

HILSCHER REZSŐ
ALAPÍTVÁNY

Vol. 34. (2023) No. 2.

DOI 10.48007/esely.2023.2

chance

Journal of
Social
Policy

C
J
S
P

esély

Társadalom- és
szociálpolitikai
folyóirat

e
s
é
l
y

ISSN 0865-0810



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ esely@esely.org

Főszerkesztő:

DR. CZIBERE IBOLYