozó családsegítők közel fele nem rendelkezik hivatali mobiltelefonnal a napi munkavégzéséhez. A túlzott leterheltség, adminisztratív kötelmek, magas esetszám, kiégettség, ezzel párhuzamosan a települési és az elmaradottsági lejtő mentén megfigyelhető képzési és tehermentesítési formák hiányai égető problémát okoznak a napi munkavégzésben. A legszegényebb településeken van a legtöbb – a falusi átlagnál is több – nem diplomás vagy csak szociális alapvizsgálóval rendelkező családsegítő. A városokban, illetve a fővárosban a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya jóval magasabb, mint ahogy a munkaerőpiaci lehetőségek miatt az intézményekben megfigyelhető humánerőforrás változása is nagyobb. A tehermentesítés formáiban is jelentős különbségeket találtunk: a legszegényebb településeken a szociális munkások kisebb arányban részesülnek képzésben és ők azok, akiknek csekély lehetőségük van szupervízióban való részvételen.

A gyermekes családok problémáinak komplexitása és az egy szakemberre jutó magas esetszám mutatja, hogy milyen nehéz körülmények között, eszköztelenül vannak jelen a segítségnyújtás folyamatában a szociális munkások. A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a legrosszabb a helyzet a falvakban, ahol a jogszabályban előírt 25 családhoz képest átlagosan 43 jut egy családsegítőre, itt a legmagasabb az egyszemélyes szolgáltatások száma is. A legszegényebb településeken még rosszabb a helyzet, 57 az egy családsegítőre jutó kliensszám.

A klienseknek kijárható szolgáltatások (pl. családterápia, jogi tanácsadás), mint ahogy a családi problémák rendezésébe bevonható szakemberek köre is igen szűkös (pl. mediátor, fejlesztőpedagógus, pszichológus), ez igaz a prevenció és speciális támogatásokra is, különösen a bántalmazás, áldozattá válás, pszichiátriai problémák, szenvedélybetegség témakörökben (Herczog 2015). Ezen a téren is nagyok a településlejtő mentén a különbségek, és ez azt is jelenti, hogy épp azok nem kapnak jó minőségű szolgáltatásokat és alapvetően szakmai segítséget problémáik rendezéséhez, akik a legnagyobb hiányban szenvednek (Rác – Sik 2020, Kopasz – Husz 2020). Alapvető probléma, hogy a prevenciók céllal működő programok szinte teljesen hiányoznak a gyermekjóléti szolgáltatás tárházából. Jellemzően kötelezett együttműködésre épülő, a törvényi maximumot jóval meghaladó esetszám mellett, korlátozott kapacitásokkal működő szolgáltatásokat és sikertelen esetviteleket látunk országos szinten. A sikertelenség ebben az esetben kettős értelmű: 1) prevenció, veszélyeztetettség megelőző, illetve a veszélyeztetettség megszüntetésére reagálni képes eszközök nélkül gyors (és inkább vágyott) megoldás a védelemben vétel és így hatósági eszközökkel való beavatkozás a családi



életbe; 2) a problémák családon belüli megnyugtató rendezésének sikertelensége ellenére a gyermekvédelmi szakellátásba helyezés is inadekvát szolgáltatói válasz, mivel a szakemberek úgy vélik, hogy nincsen rendelkezésre álló férőhely a gyermek egyéni szükségleteihez igazítottan.

A szakemberek észlelik a strukturális problémákat és úgy érzékelik, hogy egyre rosszabb helyzetben vannak a gyermekes családok, egyre komplexebbek a problémáik. A gyermekjóléti szolgálat nem tud a szegénység mérsékléséhez támogatást nyújtani, vagy csak igen korlátozottan, időszakos jelleggel. A kapcsolódó társadalmpolitikai alrendszerek szerepvállalásának limitációit, pl. oktatás, foglalkoztatáspolitikai, lakáspolitikai is saját bőrükön érzékelik a családsegítők és esetmenedzserek, hiszen a családdal való szociális munka típusú intervenciókban ők vannak jelen és a problémákra nem tudnak válaszokat kínálni, a helyi közösségben elérhető szolgáltatások is igen szűkösen állnak rendelkezésre.

A jelenlegi gyermekjóléti működés tűzoltásra épül és a gyermekvédelem céljaival és deklarált funkcióival ellentétes módon a kirekesztett léhelyzetek konzerválásához asszisztál.

## IRODALOM

- Balogh K. – Gregorits P. – Rácz A. (2019): A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély* 3: 26–47.
- Benkő B. (2007): Szociálpedagógia szakos hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon. PhD-disszertáció. Debreceni Egyetem, BTK Interdiszciplináris Doktori Iskola, Neveléstudományi Program.
- Children's Workforce Development Council (2011): Providing intense support for families with multiple and complex needs. CWDC: Leeds.
- Darvas Á. – Szikra D. (2017): Családi ellátások és szolgáltatások. In: Ferge Zs. (szerk.): Magyar társadalom- és szociálpolitika (1990–2015). Budapest: Osiris Kiadó, 215–254.
- Forrai E. – Ladányi E. (2004): Kutatási összefoglaló a gyermekjóléti szolgáltatásokról. *Kapocs* III. évf. 6: 1–52.
- Freisinger B. – Gyarmati A. – Rácz A. – Szombathelyi Sz. (2015): Gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése. In: Rácz A. (szerk.): A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten. Budapest: Rubeus Egyesület, 45–141.
- Gál A. (2015): Értékelő tanulmány a preventív gyermekjóléti rendszer helyzetéről, lehetőségeiről. In: Rácz A. (szerk.): A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása. Budapest: Rubeus Egyesület, 5–21.
- Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (2011): Changing Patterns of Response and Emerging Orientations. In: Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (szerk.): *Child Protection Systems – International Trends and Orientations*. Oxford: Oxford University Press, 243–258.
- Grell, P. – Blom, B. – Ahmadi, N. (2019): Conditions for helping relations in specialized personal social services – a client perspective on the influence of organizational structure. *Nordic*



- Social Work Research 1–14. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/2156857X.2019.1596148?needAccess=true>
- Herczog M. (2015): Poor children, poor services, poor outcomes: child poverty and its impact on the referral and placement in public care system in Hungary. In: Elizabeth Fernandez, Anat Zeira, Tiziano Vecchiato, Cincia Canali (eds.): Theoretical and empirical insights into child and family poverty: cross national perspectives. Sydney: Springer Nature.
- Husz I. – Kecskés É. (2016): Összegzés: A gyerekesély program tevékenységeinek és elért eredményeinek értékelése. In: Husz Ildikó (szerk.): Gyerekesélyek a végeken II. Budapest: MTA TK. 97–105.  
[https://gyerekesely.tk.mta.hu/uploads/files/GYEREKESELYEK\\_A\\_VEGEKEN\\_II.pdf](https://gyerekesely.tk.mta.hu/uploads/files/GYEREKESELYEK_A_VEGEKEN_II.pdf)
- Johner, R. – Durst, D. (2017): Constructing Family from a Social Work Perspective in Child Welfare: A Juggling Act at Best. *Journal of Comparative Social Work* 1: 1–34.  
<https://journals.uis.no/index.php/JCSW/article/view/145/140>
- Kopasz M. (2017): A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai. Budapest: TÁRKI.  
[https://www.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425\\_csaladsegito.pdf](https://www.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf)
- Kopasz M. – Husz I. (2020): A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe a társadalmi mobilitás elősegítésében – a munkatársak nézőpontjából. *Metszetek*, 2: 29–50.  
[http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek\\_202002\\_02.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002_02.pdf)
- KSH (2012): Családsegítő szolgálatok 2000–2011, 2012. december.  
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/csaladsegito.pdf>
- Meysen T. – Kelly L. (2018): Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/Wales, Germany, Portugal, and Slovenia, *Child & Family Social Work* 22: 222–229.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12403>
- Papp K. (2000): Gyermekjóléti szolgálatok főbb működési problémái. *Család, Gyermek, Ifjúság* 9(4): 50–51.
- Pataki É. – Somorjai I. (2006): Szolgáltatásokkal a gyermekszegénység ellen. Budapest: MTA GYEP.
- Rácz A. (2016): Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó. Rácz A. (szerk.) (2018): Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből. Budapest: Rubeus Egyesület.  
[http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas\\_2018\\_Rubeus\\_FINAL\\_20181206.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf)
- Rácz A. – Bulyáki T. – Sik D. – Szécsi J. (2019): Szociális munka és társadalmi mobilitás: gyermekes családok, szenvedélybetegséggel és pszichoszociális akadályozottsággal élők támogatása. Szabadka: Magister Évkönyv, 138–151.  
<http://magister.uns.ac.rs/files/kiadvanyok/evkonyv/Evkonyv2019.pdf>
- Rácz A. – Bogács E. (2020): Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. *Szociálpedagógia*, 1: 69–93. [http://real-j.mtak.hu/14877/1/szocped15\\_2020.pdf#page=69](http://real-j.mtak.hu/14877/1/szocped15_2020.pdf#page=69)



Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 2: 3–28. [http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek\\_202002.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002.pdf)

Takács I. (2018): A családsegítő szolgálatok tevékenysége a kezdetektől napjainkig. In: Kovács I. – Lakner Z. L. (szerk.): *Rendszer és váltás. A Szociális Törvény első 25 éve*. Budapest: L'Harmattan–SZOSZAK, 141–157.

Wilkins D. – Whittaker C. (2017): Doing Child-Protection Social Work with Parents: What Are the Barriers in Practice? *British Journal of Social Work*, 7: 2003–2019.



## Szociális munkások szakmai identitásának vizsgálata az identitásstruktúra analízise módszerével<sup>1</sup>

B. Erdős Márta – Vass Balázs Ákos – Jávor Rebeka

B. ERDŐS MÁRTA: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék – erdos.marta@pte.hu

VASS BALÁZS ÁKOS: Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal – vassaki@gmail.com

JÁVOR REBEKA: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék – javor.rebeka@pte.hu

**ABSTRACT** A szerzők a szociálismunkás-identitás kérdéseit egy hazánkban újnak tekinthető módszer, az identitásstruktúra analízise segítségével vizsgálják. Tanulmányukban röviden áttekinthetik a szakmai identitás főbb kérdéseit. Kitérnek a szociálismunkás-identitás alakulásának döntő tényezőire, és meghatározzák a problémás pontokat. Bemutatják az identitásstruktúra analízisének elméleti hátterét és módszertanát. Az empirikus vizsgálat főbb eredményei megerősítik, hogy a szociális munkások értékrendje összhangban van a hivatás alapvetőnek tekinthető értékeivel, bár az elköteleződés ezek mellett nem mindig erős. A szakemberek identitása a vizsgált esetek legalább harmadában sérülékenynek tekinthető. A konfliktusos területek a szociális munka ismert etikai dilemmáit tükrözik. Vizsgálataink alapján szükséges a szociális munkás mint reflektív szakember szakmai identitásának megerősítése a képzés-továbbképzési rendszerek és a szupervízió tartalmi fejlesztésével, elérhetővé tételével. További, országos és nemzetközi összehasonlító vizsgálatokat is magukba foglaló kutatások bevezetése pontosíthatná a szociális munkások identitására vonatkozó ismereteinket.

**Kulcsszavak:** szociális munka, szakmai identitás alakulása, identitásstruktúra analízise

### Exploring Social Worker Professional Identity by Employing Identity Structure Analysis

**ABSTRACT** The current article discusses issues of social worker identity employing identity structure analysis, a method not yet known in Hungary. Authors briefly reflect on general aspects of professional identity and discuss the main factors in the formation of social worker identity, including problematic areas. Theoretical background and methodology of identity structure analysis are discussed. Main results of the empirical investigation confirm that the value system of the social workers in our sample is in accordance with basic values of the profession, though commitment to quite a number of the values is only moderate. More than one third of the professionals have developed a vulnerable identity variant. Conflicted areas reflect some of the ethical dilemmas of the profession. Authors argue that social worker identity development – understood as that of the reflective professional – should be highlighted, through ensuring access to strengthened systems of education/continuing professional education as well as supervision. Further, extended studies including international comparative works could enhance our knowledge on social worker identities.

**Keywords:** social work, professional identity development, Identity Structure Analysis

<sup>1</sup> Köszönetnyilvánítás: a kutatást az EFOP-3.5.2.-17-2017-00002 „Szociális munkás és közösségek segítésére irányuló felsőoktatási képzések innovatív, duális és gyakorlatorientált fejlesztése. Transzformatív-dialogikus tanulás a kooperáció szolgálatában.” c. pályázat támogatta.



## BEVEZETŐ GONDOLATOK

A segítő hivatások lényegi vonása, hogy a szakember munkája során nem csak tárgyi tudására, gyakorlati készségeire támaszkodik; személyisége, identitása a segítő folyamat döntő tényezője (Mándi – Fekete 2014, Black – Weinreich 2004). E gondolat tükröződik a szociális munkások képzési és kimeneti követelményeiben is (18/2016 (VIII. 05.) EMMI-rendelet): fontos képzési célként jelenik meg a hallgatók attitűdjének formálása, szakmai autonómiájuk elvárható mértékének kialakítása. A tudások, készségek, képességek, attitűdök és az autonómia fejlesztésének együttes igénye Schön (1983) „*reflektív szakember*” koncepciójához kapcsolható. A reflektív szakember megszerzett tudását rugalmasan képes alkalmazni, és – saját igényességétől vezetve – kreatívan tudja megújítani. A szociális munka területén a nemzetközi és a hazai térben egyaránt felmerülő dilemmák, konfliktusok megoldásában ez a fajta reflektivitás kulcs szerepet játszik, és különösen időszerű kérdéssé válik olyankor, amikor nagyobb léptékű átalakításokkal, válsághelyzetekkel nézünk szembe. Ma, amikor a COVID-19 járvány társadalmi-közösségi hatásait még nem tudjuk pontosan felmérni, de látjuk kibontakozni, talán nem túlzás egy új *reflektív modernitásról* beszélni, ahol a kockázati jelleg és a kockázatkezelés (Beck 2003) globálisan, egyben minden korábbinál közvetlenebbül befolyásolja hatalmas tömegek mindennapi életét. Az emberiség narcisztikus traumáihoz egy újabb is adódik: a vírus nem kíméli a fejlett országok lakosságát, megkérdőjelezve a gazdasági növekedésbe, a tudományos-technikai vívmányok mindenhatóságába, saját problémamegoldó képességünkbe vetett hitünket. E hit már korábban is ingadozott, a tudomány és a technika monopóliumhelyzete az emberi életminőség fejlesztésében kétségessé vált (Sik et al. 2019).

A járványhelyzetben elszegényedő kapcsolati térben a hiányokon keresztül egyre hangsúlyosabbá váltak az emberi-közösségi viszonyok. A segítő tevékenységek, a társadalmi szolidaritás és felelősségvállalás jelentősége érzékelhetően megnőtt, ugyanakkor a szociális munkások helyzete, társadalmi szerepe továbbra is reflektálatlan maradt. Bár kutatásunkat 2019 nyarán folytattuk le, egyes eredményeink segíthetnek a jelenlegi tapasztalatok értelmezésében.

Tanulmányunkban először röviden áttekintjük a szociálismunkás-identitásra vonatkozó nemzetközi és hazai kutatások egyes eredményeit, majd ismertetjük az identitásstruktúra analízis módszerét. Bemutatjuk vizsgálatunk néhány fontos eredményét, és röviden kiterünk a módszer alkalmazásában rejlő további lehetőségekre.

## A SZOCIÁLIS MUNKÁSOK SZAKMAI IDENTITÁSA

Számos tanulmány foglalkozik a szociális munka válságjelenségeivel (Asquith et al. 2005, Webb 2017a, Webb 2017b, Hobbs – Evans 2017, Navrátil – Bajer 2018, Szabó 2017, Szoboszlai 2014, Bugarszki 2014, Németh 2014, Budai 2004). Az írások egyik jól kibontakozó fókuszát a szociálismunkás-identitás kérdései jelentik: a kontrolláló és tanácsadó szerepkör közötti elmentmondások; vagy az alapvetően is sokszínű terület globalizálódásával a lokális jellemzőket beépítő „szociális munkák” kérdése (IASSW 2014, Payne 2014, Szöllösi 2015). További fontos kérdés a praxis, illetve a képzések szerepe, ami a duális képzés bevezetésének gondolatával új formában merül fel (Mihálka 2016).

A szakmai identitás, a sikeresség döntő faktora egy általános meghatározás szerint „*a személy képe saját szakmai énjéről – tulajdonságairól, hiedelmeiről, értékeiről, motivációiról és ta-*



pasztalatairól – amelynek révén önmagát specifikus készségeket igénylő, szakmai képzésen alapuló foglalkozásának kontextusában meghatározza.” (Slay – Smith 2010: 1). Alakulása élet-hosszig tartó folyamat (Webb 2017a), melynek során erős hatótényezők a szakterülethez kapcsolódó nyilvános diskurzusok, az intézmény szervezeti kultúrája, a szerepmoდეlek, a szupervizorok, a kollégák és a kliensek visszajelzései, valamint a személy egyéb tapasztalatai (Slay – Smith 2010). A munka világában bekövetkező változások miatt szinte minden területre igaz, hogy a szakmai identitás alakulását egyre erősebben átszínezik a személyes identitás elemei – a segítő hivatások esetében ez mindig is így volt. A Globális Sztenderdek (ISWF 2012) megfogalmazásában: „*annak felismerése, hogy a személyes élettapasztalatok, a személyes értékrend és a szociális munka gyakorlata összefügg.*”

A szociális munka kontextuális meghatározottságának csupán egyik oldala az eltérő történelem, a kultúra, a hagyományok, a társadalmi-politikai berendezkedés, a gazdasági fejlettség sokfélesége (Fargion 2008, Payne 2014, IASSW 2014). Ehhez járul a különböző munkaterületek, munkakörök diverzitása, és a szakma fejlődése során kialakuló elméleti irányok, módszerek különbözősége. A szociális munka globális definíciója (IASSW 2014) meghatározza azokat a központi témákat, értékeket, alapelveket, amelyek kontextusfüggetlennek tekinthetők:

*A szociális munka olyan gyakorlatorientált hivatás és tudományterület, amelynek célja a társadalmi változás, a fejlődés, a társadalmi kohézió előmozdítása, az emberek erőssé tétele és felszabadítása. A társadalmi igazságosság eszméi, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbségek tisztelete a szociális munka középpontjában állnak. A szociális munka saját elméletei mellett más társadalom- és bölcsészettudományok ismereteire, valamint a lokális-hagyományos tudásokra támaszkodva vonja be az embereket, a szervezeteket, hogy megküzdhessenek az élet kihívásaival, és növelhessék jóllétüket.*

Magyarországon a rendszerváltozás környéki újjászületésétől fogva két, az empirikus kutatás számára megkerülhetetlen és egymással összefüggő kérdés kíséri a szakmát: *Kit nevezünk szociális munkásnak? Hányan vannak a szociális munkások?* Egyikre sem született megnyugtató válasz. Az első kérdésről másként gondolkodik a foglalkoztatást szabályozó rendelet (1/2000. [I. 7.] SzCsM rendelet), másként a mesterképzésbe lépést szabályozó rendelet; és az eltérő képzési szintek együttes kezelésével a Központi Statisztikai Hivatal (Horváth – Lévai 1996). A kutatásokban többnyire a foglalkoztatást tekintik meghatározónak (Nagy 2003, Bugarszki 2014). Ez a jelenség más, kiforrottabb szakterületek számára szinte értelmezhetetlen, és kényszerű hiányosságokat tükröz: körvonalazatlan szakmai monopóliumokat, a szociális munkás specifikus ismereteinek alulértékelését, ezzel párhuzamosan tevékenységük nem ismerését és el nem ismerését.

A szociális munkások számára vonatkozó becslések a fenti okok miatt nagy eltéréseket mutatnak: 5000 és 100 000 között (Talyigás – Hegyesi 2014, Bass – Márton 2005). Farkas (2005) egy korábbi elemzése szerint a szociális ágazat 70 000 munkatársa közül 35 000 volt szociális munkás vagy gondozó, ebből 7000-nek volt diplomája, és csupán 3500-nak szakirányú diplomája (szociális munka, szociálpedagógia vagy szociálpolitika, ami további különbségeket jelent). Szoboszlai (2014) frissebb becslése 20 000 főt valószínűsít. Mára a képzett munkaerő hiánya miatt kialakuló túlterhelés – más fontos tényezőkkel együtt – egy negatív spirált alakított ki a területen.



## SZEREPEK, ATTITÜDÖK

Payne (2014) Asquith, Clark és Waterhouse (2005) írása alapján ötféle szolgáltatási filozófiát különböztet meg, ami hatással lehet a szociális munkások attitűdjére:

- jóléti filozófiák (szociáldemokrata paternalizmus),
- professzionizmus (szakértelem, hatalmi pozíció),
- konzumerizmus-alapú szolgáltatói szemlélet,
- gazdasági fókuszú menedzszerizmus,
- részvételre alapozó.

A szociális munka globális definíciója (IASSW 2014) főként a professzionizmus és a részvételi megközelítés ötvözete – ezeket az alapelveket a szociális munka Etikai kódexe (2016), valamint a képzési és kimeneti követelmények is tükrözik. Ugyanakkor folytonosak az aggodalmak a „professzionizáció projektje” és a „társadalmi igazságosság” projektje közötti lehetséges el-  
lentmondások miatt (Bisman 2004, Olson 2007, B. Erdős 2019). A paternalista hagyományok, a gyors ütemű, éles politikai váltások mindkettő érvényre juttatását megnehezítik (Györi 2014).

2013-ban Pataki Seithe tipológiájára támaszkodva a következő, fentiekkel kapcsolatba hozható szerepmodelleket különbözteti el egymástól:

- gondoskodó segítő, aki saját szükségleteit gyakran háttérbe helyezi (esetleges átfedésben a kodependenciával);
- konzervatív, a szakma dicső múltjának elkötelezettje;
- „trükkös”, leleményes segítő;
- közömbös menedzser, aki elveti a társadalomkritikát, a szakmai ideálokat;
- harmonizáló, aki piaci viszonyokat vezetne be a szociális szolgáltatások területére;
- modernizáló, aki etikai-elméleti oldalról törekszik a terület megújítására.

Navrátil és Bajer (2018) szerint a szociális munkás szerepköre a következő elemeket foglalja magában: védelmező, tanácsadó<sup>2</sup>, esetmunkás, partner, kockázatelemző, esetmenedzser és a társadalmi kontroll gyakorlója. Megjegyzik, hogy a felsorolás nem teljes, a lista összeállításával inkább a szerepben rejlő megkerülhetetlen konfliktusforrásokra próbálnak rámutatni. E konfliktusok feloldásában döntő a reflektív kompetencia kialakítása: az eset menedzselése nem jelentheti automatikus reakciók pusztá egymásutánosságát (Szabó 2017). Hasonlóan gondolkodik Szoboszlai, amikor a lázadó-megújító, máskor együttműködő szociális munkás szerepköröket végül így összegzi: „mindenek felett, segítő” (Szoboszlai 2014: 88). A nyilvánosság felé kialakított kép átdolgozásra szorul: a szociális munkás nem „szocialista munkás” (Szoboszlai 2014: 87), nem is a jótékonykodás hőse (Kormányos 2015), kérlelhetetlen szabadságharcos, vagy éppen kontrollmunkás, akinek fő feladata a hatósági intézkedés.

A hazai szakirodalomban a szakmai személyiség, az értékrend kérdései, vagy az olyan problematikus állapotok, mint a kiégés, viszonylag gyakran tematizáltak, ugyanakkor az empirikus vizsgálatok száma alacsony. Egy korábbi, módszertani értelemben is gazdag és innovatív kutatásban a szerzők nem tettek különbséget a szakirányú diplomával rendelkező és egyéb diplomás, de a munkaerőhiányból fakadó nyomás miatt szociális munkás munkakörben foglalkoztatott személyek között. A megkérdezetteket a gyakorlatból jól ismert etikai dilemmák értékelésére kérték. Az eredmények azt mutatták, hogy a szakemberek többségét erős kli-

<sup>2</sup> Az eredetiben a counsellor szerepel, tehát pszichoszociális tanácsadásról van szó.



enszözpontúság, küldetéstudat és szabálykövetés jellemezte. Ismerték és tiszteletben tartották a kompetenciahatárokat, azonban nem tartották különösebben fontosnak saját részvételüket szakmai szervezetekben, a képzés, továbbképzés sem tartozott prioritásaik közé. (Fónai – Patyán – Szoboszlai 2001)

Ruzsa és Homoki (2015) 84 szociális munkást és szociális munkás hallgatót bevonó vizsgálatokban – ahol a Woo-féle Professional Identity Scale Counselling-skálát és ezzel egyidejűleg egy metaforaelemzést is alkalmaztak – nem találtak jelentős különbséget a gyakorló szociális munkások és a hallgatók között. Ebből az is következhet, hogy bizonyos értelemben erre a pályára születni kell (vö. a nemspecifikus terápiás tényezők szerepe); de akár az is, hogy a képzés nem fektet megfelelő hangsúlyt a segítői identitás alakítására; vagy a célzott továbbképzések, és az ún. klinikai szupervízió rendszere túlságosan gyenge. Elképzelhető továbbá, hogy a hallgatók és a gyakorló szociális munkások között azért nem volt különbség, mert a hallgatók maguk is végeztek korábban vagy részmunkaidőben szociális munkát, így a minta ezen a ponton a vártnál kiegyenlítettebb volt.

Aczél (2016) vizsgálata a gender különbségekre összpontosított: a szerző azt találta, hogy míg a nők a gondoskodás etikájának kérdéseit jelenítik meg, addig a férfiak hősiességi szakmai küzdelmekről számolnak be. Eredményei alapvetően a generativitáskutatások Bakan-i közösségesség (communion) és ágencia (agency) témáit jelenítik meg. Míg a nők az integratív, együttműködő, a kapcsolatokat hangsúlyozó közösségiséget, a férfiak inkább az énhatékonyt, a sikert, a teljesítményt, a kompetenciákat és a kontrollt, azaz az ágenciát emelik ki saját narratíváikban (Diehl et al. 2004, Kaló 2012).

A szociális munkások értékrendjét Pilinszki és munkatársai (2014) a Rokeach Értékskála alkalmazásával vizsgálták, és a kapott eredményeket összevetették a magyar felsőfokú végzettségűekre vonatkozó reprezentatív felmérés adataival. Mind a cél, mind pedig az eszközértékekben megmutatkoztak olyan eltérések, amelyek jól magyarázhatók a szociális terület, vagy általánosabban a segítő hivatások értékrendjének eltéréseivel, így például a belső és kapcsolati értékekkel. A megkérdezettek fontosnak tartották a nyitottságot, az alkotó szellemiséget, a logikus gondolkodást és a hatékonyságot. Összességében szociális munkások a fogyasztói társadalom értékrendjét kevésbé tekintették követendőnek, a boldogságról való felfogásuk nem hedonista, hanem inkább eudaimonikus, azaz a saját sorssal, saját étellel való harmóniára összpontosít.

## FENYEGETETT IDENTITÁS, MEGSEBZETT SEGÍTŐK

A továbbiakban két egymással összefüggő, a szociális munkások szakmai identitásának alakulására nézve meghatározó témáról, a külső tényezők által meghatározott fenyegetett identitásról, és a személyes, bensőleg átélt megsebzett segítői identitásról lesz szó. Magyarországon és másutt is jelentős lehet az eltérés aközött, ahogyan a szociális munkások magukról gondolkodnak, és ahogyan a nyilvánosság vagy más szakmai csoportok gondolkodnak róluk. Ez meghatározó a szakma lehetőségeire, eszközeire nézve (Fargion 2008, Szoboszlai 2014, Navrátil – Bajer 2018). Az eltérést egyebek között az magyarázza, hogy a szociális terület értelemszerűen konfliktusos, és a szociális programok politikai termékek is egyben (Weiss 1993). Sikerük vagy kudarcuk így egyetlen országban sem tud szakmai kérdés maradni, hanem – változó mérték-



ben – átpolitizálódik. Ismert továbbá, hogy a társadalmi stigmát hordozó csoportokkal való érintkezés marginalizálhatja magukat a problémák kezelésére hivatott szakembereket is (Goffman 1963, Hobbs – Evans 2017). Több országban a gyermekvédelem rendszerében szükségszerűen felvállalt kontrolláló szerep súlyosbította ezeket a szakmai szerepből fakadó konfliktusos vonásokat (Hobbs – Evans 2017). Ide tartozik az is, hogy a nyilvánosság és a szociális munkások társadalmi kérdésekről alkotott nézetei meglehetősen eltérőek (pl. az „érdemes szegény” problematikája, vagy alkoholisták esetében az „akarakterőre” való hivatkozás a közvélekedésekben). Ezek az eltérések – a fogyasztói társadalom értékrendjétől való eltávolodással együtt – hozzájárulnak a szociális szakemberek liminális pozíciójához.

Weinreich (2004) akinek az elméletére és módszerére saját vizsgálatunkban támaszkodunk, a következőképpen határozza meg a fenyegetett identitás fogalmát: „*a személy szociális identitása fenyegetett identitás, amennyiben jelentős az eltérés a mások által tulajdonított csoport-alapú identitásról alkotott kép, és az önmaga által alkotott kép között*” (Weinreich 2004: 68). A védekezés során figyelmen kívül hagyhatjuk, vagy túl is reagálhatjuk ezt a fenyegetést. A diffúz állapot, mint a fenyegetettségre adott egyik válasz akkor áll elő, ha a külső megítélést beépítjük saját szakmai énképünkbe, és a konfliktusos helyzet nem oldódik fel. Ennek eredménye az összezavarodottság, a bizonytalanság, a demoralizáció vagy a tanult tehetetlenség. Ilyenkor a személy apatikusává válik, önértékelése tartósan alacsony marad (Weinreich 2004). Hobbs és Evans már idézett empirikus vizsgálatukban érdekes eredményre jutottak: az ausztrál szociális munkások saját stigmatizáltságukat erősebbnek gondolták, mint amilyen az valójában volt. Ugyanakkor a szerzők rámutatnak a helyzetben rejlő paradoxonra: „*A szociális munkások egy életen át küzdenek mások erőssé tételéért, az esélyek egyenlőségéért. Ehhez képest ironikus, hogy még mindig az elismerésért, az elfogadásért, a hivatás befogadásáért kell harcolniuk.*” (Hobbs – Evans 2017: 30). Úgy tűnik, a szociális munka a liminális pozíció és a flexneri kétely erős beépítésével folytonos öniszólásra ítélte magát, amit például az olyan jelenségek is tükröznek, mint a képzési és kimeneti követelményekben kiemelt „magabiztosság” – az egészséges kételkedés, a kiégéstől is védő reflektivitás helyett (Jones – Joss 1995, Schön 1983, IASSW 2014).

A fenyegetettségre két konstruktív válasz is adható: az adaptáció során a szakember szerepmoделleket keres, akikkel azonosulni tud, így belső értékrendjéhez külső hitelesítő forrásokat talál. Mód van azonban a stigma átértelmezésére is (Ibarra 1999 id. Slay – Smith 2010.) Bár célzott kutatásról szociális munkás szakemberek körében nem tudunk, a már említett értékvizsgálat (Pilinszki et al. 2014) eredményei arra utalnak, hogy ez az átértelmezés járható út.

A sebezhetőségnek van egy másik, a személyes élettörténethez kötődő lehetséges forrása is. Az Amerikai Egyesült Államokban elvégzett vizsgálat a szakmai identitás alakulására nézve részben váratlan, a képzés és továbbképzés rendszereit alapvetően érintő eredményeket hozott. A szociális munkások 40%-a számolt be mentálhigiénés problémákról szakmai pályafutása megkezdését megelőzően (Straussner – Senreich – Scheen 2018). A jungi „megsebzett segítő” identitás-változat kiindulópontja, a traumatizáló élethelyzet gyakori segítő szakemberek, így szociális munkások körében is: egyes vizsgálatok ennek arányát akár 55%-ra teszik. Mind szociális munkás hallgatók, mind pedig gyakorló szakemberek körében szignifikánsan gyakoribbak az olyan gyermekkorban átélte családi diszfunkciók, mint az abúzus, az elhanyagolás különböző formái, a szerhasználat, és egyéb pszichopatológiák (Newcomb et al. 2015). Ennek megvan a maga veszélye: a segítő vikariáló traumát élhet át, azaz kliensei fájdalmas



történeteit hallva, maga is fájdalmat tapasztal, érzelmei elsodorhatják. Ugyanakkor saját traumatikus élményei feldolgozása hatékonyabbá is teheti, mert nem csupán a könyvekből, hanem tapasztalatai alapján is tudja, mi a módja a megküzdésnek, a reziliencia felépítésének, a remény fenntartásának, a visszaesések megfelelő kezelésének (Newcomb et al. 2015, Benziman – Kannai – Ahmad 2012). A fent idézett vizsgálatában azonban a mentálhigiénés problémák gyakorisága 52%-ra nőtt, és a szakemberek 28%-a az adatgyűjtés idején is küzdött ezekkel. Lehetséges, hogy a szociális munkások saját képzettségüknél fogva egyszerűen jobban figyelnek a problémákra, míg a nem segítő területeken dolgozók észre sem veszik ezeket. A legfőbb gondot az esetleges tagadás jelenti: „a szociális munkások gyakran »szakmaiatlanak« tartják annak beismerését, hogy a traumatikus esetek érzelmileg hatnak rájuk.” (Webb 2017b: 7). Ha ezt a fajta érzelmi távolítást saját életük problémáira is kiterjesztik, az gyors és egyenes út a kiégés, ezáltal a kliensek veszélyeztetése felé. A kontrollmunkás szerep, azaz a távolító-mechanikus, pusztán csak kontrolláló segítői tevékenység háttérben nem csupán a külső követelmények változása, olykor az adminisztratív munkát a tartalmi elé helyező torz tradíció állhat, hanem a traumatikus életeseményekkel való megküzdés hiányossága is; ilyenkor a segítő túlzatosan fordulhat a tekintélyszemélyekkel, és legfontosabb feladatának a kliens felletti gyámkodást, a kontrollálást tekinti (Fekete 2000). A „helferes” stratégiát a kliensek nézőpontjából nyugodtan nevezhetjük disempowering, elerőtlenítő beavatkozásnak, ami teljes ellentétben áll a szakma küldetésével és értékrendjével.

A külső kedvezőtlen tényezők alakította fenyegetett identitás és a megélt, de fel nem dolgozott korai traumatizáció a szociális munka területén egyaránt jellemző lehet, a szakmai identitás gyengeségeinek ez a két fő forrása. Magasabb presztízsű területeken dolgozó segítő szakembereknek a fenyegetett identitás teljes hivatást érintő problémájával nem kell megküzdnie, de a korai traumák feldolgozásának kihívása őket is érinti.

## SAJÁT VIZSGÁLATUNK

### A vizsgálat fő kérdései

Miképpen gondolkodnak a szociális munkások saját szakmai fejlődésükről? Hogyan gondolkodnak a hivatást meghatározó legfontosabb területekről és témákról? Melyek a konfliktusos területek? Van-e különbség a közvetlen klienskapcsolatban és az adminisztratív munkakörben dolgozók között? Mennyire jellemző körükben a „megsebzett segítő” életútja, azaz a traumák átdolgozásával kialakított érett szakmai identitás?

### Elméleti keret és módszer. Az identitásstruktúra analízise

Az identitásstruktúra analízisének megalkotója, Peter Weinreich egyik írásában (1997) feltárja azokat a személyes indíttatásokat, amelyek az identitás vizsgálatát számára a legfontosabb, életre szóló kutatási témává tették. Az identitásról alkotott konstrukcionista elméleti kerete gazdag és kivételes szintézis, amelyben helyet kapnak a nagy klasszikusok mellett a posztmodern szerzők is: Kelly személyi konstrukciókról szóló elmélete, Erikson pszichoszociális fejlődés-elmélete, Festinger kognitív-disszonancia-elmélete, Mead szimbolikus interakcionizmusa,



Berne tranzakcionista felfogása, valamint Harré diszkurzív szelf-elmélete, és ez utóbbival együtt a dialogikus szelf-elméletek korábbi alapvetései (Weinreich, 2004). Az ISA fő tétele a következő: „Az, ahogyan a személy saját társas világát értékeli, ahogyan ennek számára való jelentőségét felfogja, nem más, mint identitásának kifejeződése.” (Weinreich 2004: 19). Elméletéhez Weinreich egy vizsgálati eljárást, és ennek alkalmazására egy szoftvert is kidolgozott. Az Ipseus étikus, azaz univerzális, összehasonlításra alkalmas kategóriákat is bevezet, ugyanakkor émikus, az egységiséget, a témára való érzékenységet, a vizsgált csoport kulturális-diszkurzív sajátosságait szem előtt tartó, a kevert (integrált) módszertan szerinti kutatásokat támogató keretszoftver (Weinreich 1997, 2010a, McNeill et al. 2018, B. Erdős et al. 2020). A keretszoftver az identitás főbb paramétereit témafüggetlen módon jeleníti meg. Az ISA/Ipseus tehát nem egy hagyományos pszichometriai teszt (Hogard 2014), bár előkészítése és az eredmények értelmezése megkívánja a pszichológiai és a társadalomtudományi felkészültséget, valamint a módszer tréningek alkalmával elsajátítható ismeretét. Fontos, hogy az ISA/Ipseus segítségével a hiedelmeket, attitűdöket, értékeket nem statikusan, hanem dinamikusan, eltérő perspektívákból egyszerre tudjuk megvizsgálni. Az eszköz láthatóvá, megismerhetővé teszi a bizonytalan-konfliktusos, vagy éppen merev álláspontokat, korábbi és jövőbeni nézőpontokat, pozitív és negatív szerepmodelleket – úgy, ahogyan ezek a gondolkodásunkban leképeződnek. Erre semmilyen hagyományos teszt vagy kérdőív nem képes. A kapott eredményeket céljaink függvényében három sztenderdhez viszonyíthatjuk. Az eszköz automatikusan megadja a nyugat-európai, csaknem ötszáz fős mintán meghatározott, beépített sztenderdvonalakat, mint állandó viszonyítási alapot (Weinreich, 2010b). Ennek létjogosultságát az adja, hogy az identitás ugyan egyedi, de építőelemei (pl. a szelf és a külső fontos, értékelhető tulajdonságokkal bíró létezők, entitások helyzetéről helyzetre alakuló, kontextusfüggő értékelése, ezeknek az értékeléseknek az egymáshoz való viszonya stb.) általánosak. Ha indokolt, alkalmazhatjuk a vizsgált kultúra, csoport, de idiografikus, egyéni elemzéseknél akár egyetlen személy sztenderdvonalait is (Weinreich 2010b). Az ISA/Ipseus vizsgálatok főbb eredményei:

- a válaszadók preferenciái az egyes témákkal, kérdésekkel kapcsolatban (e témák Kelly [1955] elmélete nyomán kétpólusú konstruktumként jelennek meg, ez lesz a konstruktumok pozitív pólusa (ld. még 6. táblázat);
- ezek fontossága, érzelmi jelentősége;
- hogyan értékelik a válaszadók önmagukat az eltérő helyzetekben (2. ábra), és hogyan viszonyulnak ezek az értékelések más csoportokéhoz;
- hogyan viszonyulnak más fontos entitásokhoz (3. ábra).

Mindennek birtokában válaszolni tudunk olyan kérdésekre, mint pl.:

- Van-e valamilyen eltérés abban, ahogyan egy adott kultúra/csoport a diffúzió (a valós és vágyott azonosulások közötti konfliktusok) mértékét kezeli?
- Van-e eltérés a személy szintjén a beépített sztenderdvonalakhoz/saját csoportjához képest? Az átlagosnál jobban, vagy kevésbé tűrik a konfliktusos azonosulásokat?
- Mennyire jellemzi a vizsgált személyt egy adott témában vagy általánosságban merev világkép, rugalmatlan gondolkodás – az általános sztenderdvonalakhoz, vagy éppen saját csoportjához képest?



Az eszköz segítségével tehát vizsgálható az identitás alakulásának dinamikája (pl. Black – Weinreich 2004, B. Erdős – Vass – Javor 2020), összehasonlítható különböző csoportok identitása, de megfelelő előkészítést követően alkalmas munkaköri kompetenciák egyes aspektusainak vizsgálatára vagy klinikai célokra is (Weinreich – Saunderson 2004, McNeill et al. 2018, B. Erdős et al. 2020).

### A megalapozó vizsgálatokról. Domained és témák

A mérőeszköz kialakítása a szakirodalmi források áttekintésével kezdődik (szaktanulmányok, olyan dokumentumok, mint a terület globális sztenderdjei, a képzési és kimeneti követelmények vagy a szakma etikai kódexe). Fontos azonban, hogy nem csak azt akarjuk vizsgálni, ami kívánatos lenne (preskriptív jelleg, értékek, eszmények), hanem azt is, ami van (deskriptív jelleg). Ezért a fentiek mellett különböző kvalitatív módszerekkel, elsősorban félig strukturált egyéni és csoportos interjúkkal tudjuk érdemben megalapozni az ISA/Ipseus mérőeszköz elkészítését. Az interjúk szövegei segítenek abban is, hogy a mérőeszköz nyelvezete a vizsgált csoport diszkurzív mintáihoz igazodjon (Weinreich, 2004). Saját vizsgálatunkban – a különféle szakmai fórumok, képzések, workshopok hosszú évek alatt összegyűlt anyagain, tapasztalatain túl – három korábbi kutatás interjút használtuk fel erre a célra. 13 interjú a szakmai életút alakulására (Vass, kézirat), 8 a szociális munkás kompetenciákra, és 6 további a szociális képzésből való lemorzsolódás mint első szakmai krízis (Tinto 1987) összetevőinek feltárására vonatkozott. A megkérdezettek közül 11 nő, 16 férfi volt, életkoruk átlaga 42,8 év. A nemek aránya nem tükrözte a Pilinszki és munkatársai (2014) becslésének megfelelő 1:5 férfi-nő arányt, mert a megkérdezettek között több intézményvezető is volt, akik körében a férfiak felülreprezentáltak – ahogyan a lemorzsolódó diákok körében is. A szociális munkás interjúalanyok mindhárom szektort és számos területet képviseltek (családsegítő központok, hajléktalan-ellátás, szenvedélybeteg-ellátás, értelmi sérültek nappali intézménye, iskolai szociális munka, közösségi munka).

Az interjúk tematikus tartalomelemzését követően határoztuk meg a domainedeket, a vizsgálat főbb területeit. A domainedek az adott interakció terét-idejét határolják körül, pl. ilyenek a múltbeli tapasztalatok, a magánélet vagy a munka területei. Ezekhez tartoznak a már konkrét szöveggként megjelenő entitások – bármi, amit az állításokkal jellemezni célszerű, a kutatói kérdésekre választ adhat, és a háttérvizsgálatokban relevánsnak bizonyult. A témákat – ezek a kutatás általános kérdései, mint pl. a szerepkonfliktus, a szakmai reflektivitás stb. – konkrét konstruktumokká, azaz a kétpólusú értékelendő állításokká alakítjuk. Az értékelésre kerülő állítások (diskurzusok) a kettő kombinációjából alakulnak ki (1. ábra). Az értékelés számos eltérő perspektívából (szelf- és külső entitás-nézőpontból) történik meg, ami az identitás alakulásának mögöttes dinamikájába is bepillantást enged. Az entitások között szerepelnie kell egy múltbeli, egy jelenlegi, és egy jövőbeni szelfnek (de bármelyikből lehet több is), valamint elengedhetetlen az ideális és kontra-ideális szelf, mint viszonyítási pontok. Emellett a szelf különböző állapotaira is rákérdezhetünk („exploratory”, lehetséges állapotok, pl. „amikor nehéz problémát oldok meg”). Egyes vizsgálati célok esetében különösen fontos a visszatükrözött én (pl. „a kollégáim szerint én”). Lényeges továbbá, hogy ne csupán a szelfhez kötődő, hanem külső entitások is megjelenjenek.



A mérőeszköz próbaváltozatát öt tapasztalt, eltérő területeken dolgozó szociális munkás értékelt. Visszajelzésük alapján egyszerűsítettük a mondatok szerkesztését, kihagytunk egy, a szakmai értékrendet esetlegesen sértő, provokatív állítást, és az instrukcióknál egyértelműbbé tettük, hogy miként kell értékelné az állításokat. Az így véglegesített mérőeszköz főbb témái a következők lettek:

- Személy-a-környezetben fókusz: a személyes és a társadalmi tényezők szerepe a változás során (Darvas – Hegyesi 2003).
- A szociális munka mint akadémiai terület; a tudományos megközelítés szerepe, a szakképzés-továbbképzés, a szociális munka kutatás.
- A technikai racionalitás szerepe. Mesterember vagy autonóm, reflektív szakember?
- Társadalmi igazságosság és konformitás.
- A szakma önképe és nyilvános reprezentációja.
- Empowerment és kontrolláló szerep (a kliens autonómiája, a változások lehetősége, impulzív segítség).
- Megsebzett vagy „tökéletes” segítő.
- A személyes ideológiák és a szakmaiság viszonya.
- Empátia és objektivitás.
- Eudaimonikus-spirituális vagy hedonista értékek.
- Együttműködés: a magányos hős a csapatjátékossal szemben.

A témáknak összesen 21 konstruktumot feleltettünk meg (részletesebben az értékelést is bemutató 6. táblázatban). Az entitások a következőképpen alakultak:

#### 1. táblázat Entitások

	<b>Címke</b>	<b>Besorolás</b>
01	Amikor eldöntöttem	Múltbeli szelf
02	Mostanában én	Jelenlegi szelf
03	A magánéletemben	Lehetséges szelf (exploratory)
04	Akit nem sokra becülök	Elutasított személy
05	Amikor nehéz problémát oldok meg	Lehetséges szelf
06	Az állam (szerint)	Külső entitás
07	A legjobb barátom (szerint)	Külső entitás
08	A főnököm (szerint)	Külső entitás
09	A szakmai példaképem (szerint)	Csodált személy
10	Magyarországon az emberek többsége (szerint)	Külső entitás
11	Tíz év múlva én	Jövőbeni szelf
12	Ha rossz szakember lennék	Kontraideális szelf
13	A klienseim szerint én	Metaperspektíva
14	A legközelebbi kollégáim szerint én	Metaperspektíva
15	A legjobb formámban	Ideális szelf

Forrás: Saját mérőeszköz Weinreich (2004, 2010a) alapján



Az entitások és a konstruktumok kombinálásával összesen 315 értékelendő állítás keletkezett. Ezek értékelése kb. egy óráig tart, a szoftver online felületén gyors és egyszerű a kitöltés (1. ábra).

## Adatfelvétel

A vizsgálati személyekhez saját ismeretségi hálózatunkon keresztül jutottunk el (elérhetőségi minta). A beválasztási kritériumok között annyi szerepelt, hogy a személy a szociális munka területén dolgozzon. Az adatfelvételt 63 személlyel végeztük el, négy esetben számítógépes problémák miatt adatvesztés történt, így ott csak a demográfiai adatokat és a mérőeszközre vonatkozó értékeléseket tudtuk feldolgozni. Az 59 válaszadó közül 42 személynek volt olyan diplomája, amelyet mind a képzés (mesterképzésbe lépés kritériumai), mind pedig a munkaerőpiac lényegében egyenértékűnek tekint (szociális munka, szociálpedagógia, szociálpolitika), 15 személynek pedig más diplomája, közülük többen levelező szociális munkás alap- vagy mesterképzésben vettek részt. Ketten még egyáltalán nem rendelkeztek diplomával – az összesítésekből az ő adataik nem szerepelnek. A kutatás megkezdése előtt a Pécsi Tudományegyetem Szociális Kutatásértékelési Bizottságától kértünk jóváhagyást (1/2019 sz. határozat). Az adatfelvétel két magyarországi városban történt, többnyire a munkahelyeken. A válaszadóktól kiegészítő adatként a nemet, az életkori tartományt, és azt kérdeztük, hogy munkája során inkább közvetlen klienskapcsolatban, vagy a kevesebb személyességet igénylő adminisztratív-irányító munkakörben dolgozik-e? Feltételeztük, hogy ez utóbbi körülmény hatással lesz az egyes témák megítélésre, valamint a konfliktusos területekre. (A pontos életkorra és munkahelyre mint személyes azonosításra alkalmas adatokra nem kérdeztünk rá.)

### 2. táblázat A válaszadók szociodemográfiai jellemzői

Nem		Életkor				Munkakör fókusz	
Férfi	Nő	22–30	31–40	41–55	55 felett	Admin.	Terep
12 (19%)	51 (81%)	9	19	28	7	17 (27%)	46 (73%)

Forrás: Saját adatok

A 2. táblázat adataiból látható, hogy a nemek aránya megegyezik Pilinszki és munkatársai (2014) becslésével a szociális munkások összességére vonatkozóan. A mintába túlnyomórészt tapasztalt szakemberek kerültek, többségük közvetlen klienskapcsolatban dolgozik.

Weinreich (2010a) nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a megkérdezett személyek – az érvényesség növelése, az automatizált válaszok elkerülése érdekében – pozitívan értékeljék a kifejlesztett mérőeszközt. Így erről is visszajelzést kértünk (3. táblázat):



3. táblázat: A mérőeszköz értékelése

Állítás	Teljesen egyetért (%)	Inkább egyetért (%)	Bizonytalan (%)	Inkább nem ért egyet (%)	Egyáltalán nem ért egyet (%)
A témák jelentősek	54	36,5	9,5	0	0
Fontos témák hiányoznak (inverz)	4,8	15,9	15,9	28,6	34,9
Könnyű kitölteni	41,3	33,3	17,5	6,3	1,6
Unalmas kitölteni (inverz)	1,6	9,5	25,4	25,4	38,1

Forrás: Saját adatok

### Az ISA/Ipseus eredményei

Az Ipseus alkalmazásával rengeteg, az identitás más-más aspektusait megvilágító adatot nyerhetünk (Weinreich 2010b, Hogard 2014). Az Ipseus főbb paraméterei – Hogard (2014) tanulmánya és Weinreich (2010b) útmutatója nyomán – a következők:

- az egyes entitások értékelése;
- idealisztikus azonosulás (mennyire akar hasonlítani az adott entitásra);
- ellenazonosulás (mennyire nem akar hasonlítani az adott entitásra);
- empatikus (realisztikus) azonosulás: mennyire hiszi magát hasonlóknak az adott entitáshoz;
- konfliktusos, ambivalens azonosulás;
- identitás-diffúzió: a konfliktusos azonosulások összessége, amelyet a fentiek szerint meghatározott empatikus, az idealisztikus, valamint az ellenazonosulás dinamikája határoz meg;
- önértékelés;
- a konstruktumok választott pólusa: melyik a preferált érték? (6. táblázat);
- a konstruktumok stabilitása, koherenciája (az elmélet nyelvén: „strukturális nyomás”);
- a konstruktumok érzelmi jelentősége, fontossága a személy számára (Hogard 2014, Weinreich 2010b).

Az ISA/Ipseus mérőeszközzel nyert adatok teljességét egyetlen tanulmány keretei között nem lehet áttekinteni. A tanulmány fókuszában a vizsgálat fő kérdéseinek megfelelően a szakmai identitás fejlődése és a konstruktumok értékelése áll. Bár a mintán belüli egyes alcsoportok összehasonlításának lehetőségét mintánk mérete behatárolja, néhány esetben ezek eredményeire is kitérünk. Egyfelől azért, mert ha túl nagy különbségek mutatkoznának, akkor a mérőeszköz nem fedné le kellőképpen a „szociális munkák” (Payne 2014) közös nevezőjének tekinthető kulcstémákat, másfelől azért, mert az esetleges különbségek felvetik későbbi, nagyobb mintán lefolytatandó vizsgálatok lehetőségét, szükségességét.



## Szelf-entitások

Az Ipseus által generált eredmény (2. ábra) két szelf-paraméter, az önértékelés és a fontos entitásokkal való azonosulás során megtapasztalt konfliktusosság, diffúzió mértékének ötvözete (Weinreich 2010b). A fekete vonalak az európai minta beépített, általános sztenderdvonalai; a halványabb vonalak pedig a saját csoport sztenderdvonalai. Ha indokolt, akár ez utóbbit is választhatjuk viszonyítási alapként. Látható, hogy az időbeliséget tekintve összességében egy pozitív pályakép rajzolódik ki, ahol a jövőbeni szelf értékelése – statisztikailag<sup>3</sup> is alátámasztott módon – szignifikánsan magasabb, mint a múltbeli/jelenlegi szelf értékelése (4. táblázat).

**4. táblázat** A szelf-állapotok időbeli változásai (57 válaszadó)

	t	df	M1	M2	Asymp. Sig. (2-tailed)	Hatásméret (Cohen's d)
Önértékelés – Múltbeli Szelf / Jelenlegi Szelf	-5.881	56	.4796	.7628	.000**	.78
Önértékelés – Jelenlegi Szelf / Jövőbeni Szelf	-3.852	56	.7628	.8386	.000**	.51
Önértékelés – Múltbeli Szelf / Jövőbeni Szelf	-7.164	56	.4796	.8386	.000**	.95

Sig. \*p < .05, \*\*p < .01

Forrás: Saját eredmények

Marcia (1966) eredeti összegzését továbbgondolva, Weinreich (2004) kilenc eltérő fejlődési kimenetet vesz számításba, amelyek közül többet is sérülékeny identitásnak tekint. Meghatározónak tartja az önértékelést és a konfliktusos azonosulást, azaz a diffúzió mértékét. (A lehetséges változatokat az 5. táblázat, az eredményeket a kilenc mezőben a 2. ábra tartalmazza.) Míg azonban a klinikai szóhasználatban a „diffúz” (többnyire erősen befolyásolható), vagy a „defenzív” (merev, túlvédekező) egyértelműen problematikus, az ISA felfogásában ezeket az állapotokat mindig az adott csoport helyzetéhez kell viszonyítanunk (Weinreich 2004). Így például szociális munkások esetében a diffúzió magasabb önértékelés mellett akár arra is utalhat, hogy a konfliktusosságot képesek viszonylag jól tolerálni. A defenzív negatív, vagy a diffúz-negatív (krízis) változatot egyértelműen problémás helyzetként definiálhatjuk.

<sup>3</sup> A statisztikai vizsgálatoknál az IBM SPSS Statistics 25.0 programcsomagot alkalmaztuk.



### 5. táblázat Az identitásfejlődés kimenetei

Önértékelés	Identitás-diffúzió		
	Alacsony (korai zárás)	Mérsékelt	Magas
<b>Magas</b>	<i>defenzív, magas önértékeléssel</i>	<i>magabiztos</i>	<i>diffúz, magas önértékeléssel</i>
<b>Mérsékelt</b>	<i>defenzív</i>	<i>határozatlan</i>	<i>diffúzió</i>
<b>Alacsony</b>	<i>defenzív negatív</i>	<i>negatív</i>	<i>krízis</i>

Forrás: Weinreich 2004: 106

Az összkép alapján (2. ábra) az elutasított kontra-ideális szelf a krízis-zónában van: ez természetes. A jelenlegi és a nehéz problémát megoldó állapot egymáshoz való közelsége jelzi a szakmai kihívások sokaságát, egyben azonban azt is, hogy a megkérdoztetek ezeket még kezelhetőnek érzik.

Arra is van mód, hogy idiografikusan, egyenként tekintsük át a fejlődési ívet. Weinreich (2004) szerint az emberek többsége átlagos helyzetben a határozatlan vagy a bizakodó-magabiztos identitástartományban működik jól, így ahol a fejlődés íve és a vágyott identitásállapot ezeket foglalta magában, ott az identitásállapotot pozitívnak vagy stabilnak értékeltük. Ahol az önértékelés magas, de a diffúzió mértéke vagy magas (diffúz), vagy alacsony (defenzív), ott sérülékeny identitásról beszélhetünk. Öt esetben megsebzett segítő mintázatot azonosítottunk, ahol a negatív/krízishelyzetből a pozitív identitásvariációk felé tart a fejlődés; egy további esetben, ahol ugyanez a diffúzió zónájából történik meg, szintén egy pozitív átdolgozás nyomait láthattuk. A weinreichi sérülékeny identitásállapot a minta valamennyivel kevesebb, mint a felére (26/57) volt jellemző: akkor soroltuk ide a válaszadót, ha mind a várt (jövöbeni), mind pedig a vágyott (ideális szelf) identitás esetében megjelent a diffúzió vagy a defenzív pozíció; a többség esetében (22/30) a defenzív jegyek domináltak. Nem a konfliktusosság átmeneti eseteiről van szó, hanem olyasfajta zártságról, ahol a határozottság látszólagos, a változásokhoz való rugalmas alkalmazkodás, a reflektív működés sérül. Két esetben ez a variáció a pályaválasztáskori krízis- vagy negatív állapot nyomán alakult ki. (B. Erdős – Vass – Jávör 2020).

### Konstruktumok

A konstruktum értékelésekor a választott pólust az ideális szelfhez tartozó értékelések határozzák meg, ezt az automatikusan generált táblázatban piros színnel láthatjuk (6. táblázat). Szinte minden esetben a szakma alapvető értékeit láthatjuk viszont a preferenciákban. Fontos, hogy egyes esetekben nincs „jó” vagy „rossz” választás, mert a munkakör sajátosságaiból is következhet, hogy inkább az empátiás viszonyulás vagy az objektivitás kerül-e előtérbe, a társadalmi vagy a személyközi térben folyik-e a segítő munka nagyobb része.



6. táblázat A preferált konstruktumok, az érzelmi jelentőség és a strukturális nyomás (57 válaszadó)

	N	#	Polaritás	Érzelmi jelentőség	Strukturális nyomás	+ve komponens	-ve komponens	N	
a kliens egyenrangú partner	53	01	-1	8.59	68.16	77.05	8.89	4	a kliens gyámolításra, ellenőrzésre szorul
a gyakorló szakember képi magát	57	02	-1	9.04	78.32	84.36	6.04	0	a gyakorló szakembernek nincs szüksége tanulásra
a szociális munkás legyen rugalmas a szabályokkal	46	03	-1	6.12	27.48	44.33	16.85	11	a szociális munkás ne kérdőjelezze meg a szabályokat, utasításokat
az önismeret a szakmaiság fontos forrása	57	04	-1	8.81	82.23	85.19	2.95	0	aki szorgalmasan dolgozik, nem ér rá magával foglalkozni
„érdemes szegény”	2	05	1	8.75	77.59	82.55	4.95	55	fontos, hogy mindenkit egyformán kezeljünk
váljon a kliensek életének részévé	1	06	1	8.92	77.84	83.50	5.66	56	segítse klienseit az önálló-ságban
munkája során legfontosabb az emberi kapcsolatok fejlesztése	44	07	-1	6.66	36.60	51.59	14.98	12	legfontosabb feladata a társadalmi problémák kezelése
a kutatás nem része a gyakorlati munkának	10	08	1	6.79	41.86	54.87	13.00	47	nincs jó gyakorlati munka kutatások nélkül
a munka kereteit mások alakítják	5	09	1	7.65	59.18	67.83	8.66	52	a munka kereteinek alakítása a szakma saját felelőssége
tudomásul kell venni, hogy a segítségben megvannak a határaink	50	10	-1	7.75	50.65	64.05	13.40	7	mindenáron segíteni kell
elegendő a rátermettség meg a gyakorlat	19	11	1	7.44	26.58	50.47	23.89	38	a szakirányú diploma elengedhetetlen
akinek korábban súlyos gondjai voltak, alkalmatlan segítő pályára	10	12	1	7.33	50.52	61.90	11.38	47	a korábbi nehézségeink fontos szakmai erőforrássá válhatnak
minden emberi problémára meg kell találni a tökéletes megoldást	9	13	1	7.82	47.68	62.94	15.26	48	el kell tudni viselni a bizonytalanságot az eset kezelése során
bele tudja élni magát mások helyzetébe	27	14	1	6.12	-1.79	29.71	31.50	30	objektív
autonóm	52	15	-1	7.45	58.10	66.31	8.21	5	kívülről irányított
háttérbe szorítja a saját meggyőződését	41	16	-1	5.81	17.03	37.54	20.52	15	saját személyes meggyőződésére tanítja klienseit
kritikai gondolkodás jellemzi	46	17	-1	6.73	39.71	53.48	13.77	11	nem kérdőjelezi meg a szakmai irányelveket
feladata a társadalmi beilleszkedés és felzárkózás elősegítése	27	18	1	6.50	-4.74	30.11	34.85	29	feladata a társadalmi változások előmozdítása
fontos hinni a kliensek képességeiben	54	19	-1	7.43	64.08	69.18	5.11	3	az emberek igazából nem tudnak megváltozni
az életnek az egyéni túlmutató célja és értelme van	54	20	-1	7.78	64.78	71.28	6.50	3	az a fontos, hogy jólétben éljünk és sikeresek legyünk
a szociális munkás csapatjátékos	51	21	-1	7.26	51.83	62.20	10.37	6	a szociális munkás csak magára számíthat

Forrás: Saját adatok



A konstruktumok esetében a két meghatározó paraméter az érzelmi jelentőség és az adott konstruktum koherenciáját, stabilitását (az egyes értékelések összeállítását/össze nem illését) kifejező strukturális nyomás – az értékeket a program automatikusan kiszámítja. Utóbbi alapján a konstruktum lehet rigid, központi, másodlagos, konfliktusos vagy ellentmondásos (4. ábra). A két paraméter együttesen informál arról, hogy az adott kérdéssel (konstruktummal) szembesülő személytől mit várhatunk: ha egy nézet, alapelv stabil, de az érzelmi jelentősége kicsi, akkor kevésbé meghatározó a várható viselkedésre nézve.

Érdeemes megfigyelni a sztenderdvonalak eltéréseit: a szociális munkások csoportjában a nyugat-európai sztenderdvonalak meghatározta tartományokhoz képest a konfliktusos zóna kiterjed, és viszonylag nagyobb számban találunk másodlagos konstruktumokat. Mindez egybeesik az identitás sérülékenységéről eddig mondottakkal: ha valami fontos, akkor a sérülés kockázata is nagyobb. Minden szempontból központi konstruktum csupán öt akad: az egyenlő bánásmód elvére, a kliens egyenrangúságára és autonómiájára, a gyakorló szakemberek továbbképzésére, valamint önismeretének fontosságára vonatkozóak. Ezek esetében az érzelmi jelentőség is magas. A szakirányú diplomát kevésbé látják lényegesnek – a kutatásokkal, a kritikai gondolkodás gyakorlásával együtt. Kiemelnénk továbbá, hogy a társadalmi változások, az objektivitás és a saját meggyőződés háttérbe szorítása mindkét sztenderdvonalat tekintve a konfliktusos területre kerül, bár az érzelmi jelentőség itt mérsékelte.

### Egyes almintákon belüli vizsgálatok: a szelfhez kötődő és más entitások

Milyen tényezők lehetnek hatással a diffúzió-rigiditás alakulására? Az egyik lehetséges faktor a szakmai képzés, a másik pedig maga a munkakör. Egyik esetben sem mutatkoztak azonban szignifikáns különbségek. Ennek hátterében több eltérő magyarázat állhat: egyfelől, célunk a szakmai identitás általános összetevőinek vizsgálata volt, ezek az alapvetések pedig közősek mindkét almintában. Másfelől magyarázhatja a minta mérete: ekkora almintákon csupán a nagyon markáns eltérések rajzolódhatnak ki. Továbbá a minta összetételét sem tudtuk teljes mértékben kontrollálni (a szakirányú diplomával nem rendelkezők közül többen szakirányú képzésben/továbbképzésben vettek részt). Nem vethetjük el azt a lehetőséget sem, hogy a defenzív jegyeket feltételező kiegészítés mind közvetlen klienskapcsolatban, mint pedig adminisztratív munkakörben megmutatkozhat, bár más-más környezeti előzményekkel és gyakorlati következményekkel.

Az entitások esetében az énbemvonódás és az entitások értékelése a meghatározó. Ha az énbemvonódás magas, az entitásokat a válaszadó fontosnak értékeli, akkor az alacsony értékelés problematikus (fontos, de nem jó); ha pedig alacsony, akkor az adott entitással kevésbé törődik a személy (mindegy, milyen). A 3. ábrán azt emelnénk ki, hogy – összhangban a szakirodalmi áttekintés nyomán levonható következtetésekkel – az „állam”, és „az emberek” (a nyilvánosság) értékelése problematikus, mindkettő pozíciója a negatív szerepmodellhez áll jóval közelebb.

Független mintás *t* próbával hasonlítottuk össze az adminisztratív és a közvetlen klienskapcsolatban dolgozó csoportokat, a nagyobb csoportból random kiválasztással. A szignifikáns változásoknál hatásméretet is számoltunk ( $d = (M2 - M1) / SD_{pooled}$ ), ennek értelmezésére Cohen (1988) felosztását használtuk. Egy esetben találtunk szignifikáns különbséget az



entitások értékelése „Állam” dimenziójában ( $t(30) = 2.121$ ;  $p = .04$ ;  $p < .05$ ), magasabb átlagértékkel az adminisztratív munkát végző csoportban ( $M_{admin} = .4950$ ;  $SD = .35391$ ;  $M_{kliens} = .2669$ ;  $SD = .42130$ ), kis hatásmérettel ( $r = .06$ ). Ez a csoport kedvezőbben ítélte meg az állam szerepét. További kutatások tisztázhatják, hogy mi állhat emögött: pl. pozíciójuk révén jobban érzékelik a döntéshozatal problémáit, konfliktusait; vagy saját kedvezőbb pozíciójuk, magasabb presztízsük áll e különbség hátterében.

## ÖSSZEZÉS, JAVASLATOK

Vizsgálatunk megerősítette számos korábbi empirikus kutatás eredményét, és a szakirodalmi áttekintésből következő összefüggéseket, emellett nem mutatott ki jelentős eltéréseket alminták szerinti bontásban. A mérőeszközre vonatkozó válaszadói értékelésekkel együtt mindez vizsgálatunk érvényességét jelzi. Nagyobb elemszámmal dolgozva a kép tovább árnyalható, bár az ISA/Ipseus vizsgálatok esetében ez a szám megfelelő (McNeill et al. 2018).

A szakemberek többségénél pozitív a kibontakozó kép, az önértékelés javul, a diffúzió pedig a szokásos mértéken belül marad, nem lesz sem túl alacsony, defenzív, sem pedig túl magas. Ugyanakkor válaszadóink egyharmada a rigid-rugalmatlan, defenzív identitásváltozatot tekintti követendő vagy a jövőben reálisan megvalósítható identitásnak, ez pedig ellentmondásban áll a szakma egyik központi értékével, a nyitottsággal. A kérdést, hogy pontosan mi állhat emögött, jelenleg nem tudjuk egyértelműen megválaszolni. Feltételezzük, hogy Bányai Emőke 2008-ban megfogalmazott gondolatai a szakterület trilemmájáról mindmáig a praxisban köszönnek vissza. E trilemma három sarokpontja a menedzseri-adminisztratív, kontrolláló szerep, a közvetlen klienskapcsolatban előtérbe kerülő gondoskodás etikája, és a makroszintű változásokat célzó igazságosság etikája.

Nem tudhatjuk, hogy más segítő szakemberek körében egy hasonló vizsgálat milyen eredményekkel zárulna, azaz az itt kibontakozó kép relatíve kedvező, vagy inkább kedvezőtlen. Biztató, hogy a mintában megjelent a megsebzett segítői identitás fejlődését tükröző mintázat, és az is, hogy csupán két esetben alakult ki defenzív pozíció a múltbeli negatív vagy krízisben lévő szelf esetében. Ezzel összefüggésben érdemes felidézni, hogy a szakemberek a „megsebzett segítő” konstruktumot saját csoportjuk szerinti viszonyításban másodlagosnak értékelték. Mind a „megsebzett segítő”, mind pedig a defenzív identitás további vizsgálatához célszerű lenne még egy entitás, a gyermekkori szelf beemelése.

Egy sajátos, a liminális pozícióval összefüggő feszültségforrás jön létre akkor, amikor a szociális munkások a szektor legnagyobb foglalkoztatója, az állam szerepét ítélik meg negatívan. Ez összefügghet azzal az ambivalenciával, konfliktusossággal, ami a szabályok, irányelvek megítélésében is mutatkozott. Feltételezzük, hogy itt a szakmától a döntéshozókig érkező visszacsatolások nehézségeinek hatását látjuk. Eredményeink alapján további vizsgálandó kérdésnek tartjuk, hogy az Etikai Kódexben megfogalmazott alapelvek és ezek gyakorlatban történő érvényre juttatása közötti távolság miképpen hat a szociális munkások szakmai identitásának alakulására. Az adminisztratív munkakörben dolgozók, talán a vezetői szerep összetettségéről és nehézségeiről szerzett közvetlen tapasztalataikból vagy magasabb státuszukból fakadóan, ugyanakkor kedvezőbben ítélik meg az állam szerepét. Izgalmas összehasonlításra adna módot a civil szervezetek és az egyházak entitásként történő szerepeltetése.



Mivel a sztenderdvonalak a nyugat-európai minták vizsgálata során alakultak ki, az eltérés a közép-kelet európai kultúra általánosabb sémáit is visszatükrözheti, azaz a defenzív irányú elmozdulás talán nem csak a személy válasza saját tapasztalataira, vagy egy szakmai csoport válasza az elismerés hiányára. Összhangban lehet a domináns kultúra mintázataival, amelyet évtizedes, sőt inkább évszázados történelmi tapasztalatok alakítottak. Mivel a szociális munka gyökerei a nyugati kultúrákban alakultak ki, a viszonyítás a nyugati kultúrkörhöz mégis megalapozott.

Vizsgálatunk szerint sem a képzés, sem a kutatás nem prioritás a hazai szakemberek körében, és ez megnehezíti a szakterület előtt álló problémahalmaz felszámolását. Megállapítható, hogy a globális sztenderdekben megfogalmazott akadémiai jelleg, a kutatómunka komoly erősítésre szorul. A megkérdoztetek ugyanakkor a társadalmi változások előmozdítását sem tekintik kulcsfontosságú kérdésnek.

Tekintve a kliensek iránti pozitív attitűdöket, a kliensek részvételére, autonómiájára és az empowermentre vonatkozó konstruktumok kedvező és egyértelmű értékelését, valamint a jelenlegi és jövőbeni szelfek pozitív értékelését, a szociális munkások többségének szakmai identitása megfelelő alapokra épül. Ez azért is lényeges, mert a segítő elkerülhetetlenül szerepmodellé válik kliense számára: olyanná, akivel általában ambivalensen, de azonosulni kíván – vagy olyanná, akit nem ért, és elutasít. A szakmai identitás továbbbepítését az elköteleződés erősítése, a folyamatos szakmai fejlődés lehetőségeinek biztosítása, a professzionalizáció elősegítése jelentheti.

Elvégzett elemzésünk alapján – a minta terjedelme és a szociális munkások összességére nem reprezentatív összetétele miatt kellő mértéktartással – a következő javaslatokat fogalmazhatjuk meg:

A hazai társadalmi környezetben, különösen a szociális munka területével közvetlenül érintkező alrendszerben, ismertté kell tenni, hogy e hivatás magas szintű autonómiát, rendkívül komplex, folytonosan megújítandó felkészültségeket, azaz a Schön-i értelemben vett reflektív működést követel meg. A változást médiakampányokkal és jogi eszközökkel lehetne támogatni. Egy kölcsönös, érdemi egyeztetések nyomán kialakuló életpályamodell számos problémát kezelni tudna. Ennek része lehetne adott szociális munkás tevékenységek meghatározott képzési szinthez/típushoz és megújítandó engedélyhez kötése is – hosszabb türelmi idő bevezetését követően.

Több, a szakmai identitás, a segítői személyiség fejlesztését célzó elemre lenne szükség a képzés során, különösen a továbbképzésekben. Ezek célja a korai tapasztalatok, sérülések megfelelő átdolgozása, a kapcsolati reflektivitás fejlesztése, a segítő kapcsolat sajátélményű tanulása. Bár ez a hazai akadémiai környezetben nem egyszerű, csoportmódszerekben jártas segítők részállású mestertanárnként való alkalmazása megoldást jelenthet. Emellett nagy szükség van a szupervízió rendszerének megerősítésére is.

A szociálismunka-kutatások módszertani megújítása, a gyakorlati tevékenységek folyamatos, külső és belső értékelése hozzájárulhat egy megerősödő és a reflektivitást hangsúlyozó szakmai identitás kialakításához. Ezen belül egy fontos részterületnek tartjuk a szociális munkások szakmai identitására vonatkozó kutatásokat, hiszen e fiatal, fejlődő szakterület körvonalai hazánkban még mindig képlékenyek.



## IRODALOM

- Aczél, Zs. (2016): *Egy gender-olvasat a szociális munkáról*. PhD-értekezés. Budapest: ELTE.
- Asquith, S. – Clark, C. – Waterhouse, L. (2005): *The role of the social worker in the 21st century: A literature review*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department.
- B. Erdős, M. – Vass, B. – Javor, R. (2020): Social Workers: Rebirth of the Professional in Hungary. Identity Structure Analysis as a Means to Explore Social Worker Professional Identity. In: Ellis, R. – Hogard, E. (eds.): *Professional Identity in the Caring Professions: Meaning, Measurement and Mastery*. Abingdon: Routledge, Taylor & Francis Group. 194–238.
- B. Erdős, M. (2019): A kutatómunka jelentősége a szociális munka hivatássá válásában. *Szociális Szemle*, (1–2): 58–76. <https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/3366>. (Utolsó letöltés: 2020. 12. 27.)
- B. Erdős, M. – Kárpáti, T. – Rozgonyi, R. – Javor, R. (2020): Az identitás alakulása mentalizáció-alapú terápia folyamán. Mentalizáció-alapú terápia eredmény- és folyamatértékelése ket-tős diagnózisú pácienseknél az identitás-struktúra analízise segítségével. Pilot vizsgálat. *Alkalmazott Pszichológia*, (2). Megjelenés alatt.
- Bass, L. – Márton, I. (2005): A szociális munkások helyzete ma. *Szociális Szakmai Szövetség*. [http://www.3sz.hu/sites/all/modules/pubdlnet/pubdlnet.php?file=http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/a\\_szocialis\\_munkasok\\_helyzete\\_ma\\_-\\_bass\\_laszlo\\_elte\\_tatk\\_szocialis\\_munkas-kepzo\\_tanszek\\_es\\_marton\\_izabella\\_szocialis\\_szakmai\\_szovetseg.pdf&nid=14](http://www.3sz.hu/sites/all/modules/pubdlnet/pubdlnet.php?file=http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/a_szocialis_munkasok_helyzete_ma_-_bass_laszlo_elte_tatk_szocialis_munkas-kepzo_tanszek_es_marton_izabella_szocialis_szakmai_szovetseg.pdf&nid=14) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 08.)
- Bányai, E. (2008): A sztenderdizáció árnyoldalai. *Kapocs*, 7(2). <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2008/85/news> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 13.)
- Beck, U. (2003): *A kockázat-társadalom – Út egy másik modernitásba*. Budapest: Századvég Politikai Iskola Alapítvány.
- Benziman, G. – Kannai, R. – Ahmad, A. (2012): The wounded healer as a cultural archetype. *Comparative Literature and Culture*, 14(1): 1–10.
- Bisman, C. (2004): Social work values: the moral core of the profession. *British Journal of Social Work*, 34: 109–123.
- Black, S. – Weinreich, P. (2004): An exploration of counselling identity in counsellors who deal with trauma. In: Weinreich, P. – Saunderson, W. (eds.): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. London & New York: Routledge. 339–360.
- Budai, I. (2004): „...szakmai identitásában megerősödve lépjen ki a gyakorlatba...”. *Esély*, 1: 61–79.
- Bugarszki, Zs. (2014): A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, 3: 64–73.
- Cohen, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale: Erlbaum, NJ.
- Darvas, Á. – Hegyesi, G. (2003): Hungary: The historical, social, and demographic context. In: Weiss, I. – Gal, J. – Dixon, J. (eds.): *Professional ideologies and preferences in social work: A global study*. Westport: Praeger Publishers. 125–141.



- Diehl, M. – Owen, S. – Youngblade, L. (2004): Agency and communion attributes in adults' spontaneous self-representations. *International Journal of Behavioral Development*, 28: 1–15.
- Fargion, S. (2008): Reflections on social work's identity. International themes in Italian practitioners' representation of social work. *International Social Work*, 51(2): 206–219.
- Farkas, A. (2005): A szociális szakma szerepe ma Magyarországon. *Szociális Szakmai Szövetség*. [http://www.3sz.hu/sites/all/modules/pubdCnt/pubdCnt.php?file=http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/farkas\\_attila\\_-\\_a\\_szocialis\\_szakma\\_szerepe\\_ma\\_magyarorszagon.pdf&nid=148](http://www.3sz.hu/sites/all/modules/pubdCnt/pubdCnt.php?file=http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/farkas_attila_-_a_szocialis_szakma_szerepe_ma_magyarorszagon.pdf&nid=148) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 08.)
- Fekete, S. (2000): Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. In: Kelemen, G. (szerk.): *Tele-dialógus*. Pécs: Pro Pannónia. 179–191.
- Fónai, M. – Patyán, L. – Szoboszlai, K. (2001): Szociális munkások pályaképének néhány eleme. *Esély*, 6: 89–109.
- Goffman, E. (1963): *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.
- Györi, P. (2014): Néhány szubjektív gondolat a szociális szakmáról. *Esély*, 3: 74–78.
- Hobbs, E. – Evans, N. (2017): Social work perceptions and identity: How social workers perceive public and professional attitudes towards their vocation and discipline. *Social Work*, 29(4): 19–31.
- Hogard, E. (2014): Evaluating the identity of program recipients using an identity exploration instrument. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 29(1): 1–35. doi:10.3138/cjpe.29.1.1
- Horváth, A. – Lévai, K. (1996): Szociális munkások I–II. rész. *Esély*, 4, 6: 71–87, 33–56.
- IASSW (2014): *Global Definition of Social Work*. <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 01.)
- IFSW (2012). *Global Standards*. <https://www.ifsw.org/global-standards/> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 01.)
- Jones, S. – Joss, R. (1995): Models of Professionalism. In: Yelloly, M., Henkel, M. (eds.): *Learning and Teaching in Social Work. Towards Reflective Practice*. London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers. 15–33.
- Kaló, Zs. (2012): *A pszichológiai ágencia kognitív nyelvészeti leírása droghasználói narratívákban*. PhD-értekezés. Budapest: ELTE.
- Kelly, G. (1955) *The psychology of personal constructs*. Norton, New York.
- Kormányos, K. (2015): A szociális szakma és a társadalmi környezet – gondolatok egy vita kapcsán. *Párbeszéd*, 2. <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5797> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 08.)
- Mándi, N. – Fekete, S. (2014): A segítő krízise. In: Csürke, J. (szerk.): *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó. 229–278.
- Marcia, J. (1966): Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5): 551–558.



- Maschi, T. – Youdin, R. – Sutfin, S. – Simpson, C. (2012): *Social Worker as Researcher Integrating Research with Advocacy*. Boston: Pearson.
- McNeill, C. – Erskine, A. – Ellis, R. – Traynor, M. (2018): Developing nurse match: A selection tool for evoking and scoring an applicant's nursing values and attributes. *Nursing Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.183>
- Mead, G. (1973): *A pszichikum, az én és a társadalom*. Budapest: Gondolat.
- Mihálka, M. (2016): A duális képzés bevezethetőségének vizsgálata. *Acta Sana*, 1: 16–17.
- Nagy, K. (2003): Pályaorientációs vizsgálatok szociális munkások körében. *Szociális Munka*, 4: 27–47.
- Navrátil, P. – Bajer, P. (2018): Social Construction of Social Work Identity in the Processes of its Institutionalisation. *Annals of Social Sciences & Management studies*. doi: 1.10.19080/ASM.2018.01.555563. <https://juniperpublishers.com/asm/pdf/ASM.MS.ID.555563.pdf>. (Utolsó letöltés: 2020. 05. 13.)
- Németh, L. (2014): Hova jutott a szociális szakma a rendszerváltástól napjainkig? *Esély*, 3: 95–99.
- Newcomb, M. – Burton, J. – Edwards, N. – Hazelwood, Z. (2015): How Jung's concept of the wounded healer can guide learning and teaching in social work and human services. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 17(2): 55–69.
- Olson, J. (2007): Social Work's Professional and Social Justice Projects: Discourses in Conflict. *Journal of Progressive Human Services*, 1: 45–69.
- Pataki, É. (2013): *A szociális identitás szerepe a szociális hivatásban*. <http://www.macsgyoe.hu/downloads/rendezvenyek/patakimacs.pdf> (Utolsó letöltés: 2019. 03. 08.)
- Payne, M. (2014): European social works and their identities. *ERIS Web Journal*, 2: 2–14. <http://periodika.osu.cz/eris/dok/2014-02/1-payne-european-social-work-and-their-identities.pdf> (Utolsó letöltés: 2019. 07. 12.)
- Pilinszki, A. – Béres, O. – Sipos, B. – Ittész, G. (2014): Mit értékelnek a szociális munkások? Mesterképzésben részt vevő szociális munkások értékrendjének sajátosságai. *Esély*, 5: 87–94.
- Ruzsa, Á. – Homoki, A. (2015): Szociális munkások szakmai identitásának vizsgálata a Szent István Egyetemen. *A SZIE GAEK TDK műhelyeiben készült tudományos munkák*. [https://www.academia.edu/21876054/Szoci%C3%A1lis\\_munk%C3%A1sok\\_szakmai\\_identit%C3%A1s%C3%A1nak\\_vizsg%C3%A1lata\\_a\\_Szent\\_Istv%C3%A1n\\_Egyetemen](https://www.academia.edu/21876054/Szoci%C3%A1lis_munk%C3%A1sok_szakmai_identit%C3%A1s%C3%A1nak_vizsg%C3%A1lata_a_Szent_Istv%C3%A1n_Egyetemen) (Utolsó letöltés: 2019. 04. 06.)
- Schön, D. (1983): *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Sík, D. – Nyilas, M. – Rácz, A. – Szécsi, J. – Takács, E. – Zakariás, I. (2019): Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítő interakciók vizsgálatához. *Esély*, 4: 3–29.
- Slay, H. – Smith, D. (2010): Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. *Human Relations*, 64(1): 85–107. doi: 10.1177/0018726710384290



- Straussner, S. – Senreich, E. – Steen, J. (2018): Wounded Healers: A Multistate Study of Licensed Social Workers' Behavioral Health Problems. *Social Work*, 63(2): 125–133. doi: 10.1093/sw/swy012
- Szabó, L. (2017): Szociális munkások a terápiák világában. *Párbeszéd* (2). [http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/596367dc68d4d/szerzo/Szabo\\_Lajos\\_Szocialis\\_munkasok.pdf](http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/596367dc68d4d/szerzo/Szabo_Lajos_Szocialis_munkasok.pdf) (Utolsó letöltés: 2018. 07. 08.)
- Szoboszlai, K. (2014): A szociális munka a változások tükrében: kik vagyunk, hol tartunk, és mit kellene tennünk? *Esély*, 3: 87–94.
- Szöllősi, G. (2015): A szociális munka új, 2014-es globális definíciója. *Párbeszéd*, 2(1). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5789/5419> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 08.)
- Szociális Szakmai Szövetség (2016): *A szociális munka etikai kódexe*. <http://3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf> (Utolsó letöltés: 2019. 09. 12.)
- Talyigás, K. – Hegyesi, G. (2014): Honnan indult a szociális munka oktatása és gyakorlata ide-haza, és hol tart most? Szubjektív áttekintő és köszöntő. *Párbeszéd*, 1: 1–2. <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5414/5091> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 08.)
- Tinto, V. (1987): *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vass, B. Á. (s. d.): Pályatükör szociális munkások személyes perspektíváiból. Minek látszunk, kollégák? Kézirat.
- Webb, S. (2017a): *Professional identity as a matter of concern*. European Social Work. Research Conference, Aalborg University, Denmark, 19th–21st of April 2017. <https://www.scottishinsight.ac.uk/Portals/80/SUIIProgrammes/Integrated%20Health%20and%20social%20care/Stephen%20Webb.pdf?ver=2017-11-15-164150-133> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 08.)
- Webb, S. (2017b): Matters of professional identity and social work. In: Webb, S. (ed.): *Professional Identity and Social Work*. London: Routledge. 1–18.
- Weinreich, P. (1997): Enculturation of a semi-alien Journeynings in the construction and reconstruction of identity. In: Bond, M. H. (ed.): *Working at the Interface of Cultures: Eighteen Lives in Social Science*. London: Routledge. 154–165.
- Weinreich, P. (2004): Identity Structure Analysis. In: Weinreich, P., Saunderson, W. (eds.): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. London & New York: Routledge. 7–76.
- Weinreich, P. (2010a): *A guide to the generation of a well-constructed ISA instrument. Guidance for usage of the IPSEUS software*. Dromore: Identity Exploration Ltd. [http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA\\_identity\\_instrument\\_guide.pdf](http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA_identity_instrument_guide.pdf) (Utolsó letöltés: 2018. 09. 02.)
- Weinreich, P. (2010b.): *A Guide to the Interpretation of ISA results*. [http://www.identityexploration.com/uploads/files/Interpretation\\_of\\_ISA\\_Results.pdf](http://www.identityexploration.com/uploads/files/Interpretation_of_ISA_Results.pdf) (Utolsó letöltés: 2018. 11. 08.)



Weinreich, P. – Saunderson, W. (eds.) (2004): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. London & New York: Routledge.

Weiss, C. H. (1993): Where politics and evaluation research meet. *Evaluation Practice*, 14(1): 93–106.

### Jogszabályok

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000001.scm>

Képzési és kimeneti követelmények – 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1600018.EMM&txtreferer=00000001.TXT>



## ÁBRÁK

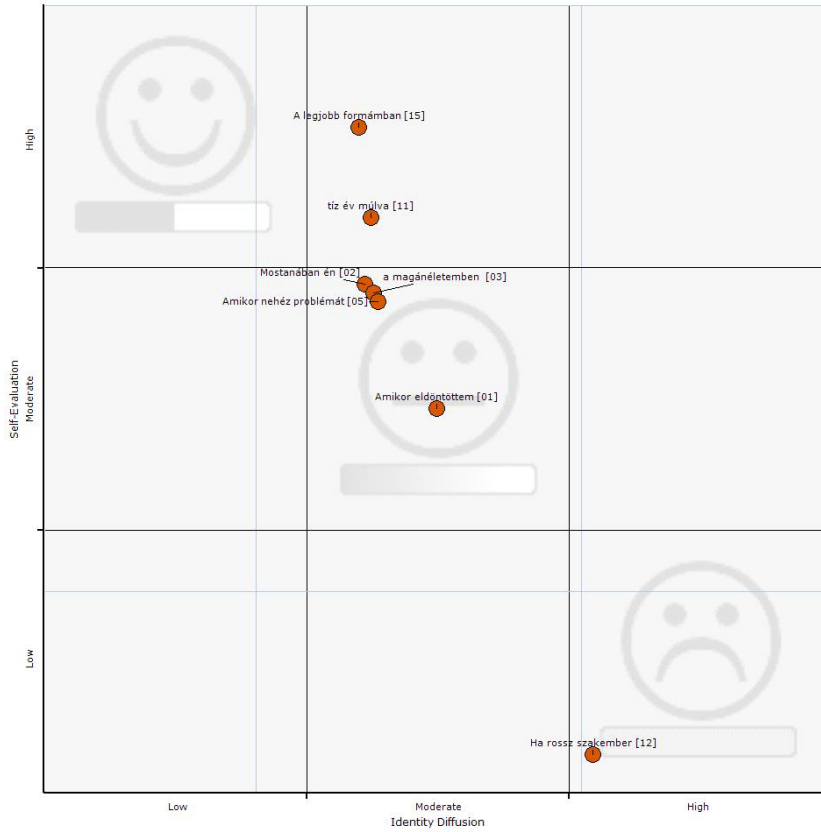
### 1. ábra Az Ipseus felülete



Forrás: Saját mérőeszköz Weinreich (2004) alapján  
(A múltbeli self-entitás és a segítség hatáira vonatkozó konstrukció kombinációjával létrejövő értékelendő állítás)



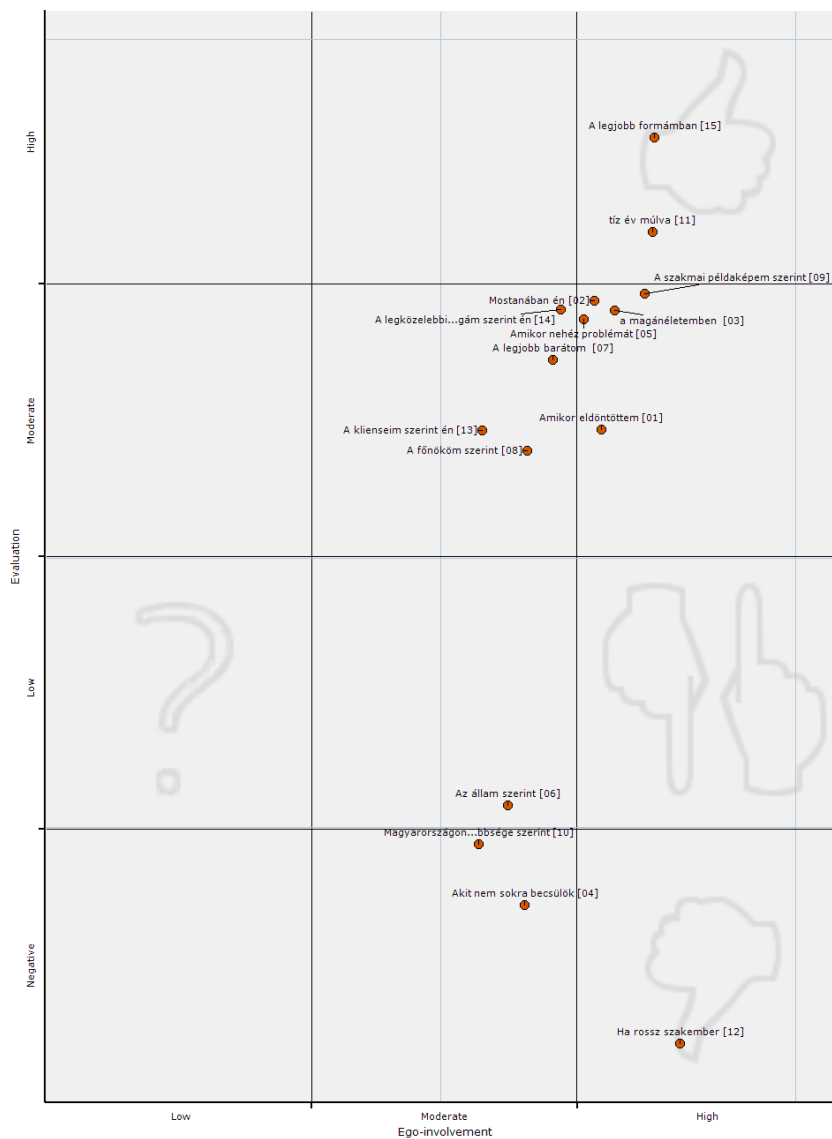
2. ábra Az 57 válaszadó szelf-értékelései



Forrás: Saját eredmények (Vízszintes tengely: identitás-diffúzió; függőleges tengely: önértékelés, értelmezése az 5. táblázat szerint)



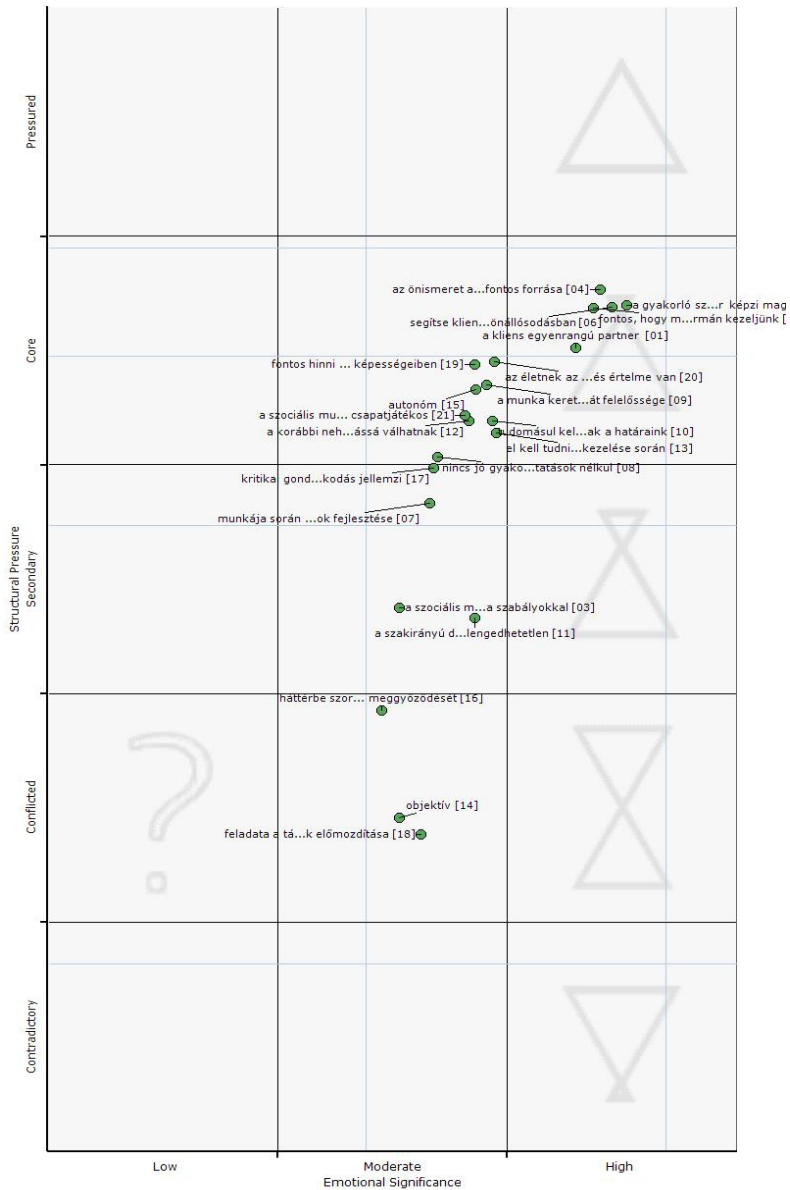
3. ábra Entitások értékelése az 57 válaszadó szerint



Forrás: Saját eredmények (Vízszintes tengely: énbefoglalás; függőleges tengely: entitás értékelése)



4. ábra Konstruktmok értékelése: az 57 válaszadó összesített eredményei



Forrás: Saját eredmények

(Vízszintes tengely: érzelmi jelentőség; függőleges tengely: strukturális nyomás.)

## A kritikai szociális munka kialakulása és jelenkori folyamatai Svájcban

Temesváry Zsolt

TEMESVÁRY ZSOLT: Északnyugat-Svájci Egyetem (*Fachhochschule Nordwestschweiz*) –  
zsolt.temesvary@fhnw.ch

**ABSZTRAKT** A tanulmány a kritikai szociális munka svájci történetének és kortárs folyamatainak bemutatására vállalkozik a kritikai munka svájci és nemzetközi irodalmának felhasználásával. Az írás ábrázolja a szociális segítség kritikai szemléletének beágyazódását és trendjeit a konzervatív alapokon nyugvó, ugyanakkor markáns neoliberais hatásokkal rendelkező svájci szociálpolitikába. A tanulmány rávilágít a civil társadalom intézményeinek és a kritikai szociális munka gyakorlatának összefonódására és arra, hogy a kisebb és rugalmas civil szervezetek kritikusszociális munkásként képesek egy párhuzamos, másodlagos rendszert kiépíteni mindazoknak, akik az államhoz és kantonokhoz köthető ellátásokból kiszorulnak. A kritikai szociális munka elsősorban nagyvárosi környezetben valósul meg Svájcban és mindenekelőtt a hajléktalan emberek és papírok nélküli bevándorlók segítségével ér el kiemelkedő eredményeket.

**Kulcsszavak:** Svájc, kritikai szociális munka, radikális szociális munka, neoliberais szociálpolitika, civil társadalom

### Development and Current Trends of Critical Social Work in Switzerland

**ABSTRACT** This paper aims at introducing the history and current trends of critical social work in Switzerland based on the Swiss and international scientific literature of critical work. The article examines how the international perspectives and trends of critical practice have been implemented into the institutional framework of the partly conservative and partly neoliberal Swiss social policy. The study also reflects on the relationship between critical social work and civil society and shows how small and flexible civil organisations develop a parallel, secondary system for people who are excluded from the state-run and cantonal social services. Critical work has been developed mostly in urban environment in Switzerland, and primarily supports homeless people and undocumented migrants in an effective way.

**Keywords:** Switzerland, critical social work, radical social work, neoliberal social policy, civil society

### BEVEZETÉS

A szociális munka kritikai irányzata az angolszász országokban alakult ki elsőként, mindenekelőtt az Egyesült Királyságban, Ausztráliában és Kanadában az 1970-es évek közepétől kezdődően (Payne 2014: 319). A kritikai szociális munka a szociális segítség úgynevezett makro, vagy posztmodern irányzataihoz sorolható (Martin 2003, Moffat 2019, Morley 2019) és gyakorta jelenik meg közösségi vagy csoportmunka formájában (Zastrow 2008: 297). A kritikai munka a társadalmi egyenlőtlenségek, igazságtalanságok és a rendszerszintű elnyomás ellen próbál védelmet nyújtani a sérülékeny társadalmi csoportok számára, szociális integrációjuk elősegítésén keresztül (Payne – Askeland 2016). A kritikai munka nem szükségszerűen foglalkozik



egyéni, személyes problémákkal, inkább a szélsőséges kirekesztéshez vezető rendszerszintű társadalmi és politikai igazságtalanságokkal veszi fel a harcot (Payne 2020: 196). Középpontjában a 21. század elején domináns, „nyugati” társadalmakra jellemző neoliberais társadalompolitikával szembeni kritikai szemlélet áll (Ferguson – Lavalette 2013: 5–6). A kritikai irányzat tehát az uralkodó politikai és társadalmi struktúrák megváltoztatására törekszik annak érdekében, hogy a legsérülékenyebb csoportok is hozzáférhessenek a közösségi erőforrásokhoz és szolgáltatásokhoz (Martin 2003: 21).

A kritikai szemlélet elutasítja a korai szociális munka modellek 20. század végét és a 21. század elejét domináló intézményközpontú gyakorlatát (Healy 2014, Payne 2014, Lambers 2015). Megkérdőjelezi a kizárólagosan bizonyíték alapú szociális intervenciók érvényességét, valamint a rugalmatlan protokollokon és sztenderdeken alapuló szociális segítség létjogosultságát (Pease 2009, Björk 2019: 42). A kritikai gyakorlat előnyben részesíti a szociális gondoskodás politikai és gazdasági érdekektől mentes, kevésbé bürokratikus formáit és támogatja a szakma módszertani sokoldalúságát, valamint a mindenki számára elérhető, átfogó és feltétel nélküli társadalmi igazságosságot (Payne 2014, 2020).

A kritikai munka mindemellett kétségbe vonja a neoliberális és újkonzervatív társadalompolitikai intézkedéseket és strukturális változásokon keresztül igyekszik javítani a sérülékeny csoportok társadalmi helyzetén (Mullaly 2007, Briksman et al. 2009). Ez a makroszintű szociális változás modell közel áll a feminista és az elnyomás elleni szociális munka eredeti koncepciójához, amely feltételezi a szociális munkások tevékeny politikai részvételét (Dominelli 2002, Morley 2009). Mindez azért is fontos, mert a sérülékeny csoportok „alulról jövő” aktív politikai képviselője csaknem eltűnt a nyugat-európai politikai kultúrából a 21. századra, amikor a hagyományos baloldali politikai pártok történelmi jelentőségű választási vereségeket szenvedtek és túlélésük érdekében megváltoztatták korábbi politikai programjaikat (Keating – McCrone 2013, Taylor – Gooby 2013).

Ferguson (2009: 90) és Payne (2014: 323) szerint a kritikai szociális munka széleskörű elterjedésének egyik legfőbb akadálya, hogy a szociális munkások többségét olyan intézmények és szervezetek foglalkoztatják, amelyek anyagilag függenek a domináns politikai és gazdasági csoportoktól, így akkor sem kérdőjelezzik meg azok döntésének érvényességét, ha a döntések a sérülékeny társadalmi csoportok érdekeivel szemben állnak (lásd még: Harrikari et al. 2014). A szociális munka számára tehát valós veszély, hogy az uralkodó politikai és gazdasági rezsim a szakmát eredeti küldetésétől eltérítve egy szociális menedzsment irányultságú, esetmunka központú, protokollok és sztenderdek alapján felépített gyakorlattá formálják (Spolander et al. 2014, Green – Clarke 2016, Strier 2019).

Következésképpen a szociális munka saját értékei, valamint a felhasználók szükségletei gyakorta alárendelődnek a szociális intézmények pénzügyi és politikai érdekeinek. A fenntartók és szolgáltatók gazdasági és szakmai érdekei sokszor nehezen összeegyeztethetők a szakma értékrendszerével és a felhasználók valós érdekeivel. Ezért a kritikai szociális munka koncepciója szerint a szakembereknek legalább részben függetlenedniük kell az állami vagy önkormányzati működtetésű intézményektől (Jaysawal 2013).

A modern kritikai szociális munka jelentősen összefonódott a civil társadalommal és jelenkori gyakorlatában inkább a kritikai, mint a radikális irányt képviseli. A kritikai munka nem feltétlenül keresi a társadalmi konfliktusokat, ugyanakkor a sérülékeny csoportok és a politikai és gazdasági elit közötti érdekkülönbségek gyakran szükségszerűvé teszik az ilyen konfliktusok



felvállalását (Poulin – Matis 2019). A kritikai munkának ugyanakkor nem célja a kapitalista és a demokratikus intézményes struktúrák felszámolása, hiszen a demokratikus intézmények fontos képviselői a sérülékeny társadalmi csoportok érdekeinek (Mullay 2007).

Dominelli szerint (2010: 12) a kritikai szociális munka számára új lehetőség, hogy a neoliberais politikai rendszerek szívesen megszabadulnak szociális feladat ellátási kötelezettségeiktől és intézményeiktől. Azok a szolgáltatások, amelyek haszonnal fenntarthatók (pl. koragyermekkorai ellátások és a bentlakásos idősellátás intézményei) többnyire profitorientált vállalkozásokhoz kerülnek (Carey 2008). Természetesen a szociális szolgáltatások többsége nem működtethető pénzügyi haszonszerzés reményében, ezért például a hajléktalan-ellátás intézményei, a pszichiátriai betegek ellátása, vagy a menekülteket segítő szolgáltatások gyakran kerülnek egyházi intézmények vagy (más) NGO-k kezébe (O’Sullivan 2020).

Míg a német vagy az osztrák szociális munka és szociálpolitika kialakulásáról, irányzatairól és trendjeiről viszonylag bőséges információ áll a hazai szakemberek rendelkezésére (lásd többek között: Nyilas – Koncz 2003, Sárkány 2011, Galuske 2019) a szociális munka svájci fejlődéséről gyakorlatilag semmilyen, vagy csak nagyon korlátozott információkkal rendelkezik a magyarországi szakmai közösség. Az ország aránylag kis mérete ellenére a svájci szociális munka elméleti és gyakorlati fejlődése viszonylag nagy hatással volt és van a nemzetközi szociális munka alakulására. Mindenekelőtt az úgynevezett Zürichi Iskola (*Zürcher Schule*) képviselőinek munkássága, köztük Werner Obrecht (2005) bio-pszichoszociális szükségletelmélete (*biopsychosoziale Bedürfnistheorie*), vagy Silvia Staub-Bernasconi (2019) az emberi jogok és a szociális munka viszonyát feldolgozó munkái jelentenek fontos hozzájárulást nemcsak a német ajkú, hanem a nemzetközi szociális munka elméleti és gyakorlati fejlődéséhez.

A svájci szociális munka meglehetősen egyedi, a meghatározó angolszász és német ajkú gyakorlatokból sokat merítő, ugyanakkor azoktól jelentősen eltérő elméleti és gyakorlati fejlődésen ment keresztül (Epple – Schär 2015, Epple – Kersten 2016, Ramsauer 2018). Jelen írás célja – többek között – ennek a történeti fejlődésnek és a svájci szociális munka „különutaságának” a bemutatása a kritikai szociális munka kialakulásán és fejlődésén keresztül.

## MÓDSZEREK

A tanulmány a szociális munka, és mindenekelőtt a kritikai gyakorlat svájci irodalmának feldolgozásán alapul. Noha a svájci szociális munka eszköztára igen jelentős elméleti és gyakorlati tapasztalattal és tudással rendelkezik, a témával foglalkozó szakirodalmak listája meglehetősen csekély. Ennek egyik oka, hogy mind a képzésben, mind a hétköznapi gyakorlatban elsősorban a németországi (és angolszász) szakirodalmak játszanak jelentős szerepet, amelyek mellett a svájci szerzők kutatásai, elméleti és gyakorlati eredményei sokszor háttérbe szorulnak. Tanulmányunk a kritikai szociális munka angol nyelvű nemzetközi irodalmán túl a svájci kritikai szociális munkát érintő német nyelven megjelent folyóiratcikkeket, könyveket, könyvfejezeteket, kéziratokat, egyetemi tananyagokat és kutatási jelentéseket dolgozta fel. Fontos megjegyezni, hogy a svájci szociális munkának viszonylag jelentős francia nyelvű és valamivel kevesebb olasz nyelvű szakirodalma is létezik, amelyek feldolgozására jelen írás nem vállalkozik.

A tanulmány Staub-Bernasconi (2018: 113–114) a szociális munkát befolyásoló érdekek és értékek hármas rendszerét bemutató elméleti keretét alkalmazza a kritikai munka svájci folya-



matainak ábrázolására. Staub-Bernasconi a szociális munka „megbízót” három csoportra osztotta, aszerint hogy kitől érkezik a segítő tevékenységre irányuló „megbízás”, és modelljét a „szociális munka hármás mandátumának” nevezte el. A szociális munka gyakorlatát meghatározó „megbízás” (mandátum) az elmélet alapján három féltől származhat: az (1) államtól és intézményeitől, (2) a szolgáltatást igénybe vevőktől, valamint (3) a szociális munkát meghatározó, az etikai kódexekben is deklarált szakmai értékekből.

1. ábra A szociális munka hármás mandátuma



Forrás: Staub-Bernasconi 2018: 113

## DISZKUSSZIÓ

Az alábbiakban elsőként megvizsgáljuk a kritikai munka svájci kialakulásának fontosabb történeti állomásait, mindenekelőtt a settlement mozgalmak szerepét és a nyitott szegénygondozást megalapozó elberfeldi rendszer svájci gyakorlatát. Röviden kitérünk a kritikai munka fejlődését meghatározó (és a settlementhez kapcsolódó) szociális képzések kialakulására is.

Ezt követően a svájci kritikai szociális munka jelenkori folyamataival foglalkozunk, különös tekintettel a kritikai gyakorlat és a civil társadalom összefonódásaira, valamint a szociális munka államtól való leválására, függetlenedésére. Ahol szükséges, rövid nemzetközi kitekintésen keresztül ábrázoljuk a svájci kritikai munka helyzetét a nemzetközi politikai és szakpolitikai környezetben. Staub-Bernasconi fentiekben részletezett modellje alapján elsőként megvizsgáljuk a kritikai munka gyakorlatát befolyásoló társadalompolitikai környezetet, ezt követően foglalkozunk az átalakuló felhasználói szükségletekkel, majd a szociális munka értékrendjén keresztül ábrázoljuk a kritikai munkát érintő fontosabb folyamatokat.

## Fejlődés

A svájci szociális gondoskodás korai, 18. és 19. századi gyakorlatai nagyon hasonlítottak a kontinentális Európa többi gazdaságilag fejlett országában végbemenő folyamatokhoz. Ez a gyakorlat elsősorban a magánadományokon, a jómódú nők önkéntes munkáján, valamint az



egyház domináns szerepvállalásán alapult a jóléti ellátások terén. A szociális szolgáltatások korai intézményei, mint a gyermekotthonok és egyéb bentlakásos szolgáltatások az egyház vagy az állam kezében voltak, és az intézményekben meglehetősen kezdetleges szociális munka folyt, amelyet apácák, vagy női önkéntesek végeztek (Lambers 2015, Lepenies 2017). A reformáció alapvetően átalakította a többségében katolikus egyház által fenntartott szociális szolgáltatások rendszerét és egy speciális „protestáns-liberális” szolgáltatási modellt (Ramsauer, 2018: 28) alakult ki, amely jóval nagyobb teret engedett a személyközeli szociális munkának, összehasonlítva például az Ausztriában, vagy Magyarországon történetekkel, ahol továbbra is a katolikus egyház maradt a domináns egyházi szolgáltató.

A svájci szociális munka és szociálpolitika a jóléti szolgáltatások nyugat-európai (különösen németországi) fejlődését követve, azonban attól időben lemaradva alakult ki. Ez a megkésett fejlődés aztán végigkísérte a szakma későbbi folyamatait (Lengwiler 2007, Leimgruber 2008). A svájci szociálpolitika bismarcki alapokon formálódott egy kontinentális-konzervatív jóléti modell irányába, és noha az első munkásjóléti intézkedések már a 19. század végén megjelentek az országban, az átfogó, szélesebb csoportokat érintő egészség- és nyugdíjbiztosítási rendszerek bevezetése csak a 20. század közepén történt meg (Germann 2010, Fuchs et al. 2020). Érdemes megjegyezni, hogy ebben az időben a szociális munka még nem „professzionizálódott” külön tudományként és nem igazán volt elválasztható az intézményes állami szociálpolitikától, amelynek végrehajtó szerepét töltötte be.

A külföldi jóléti gyakorlatok közül különösen két modell befolyásolta pozitívan a kritikai szociális munka kialakulását Svájcban: az elberfeldi rendszer meghonosítása, valamint a settlement mozgalmak kialakulása (Epple – Schär 2015, Ramsauer 2018). Mindkét szegénygondozási modell egyedülálló volt a maga idejében és valós alternatívát kínált az intézményközpontú szociális gondoskodással szemben.

Az elberfeldi rendszer először kísérletezett az intézményektől részben független szegénygondozással, ahol a szociális intervenció az érintettek otthonában történt, akiket segítők megfelelően koordinált hálózata és egy újszerű személyközpontú szociális adminisztrációs rendszer támogatott (Lambers 2015, Lepenies 2017). Svájcban elsőként Zürich városa vezette be az elberfeldi modellt, amelyben a szociális munka és a szociális szakemberek jelentős szerepet kaptak, köszönhetően annak, hogy a szegénygondozás átlépett a korábban megszokott medikális és hatósági kereteken, és egyre inkább szociális szakmai alapokra helyeződött (Müller 2010). Az elberfeldi modell volt az első svájci kísérlet az intézményektől függetlenített, szakmai alapokon szerveződő szociális munka kialakítására.

Az északnyugat-svájci settlement mozgalmaknak talán még az elberfeldi modellnél is nagyobb hatása volt a kritikai szemlélet kialakulására. Az első settlement mozgalmak megalapítása a brit Samuel és Henrietta Barnett (Toynbee Hall), valamint az amerikai Jane Addams (Hull House) nevéhez köthető (Zastrow 2008). Az elsőként létesített londoni és chicagói settlement házak a nyomorgó városi munkásság szociális és egészségügyi problémáival foglalkoztak, különös tekintettel a gyerekek szegénységére, alultápláltságára, a szegények egészségügyi ellátására, valamint a középosztálybeli fiatalok szociális érzékenyítésére (Lambers 2015). Az első svájci settlement házakat Mentona Moser és Maria Fierz alapították 1909-ben Zürich és Bazel elszegényedett munkásnegyedeiben. A szegénységnyhítás mellett e settlementek fontos feladata volt a nélkülöző munkások és családjaik egészségügyi ellátásának megszervezése, különösen a tbc szűrése és kezelése terén, amely abban az időben népbetegségnek szá-



mított a szegények körében (Epple – Schär 2015: 50). A legjelentősebb svájci settlementek a Bazel Klybeck városrészén működő úgynevezett „Ulmi Mozgalom”, valamint a zürichi Gartenhof voltak. Mindkét telep vezetői (különösen a bázeli Christine Brugger) tudatosan alkalmazták a közösségi szociális munka módszereit intézményeikben, amelyet londoni settlementekben tett látogatásaik során tanultak. Bazelben a bachtali leányiskola növendékei nemcsak szociális érzékenyítésen vettek részt a settlementben, hanem célzottan szociális tanulmányokat folytattak és a „bachtali lányok” közül kerültek ki az ország első képzett szociális szakemberei (Epple – Schär 2015: 42).

Fenti példák is mutatják, hogy a svájci szociális munka fejlődése milyen szorosan követte a germán és angolszász történeket. A számos „jó gyakorlat” és terepmunka ellenére a szociális segítség oktatásának szakmai fejlődése nélkül elképzelhetetlen lenne modern, professzionális szociális munkáról beszélni. A svájci szociális munka oktatása a Zürichi Szociális Leányiskola (*Zürcher Soziale Frauenschule*) 1920-as megalapításával kezdődött, amely nemcsak a szociális munka szakmai fejlődéséhez járult hozzá, hanem az első női polgárjogi mozgalmak kialakulásához is. Az iskola a londoni Brit Női Egyetemi Settlement (*British Women's University Settlement*) mintáját követte és elsősorban a zürichi settlement felső-középosztálybeli női önkénteseinek biztosított szociális képzést. Az oktatás mindössze 11 hónapig tartott és 8 kurzust foglalt magában (Matter 2011, Ruckstuhl – Ryter 2014, Ramsauer 2018).

A második világháborút követően Svájc példátlan gazdasági fejlődésen ment keresztül, amely egészen az 1970-es évek közepéig tartott. Ez a fejlődés jelentős hatással volt a szociális ellátások és a szociális munka modernizációjára is. Az angolszász és a német minták dominanciája ugyan továbbra is megmaradt, egyre több helyi igényekre és problémákra reflektáló modell és gyakorlat jött létre, amelyet Epple és Schär (2015) „másfajta szociális munkának” (*eine andere Soziale Arbeit*) nevez könyve címében. Ilyen sajátosan svájci modellt például a szociokulturális animáció, amely a felnőttek társadalmi pozíciójának megerősítésével (*empowerment*) foglalkozik speciálisan irányított tanulási folyamatokon, valamint a kulturális és szociális erőforrásokhoz való hozzáférésük elősegítésén keresztül (Wandeler 2013).

A nemzetközi kritikai irányzat első aranykora az 1970-es években jött el, amikor a nyugat-európai és észak-amerikai polgárjogi mozgalmak hatékonyan léptek fel a rasszizmus és diszkrimináció ellen. Ilyen mozgalmak voltak például az amerikai feminista csoportok, vagy az LGBTQ-emberek jogaiért küzdő Meleg Felszabadítási Front (*Gay Liberation Front*). Ezek a megújult polgárjogi mozgalmak természetesen nemcsak szociális szakembereket mozgósítottak, hanem szélesebb tömegeket is, akik hajlandóak voltak tiltakozni az elnyomó rendszerek és a szociális igazságtalanságok ellen (Anheier et al. 2004). Történelmi események, mint a vietnámi háború, vagy az úgynevezett prágai tavasz arra sarkallták az amerikai és az európai közvéleményt, hogy kritikusan szemlélje a regnáló politikai rendszereket (Ferguson 2009).

Svájcban is számos új szociális mozgalom (*NSB: Neue Soziale Bewegungen*) alakult ebben az időszakban, amelyek elsősorban a kapitalista társadalom igazságtalan elosztási gyakorlatát kritizálták (Traunmüller et al. 2012, Epple – Schär 2015). A svájci fiatalság különösen aktívnak mutatkozott az 1968 utáni kritikus társadalmi megmozdulásokban. Az úgynevezett Globus zavargások során például több ezer fiatal demonstrált Zürich utcáin a fennálló politikai és gazdasági rendszerrel, a növekvő társadalmi egyenlőtlenségekkel és igazságtalanságokkal szemben (Linke – Scharloth 2008). Később ezek a fiatalok jelentették a szellemi és személyi alapját a megújult svájci szociáldemokrata politikai mozgalmaknak. A nőjogi mozgalmak is



rendkívül aktívak voltak a hetvenes évek közepétől. Ezek a mozgalmak elsősorban a nők szavazati jogáért harcoltak, továbbá küzdöttek a svájci szociálpolitikát (különösen a társadalombiztosítási ellátásokat) továbbra is uraló férfi kenyérkereső modellel szemben (Bucher – Schmucki 1995, Ruckstuhl – Ryter 2014), a nők önálló (férjeiktől független) szociális jogosultságainak elismerése érdekében. Ezek a civil mozgalmak ugyan a nyolcvanas években is tovább folytatták tevékenységüket, azonban programjaikban már sokkal inkább voltak kritikusak, mint radikálisak, és a politika helyett inkább a kulturális élettel foglalkoztak.

Fenti polgárjogi mozgalmak nagy hatással voltak a svájci szociális munka elméletének és gyakorlatának fejlődésére. Az intézményközpontú esetmunka egyre inkább a gyakorlati szakemberek kritikájának középpontjába került, akik közül sokan inkább a csoportokkal és főként a közösségekkel végzett tevékenységek irányába léptek tovább. Különösen a gyermekvédelem rendszere és a bentlakásos pszichiátriai intézmények kerültek a szakmai kritika kereszttüzébe. A gyermekvédelem például egészen az 1980-as évekig felelős volt abban, hogy szegény városi gyermekeket hatósági úton kiemelték családjaikból csupán a szülők anyagi helyzete miatt. Az így adoptált gyermekek nagy része egyszülős, mélyszegény városi háztartásokból került ki. Később ezek a „szerződéses gyermekek” (*Verdingkinder*) vidéki földműves családokhoz kerültek, ahol sokszor kellett nehéz fizikai munkát végezniük, valamint lelki és testi abúzust elviselniük. Miután ezek az esetek napvilágra kerültek, a közvélemény és a szakma egyaránt jelentős nyomást gyakorolt a gyámügyi gyakorlat megváltoztatására (Lauenberger – Seglias 2008). A pszichiátriai ellátások terén a gyakran kegyetlen terápiák és bánásmód vezettek az intézményközpontú gyakorlatokkal szemben megfogalmazott szakmai és társadalmi kritikákhoz (Ram-sauer 2018).

A 70-es és 80-as évek radikális baloldali politikai mozgalmak egyre népszerűbbé váltak a svájci kritikai szociális munkások körében, akik így politikai síkon is képesek voltak a társadalmi igazságtalanságokkal szemben megfogalmazott véleményüket kifejezni (Martin 2003, Briksman et al. 2009). Mindeközben a nemzetközi gyakorlathoz igazodva (például Margaret Thatcher és Ronald Reagan új jobboldali politikája) a svájci politika is egyre inkább újkonzervatív fordulatot vett, amely politikai irányváltás, valamint annak társadalmi és társadalompolitikai következményei a svájci kritikai szociális munka fejlődésére is nagy hatással voltak. Nyugat-Európa más országaihoz hasonlóan a neoliberais és neokonzervatív rezsimek restriktív jóléti politikája jelentős hatást gyakorolt a szociális szolgáltatások működésére és évtizedekre visszavetette a kritikai munka fejlődését (Spolander et al. 2014). Harris (2003: 6) találóan „szociális munka üzletként” (*social work business*) jellemezte a szociális munka esetmenedzsmentre korlátozását, valamint a politikai elvárások szociális intézményeket érintő, kimenet alapú kényszerítő hatását.

Ferguson (2009: 94) szerint a kritikai szociális munka ugyan válságot élt át a 80-as évektől begyűrűző neoliberális és neokonzervatív politikák árnyékában, a kritikai és radikális civil társadalmi mozgalmak újjászületése a 21. század elején a kritikai munkának is új perspektívákat nyitott. A szociális területen is növekvő számú új civil szervezetek nagyszerű terepet biztosítottak az intézményektől függetlenedő szociális munka irányzatok terjedésére (pl. az elnyomásellenes szociális munka és a feminista szociális munka terén). Így az állami struktúráktól függetlenedni vágyó szociális szakemberek úgy voltak képesek a sérülékeny csoportok további érdeképviseletére, hogy közben nem kellett aggódniuk saját megélhetésükért és szakmai előrelépésükért (Ferguson 2009, Payne 2014). A szociális munka terén megjelenő, fentiekben



említett jelentős szakmai és intézményes változások elsősorban a társadalmi és gazdasági átalakulás folyamán megjelenő új típusú egyenlőtlenségek és társadalmi igazságtalanságok következményei (Dominelli 2012).

A svájci kritikai szociális munka jelentős fejlődésen ment keresztül az elmúlt két évtizedben, amely fejlődést egyszerre befolyásolta az ország ma is érezhető konzervatív jóléti öröksége és a 21. század elejének markáns neoliberais társadalompolitikai törekvései.

## TÁRSADALOMPOLITIKAI KÖRNYEZET

A svájci jóléti állam leginkább a hibrid jelzővel illethető (Ciccia 2017: 2765), ugyanis markáns konzervatív gyökerei ellenére sem illeszthető Esping-Andersen (1990), vagy Titmuss (1979) jóléti államokról alkotott tipológiájába. Jelentős konzervatív öröksége mellett, amely például a férfi kenyérkereső munkáján alapuló társadalombiztosítási rendszerben, a nőket diszkrimináló családi adózásban, valamint az egyházi szociális szolgáltatók magas számán keresztül érhető tetten (Mayssen 2012, Fuchs et al. 2020: 53), a svájci szociálpolitika határozott neoliberais vonásokat is mutat (Ruoss 2018). Ez a neoliberais szociálpolitika megfigyelhető például a szociális szolgáltatások erősödő privatizálásában (különösen a koragyermekkori ellátások és a bentlakásos idősellátás területén), az egészségügyi rendszert kizárólagosan uraló magánbiztosítók piacán, valamint a nyugdíjrendszert domináló magánnyugdíj pillér adókedvezményeken keresztüli állami támogatásán (Wang – Aspalter 2006: 42–43).

A neoliberais trendek ellenére a svájci jóléti állam bőkezűnek mondható nemzetközi összehasonlításban, megközelítve a skandináv országok jóléti újraelosztásának mértékét (Nelson et al. 2020). Még 2010-ben Svájc GDP-je alig negyedét fordította jóléti célokra, 2019-re már a bruttó hazai termék közel harmada jutott szociális és egészségügyi kiadásokra (BFS 2019). A svájci jóléti állam viszonylag bőkezű rendszert üzemeltet a szegénységi ellátások (segélyezés, lakhatási támogatások) terén is. Ezek a juttatások azonban nem mindenki számára elérhetők. A lokalitás elve nagyon fontos eleme a svájci szociálpolitikának, ami a gyakorlatban azt jelenti, hogy csak állampolgárok és tartózkodási engedéllyel rendelkező külföldiek részesülhetnek az állami támogatásokból. A tartózkodási engedéllyel nem rendelkező, EU-ból vagy „harmadik országokból” érkező bevándorlók automatikusan kizáródnak a normatív transzferrekből (Colombo et al. 2015: 8, Temesváry 2019: 33). A svájci szociálpolitika másik fontos jellemzője a kevésbé választhatóság elve, ugyanis a munkaképes rászorulókat inkább irányítják a családsegítő központok a (magasabb jövedelmet ígérő) közfoglalkoztatási programokba, mint a segélyirodába (Epple – Schär 2015: 290).

Svájcban jelenleg egy konzervatív kormánykoalíció van hatalmon a konzervatív-populista Svájci Néppárt (SVP) vezetésével, amely az ország társadalompolitikáját is irányítja. Az SVP élesen bírálja az EU bürokráciáját, az Unió migrációs politikáját és programjában fontos szerepe van a „jóléti turizmus” elleni küzdelemnek (Epple – Schär 2015: 307).<sup>1</sup> Különösen az EU-n belüli, szegényebb országokból érkező migráció kelt aggodalmat szélesebb társadalmi réte-

<sup>1</sup> Noha Svájc nem EU-tagállam, számos uniós kötelezettség (például a munkaerő szabad áramlásának elve) kötelező számára az úgynevezett EFTA (Európai Gazdasági Közösség) szerződés következtében, amely lehetővé teszi (egyebek mellett) az ország számára rendkívül fontos uniós szabadpiac használatát.



gekben, akik megélhetésüket és országuk kulturális identitását féltik az újonnan érkezőktől (Probst et al. 2019). A vezető kormánypárt 2014-ben ezekre a félelmekre alapozva egy éles migrációellenes kampányt indított, a bevándorlókat hibáztatva a munkanélküliségért, magas szociális kiadásokért és más társadalmi feszültségekért. A kampányt követő népszavazás eredményekét az ország szigorúan korlátozta és kvóták alapján állapította meg az EU-országokból történő bevándorlást. A konzervatív nacionalista központi kormányzat ellenére a nagyobb kantonok és városok (pl. Zürich, Bazel és Genf) vezetése szinte kivétel nélkül szociáldemokrata polgármesterek és testületeik irányítása alatt működik. Mivel a 26 kanton önállósága igen nagy (alkotmányozási és törvényalkotási joggal rendelkeznek), a kantonokban számos egy mástól eltérő szociálpolitikai programmal találkozhatunk.

A svájci szociális munkások döntő többsége önkormányzatokhoz köthető, vagy a kantonok fenntartásában működő intézményeknél dolgozik és csupán (egyre növekvő) kisebbségüket alkalmazzák civil szervezetek. A szociális ellátások terén aktív civilek többsége azonban a nagy nemzetközi NGO-khoz köthető (pl. a Máltai Szeretetszolgálathoz vagy a Vöröskereszthez), és ezek nem feltétlenül „alkalmas” intézményei a kritikai szociális munkának, mivel kiterjedt gazdasági és politikai kapcsolataik révén érdekeltek a status quo fenntartásában, így a rendszerrel szemben inkább elfogadóak, mint kritikusak. Ugyanakkor számos kisebb NGO alakult az elmúlt évtizedben, amelyek olyan speciális szükségletcsoportokkal is képesek foglalkozni (pl. papírok nélküli bevándorlók és utcán alvó hajléktalanok), akiket az állami rendszerek vagy a nagyobb civil szervezetek bürokratikus működésük és rugalmatlanságuk miatt nem képesek felkarolni.

Különösen a dokumentumok nélküli bevándorlók segítése adott új lendületet a svájci szociális civil mozgalmaknak. Az „Ember nem lehet illegális” (*Kein Mensch ist illegal*) típusú mozgalmak új kritikus hangot hoztak a civilek világába és számos kisebb, de igen aktív NGO (pl. a kritikus szociális munkásokat tömörítő KRISO) nyíltan és aktívan (megmozdulások, társadalmi akciók és tüntetések) bírálja a kormány kirekesztő migrációs politikáját. Ezek a mozgalmak már nemcsak a szociális szakmán belül tudnak hatékonyan kommunikálni, hanem szélesebb társadalmi csoportokat is képesek megszólítani.

A hajléktalan emberek ellátása terén a civilek az állammal párhuzamosan működő alternatív rendszert képesek kialakítani a nagyvárosokban, amely ellátja az állami gondoskodásból kiszoruló, többségében papírok nélküli embereket (Drilling et al. 2019, Temesváry 2019). Ilyen komplementer szolgálatok például a Genfben és Bazelben működő *Schwarzer Peter* és *Carrefour-Rue*, amelyek népkonyhákat, nappali ellátókat és utcai szociális munkát biztosítanak a leginkább rászorulóknak (Drilling et al. 2020).

## Felhasználói szükségletek

Nemcsak a szociálpolitika folyamatai befolyásolják a kritikai szociális munka fejlődését, hanem a szolgáltatást igénybe vevők szükségleteiben bekövetkező változások is.

A 21. század kockázati társadalmában megjelenő kihívások alapjaiban változtatták meg a szociális szükségletek rendszerét (Dominelli 2012, Payne – Askeland 2016). Új szociális problémák, mint a tömeges migráció, digitális írástudatlanság, a világgazdasági krízisek nyomán jelentkező strukturális munkanélküliség, vagy a globális felmelegedés kedvezőtlen társadalom-



földrajzi hatása példátlan kihívásokat jelentenek a szociális munka számára is (George – Marlowe 2015, Goldkind et al. 2019). Noha ezek a jelenségek nem feltétlenül módosítanak a szociális munka hagyományos beavatkozási területein és célcsoportjain, a szükségletek természetűe és az intervenció módszerei valószínűleg alapvető változások előtt állnak (például a digitális tanácsadás területén).

A 21. század első felében a nyugat-európai jóléti politikáknak (így Svájcnak is) újfajta szociális szükségletekkel kellett szembenézniük. Az állam gondoskodására szoruló tömegei jelentek meg ugyanis a jóléti társadalmakban, akiknek hátrányai szinte behozhatatlanná váltak a globális társadalom beszűkült forrásaiért folytatott küzdelemben (BFS 2019: 60). A második világháború óta nem tapasztalt egzisztenciális szegénység (Dominelli 2019: 18) újraformálódása, a Kelet-Európából érkező tömeges gazdasági migráció, valamint ennek számos negatív következménye (koldulás, hajléktalanság és utcai prostitúció) új kihívások elé állította a svájci jóléti államot (Böhler 2010, Böhnisch – Schröer 2012: 64). Svájc nagyvárosaiban dokumentumok nélküli bevándorlók széles csoportjai (közülük sok kelet-közép-európai) marginalizálódtak és kerültek a társadalom peremére, és ezek az emberek semmiféle egészségügyi vagy szociális ellátásra nem jogosultak (Drilling et al. 2019, Roduit 2020). Bázelen és Genfben például a hajléktalanellátás intézményeit használók közel fele Kelet-Közép-Európából érkezett, akik többsége tartózkodási engedély nélkül él az országban. Többségük legálisan érkezett Svájcba EU/EFTA-állampolgároként, azonban átmeneti tartózkodási engedélyük lejártát követően illegálissá váltak (Colombo et al. 2015, Temesváry 2019). Noha a munkaerő szabad áramlására vonatkozó EU/EFTA-irányelv továbbra is vonatkozik rájuk (amelyet Svájc is aláírt), az úgynevezett túlmaradók (*overstayers*) mégsem jogosultak egészségügyi és szociális ellátásokra tartózkodási engedély hiányában. Tartózkodási engedély kérelmüket ugyanis munka- és lakásbérleti szerződés nélkül automatikusan elutasítják a hatóságok.

Az alacsonyküszöbű szociális ellátásokban dolgozó szakemberek és szervezetek Svájci Segélyalaphoz (*Glückschette*) eljuttatott beszámolóí alapján a koronavírus folyamán kibontakozó társadalmi krízis még inkább növelte a szakadékot a helyi szegények és a dokumentumok nélküli bevándorlók között. Míg előbbieket számíthattak az állam és a kantonok szociális támogatására, utóbbiak helyzete jelentősen rosszabbra fordult az idénymunkák megszűnésével és a hajléktalanokat ellátó intézmények kapacitáskorlátozása miatt (pl. a népkonyhák csak elvitelre biztosítottak ételt és sok önkéntes is kiesett a szolgáltatóktól), így a dokumentumok nélküli bevándorlók voltak az elsők, akik kiszorultak a szociális ellátások rendszeréből. Ugyan a korábban tiltott koldulást például Bazel városa szegénységnyhítés céljából 2020 júliusától ismét engedélyezte, abból elsősorban újonnan érkező balkáni csoportok tudtak profitálni és nem a városban régóta élő, papírok nélküli nyomorgók (Regenass 2020). Az is nyilvánvalóvá vált, hogy a nagy és rugalmatlan állami és kantonális szervezetek nem képesek az összetett problémák hatékony kezelésére. A szociális munka interdiszciplináris gyakorlatainak, nemzetközi és interszekcionális modelljeinek meggyökerezése a civil szervezetek gyakorlatába viszonylag gyorsan és sikeresen megtörtént (Zufferey 2017: 14–19), ami nem mondható el a rugalmatlan állami struktúrákról. A civilek csaknem mindegyike foglalkoztat például többnyelvű, a kelet-európai bevándorlókval kommunikálni képes segítők, ami az állami rendszerben meglehetősen ritkán fordul elő. A civilek hatékonyan képesek elérni az utcán alvókat és a rejtőzködő hajléktalanokat felkereső szolgáltatásaikkal, míg az állami szociális munka szinte kizárólag intézményekhez kötött. A civilek képesek komplex szolgáltatási csomagokat nyújtani a rászor-



rulóknak (pl. pszichológiai, orvosi és jogi segítségnyújtás egy intézményen belül), míg az állami (kantonális) intézmények inkább csak „tisztá profilú” szolgáltatásokat biztosítanak. A civilek mindemellett önkéntesek tömegeit mozgatják, akik rugalmasan és hatékonyan működnek a mindennapi élet szociális munka szempontjából is releváns színterein (pl. bevándorlók szociális integrációja nyelvtanuláson és a gyerekek korrepetálásán keresztül). Ezzel a kritikai szociális munkások és szervezeteik bizonyították, hogy nem csupán kritikusak a regnáló hatalommal szemben (ahogy tették azt a 80-as években), de tevékenységeikkel képesek valós alternatívát nyújtani az állami rendszerekkel szemben rugalmas és hatékony szolgáltatásaik formájában.

### A szociális munka értékrendje

A szociális munka eredeti küldetése szerint „támogatja a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi kohéziót, valamint az emberek megerősítését és felszabeditását” (IFSW 2014). A szociális munka kritikai perspektívája mindemellett „támogatja az emancipációt, törekszik az egyéni szabadságra és az emberek megerősítésére” (Payne 2020: 196) az esetmunkában és a közösségi munkában egyaránt. Noha a szociális munka eredendő küldetése az emberek szakszerű segítése, a neoliberális intézmények lojalitást és adaptációs képességet követelnek meg a segítőtől (Spolander et al. 2014, Strier 2019). Eppel és Kersten (2016: 125) szerint ez az adaptációs mechanizmus előfeltétele a szociális szakma társadalmi és politikai elfogadásának és annak, hogy a szociális munka integrálható legyen a „hagyományos” társadalomtudományok közé. Martin (2003: 22) szerint az adaptációs folyamat a szociális munkásokat „kettős ügynök” szerepbe kényszeríti, ahol az intézmények pénzügyi, szakmai és politikai elvárásai legalább annyira fontosak, mint a felhasználók szükségletei.

Noha a kritikai szociális munka fontossága és népszerűsége egyre inkább növekszik a szociális szakemberek és a nonprofit szervezetek körében, az állami intézmények csak részben hajlandók elfogadni a kritikai és radikális segítői szemléletet, és a szociális munkásokat képző intézmények is csak igen mérsékeltet építik be tanrendjükbe a kritikai szociális munka elméletét és gyakorlatát (KRISO 2018: 8–9). A kritikai munka máig húzóó dilemmája, hogy hogyan képes meggyökerezni a domináns intézményes környezetben, miközben a kritikai szemlélet éppen az intézményeket fenntartó és finanszírozó politikai és gazdasági szereplőkkel szemben fogalmazódik meg. Az állami szociális rendszerekben más országokhoz hasonlóan Svájcban sem tudott meggyökerezni a kritikai szemlélet. Sőt, a kritikai szakemberek legnagyobb országos szervezetét (KRISO) nem ismeri el tagszervezeteként a Szociális Munkások Svájci Egyesülete (*Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit*), a hivatalos indoklás szerint annak szakmai és tudományos hiányosságai miatt (KRISO 2018). Fentiek miatt a kritikai praxis szinte kizárólag piaci és gazdasági érdekektől kevésbé függő nonprofit szervezetekre korlátozódik.

A biztató helyi, főként urbánus kezdeményezések ellenére a kritikai gyakorlat nem volt képes állami szociálpolitikát és szociális munkát megreformáló, megújító erővé válni (Howard et al. 2016). A szociálpolitikát is formáló politikai és gazdasági érdekszervezetekkel szembeni kritikai attitűd miatt a hatalom sokszor deviáns elemekként kezeli a kritikai munkásokat és szervezeteiket. Bázelen és más északnyugat-svájci nagyvárosokban például az úgynevezett Papírok Nélküliek Mozgalma (*Sans-Papier Bewegung*) korábban bíróság által kiutasított be-



vándorlókkal együtt templomokat foglalt el és az aktivisták napokra elbarikádozták magukat a rendőrség elől, hogy megakadályozzák a papírok nélküli menekültek kényszerdeportálását olyan veszélyesnek tartott országokba, mint Afganisztán vagy Irak. Noha a hasonló akciók összhangban vannak a szociális munka alapvető értékeivel (a Szociális Munka Svájci Kódexe szerint is), a segítők tettei jogilag törvénysértők voltak, ezért hatósági következményekkel jártak.

## ÖSSZEGZÉS ÉS KITEKINTÉS

Jelen tanulmány kísérletet tett a svájci kritikai szociális munka fejlődésének és jelenkori folyamatainak bemutatására a kritikai munkát ábrázoló nemzetközi és svájci szakirodalom felhasználásával. Az írásból kiderül, hogy Svájc jelentős konzervatív jóléti örökséggel rendelkezik, azonban szociálpolitikájában figyelemre méltó neoliberais hatások érhetők tetten, különösen a szegénységnyhítés, a hajléktalanellátás és a szociális segélyezés területén. Az elmúlt évtized újfajta szociális kihívásai, mint a tömeges migráció, utcai hajléktalanság és az abszolút szegénység újbóli megjelenése merőben új kihívásokat állítottak a svájci jóléti intézmények elé. A legsérülékenyebb csoportok (pl. bentlakásos gondozók, utcai szexmunkások, papírok nélküli bevándorlók és hajléktalanok) helyzetét láthatóan csak korlátozottan képesek kezelni a kantonok bürokratikus jóléti intézményei, amelyek elsősorban a „tipizálható és tiszta profilú” ellátási területeken (mint az idősek, fogyatékkal élők és pszichiátriai betegek szolgáltatásai) rendelkeznek tapasztalatokkal és képesek sikereket elérni.

Ugyanakkor a civil szervezetek kisebb, hatékonyabb és rugalmasabb szolgáltatásokat tudtak kiépíteni a sérülékeny és ellátatlan felhasználói csoportok védelmére, ezzel jóléti alternatívát teremtve mindazoknak, akik adminisztrációs, vagy más okokból kiszorultak az állami ellátások rendszeréből. A modern svájci kritikai szociális munka hatékony együttműködésben áll a civil szervezetekkel és emberjogi mozgalmakkal, és különösen azokon a területeken aktív, ahonnan az állam visszavonul: elsősorban a hajléktalan emberek ellátásában és a papírok nélküli bevándorlók segítségével. A kritikai szociális munka leginkább nagyvárosi környezetben érvényesül (szemben például a kelet-európai vagy latin-amerikai gyakorlatokkal) és noha figyelemre méltó lokális eredményeket tud felmutatni a helyi közösségek támogatása terén, egyelőre nem képes az országos szociálpolitika érdemi befolyásolására és alakítására.

A COVID-19 pandémia és az azt követő társadalmi és politikai krízis, amely Svájcot is jelentős mértékben érintette, további távlatokat nyitott a kritikai szociális munka számára. A járványhelyzet következtében ugyanis a nagy és sokszor rugalmatlan állami struktúrák (például a segélyezés, a gyermekvédelem és a hajléktalan személyek bentlakásos ellátása terén) sokszor nem voltak képesek ellátni feladataikat az általános járványügyi korlátozások, valamint a sztenderdeken és protokollokon (melyek helyenként betarthatatlanná váltak) alapuló munkájuk behatároltsága miatt (Hegyesi – Rácz 2020). A kritikai szociális munkások ugyanakkor kisebb és rugalmasabb nonprofit szolgáltatásoknál végzett munkájuknak köszönhetően képesek voltak adekvát válaszokat adni a COVID-19-cel járó új szociális kihívásokra és szükségletekre. Bazel városában például a KRISO szakemberei a dokumentumok nélküli bevándorlók ellátása terén, míg az Északnyugat-Svájci Egyetem hallgatókból álló munkacsoportja a külföldről érkezett hajléktalanok ellátásában vett részt rendkívül hatékonyan.



## IRODALOM

- Anheier, H. K. – Kaldor, M. – Glasius, M. (2004): *Global Civil Society*. New York: SAGE Publishing.
- Björk, A. (2019): Reconsidering critical appraisal in social work: choice, care and organisation in real-time treatment decisions. *Nordic Social Work Research*, 9(1): 42–54.
- Böhler, S. (2010): *Armut in der Schweiz*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Briksman, L. – Pease, B. – Allan, J. (2009): Introducing critical theories for social work in a neo-liberal context. In: Allan, J. – Briksman, L. – Pease, B. (eds) *Critical Social Work*. Crows Nest: Allan and Unwin, 3–14.
- Bucher, J. – Schmucki, B. (1995): *FBB: Fotogeschichte der Frauenbefreiungsbewegung Zürich*. Zürich: Limmat Verlag.
- Carey, M. (2008): Everything Must Go? The Privatization of State Social Work. *British Journal of Social Work*, 38(5): 918–935.
- Ciccia, R (2017): A two-step approach for the analysis of hybrids in comparative social policy analysis: a nuanced typology of childcare between policies and regimes. *Quality and Quantity*, 51(6): 2761–2780.
- Colombo, A. – Reynaud, C. – Coulon, G. (2015): Begging in Geneva: Whose Rights to the City? *Urban Environment*, 10: 1–26.
- Dominelli, L. (2002): *Anti-Oppressive Social Work: Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Dominelli, L. (2012): *Green Social Work: From Environmental Crises to Environmental Justice*. Cambridge: Polity Press.
- Drilling, M. – Dittmann, J. – Bischoff, T. (2019): *Homelessness and Housing Exclusion. Impact, Profile and Requirements in the Region of Basel*. LIVES Working Paper 76.
- Drilling, M. – Mühlethaler, E. – Iyadurai, G. (2020): *Homelessness: First Country Report Switzerland*. Muttenz: FHNW.
- Epple, R. – Kersten, A. (2016): In der Sackgasse: Soziale Arbeit zwischen Professionalität und Professionalismus. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 19(16): 107–131.
- Epple, R. – Schär, E. (2015): *Spuren einer anderen Sozialen Arbeit: Kritische und politische Soziale Arbeit in der Schweiz 1900–2000*. Zürich: Seismo Verlag.
- Esping-Andersen, G. (1999): *Social Foundations of Post-industrial Economies*. Oxford: University Press.
- Ferguson, I. (2009): Another Social Work is Possible. Reclaiming the Radical Tradition. In: Leskosek, V. (eds): *Theories and Methods of Social Work, Exploring different perspectives*. Ljubljana: University of Ljubljana, 81–98.
- Ferguson, I. – Lavalette, M. (2013): Critical and Radical Social Work: An Introduction. *Critical and Radical Social Work*, 1(1): 3–14.
- Fook, J. – Gardner, F. (2007): *Practising Critical Reflexion: A Resource Handbook*. Berkshire: Open University Press.



- Fuchs, G. – Lanfranconi, L. M. – Pilotto, M. – Bögli, A. (2020): Persistenz der „männlichen Ernährermodells“ in der Umsetzung der Schweizerischen Arbeitslosenpolitik: Eine explorative Analyse auf mehreren Ebenen. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 25(1): 52–70.
- Galuske, M. (2015): *A szociális munka módszerei*. Budapest: L'Harmattan.
- George, P. – Marlowe, S. (2015): Structural Social Work in Action. *Journal of Progressive Human Services*, 16(1): 5–24.
- Germann, U. (2010): Integration durch Arbeit: Behindertenpolitik und die Entwicklung des schweizerischen Sozialstaats 1900–1960. In: Bösl, E. – Klein, A. – Waldschmidt, A. (eds): *Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte*. Bielefeld: Transcript Verlag, 151–168.
- Goldkind, L. – Wolf, L. – Freddolino, P. F. (2019): *Digital Social Work: Tools for Practice with Individuals, Organisations and Communities*. New York: Oxford University Press.
- Green, L. – Clarke, K. (2016): *Social Policy for Social Work*. Cambridge: Polity Press.
- Harrikari, T. – Rauhala, P. L. – Virokannas, E. (2014): *Social Change and Social Work: The Changing Societal Conditions of Social Work in Time and Place*. Oxon: Routledge.
- Harris, J. (2012): *The Social Work Business*. New York: Routledge.
- Healy, K. (2014): *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. New York: MacMillan.
- Hegyesi G. – Rác A. (2020): Merre tovább szociális munka? Az online konferencia szerkesztett változata. *Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat*, 7(1).  
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/1/9> (Utolsó letöltés: 2021. 01. 29.)
- Howard, A. – Katrak, M. – Blakemore, T. – Pallas, P. (2016): *Rural, Regional and Remote Social Work*. New York: Routledge.
- Jaysawal, N. (2013): Civil Society, Democratic Space and Social Work. *SAGE Open*, 3(4),  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244013504934>  
(Utolsó letöltés: 2020. 07. 12.)
- Keating, M. – McCrone, D. (2013): *The Crisis of Social Democracy in Europe*. Edinburgh University Press.
- KRISO (2018): Die „andere Soziale Arbeit“. *Zeitschrift für Kritische Soziale Arbeit*, 9: 4–14.
- Lambers, H. (2015): *Theorien der Sozialen Arbeit*. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Lauenberg, M. – Seglias, L. (2008): *Versorgt und vergessen: Ehemalige Verdingkinder erzählen*. Zürich: Rotpunkt Verlag.
- Leimgruber, M. (2008): *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*. Cambridge: University Press.
- Lengwiler, M. (2007): Transfer mit Grenzen: das «Modell Deutschland» in der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte 1880–1950. In: Kreis, G. – Wecker, R. (eds): *Deutsche und Deutschland aus Schweizer Perspektiven*. Basel: Schwabe, 47–66.
- Lepenies, P. (2017): *Armut: Ursachen, Formen, Auswege*. München: C. H. Beck.



- Linke, A. – Scharloth, J. (2008): *Der Zürcher Sommer 1968: Zwischen Krawall, Utopie und Bürgersinn*. Zürich: NZZ Libro.
- Maier, T. – Galle, S. (2009): *Von Menschen und Akten*. Zürich: Chronos Verlag.
- Martin, J. (2003): Historical Development of Critical Social Work Practice. In: Allan, J. – Pease, B. – Briksman, L. (eds): *Critical Social Work: An Introduction to Theories and Practices*. Crows Nest: Allen and Unwin, 17–31.
- Matter, S. (2011): *Der Armut auf den Leib rücken: Die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Schweiz (1900–1960)*. Zürich: Chronos Verlag.
- Mayssen, T. (2012): *Geschichte der Schweiz*. Zürich: Hier und Jetzt Verlag.
- Moffatt, K. (2019): *Postmodern Social Work: Reflective Practice and Education*. Columbia University Press.
- Morley, J. (2009): Using critical reflection to improve feminist practice. In: Allan, J. – Briksman, L. – Pease, B. (eds): *Critical Social Work*. Crows Nest: Allen and Unwin, 145–159.
- Morley, C. (2019): Critical Reflexion and Critical Social Work. In: Pease, B. – Goldingay, S. (eds): *Doing Critical Social Work*. Crows Nest: Allen and Unwin, 145–159.
- Mullaly, B. (2007): *The New Structural Social Work*. Ontario: Oxford University Press.
- Müller, W. C. (2010): *Wie Helfen zum Beruf wurde*. Basel/Weinheim: Beltz-Juventa.
- Nelson, K. – Fredriksson, D. – Korpi, T. – Korpi, W. – Palme, J. – Sjöberg, O. (2020): The Social Policy Indicators (SPIN) database. *International Journal of Social Welfare*, 29(3): 285–289.
- O’Sullivan, E. (2020): *Reimagining Homelessness*. Bristol Policy Press.
- Nyilas M. – Koncz J. (2003): *Ausztria Szociálpolitikája*. Budapest: HRSZE.
- Obrecht, W. (2005): *Umriss einer biopsychosozialen Theorie menschlicher Bedürfnisse: Geschichte, Probleme, Struktur, Funktion*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Payne, M. (2014): *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Payne, M. (2020): *How to Use Social Work Theory in the Practice*. Bristol: Policy Press.
- Payne, M. – Askeland, G.A. (2016): *Globalization and International Social Work*. New York: Routledge.
- Pease, B. (2009): From evidence-based practice to critical knowledge in post-positivist social work. In: Allan, J. – Briksman, L. – Pease, B. (eds): *Critical Social Work*. Crows Nest: Allen and Unwin, 45–57.
- Poulin, J. – Matis, S. (2019): *Social Work Practice: A Competency-Based Approach*. New York: Springer.
- Probst, J. – D’Amato, G. – Dunning, S. – Efonayi-Mäder, D. – Fehlmann, J. – Perret, A. – Ruedin, D. – Sille, I. (2019): *Kantonale Spielräume im Wandel: Migrationspolitik in der Schweiz*. Neuchâtel: SFM Studies 73.
- Ramsauer, N. (2018): *Geschichte der Sozialen Arbeit in der Schweiz*. Zürich: ZHAW.
- Rerens, M. (2020): Seit Betteln erlaubt ist, kommen sie mit stolzer Brust. *Basler Zeitung*, 2020. 07. 20. <https://www.bazonline.ch/seit-betteln-erlaubt-ist-kommen-sie-mit-stolzer-brust-151797512176> (Utolsó letöltés: 2020. 07. 20.)



- Roduit, S. (2020): *Aux frontières de l'accès aux soins. Pratiques de tri et parcours de vie de personnes sans assurance-maladie à Genève*. Thèse de doctorat. Université de Genève.
- Ruckstuhl, B. – Ryter, E. (2014): *Beraten, Bewegen, Bewirken: Zürcher Frauenzentrale 1914–2014*. Zürich: Chronos Verlag.
- Ruoss, M. (2018): *Selbstsorge statt gesellschaftliche Solidarität: Die Neuverhandlung der sozialen Verantwortung in der "Krise des Sozialstaats"*. In: Ludi, R. – Ruoss, M. – Schmitter, L. (eds): *Zwang zur Freiheit: Krise und Neoliberalismus in der Schweiz*. Zürich: Chronos Verlag, 161–188.
- Sárkány, P. (2011): *Szociálpedagógiai elméletek*. Budapest: Jel Kiadó.
- Spolander, G. – Engelbrecht, L. – Martin, L. – Strydom, M. – Pervova, I. – Marjanen, P. – Tani, P. – Sicora, A. – Adaikalam, F. (2014): *The implications of neoliberalism for social work: Reflections from a six-country international research collaboration*. *International Social Work*, 57(4): 301–312.
- Staub-Bernasconi, S. (2018): *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Staub-Bernasconi S. (2019): *Menschenrechte, Menschenwürde und Soziale Arbeit*. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Strier, R. (2019): *Resisting Neoliberal Social Work Fragmentation: The Wall-to-Wall Alliance*. *Social Work*, 64(4): 339–345.
- Taylor-Gooby, P. (2013): *The Double Crisis of the Welfare State and What We Can Do About it*. London: Palgrave Pivot.
- Titmuss, R. (1979): *Essays on the Welfare State*. Crows Nest: Allen and Unwin.
- Trautmüller, R. – Stadelmann-Steffen, I. – Ackermann, K. – Freitag, M. (2012) *Ziwigsgesellschaft in der Schweiz*. Zürich: Seismo Verlag.
- Wandeler, B. (2013): *Soziokulturelle Animation*. Luzern: Interact Verlag.
- Wang, D. – Aspalter, C. (2006): *The Austrian and Swiss Welfare State System in International Comparison*. *Journal of Societal and Social Policy*, 5(2): 25–49.
- Zastrow, C. (2008): *Social Work with Groups: A Comprehensive Workbook*. Belmont: Brooks/Cole.
- Zufferey, C. (2017): *Homelessness and Social Work: An Intersectional Approach*. New York: Routledge.

## Demencia a családban – az informális gondozók támogatási lehetősége

Kostyál L. Árpád

KOSTYÁL L. ÁRPÁD: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola –  
kostyal.arpad@gmail.com

**ABSZTRAKT** Szakértők szerint Magyarországon 150-300 ezer ember él demenciával. Hazánkban a demenciával élők többségét otthonukban, jellemzően nem szakképzett, úgynevezett informális vagy családi gondozók (családtagok, közeli hozzátartozók) ápolják.

Jelen tanulmány a demenciával élő hozzátartozójukat otthonukban gondozók terheltségének és társadalmi támogatási lehetőségeinek vizsgálatát tűzte ki célul egy fókuszcsoportos kutatás, valamint a vonatkozó nemzetközi és hazai szakirodalom eredményeinek felhasználásával. A kutatás többek között arra keresett válaszokat, hogy a demencia milyen változásokat indukál(t) az érintett családoknál, a gondozók az otthoni ápolás során milyen gondozási terhekkel szembesülnek, milyen egyéni és közösségi segítségre lenne szükségük.

A demencia megjelenése jelentősen átstrukturálja a családi szerepeket és a mindennapi működést, számos esetben az érintett szereplők társadalmi izolációjához vezet. A hosszú távú otthoni ápolás fizikai, mentális és pszichés terheket ró a gondozókra. A fókuszcsoportos vizsgálat alapján látható, hogy a gondozók támogatási igényei a gondozási körülmények javítására, az ezzel összefüggő információkra, tehermentesítő szolgáltatásokra, a gondozói kompetenciák fejlesztésére, továbbá a mentálhigiénés támogatásra irányulnak. Szükséges a demenciával élők otthoni gondozásából fakadó terheltséget és annak következményeit figyelembe vevő, a családi gondozók beazonosított igényeire reflektáló, innovatív szociális és egészségügyi szolgáltatások kialakítása, megszervezése. Valamint indokolt a családi gondozók prevencióba, intervenciókba való bevonásának és pszichoedukációjának támogatása lokális és társadalmi szinten egyaránt.

**Kulcsszavak:** demenciával élők, családi gondozók, gondozói teher, társadalmi támogatás, fókuszcsoportos kutatás

### Dementia in the family: possible ways to support informal caregivers

**ABSTRACT** According to experts, 150-300,000 people in Hungary live with dementia. Most of them are cared for in their homes by informal or family caregivers (family members, close relatives) typically not qualified in dementia care.

The aim of the present study is to examine the difficulties experienced by such informal caregivers, and to explore options of social support that might benefit them. The findings are based on the results of a focus group research, and relevant international and domestic literature. Among other things, the research examined the changes dementia induced in the affected families, the kinds of burdens caregivers bear during home care, and the types of individual and community help they need.

When dementia becomes apparent, it significantly restructures family roles and day-to-day functioning, and in many cases leads to social isolation of the affected parties. Long-term home care puts a physical, mental, and psychological strain on caregivers. Based on the focus group study, it is evident that the support needs of caregivers are centered on improving care conditions, access to related information and relief services, development of caregiver competencies, and mental health support. It is



necessary to develop and organize innovative social and health services that take into account the burden and its consequences associated with live-in dementia care, and reflect the identified needs of family caregivers. There is also good reason to support the involvement of family caregivers in prevention, intervention and psychoeducation, both locally and on a societal level.

**Keywords:** patients with dementia, family caregivers, caregiver burden, societal support, focus group research

## BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jelentése szerint 2019-ben a demencia megközelítőleg 50 millió embert érintett világszerte, a 21. század népbetegségévé vált. A demencia átfogó elnevezése egy olyan tünetegyüttesnek, melynek része a memória, valamint a cselekvés, a felismerés, illetve egyéb kognitív funkciók zavara. A tünetek kezdetben a mindennapi élet során okoznak nehézséget, majd végül az önálló képesség teljes elvesztéséhez vezetnek. A demenciának enyhe, közép súlyos és súlyos stádiuma különböztethető meg. Két leggyakoribb típusa az Alzheimer-kór (az esetek 50-70 százaléka) és a vaszkuláris demencia a WHO adatai szerint. Az Európai Unió tagállamaiban az OECD becslése alapján 2018-ban 9,1 millió 60 év feletti lakos élt demenciával (OECD 2019). A tünetegyüttes magyarországi prevalenciája nem ismert, nemzetközi és hazai becslések szerint 150-300 ezer fő érintett a demencia valamely típusában.

A demencia okozta problémák kezelésére számos országban úgynevezett demencia stratégiákat, akcióterveket alkottak, melyekben meghatározták a főbb prioritási pontokat, feladatokat. A szakértők felhívják a figyelmet arra, hogy más országokhoz képest Magyarországnak jelentős a lemaradása a demencia társadalmi szintű problémaként történő kezelésében és jelenleg nem rendelkezik kormányzati stratégiával erre vonatkozóan (Fekete 2019).

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának családpolitikáért felelős helyettes államtitkára 2019 novemberében – szakmai konferencia keretein belül – adott tájékoztatást a demenciával kapcsolatos intézkedések aktualitásairól. A tájékoztatón bemutatták a készülő Demencia Akciótervhez megfogalmazott elveket és célkitűzéseket. A célok között hangsúlyosan szerepel a demenciával élők és hozzátartozóik segítése, a hozzátartozóknak szóló szakmai szolgáltatások bővítése.

Hazai szakértők szerint (Szabó 2016, Kiss 2017) az enyhe és közép súlyos demenciával élők közel 70 százalékát otthonukban laikus segítők, jellemzően családtagok gondozzák. Annak érdekében, hogy a családi gondozók élethelyzetére, szükségleteire megfelelően reagálni képes szolgáltatási formák kerülhessenek kialakításra – többek között – szükséges ismerni a gondozók szociokulturális tényezőit, valamint a demenciával élők magas gondozási szükségletéből fakadó, otthoni ápolással együtt járó problémákat, gondozói terheket.

E tanulmány középpontjában ezért egy, a demenciával élők családi gondozóinak körében lefolytatott fókuszcsoportos vizsgálat áll. A kutatás fő célkitűzései megegyeznek a demencia akciótervben megjelölt fejlesztendő területekkel: a gondozók demenciával kapcsolatos ismeretei, a tünetegyüttes hatásai a mindennapi családi életre, a legfőbb gondozói szükségletek, igények, illetve a nappali demens ellátással kapcsolatos fejlesztési javaslatok megismerése. A fókuszcsoportos vizsgálat eredményeinek tükrében vizsgálom az informális gondozók egyéni, közösségi és társadalmi szintű, innovatív támogatásának lehetőségeit.



## A DEMENCIA ÉS A DEMENCIÁVAL ÉRINTETTEK KÖRE – SZOCIODEMOGRÁFIAI MUTATÓK

Magyarországon a fejlett országokhoz hasonlóan már napjainkban is jelentős társadalmi és gazdasági kihívást jelentenek a demencia által okozott problémák. Hazánkban az életkörülmények javulása miatt, követve az Európai Unió tagországaiban megfigyelhető trendeket, növekszik a várható élettartam. A KSH adatai szerint 2001 és 2018 között a férfiak esetében több mint 4 évvel, a nőknél közel 3 évvel emelkedett a várható életkor (férfiak: 72,86 év, nők 79,19 év). A hosszabb élettartam azonban nem minden esetben jelent minőségi éveket, az EUROSTAT 2018-as adatai alapján a várhatóan egészségesben eltöltött évek száma jelentősen elmarad a várható életkortól: 65 éves korban 16,5 év<sup>2</sup> a még várható átlagos élettartam, ebből átlagosan 6,9 év<sup>3</sup> az egészségesben eltöltött idő. Az évek múlásával a különböző betegségek megjelenésével kell számolnunk.

A magas kort megélt emberek népességben belüli arányának emelkedésével – míg 2001-ben a 80 évesek vagy idősebbek aránya 2,73% volt, addig 2018-ban már a lakosság 4,38%-át tették ki<sup>4</sup> – a demencia tünetegyüttes megjelenése is növekvő tendenciát mutat. A demenciával való érintettség a 65 év felettek körében exponenciálisan nő (5 évenként a demencia tünetegyüttes megjelenésének kockázata megkétszereződik) 85 év felett közel 30-40 százalék.

A demencia hazai előfordulásának rohamos ütemét jelzi, hogy a 2000-es évek elején még nem szerepeltek, napjainkban azonban már a 10 vezető halálok közé került be az Alzheimer-kór és egyéb demenciák<sup>5</sup>.

A demencia magyarországi prevalenciáját illetően nem rendelkezünk pontos adatokról. Ennek számos oka van, többek között az, hogy hazai viszonylatban nincs egységes, szisztematikus adatgyűjtés a demenciával élőkről. A betegek a szociális és az egészségügyi statisztikákban jelennek meg, illetve egy részük a statisztikákban egyáltalán nem szerepel. Így nincs valós képünk a betegség társadalmi-gazdasági terheiről sem (Gyarmati 2010).

A hazai gondozási politika, „vakfoltja” a családi gondozás (Patyán 2018), mivel kevés kutatás foglalkozik a gondozók számának, szociodemográfiai jellemzőinek meghatározásával. Az állítás különösen igaz a demenciával élőket otthonukban gondozó családtagokkal kapcsolatosan. Gyarmati szerint a felnőtt családtagot ápoló informális gondozók becsült száma 400-500 ezer fő (Gyarmati 2019). Hazai szakértők megközelítőleg 150-300 ezer demenciával élővel számolnak (Kovács 2016, Fekete 2019), akiknek jelentős része (70-80 százalék) nem részesül tartós bentlakást nyújtó ellátásban. Jelen cikk szerzője szerint – a feltételezett 300 ezer demenciával élő 70 százalékát véve számítási alapnak – a családi gondozók becsült száma meghaladja a 200 ezer főt. Az óvatos becslés azonban a demenciával érintettek úgynevezett elsődleges gondozóira vonatkozik, számos esetben többen is aktív szerepet vállalnak a demenciával

<sup>1</sup> A demencia becsült globális költsége 2015-ben 818 milliárd USD, ami a globális GDP 1,09%-át teszi ki. 2018-ra a demencia globális költsége meghaladja az 1 billió USD-t. A közvetlen orvosi ellátás költségei a globális demencia költségeinek nagyjából 20%-át, míg a közvetlen szociális ágazati költségek és az informális gondozás költségei nagyjából 40% -ot tesznek ki.

<sup>2</sup> A férfiaknál: 14,6 év, nőknél 18,5 év.

<sup>3</sup> A férfiak esetében 6,8 év, a nők esetében 7,1 év a várhatóan egészségesen eltölthető élettartam.

<sup>4</sup> A 80–84 évesek 2,40%, 85–89 évesek 1,36%, 90 évesek és idősebbek 0,62%.

<sup>5</sup> <http://www.healthdata.org/hungary>



élő ellátásában (pl. a házastárs és a gyermek közösen gondoz), így az otthoni gondozást felvállalók száma a becsült szám többszöröse lehet. A valós számok nyilvánvalóan csak egy reprezentatív adatfelvétel keretében lennének megismerhetők (Gyarmati 2010, idézi Csoó 2016).

A demenciával élők családi gondozóinak szociodemográfiai paramétereire Rubovszky egy, az idős hozzátartozójukat gondozók körében lefolytatott, országosan reprezentatív kutatása alapján lehet következtetni. A vizsgálat eredményei alapján a családtagjukat legalább heti 8 órában gondozók közel háromnegyede (72%) nő, az átlagos életkoruk 50,5 év. A gondozók nagy része vidéki városban vagy községben él (72%) és legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkezik. Munkavállalás szempontjából a gondozó családtagok több mint fele (51%) teljes vagy részmunkaidőben dolgozik, a valamilyen okból nem dolgozók csoportján belül jelentős a nyugdíjasok aránya (23%). Családi állapotukat tekintve a gondozók közel kétharmada (64%) házas, vagy élettársi kapcsolatban él, és többségüknek (81%) van gyermeke. Így az informális gondozók nagy része az úgynevezett szendvics generációba tartozik, egyszerre látják el gyermekeiket és gondozzák idős szüleiket (Rubovszky 2017).

## A CSALÁDI GONDOZÓK TERHELŐDÉSE – NEMZETKÖZI KUTATÁSOK

A szociodemográfiai jellemzők mellett további fontos vizsgálati szempont a demenciával élők családi gondozóinak terheltsége. Világszerte – nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján – a demenciával élők 70-80%-a nem részesül bentlakásos ellátásban. A demenciával élőket jellemzően otthonukban gondozzák, ellátásukban a család játssza a legnagyobb szerepet (Szabó 2011), ezért a kutatók figyelme a családi gondozók felé fordult. Az elmúlt évtizedekben számos nemzetközi kutatás vizsgálta a gondozó családok megterheltségét, a gondozói-ápolási terhek hatását a gondozók testi és mentális egészségére. (Zarit et al. 1985, 2005, Aneshensel et al. 1995, Zarit et al. 2005, Yilmaz et al. 2009, Cheng 2017, Cao – Yang 2020)

Már a hatvanas években Hoenig és Hamilton megkülönböztette az objektív (pl. segítséssel eltöltött idő, ellátandó feladatok) és szubjektív terheket (gondozói szereppel járó követelményekkel kapcsolatosan megélt distressz). Zarit és munkatársai pedig a 80-as években kidolgozták a családi gondozók megterheltségének empirikus vizsgálatát segítő mérőeszközöket. Ezek közül kettőt (emlékezeti és viselkedésproblémák felmérésére vonatkozó pontozóskála, és a túlterhelődést felmérő skála) számos országban adaptáltak és alkalmazták a nemzeti és nemzetközi vizsgálatok során. A szubjektív és objektív terhelődés mérését és összehasonlítását teszi lehetővé Vitaliano és munkatársai által kidolgozott felmérő eszköz (Vitaliano et al. 1991). Nagy jelentőséggel bírt a gondozói stressz okozta megterheltség folyamatának megértésére Pearlin és munkatársai modellje (Pearlin et al. 1989, 1990, Pearlin – Skaff 1995), mely Lazarus és Folkman (1984) stressz-elméletén alapul (Tróbert 2019).

A családi gondozók körében végzett nemzetközi kutatások eredményei szerint a demenciával élő időseket gondozó családtagok nagyobb stressznek vannak kitéve, jelentősebb gondozási terhekről számolnak be, mint más krónikus betegeket gondozó primer gondozók. Szabó megjegyzi, hogy a gondozó családok egyik legismertebb kutatója Steven Zarit nem véletlenül adta könyvének az Alzheimer-kór rejtett áldozatai címet (Szabó 2011).

Számos nemzetközi kutatás vizsgálta a gondozó családtagok objektív és szubjektív terheit és azok kapcsolatát a stressz és a megküzdés oldaláról. Mindegyik vizsgálatban a gondozást



jelentős stresszforrásként azonosították (pl. Yilmaz et al. 2009, Joling et al. 2016, Svendsboe et al. 2016, Ong et al. 2018). Egy olaszországi kutatás kimutatta (Zung önértékelési depressziós skáláját használva) a magas gondozási terhek és a depressziós tünetek együttjárását a családi gondozók körében (De Fazio et al. 2015). Koreában egy tanulmány egyértelmű kapcsolatot talált a demenciával élők gondozása és a depresszió fokozott kockázata között, különösen a nők és az alacsony jövedelmű családok körében (Jang, Bae, Shin et al. 2016). Ráadásul Kanadában a női gondozók esetében nagyobb a depressziós tünetek kockázata, mint a férfi gondozóknál (Givens et al. 2014). Kulturális különbségekre mutathat rá egy Szaúd-Arábiában lefolytatott vizsgálat (Abdullelah et al. 2018), melyben a depresszió prevalenciája a férfi és női gondozók körében nem mutatott szignifikáns különbséget. Ennek oka a szerzők szerint az lehet, hogy a szaúd-arábiai gondozók többsége a betegek fiai és lányai, így kötelességnek tekintik, hogy az egész család részt vegyen demenciával élő rokonuk gondozásában. Az Egyesült Államokban egy tanulmány összehasonlította a depressziós tüneteket a demenciával élők és más betegségben szenvedő betegek gondozói között, és nagyobb kockázatot tárt fel a demenciával élők gondozóinál, elsősorban az idős ápolóknál (Kroenke – Spitzer – Williams 2001, idézi Abdullelah et al. 2018). A nemzetközi kutatások eredményei alapján a demenciával élő személy gondozása tehát stresszes állapotokat eredményezhet, azonban egy holland vizsgálat szerint (Joling et al. 2016) a demenciával élők ápolását felvállalók egy részénél a gondozói terhek kevésbé vannak negatív hatással a mentális jólétükre. A tanulmány megállapításai négy Hollandiában és az Egyesült Királyságban elvégzett, 2-2 longitudinális vizsgálat eredményein alapulnak. A holland és angol kutatások összesített eredményei alapján a gondozók képesek reziliensen (lelki rugalmas ellenállóképesség) működni a jelentős kihívások ellenére is. A magasfokú gondozói reziliencia összefüggést mutatott a gondozók számára elérhető szűkebb és tágabb közösségi-társadalmi támogatás meglétével. Hasonló eredményre jutottak a Rio de Janeiro Egyetem munkatársai, miszerint a társadalmi támogatás a lelki ellenállóképesség moderátor faktora, a különféle támogatások enyhítették a stressz által okozott fizikai és szellemi túlterhelést (Rachel Dias et al. 2015).

Míg a nemzetközi szakirodalomban a családi gondozás legtöbbet vizsgált aspektusa a megterheltség, addig Magyarországon – a tanulmány elkészítésének időpontjában – nem érhetőek el a demenciával élők családi gondozóinak körében, a gondozói terhek, támogatási igények felmérését célzó vizsgálatok<sup>6</sup> eredményei.

<sup>6</sup> A szerző a Semmelweis Egyetemen írandó doktori disszertációja részeként az érintett családi gondozók körében tervezi lefolytatni a gondozói terhek, az észlelt társadalmi támogatás és a megküzdési stratégiák vizsgálatát célzó vegyes módszertanú kutatását.



## Demencia a családban – fókuszcsoportos kutatás

### *Anyag és módszer*

A Katolikus Szeretetszolgálat megbízásából 2018 őszén demenciával élők nappali ellátásának kritériumait vizsgáló fókuszcsoportos vizsgálat<sup>7</sup> zajlott le, két magyarországi (egy kelet- és egy nyugat-magyarországi) településen.

A kutatás arra keresett válaszokat, hogy:

- a demenciával élők családi gondozói milyen ismeretekkel rendelkeznek a demenciával kapcsolatban;
- melyek a szűkebb és tágabb környezet reakciói a demencia megjelenésével, a demenciával élő viselkedésével, állapotváltozásával kapcsolatosan;
- a demencia milyen változásokat indukál(t) a családoknál;
- a gondozók milyen gondozási terhekkel szembesülnek;
- milyen támogatásra lenne szükségük és
- hova fordulnak/fordulhatnak segítségért annak érdekében, hogy informális gondozóként megfelelően tudják ellátni a demenciával élő hozzátartozójukat, megőrizve saját fizikai, mentális egészségüket.

A családi gondozók ismereteivel, gondozási terheivel kapcsolatos témakörök a fókuszcsoportos interjú módszerével megfelelően vizsgálhatóak, hiszen a félig strukturált interjúk során a résztvevők kötetlenül és közvetlenül tudják ismereteiket, problémáikat, tapasztalataikat és véleményüket kifejezni és megosztani, esetenként pedig megvitatni másokkal.

A demenciával élők informális gondozói különböző okok (például információhiány, a stigmatizációtól való félelem vagy mások előtti szégyenérzet) miatt rejtőzködő célcsoport, így felkutatásuk és szociológiai vizsgálatuk különösen nehéz. Ezért a csoportos interjúkon résztvevők, az adott településeken demens személyek nappali ellátását nyújtó intézmények látókörében lévő családi gondozók közül kerültek ki.

A fókuszcsoportos interjúk a vizsgálandó területek és a kutatói kérdések alapján összeállított vezérfonalat (interjú guide) követve zajlottak le<sup>8</sup>. A csoportok vezetését, a beszélgetések moderálását két kutató végezte (mind a négy csoportot ugyanaz a két személy). A fókuszcsoportok négy helyszínen 1,5 óráig tartottak. A csoportos interjúk végén a résztvevők kérdőívet töltöttek ki. A kérdőívek a különböző egészségügyi és szociális szolgáltatások igénybevételeire vonatkozó kérdésekből, valamint a nappali demens ellátókkal kapcsolatos elégedettséget mérő (7 fokú skálás) kérdésekből álltak. Az összes csoportban hangfelvétel készült. A felvételt követően készültek el az interjúk szó szerinti leiratai. A tisztítás és az anonimizálás után került sor (a megrendelővel előzetesen egyeztetett szempontrendszer szerint) az elemzésre.

<sup>7</sup> Az EFOP-5.2.4-17-2017-00002 számú, *Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül* című projekt keretein belül.

<sup>8</sup> A tanulmány szerzője részt vett a fókuszcsoportos kutatás előkészítésében, az interjúk vezérfonalának kialakításában. Továbbá a csoportos interjúk egyik vezetője, a beszélgetések moderátora volt, valamint részt vállalt az interjúk elemzési szempontrendszerének kialakításában, az eredmények feldolgozásában.



## A fókuszcsoportos interjúk

A négy fókuszcsoporton összesen 21 családi gondozó volt jelen<sup>9</sup>. A csoportos interjúkon többnyire a demenciával élők gyermekei (14 fő), illetve házastársai (8 fő) vettek részt. A megkérdezettek főként középsúlyos demenciával (önellátási nehézségek, feledékenység miatt saját és mások testi épségének veszélyeztetése, helyzetfelismerő, problémamegoldó képesség csökkenése) érintett családtagjukat gondozták otthonukban.<sup>10</sup>

A gondozottak jelentős részénél (21-ből 16 fő) az interjúkészítés időpontját megelőző két évben diagnosztizálták a demencia valamely típusát: Alzheimer-kórt 17 fő, vaszkuláris demenciát 3 fő, míg Wernicke–Korsakoff-szindrómát<sup>11</sup> 1 fő esetében. A fókuszcsoport tagok foglalkozási státuszukat tekintve vagy nyugdíjasok, vagy a gondozás miatt fizetetlen szabadságon voltak, 7 résztvevő jelezte, hogy jelenleg is aktív, nyolc óras munkaidőben dolgozik.

A csoportos interjúk első felében a demencia megjelenésétől a diagnózisig, vagyis a demenciával élők és hozzátartozók „útjára”, a szűkebb és tágabb környezet reakciójára vonatkozó kérdéseket, míg a második felében a gondozással járó terhek, az otthoni ápolással-gondozással kapcsolatos segítség, a gondozók támogatási szükségleteinek témakörét járták körül a résztvevők.

## A demencia megjelenése – jellemző viselkedési minták

A fókuszcsoport-tagok szerint a demencia megjelenése „derült égből, villámcsapásként érte a családokat”, mivel nem voltak előzményei. Összesen három megkérdezett jelezte, hogy a demenciát okozó betegségnek, konkrét beazonosítható előzményei voltak: egy interjúalany házastársánál agyi infarktus után jelentkeztek az Alzheimer-kór egyes tünetei<sup>12</sup>, egy másik megkérdezett családtagjánál herpesz encefalitisz következtében alakult ki súlyos vaszkuláris demencia, míg a harmadik esetben a Wernicke–Korsakoff-szindróma, az érintett több éve meglévő alkoholbetegségének következményeként jelent meg.

Az interjúkon elhangzottak alapján a demencia felismerése általában hosszú folyamat eredménye. Először csak apró jelekből – feledékenység, téveszmék, pénzkezelési problémák, általános hangulatromlás, agresszivitás vagy a rutinfeladatok elvégzésének nehézsége (pl. gépjárművezetés, főzés, háztartási munkák) – észlelték a családtagok, hogy valami nincs rendben a hozzátartozójukkal. Az időközönként megjelenő, demenciára utaló jeleket eleinte sokszor „semmiségnek”, átmeneti zavarnak, vagy az életkor előrehaladásával együtt járó, szükségszerűen bekövetkező problémának gondolták.

Az interjúalanyok a szeretteiknél bekövetkezett állapotváltozás hátterében leginkább a demencia tünetegyüttessel kapcsolatos ismerethiány miatt nem feltételeztek konkrét betegséget, nem fordultak szakemberhez. Többen elmondták, hogy – így visszatekintve – a beteg-

<sup>9</sup> Egy-egy fókuszcsoportos interjú 6-8 családtag vett részt.

<sup>10</sup> A demencia mértéke, stádiuma szerint 4 fő súlyos, 9 fő középsúlyos és 5 fő enyhe állapotú demens, 3 interjúalany nem tudta, milyen stádiumban van az általa gondozott demenciával élő.

<sup>11</sup> A túlzott alkoholfogyasztáshoz társuló demencia.

<sup>12</sup> Rövidtávú memória romlása, emlékezetkiesés, tárgyak, személyek felismerésének zavara, személyiség megváltozása: közömbösség régebben kedvelt tevékenységek iránt, mint pl. főzés, kertészkedés.



ség korai szakaszában a demenciával érintett hozzátartozóik érzékelték, hogy valami megváltozott, de gyakran nem tudták elmondani, megfogalmazni, hogy mi a probléma. Előfordult az is, hogy a demenciával érintett titkolta a korai stádiumban jelentkező tüneteket, ami tovább nehezítette a betegség felismerését. Az ismeretek hiányát jelzi, hogy többen elmondták, amíg nem váltak érintetté, azt a szót, hogy demencia vagy nem is hallották, vagy nem tudták, hogy pontosan mit jelent.

Arra a kérdésre, hogy a demencia gyanújának felmerülésekor honnan és miként informálódtak az interjúalanyok, elmondták, hogy leginkább a háziorvosukhoz fordultak, vagy maguk jártak utána, keresgéltek, főképp az interneten. Amennyiben korábban már előfordult hasonló eset a családban, úgy ezek az ismeretek, tapasztalatok segítettek a családtagokat a probléma felismerésében és a továbblépésben. Egy gondozó jelezte, hogy konkrét ismeretei és tapasztalatai voltak a demenciával kapcsolatosan. A fókuszcsoportokon résztvevők jellemzően több probléma vagy tünet<sup>13</sup> tartós és/vagy egyidejű jelentkezését, illetve szeretteik jelentős állapotromlását, önellátási képességük csökkenését követően fordultak segítségért háziorvosukhoz, szakorvoshoz. Azonban a szakemberek felkeresése sem jelentett minden esetben egyenes utat a demencia diagnosztizálásához. Többen megemlítették, hogy amikor az észlelt problémákkal kapcsolatosan felkeresték a háziorvost, a tünetekből az orvosok nem ismerték fel a demenciával való érintettséget, „még a gyanúja sem merült fel”, ezért nem vizsgálták meg az érintetteket: *„Én jeleztem a háziorvosnak, a háziorvos azt mondta, hogy ez időskori feledékenység. És szerinte ehhez nem kell kezelés.”*

A diagnózis felállítása gyakran közepesen súlyos stádiumban történik meg (súlyosbodó memóriazavar, érzékszervi és mozgási zavarok, térbeli tájékozódás romlása, önellátási képesség hanyatlása, személyiségváltozás). A fókuszcsoporton résztvevők beszámolója szerint 9 esetben középsúlyos, 4 esetben pedig már súlyos stádiumban (ítélőképesség és szociális képességek elvesztése, nem ismeri fel hozzátartozóit, környezetét, mindennapi tevékenységekben folyamatos segítségre szorul) került sor a diagnózisra. Azonban ekkor már a tünetek a mindennapokban jelentős nehézségeket okoztak a demenciával élőknek és a családtagoknak egyaránt.

A fókuszcsoportokon rákérdeztek arra is, hogy a demenciával érintett környezete miként reagált a betegség, a tünetegyüttes megjelenésére. Az interjúalanyok szerint a szűkebb és tágabb környezet reakciói sokfélék lehetnek: az elfogadástól, támogatástól egészen a teljes elutasításig, hibáztatásig. A válaszok alapján a környezet negatív reakciói két csoportba sorolhatóak: az egyik, hogy a beteget „vádolják”, a másik, hogy a demenciával élő hozzátartozóját teszi felelőssé, hibáztatják a kialakult helyzetért. Többen elmondták, hogy a rokonság, a közvetlen környezet egy része a demencia tünetegyüttest sokszor a mai napig nem tekinti komoly betegségnek, vagy azt gondolja, hogy az egész csak figyelemfelhívás a demenciával érintett részéről. Előfordult, hogy a közeli családtag nem értette a demenciával élő viselkedését, hasonló korú ismerőseivel összehasonlítva azon a véleményen volt, hogy a beteg csak *„elhagyja magát, mert nála vannak idősebbek, akikkel semmi baj nincs”*. Az egyik interjúalany megemlítette, hogy az Alzheimer-kórral diagnosztizált édesanyjánál megjelenő beszédértési

<sup>13</sup> Memóriaromlás, térbeli és időbeli tájékozódás zavara, afázia (nyelvi zavarok), apraxia (rendezett mozgások zavara), agnózia (észlelési zavar), exekutív működészavar (cselekvés megtervezése, döntéshozatal, figyelem megosztása, fluencia), személyiségváltozás, téveszmék, hallucináció, vegetatív zavarok (pl. inkontinencia).



nehézséget (afázia) a rokonság egy tagja annak tulajdonította, hogy a beteg nem használja rendeltetésszerűen a hallókészülékét. Több fókuszcsoport tag számolt be arról, hogy demenciával kapcsolatos ismeretek hiánya ismerőseik, vagy közeli hozzátartozóik körében félelmet, tartózkodást keltett, értetlenül álltak a helyzet előtt, vagy nem tudtak mit kezdeni a demenciával élő tüneteivel: *„Hát a barátok is eljöttek, volt, aki lehülyézte.”*

Mind a négy fókuszcsoporton volt olyan interjúalany, aki jelezte, hogy szemrehányással, hibáztatással szembesült, főleg abban az esetben, ha a „hibáztató hozzátartozó” nem tudta/nem akarta elfogadni a demenciával élő állapotát. Az egyik résztvevő elmondta, hogy közeli családtagja őt tette felelőssé, hogy a felesége Alzheimer-kórban szenved, mert négy gyereket szült neki.

A fókuszcsoportokon többen (9 fő) beszámoltak a közvetlen vagy tágabb lakókörnyezetük felől érzékelt stigmatizációról, előítéletről. Az érintett családokra jellemző, hogy a negatív visszajelzések miatt egyre inkább elszigetelődnek a problémájukkal, bezárkóznak. Az interjúalanyok megemlítették, hogy a környezetükben élők a demencia tüneteit gyakran összemossák különböző pszichiátriai problémákkal (pl. paranoia, skizofrénia), vagy értelmi fogyatékkal, így a demenciával élő zavart viselkedése mind az érintett, mind a gondozók elszigetelődésének irányába hatnak. Többen elmondták, hogy a munka és az otthoni gondozási feladatok miatt nem is nagyon képesek családi vagy baráti kapcsolataikat ápolni: *„A testvérei a mai napig nem látogatják, megkérdezik tőlem, hogy tudnak-e valamiben segíteni? Mondtam nekik, hogy hála istennek, a családom maximálisan el tudja látni ezt a dolgot.”* Előfordult, hogy maga a demenciával élő utasította el a segítséget: *„Nálunk meg az a baj, hogy jönne nek, de ő mindenkit kiutasít.”*

A demencia társadalmi megítélése a fókuszcsoportos elmondások alapján „nem tűnik kedvezőnek”, a demenciával kapcsolatos ismeretek hiányából fakadóan nincs a „helyén kezelve” a jelenség egyéni és társadalmi szinten sem. Egy családi gondozó tett említést arról, hogy ismeretei szerint Franciaországban miként viszonyulnak társadalmi szinten a demenciával élők és az őket gondozó hozzátartozók problémáihoz. Elmondása szerint: *„ott más a helyzet és ez az, amiért működhet, hogy nincs megbélyegezve a család, mert Alzheimeres a hozzátartozó, mivel a családot komplexen kezelve kapnak segítséget.”*

### Gondozási teher – társas és intézményi támogatás

A fókuszcsoportok második részében a megváltozott élethelyzetek, a családokra nehezedő gondozási terhek, valamint a társas és intézményi támogatás kérdésköreit beszélték meg a résztvevők. A családok életében jelentős változást indukál, amikor kiderül, hogy az egyik családtag demenciával érintett. Az interjúalanyok szerint a legnagyobb nehézséget a fokozatosan súlyosbodó mentális hanyatlás, a demenciát okozó betegségből fakadó állapotváltozás, állapotromlás jelenti, amely megnövekedett fizikai, mentális és lelki terheket róhat a családra, különösképpen a demenciával élő elsődleges gondozójára.

Az interjúalanyok elmondása alapján a valamikori személyiségét elvesztő, önellátásra képtelen, állandó ápolásra és felügyeltre szoruló demensek otthoni gondozása leginkább pszichésen, érzelmileg megterhelő. A demenciával érintettek gondozását felvállaló családtagok



sok esetben nem tudják kezelni azt a lelki terheltséget, amit a demencia okoz. A megkérdezettek szerint a kétségbeesés, a vádaskodás, ellenkezés és a beletörődés váltogatják egymást. Többen elmondták, szégyellik, hogy egy általuk szeretett emberrel szemben (aki nem is tehet a helyzet kialakulásáról) sokszor dühöt éreznek. A düh a helyzetre adott spontán reakció, ezzel szemben a mindennapi gondoskodás a kötődési kapcsolat megnyilvánulása, ezért a demens és a hozzátartozója kapcsolatát a nagyfokú instabilitás, a gyakran változó hangulatok kettősége jellemzi. A szoros érzelmi kapcsolatok jelentős átalakuláson mehetnek keresztül. A középsúlyos vagy súlyos Alzheimer-kórban, vaszkuláris demenciában szenvedő betegeknek előforduló magatartászavarok, hallucinációk, ingerlékenység, agresszivitás, vagy lehangoltság szintén megnehezítik a szeretetteljes viszonyok fenntartását: *„Egyik nap bementem a kórházba, megálltam az ajtóban. Minek jöttél, menjél hazafele. Én ledöbbsentem, mama most mi van? Nem tudtam, hogy mit álmított, mit nem. Mert te azt mondtad, hogy te engem nem szeretsz. Mama, én nem szeretnék? De mondom akkor dönts el, hogy itt maradjak, vagy ne, mert akkor én hazamegyek, de nem jövök többet hozzád!”*

A gondozók mentális, érzelmi megterheltségét tovább növelheti a betegség gyógyíthatatlanságából következő reménytelenség, depresszió, a veszteség és gyász érzése, valamint a jövő kiszámíthatatlansága miatt érzett félelem. A legtöbb megkérdezett elmondta, hogy nagyon tart attól a helyzettől, hogy mi lesz a demens hozzátartozójával, ha vele történik valami, vagy ha már a demens állapota nem teszi lehetővé az otthoni gondozást.

Többen számoltak be arról, hogy demens hozzátartozójuk otthoni ellátása fizikai megterhelést jelent számukra, példaként említették a demenciával élők fürdetésének, az inkontinencia miatti pelenkázásának, ágyhoz kötött betegnél a mozgatás nehézségeit. Az otthoni gondozás megszervezése, a folyamatos – akár 24 órás – felügyelet biztosítása a korábbiakhoz képest több szervezést, rugalmasságot kíván a családtagoktól. Amennyiben nem a házastárs az, aki a mindennapos gondozást végzi, hanem más hozzátartozó (leggyakrabban a gyerekek, testvérek, esetleg unokák), akkor a helyzetet sokszor csak úgy tudják megoldani, hogy közös háztartásba költöznek a demens beteggel. A fókuszcsoportokon résztvevők kétharmada a demencia megjelenésekor, vagy egy háztartásban élt, vagy összeköltözött demenciával élő hozzátartozójával: *„Tavaly hazaköltöztem hozzá, ugyanis jelezték a szomszédok, testvéreim, anya elég furcsán viselkedik, meg az egyedüllét az nem igazán jó számára.”* Az összeköltözés azonban további alkalmazkodást, türelmet igényel minden érintettől, különösen, ha esetleg három generációnak kell együtt élni és besegíteni a gondozásba: *„Ha mindketten egyszerre dolgoztunk, a fiú unokám, hiába 14 éves volt, ő pelenkázta a nagyapját.”* A fókuszcsoporttagok egy részének (7 fő), még aktív dolgozóként kellett megküzdenie a demencia okozta problémákkal. A demenciával élők gondozása hosszú távon felőrölheti a hozzátartozók életét, hiszen otthon is állandó készenlétben kell lenniük, nincs alkalom és elégséges idő kikapcsolódásra, pihenésre, még családi összefogással sem oldható meg könnyen egy ilyen helyzet. A gondozó családtag részéről az állandó készenléti állapot találkozhat a hiánnyal, hogy a beteg fizikai jelenléte ellenére sokszor nincs jelen és nem ad adekvát válaszokat: *„Abból, hogy mi mindig együtt vagyunk, ez csak kizárja azt a dolgot, hogy jól érzem magam, mert sokat kell figyelni, tehát lényegében mindig figyelni kell... hogy mi lesz még, azt nem tudom.”*



Nincsenek könnyebb helyzetben a már nyugdíjas korban lévő hozzátartozók sem, hiszen egyrészt az anyagi helyzetük feltehetően rosszabb<sup>14</sup>, mint amikor még kereső tevékenységet folytattak, másrészt életkorukból kifolyólag nekik is lehetnek egészségügyi problémáik: *„Megfordult a fejemben, hogy otthonba be kellene adni – mert én magam is átestem egy infarktuson. Sehonnán semmiféle támogatást nem kapunk, mert mindketten nyugdíjasok vagyunk.”*

A demenciával élők otthoni gondozásával kapcsolatos társas támogatást illetően legtöbbször családi, rokoni segítségről számoltak be (például részt vállalnak a fürdetésben, etetésben, vagy a felügyeletben), de előfordult, hogy barátok, ismerősök is segítettek. Több interjúalany is megemlítette a lakókörnyezet támogatását, segítőkészségét. Az egyik interjúalany elmondta, hogy a szomszédok azonnal értesítik a családot, ha a demenciával élő férjét kíséret nélkül látják elindulni a városba, vagy az alkoholbetegség miatt kialakuló demencia miatt *„ha látják, hogy be akar menni a kocsmába, szólnak, hogy ne szolgálják ki.”* Egy fodrász csoporttag említette, hogy *„idegenek”,* a vendégei is szívesen vállalják a hozzátartozója rövid idejű felügyeletét. Az ő elbeszéléséből kitűnt, hogy vendégei értesültek a hozzátartozó demenciájáról, és nagyon segítőkészen álltak az ügyhöz. A példák rámutatnak arra, hogy számos esetben a tágabb környezet támogatóan reagált a demenciával járó problémákra. A beszámolóik alapján általánosságban megállapítható, hogy a helyben vagy közelben lakóktól jövő segítség leginkább konkrét tettekben nyilvánul meg, a távolabb lakó családtagok, rokonok inkább anyagilag segítenek.

Az intézményi támogatásra vonatkozó kérdésre válaszolva az interjúalanyok elmondták, hogy a demensek napközbeni ellátását nyújtó intézményen kívül nem vesznek igénybe más egészségügyi vagy szociális támogató szolgáltatást. A napközi otthonra minden interjúalany hiánypótló és tehermentesítő szolgáltatásként tekintett, nagy könnyebbségként élték meg a nappali ellátás lehetőségét. Volt olyan fókuszcsoport tag, akinek a demenciával élők nappali ellátása jelentette az egyedüli támaszt: *„mert segítséget a napközön kívül nem kapok.”* Az interjúk alapján az intézmények – a nappali felügyeleten, ellátáson túl – további segítséget, támogatást is nyújtanak a demenciával élőknek és hozzátartozóiknak: *„Nálunk többször fordult olyan elő, hogy plusz segítséget kértünk, hogy a mama lebetegedett, injekció kellett vagy valami, segítettek, megoldották.”*

A csoportos interjúkon rákérdeztek arra is, hogy milyen további segítségre lenne szükségük a családi gondozóknak. A fókuszcsoporttagok leginkább gyakorlati tanácsokat, otthon is alkalmazható, vagy elvégezhető feladatokat igényelnének a szakemberektől a demenciával élők gondozásához. Emellett nagy segítséget jelentene a fókuszcsoport tagok számára a „sors-társakkal”, valamint a szakemberekkel való találkozási lehetőségek megteremtése, hozzátartozói fórumok működtetése.

A gondozói helyzet egyéni megélésével kapcsolatos beszélgetés során több esetben depresszióra utaló jelekről, tünetekről (állandósult szorongás, alvászavar, érzelmi beszűkültség, társas helyzetektől való visszahúzódás) számoltak be az interjúalanyok. Ugyan a fókuszcsoportok végén kitöltött kérdőívek alapján a gondozók mentálhigiénés egészségének megőrzését célzó szolgáltatást egy megkérdezett sem vett igénybe, mégis az interjúkon többen jelezték,

<sup>14</sup> A fókuszcsoport tagok közvetlen módon ritkán tettek említést arról (3 fő jelezte), hogy rendelkezésükre állnak-e a megfelelő anyagi feltételek. Közvetve azonban többször elhangzott utalás a nyugdíjas létre, az alacsony nyugdíjra.



olykor szükségük lenne arra, hogy szakemberrel – leginkább pszichológussal – beszélhessék meg a problémáikat.

A fókuszcsoportok végén szóba kerültek a gondozók jövővel kapcsolatos félelmei, az elkerülhetetlen döntési helyzetek. A demenciával élők állapotának romlásával előbb-utóbb szükséges hozzátartozói lépés az érintett gondnokság alá helyezése. Erről a procedura támogatói és ellenzői egyaránt nyilatkoznak, ki-ki saját tapasztalata és döntése szerint: *„Felmerült, hogy esetleg gyámság alá kellene venni, na, én erre azt mondtam, hogy nem. Szóval azt a procedúrát nem fogom vele végigcsinálni.”* Volt olyan fókuszcsoporttag, aki elmondta, hogy náluk már megtörtént a gyámság alá helyezés: *„Sőt nálunk már megvolt a bírósági döntés is. Tehát gyám alá helyezték, mert ő már írni sem tud.”* Az interjúalanyok szerint a tervezést és a jövőbeni döntéseket a beteg állapotromlásán túl nehezítheti a társadalmi, közösségi stigmatizáció, a megbélyegzettség is. Sok esetben, ha a család nem önmaga gondoskodik a hozzátartozójáról, hanem intézményes segítséget kér, megbélyegzettnek érzi magát: *„A társadalom meg, de az én közvetlen környezetemben is volt, aki elítélően szólt arra a gondolatra, felvetésre is, hogy esetleg öregek otthonába kerüljön. Tehát még a döntést meg se hoztam, már a kritikát éreztem, a nyomást. Nem, ez azóta sem történt meg, de ők ezt már akkor tudták, hogy ez egy elítélendő dolog, hogy ilyet nem szabad.”*

Abban az esetben, amikor a demenciával élő már vagy nem tud, vagy nem akar a saját sorsáról dönteni, a hozzátartozók egyedül maradnak a döntési folyamatban. Megbélyegzetten, információ hiányában a családok a halogatási stratégiát választják a jövőre nézve: *„Édesanyámat én tiszta szívvel még nem tudnám otthonba adni, mert, hogy ő még mindig nagyon otthonellenes.”*

A résztvevők azon a véleményen voltak, hogy nagyon fontos lenne a családok támogatása a döntési lehetőségek és pillanatok felismerésében, a lehető legjobb megoldások megtalálásában.

A fókuszcsoportok összegzéseként elmondható: a családok jelentős része nem, vagy kevés információval, ismerettel rendelkezik a demencia tünetegyüttesről, a betegség kialakulásáról. A demencia tünetegyüttes megjelenése, a demenciát okozó betegségekre utaló jelek hiányában váratlanul, „meglepetésszerűen” érte a hozzátartozókat. A betegség felismerése jellemzően nem a tünetek megjelenésének korai szakaszában történik meg, a szakorvosi vizsgálatokra, a diagnózis felállítására a demencia középsúlyos, vagy súlyos stádiumában kerül sor, ami a családtagok és/vagy az egészségügyi szakemberek (pl. háziorvosok) demenciával kapcsolatos hiányos ismereteiből is fakad. A diagnosztizálást követően nagyon eltérő, illetve esetleges, hogy az érintett családok milyen tájékoztatást és támogatást kapnak a betegséggel és további teendőkkel kapcsolatosan. A csoportos interjúk tapasztalata, hogy a demenciával érintett családok nincsenek felkészülve/felkészítve a megváltozó élethelyzettel együtt járó nehézségek, feladatok, kihívások kezelésére. A fókuszcsoportokon elhangzottak alapján, a demenciával élők otthoni gondozása jelentős mentális és pszichés terheket ró családokra. A gondozó családtagok mentális jóllétét leginkább az ápolással, gondozással együtt járó, sok esetben állandósuló distressz, frusztráció, a fizikai és lelki kimerülés veszélyezteti. Társas támogatást jellemzően közeli hozzátartozóktól és ismerősöktől kapnak. A megkérdezett családi gondozók részére közösségi, társadalmi szintű segítséget elsősorban a demenciával élők napközbeni ellátását nyújtó intézmények biztosítanak. A családok részleges tehermentesítésére a napköziki hatékony szolgáltatásnak bizonyultak. A demenciával érintettek megfelelő otthoni gondozá-



sához a családoknak a betegellátást segítő gyakorlati tanácsokra, információkra, mentálhigiénés egészségük védelmének érdekében pszichoszociális segítségnyújtásra, a jövőre irányuló döntések meghozatalánál szakértői támogatásra lenne szükségük.

## MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEK, JAVASLATOK

Az elmúlt időszakban a demenciával kapcsolatosan számos magyar nyelvű tájékoztató, ismeretterjesztő kiadvány, cikk jelent meg nyomtatott, vagy online formában (pl. Alzheimer-kór és a demencia egyéb formái, Kapaszkodó(k) – gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében, demenciával kapcsolatos írások: [webbeteg.hu/cikkek/demencia](http://webbeteg.hu/cikkek/demencia)). Ennek ellenére a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálatok megerősítették azt az előzetes kutatói feltételezést, hogy a lakosság körében továbbra is jelentős az ismeret- és információhiány a demenciát, annak tüneteit és megjelenését illetően. Gyakran előfordul, hogy a háziorvostól, egészségügyi szakemberektől sem kapnak megfelelő segítséget az érintettek. Világszintű probléma, hogy a szakemberek körében is megfigyelhető (pl. háziorvosok, szociális szakemberek) a demencia megjelenésével, lefolyásával, illetve a demenciával összefüggő ismeretek hiánya. Ezt erősítik meg az Alzheimer Világszövetség (Alzheimer's Disease International – ADI) 2019 őszén publikált kutatási eredményei. A vizsgálatot 125 országban, egységes módszertan alapján folytatták le, közel 70 000 fő bevonásával. A megkérdezettek között szerepeltek demenciával élők, családi gondozók, egészségügyi szakemberek, valamint demenciával nem érintett személyek is. A vizsgálatba bevont országok összesített adatai alapján a megkérdezettek kétharmada vélekedett úgy, hogy a demencia az öregedés természetes velejárója. Elgondolkodtató, hogy az egészségügyi szakemberek 65 százaléka adott hasonló választ. Bár Magyarország nem vett részt a kutatásban, a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálat, valamint több hazai tanulmány is rámutat arra (Heim 2015, Vajda 2017), hogy sok esetben a háziorvosok, akiknek a feladatuk lenne felismerni a tünetekből a demenciával érintettséget, vagy elbátortellizálják, vagy nem fektetnek kellő hangsúlyt a demenciával élő és családtagjainak informálására, támogatására. Nem tájékoztatnak a betegség lefolyásával, kezelésével, az elérhető egészségügyi és/vagy szociális támogatás lehetőségeivel kapcsolatban. Ezt a problémát – több Demencia stratégiával rendelkező ország az egészségügyi dolgozók, háziorvosok széleskörű, témaspecifikus képzésével, tudásbővítésével igyekszik kezelni. Hazai szakértők szerint akkreditált továbbképzés keretein belül kellene elősegíteni a szemléletváltást a háziorvosok körében. Továbbá fontos lenne a kuratív és palliatív medicina szemléletének együttes alkalmazása a demens betegek ellátása kapcsán (Csoó 2016).

A fókuszcsoporthoz tartozó elhangzottak szerint a családtagok az otthoni gondozással kapcsolatos kérdésekről – mivel korlátozottak az egyéb lehetőségek – többnyire az interneten tájékozódnak, ez azonban egyszerre rejt lehetőségeket és kockázatokat egyaránt. Hazánkban a professzionális segítséget és szakszerű információkat nyújtó vagy közvetítő egészségügyi és szociális szolgáltatók web alapú jelenléte csekély. Jellemzően civil és egyházi szervezetek működtetnek a demencia témaköréhez kapcsolódó, folyamatosan frissülő tematikus weboldalaikat (pl. [demencia.hu](http://demencia.hu), [felejteke.hu](http://felejteke.hu)). Helyi szintű, önkormányzat által fenntartott jó gyakorlatként említhető Győr önkormányzata és az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény által, uniós forrásból 2013-ban elindított modellkísérleti program, az „Idősvonal”. Az Idősvonal egy élő, interaktív kommunikációs csatorna (telefon, e-mail), ahol a város lakossága az idősekkel,



az idősödés folyamatával és szociális szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos kérdéseket tehetnek fel, melyekre rövid időn belül szakértői válaszokat kaphatnak. A programban kiemelt figyelmet kapott a demenciával élők és hozzátartozóik tájékoztatása, támogatása egyaránt.

Az informális gondozók jellemzően<sup>15</sup> azok az 50-60 éves korcsoportba tartozó nők, akik egyre nagyobb arányban férnek hozzá az internethez és használják a közösségi médiát. Az ITK-eszközöket és használatukat felmérő KSH-kutatás eredményei szerint a közösségi oldalak használati aránya a korcsoport körében elérte a 65 százalékot és további növekedés prognosztizálható. Ráadásul a területi egyenlőtlenségek sem jelentősek az internet, így a közösségi médiához való hozzáférés tekintetében (ellentétben a szociális és egészségügyi szolgáltatások hozzáférési egyenlőtlenségeivel). A régiók lakosságán belül a legmagasabb arányban Budapesten (70%), míg a legkevesébé az Észak-Alföldön (60%) használták a közösségi médiát (KSH, 2017).

Magyarországon a legnépszerűbb közösségi média a *Facebook*, ahol a tanulmány írásának időpontjában több, demenciával élőket gondozó hozzátartozói csoport is működik. A legnagyobb csoport több mint 2100 tagot (vagy követőt) számlál, mely rámutat a téma fontosságára, a családi gondozók információ- és egyéb támogatási igényére. A hozzászólásokat, kérdéseket szemlélve látható, hogy az informális gondozók segítségre szorulnak a mindennapi gondozás során adódó problémás helyzetek, a demens hozzátartozóval való együttélés, az állapotromlásból következő nehézségek területein. A csoport online hozzátartozói fórumként funkcionál, a tagok kérdéseket tesznek fel, megosztják tapasztalataikat, lelki támogatást nyújtanak egymásnak, vagy gyakorlati tanácsokkal látják el egymást. Az oldalon nem ritka a napi több tíz bejegyzés és az azokra érkező válaszok. Problémát jelenthetnek azonban az interneten, illetve a közösségi oldalon megjelenő dezinformációk, a demenciával kapcsolatos téves ismeretek és következtetések megjelenése, megosztása (pl. a gyógyszerek hatásaival, használatukkal vagy azok elhagyásával kapcsolatban). Indokolt lenne egy állami forrásból finanszírozott, ezáltal folyamatosan működő felület, internetes fórum (pl. Facebook-csoport, tematikus online oldal) létrehozása, ahol a felületre látogatók kérdéseket tehetnek fel a demencia sajátosságairól, a korai felismerésről, a már kialakult betegségekből adódó kockázatok, problémák kezelésének lehetőségeiről, valamint az elérhető egészségügyi és szociális szolgáltatásokról. A kérdésekre szakmai moderátor közreműködésével, úgynevezett interprofesszionális szakértői team tagjai meghatározott időn belül írásban válaszolnának. Érdemes lenne a tématerületeket, a kérdésköröket tematizálni, valamint a gyakran ismétlődő kérdéseket és az azokra érkező szakértői válaszokat is megjeleníteni. Az online felületek, a közösségi oldalak „segítségül hívása” a demenciával élők és családi gondozóik szakemberek általi támogatása nem újkeletű jelenség. Norvégiában például 2011-ben egy interdiszciplináris kutatói team kifejlesztette, és működtette a „Facebook Light” elnevezésű felhasználói felületet, elsősorban a demenciával élők számára. A tesztelés eredményeként a fejlesztők kiemelték, hogy az alkalmazás azon túl, hogy támogatta a demenciával élők társadalmi kapcsolatainak fenntartását, a családi gondozók és támogató szolgálatok közötti kapcsolatot is javította. A kutatók szerint a közösségi média fontos eszközzé válhat, javíthatja a társadalomban élő idős emberek életminőségét, ugyanakkor enyhíthetné a gondozók terheit (Széman 2015).

<sup>15</sup> Rubovszki 2016-os kutatási eredménye alapján.



A fenti javaslatok mellett indokolt az infokommunikációs segítségnyújtás formáinak további vizsgálata és fejlesztése is. Számos kutatás igazolta a technikán alapuló innovációs megoldások pozitív hatását, melyet az Európai Bizottság különböző programok finanszírozásával támogat. A döntéshozók számára is világos jelzésként szolgálna annak felismerése, hogy hagyományos eszközökkel lehetetlen a tartós gondozással felmerülő kihívást kezelni (Széman, 2015), ezért szükséges az alternatív eszközök és módszerek kutatása, a jó gyakorlatok vizsgálata, a meglévő telekommunikációs eszközök adta lehetőségek kiaknázása. A telegondozás például Skóciában előnyösen hatott az informális gondozókra (Jarrod – Yeandle 2009, idézi Széman 2015). Jelentős segítséget nyújthatnak a családi gondozók számára az interneten elérhető releváns szakmai tartalmak, valamint a különböző közösségi oldalakon szerveződő informális csoportok. Az infokommunikációs eszközök adta lehetőségekre hazai szakértők is felhívták a figyelmet, rámutatva például a telefonos segítségnyújtás előnyeire: egy diszpécserközpont, mely a hét minden napján hosszabb ideig elérhető, segítő szolgáltatásként nagyon sok tájékoztatást, praktikus információt tudna megosztani az érintettekkel. Ezeket a segítségi formákat a demencia ügy kezelésében előtűnk járó más nemzetek már jó ideje pozitív tapasztalatokkal működtetik (Csoó 2016).

A demenciával élőket és hozzátartozóikat sok esetben hátrányos megkülönböztetés éri, s ez tovább növelheti izolációjukat. A stigmatizáció jellemzően a demenciával kapcsolatos ismeretek hiányából fakad, egyéni és társadalmi szinten egyaránt. Ezért szükséges a demenciával kapcsolatos tabuk feloldását célzó, széleskörű és többirányú kommunikáció kialakítása és támogatása helyi, közösségi és országos szinten. A társadalom érzékenyítésének egyik hatékony módja lehet, ha a demenciát közbeszéd témájává teszik. Jó példa erre, hogy 2012-ben David Cameron az Egyesült Királyság miniszterelnöke elindította a Nemzeti Demencia Kihívás (National Dementia Challenge) elnevezésű programot, hivatalos politikai és ösztársadalmi szintre emelve a demencia témakörét. A program hatására 20 város, község és falu vállalta, hogy 2015-re élhetőbbé teszi a demenciával élők és családi gondozóik környezetét (Széman, 2015).

Több közösségi szintű kezdeményezés ismert, amely a demenciával élők és családjaik társadalmi befogadását célozza. Jó példaként említhető az angliai Mallow településen megvalósított programsorozat, melynek keretein belül számos intézmény és szakember (otthoni gondozást végző szolgálatok, sürgősségi betegellátók és házi orvosok) fogott össze annak érdekében, hogy a demencia téma befogadását elősegítsék. Családi gondozó képzési programot indítottak, tájékoztató esteket szerveztek, ahol személyes eseteket mutattak be, könyvtári projektet indítottak, cikksorozatot készítettek a helyi újságba, és egy olyan oktatási programot hoztak létre, amely a helyi iskolásoknak és vállalkozóknak tartott előadásokkal segítette a célkitűzéseket megvalósítani.

Hazánkban Mosonmagyaróváron 2017-ben indították el az első demenciabarát közösséget létrehozó projektet. A kezdeményezők meghatározása szerint egy demenciabarát város lakói tudják, hogy mi az a demencia és azt meg is értik, továbbá a demenciával élők és családtagjaik a közösség részének és résztvevőjének érezhetik magukat<sup>16</sup>. A projekt keretében együttműködés alakult ki a helyi közösségi szervezetek, valamint egyházi közösségek között annak érdekében, hogy informálják az embereket a demenciáról és így támogassák a demen-

<sup>16</sup> <http://alzheimercafe.hu/demenciabar-at-kozossegek/>, <http://demenciamovar.hu>



ciabarát közösségek kialakítását. Külföldi és hazai szakértők egybehangzó véleménye, hogy ha egy közösségben az emberek informáltak, felkészültek a demencia jellemzőiről, az csökkenti a megbélyegzés és mítoszok kialakulását (Csoó 2016).

Nemzetközi vizsgálatok (Joling et al. 2016, Ong et al. 2018) és hazai tanulmányok (Kiss 2017, Szabó 2015, Csoó 2016) szerint a társadalmi támogatás fontos szerepet játszik a gondozók fizikai és pszichológiai terheinek csökkentésében. A társadalmi támogatás egyértelműen védőfaktoroként szolgál a demenciával élők gondozói számára (Ong et al. 2018). A nyugat-magyarországi településen szervezett fókuszcsoporthoz jelentős „társadalmi” segítségként említették az Alzheimer Cafét (a kelet-magyarországi településen nem működtek). Az Alzheimer Café egy független, alulról szerveződő kezdeményezés, mely a helyi közösségekben élő szociális és egészségügyi szakemberek, valamint segítő szándékú emberek önkéntes munkájának köszönhetően, a helyi lehetőségek függvényében rendezi az összejöveteleit. A rendezvények célja a folyamatos segítségnyújtás a betegség megismerésében és elfogadásában, az otthoni elszigetelődés leküzdésében, a családtagok lelki egészségének megővésében (<http://alzheimercafe.hu/>).

Hazánkban azonban kevés településen szerveznek vagy működtetnek rendszeres Alzheimer Café rendezvényeket (az [alzheimercafe.hu](http://alzheimercafe.hu) weboldal információi alapján összesen 15 településen). Fontos lenne az Alzheimer Cafék országos hálózattá szerveződését állami szinten támogatni, valamint helyi szinten elősegíteni, hogy minél több olyan önszerveződő csoport működhessen a hazai településeken, ahol a demenciával élő családi gondozóknak lehetősége nyílik konkrét, demenciával kapcsolatos ismeretek szerzésére, érzelmi ventillációra, mások gondozási ötleteinek, gyakorlatának vagy az igényelhető ellátások, szolgáltatások megismerésére.

A fókuszcsoporthoz nappali ellátást igénybe vevő demens személyek családi gondozói vettek részt. Ez a szociális szolgáltatás a családi gondozók klasszikus tehermentesítő szolgáltatásának tekinthető. Általánosságban elmondható, hogy a fókuszcsoporthoz bevont hozzátartozók nagy segítségként élték meg a nappali ellátás lehetőségét<sup>17</sup>. A szolgáltatás azonnali segítséget nyújt, szakszerű ellátást biztosít a demenciával élők részére. A hozzátartozókat megnyugvással tölti el, hogy családtagjuk biztonságban van és napközbeni ellátása, tartalmas időtöltése biztosított. Azonban a demenciával élők nappali ellátását nyújtó intézmények elérhetősége jelenleg országos szinten meglehetősen korlátozott. Az idősek klubjai az demenciával élőket csak mérsékelt számban tudják fogadni. A legtöbb településen igénybe vehető szociális szolgáltatások közül a házi segítségnyújtás jelenthet valódi tehermentesítést, azonban területileg eltérő a szolgáltatások kapacitása. Érdemes megfontolni, hogy ezen szolgáltatásoknál lehetővé tegyék a demencia gondozási szakismeretekkel (végzettséggel) rendelkező munkatársak elérhetőségét az informális gondozók számára.

<sup>17</sup> Ezt támasztják alá a fókuszcsoporthoz végén kitöltött elégedettségmérő kérdőív eredményei. A nappali demens szolgáltatás egészére vonatkozó elégedettség kérdéseire a 7-es skálán kapott 6,5-ös átlag pontszám, amely kirívóan magasnak számít.



## ÖSSZEZÉS

A témában megjelent nemzetközi és hazai tanulmányok, valamint a fókuszcsoportos vizsgálat eredményei alapján is látható, hogy a demenciával élők családi gondozói számos területen szorulnak támogatásra. Annak ellenére, hogy a családtagok részt vállalnak a gondozási feladatokból, az ellátórendszerek szinte kizárólag a gondozottak ellátására fókuszálnak. A gondozók támogatási igényei a gondozási körülmények javítására, az ezzel összefüggő információkra, tehermentesítő szolgáltatásokra, gondozói kompetenciák fejlesztésére, mentálhigiénés támogatásra vonatkoznak. Azonban a családtagok támogatására jelenleg még hiányoznak a megfelelő és elérhető szolgáltatások.

A jövőbeni feladatokat illetően – a demenciával kapcsolatos intézkedések tervezésénél – érdemes kiemelten fókuszálni a hosszú távú gondozásból fakadó terheltségre és annak következményeit figyelembe vevő, a családi gondozók beazonosított igényeire reflektáló szociális és egészségügyi szolgáltatások kialakítására, megszervezésére. Szükséges lenne a családi gondozók prevencióba, intervenciókba való bevonása és pszichoedukációja, mind lokális, mind társadalmi szinten. A kialakítandó magyar demencia stratégia sikere attól függ, hogy a politikai szereplők (döntéshozók) és a szolgáltatók mennyire elkötelezettek, képesek-e együttműködni a demenciával élők és gondozóik igényeihez igazított (konkrét) szolgáltatások összehangolásában és biztosításában. A helyi közösségi részvétel elősegítése szintén fontos célkitűzés, hiszen a társadalmi támogatás – fontos védőfaktoroként funkcionál a demenciával érintett családok számára.

## IRODALOM

- Abdullelah, S. A. et al. (2018): Depression Among Caregivers of Patients With Dementia. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 55: 1–6. DOI: 10.1177/0046958017750432
- Aneshensel, C. S. et al. (1995): Profiles in Caregiving: The Unexpected Career. New York: Academic Press.
- Balog Józsefné et al. (2019): Demenciával élők nappali ellátása. Szakmai ajánlás. Katolikus Szeretetszolgálat Szakmai Munkacsoportja. [http://szocialisportal.hu/documents/10181/206271/Demenciaval\\_elok\\_nappali\\_ellatasa.pdf/1bbe2a2c-0d88-c9f7-44d4-fc94e2ef411a](http://szocialisportal.hu/documents/10181/206271/Demenciaval_elok_nappali_ellatasa.pdf/1bbe2a2c-0d88-c9f7-44d4-fc94e2ef411a) (Utolsó letöltés: 2020. 03. 01.)
- Balogh P. – Korenyákné J. M. – Kostyál L. Á. – Szabó T. (2018): Demenciával élők nappali ellátásának kritériumai – Fókuszcsoportos kutatás. Budapest: Katolikus Szeretetszolgálat [https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/EFOP%20524\\_Demenci%C3%A1val%20%C3%A9l%20%C5%91k%20nappali%20ell%C3%A1t%C3%A1s%C3%A1nak%20krit%C3%A9riumai%20\\_R%C3%B6v.Honlapra\\_2018.12.31\\_.pdf](https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/EFOP%20524_Demenci%C3%A1val%20%C3%A9l%20%C5%91k%20nappali%20ell%C3%A1t%C3%A1s%C3%A1nak%20krit%C3%A9riumai%20_R%C3%B6v.Honlapra_2018.12.31_.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 04. 15.)
- Cao, Y. – Yang, F. (2020): Objective and Subjective Dementia Caregiving Burden: The Moderating Role of Immanent Justice Reasoning and Social Support. International journal of environmental research and public health, 17(2): 455. DOI: 10.3390/ijerph17020455
- Cayton, H. – Graham, N. – Warner, J. (2006): Alzheimer-kór és a demencia egyéb formái. Budapest: SpringMed Kiadó Kft.



- Cheng, S. T. (2017): Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. *Current Psychiatry Reports*, 19(9): 64. DOI: 10.1007/s11920-017-0818-2
- Csoó L.-né (2016): A demencia barát közösség céljai – avagy hogyan tud a társadalom a mindennapokban megbirkózni a demencia egyre gyakoribb megjelenésével? *INDA Interprofesszionális Alprogram* [https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/demencia\\_barat\\_tars.pdf](https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/demencia_barat_tars.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 16.)
- De Fazio, P. – Ciabrone, P. – Cerminara, G. et al. (2015): Depressive symptoms in caregivers of patients with dementia: demographic variables and burden. *Clinical Interventions in Aging*, 10: 1085-1090. DOI: 10.2147/CIA.S74439
- Dias, R. et al. (2015): Resilience of caregivers of people with dementia a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(1): 9–12. DOI: 10.1590/2237-6089-2014-0032
- Egervári et al. (2017): Kapaszkodó(k) – gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében. Budapest: Katolikus Szeretetszolgálat Alapítvány.
- EUROSTAT (2018): A 65 éves korban még várható élettartam – Magyarország. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr\\_sp330/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp330/default/table?lang=en) (Utoljára látogatva 2020. 04. 10.)
- Fekete M. (2019): Demencia és társadalmi fenntarthatóság. *Esély*, 2: 31–53. [http://www.esely.org/kiadvanyok/2019\\_2/esely\\_2019-2\\_1-2\\_fekete\\_demencia.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_2/esely_2019-2_1-2_fekete_demencia.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 16.)
- Givens, J. L. – Mezzacappa, C. – Heeren, T. – Yaffe, K. – Fredman, L. (2014): Depressive symptoms among dementia caregivers: role of mediating factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(5): 481–488. DOI: 10.1016/j.jagp.2012.08.010
- Gyarmati A. (2010): Demensek a szociális ellátórendszerben. *Kapocs*, 2: 36–47.
- Gyarmati A. (2012): Demens betegek ellátásának körülményei, módszerei – egy kérdőíves kutatás eredményeinek tükrében. *Kapocs*, 1: 20–36.
- Gyarmati A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon. Helyzetkép és problémák. Budapest: Friedrich Ebert Stiftung.
- Heim Sz. (2015): A házi orvosok szerepe és lehetőségei az időskori demenciák ellátásában. *INDA Interprofesszionális Alprogram*. [https://www.inda.info.hu/uploads/dokumentumok/Haziorvosok\\_szerepe\\_web.pdf](https://www.inda.info.hu/uploads/dokumentumok/Haziorvosok_szerepe_web.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 06. 16.)
- Hoening, J. – Hamilton, M. W. (1966): The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, 12: 165–176. DOI: 10.1177/002076406601200301
- Jang, S. I. – Bae, H. C. – Shin, J. et al. (2016): Depression in the family of patients with dementia in Korea. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(6): 481–491. DOI: 10.1177/1533317515628048
- Joling, K. J. et al. (2016): Factors of Resilience in Informal Caregivers of People with Dementia from Integrative International Data Analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 42: 198–214. DOI: 10.1159/000449131



- Kiss G. (2017): Együtt a demens betegekkel a gondozói szerepek labirintusában. *Kharón*, 3: 16–39.
- Kiss G. (2017): A demens személyeket gondozó családok terhelődése, szerepfeszültsége, a gondozottak kognitív leépülése mentén. *Erdélyi Társadalom*, 15(2): 83–107. DOI: 10.17177/77171.203
- Kissné Teklovics G. et al. (2019): *Információk Demenciáról Alapfokon*. Budapest: Katolikus Szeretetszolgálat. [https://www.szeretetszolgalat.hu/sites/default/files/inda\\_32\\_web\\_konyv.pdf](https://www.szeretetszolgalat.hu/sites/default/files/inda_32_web_konyv.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 17.)
- Kovács T. (2016): Demencia a mindennapi gyakorlatban – Összefoglaló közlemény. *Korszerű Kaleidoszkóp*, 2(2): 3–8.
- Központi Statisztikai Hivatal (2018): Interaktív korfák. A 80 éves és idősebbek népességen belüli száma és aránya. <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (Utoljára látogatva: 2020. 04. 12.)
- Központi Statisztikai Hivatal (2019): Születéskor várható élettartam. [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001b.html) (Utoljára látogatva: 2020. 04. 10.)
- Lazarus, R. S. – Folkman S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Ong, H. L. et al. (2018): Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18(1): 27. DOI: 10.1186/s12888-018-1616-z
- Patyán L. (2018): *A professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősek otthoni gondozásában*. PhD-értekezés. ELTE TáTK, Szociológia Doktori Iskola: Budapest
- Pearlin, L. I. – Mullan, J. – Semple, S. – Skaff, M. (1990): Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5): 583–594. DOI: 10.1093/geront/30.5.583
- Pearlin, L. I. – Skaff, M. M. (1995): Stressors in adaptation in late life. In: Gatz E. M. (ed.): *Emerging Issues in Mental Health and Aging*. American Psychological Association Washington DC: 97–123. DOI: 10.1037/10179-004
- Pearlin, L. I. – Turner, H. A. – Semple S. J. (1989): Coping and the mediation of caregiver stress. In: Light, E. Lebowitz, B. (eds.): *Alzheimer's Disease Treatment and Family Stress: Directions for Research*. U.S. Government Printing Office, Washington DC: 198–217.
- Rubovszky Cs. (2017): Idősgondozás a családban – A gondozó családtagok helyzete a mai Magyarországon. *Esély*, 4: 45–70. [http://www.esely.org/kiadvanyok/2017\\_4/ATT03696.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_4/ATT03696.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 06. 18.)
- Svendsboe, E. et al. (2016): Caregiver burden in family carers of people with dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(9): 1075–1083. DOI: 10.1002/gps.4433.
- Szabó L. (2011): *Időskori demenciák családi, pszichológiai, és társadalmi következményei*. Budapest: Akadémiai Kiadó.



- Szémán Zs. (2015): A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet. *Esély*, 1: 65–84.  
[http://www.esely.org/kiadvanyok/2015\\_1/2015-1\\_2-1\\_szeman\\_tartos\\_idosgondozas.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-1_szeman_tartos_idosgondozas.pdf)  
 (Utolsó letöltés: 2020. 05. 18.)
- Tróbert A. M. (2019): Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége. PhD-értekezés. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola: Budapest
- Vajda N. (2017): Dementia and Society. *Szellem és tudomány*, 1–2: 101–110.
- Vitaliano, P. P. – Young, H. M. – Russo J. (1991): Burden: a review of measures used among caregivers of individuals with dementia. *Gerontologist*. 31(1): 67–75.
- Yilmaz, A. – Turan, E. – Gundogar, D. (2009): Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer’s disease: evidence from Turkey. *Australasian Journal on Ageing*. 28: 16–21. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2008.00319.x
- Zarit, H. – Orr, N. K. – Zarit J. M. (1985): *The Hidden Victims of Alzheimer’s Diseases*. New York: New York University Press.

#### Internetes hivatkozások:

- Alzheimer Café – Demenciabarát közösségek  
<http://alzheimercafe.hu/demenciabarát-kozossegek/> (Utoljára látogatva: 2020. 04. 11.)
- A demencia becsült globális költsége (2015):  
<https://www.alz.co.uk/research/statistics> (Utoljára látogatva: 2020. 04. 10.)
- A tíz vezető halálok (2019)  
<http://www.healthdata.org/hungary> (Utoljára látogatva: 2020. 03. 26.)
- Demenciabarát Mosonmagyaróvár  
<http://demenciamovar.hu> (Utoljára látogatva: 2020. 04. 11.)
- WHO-jelentés: Demencia (2020)  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Utoljára látogatva: 2020. 03. 25.)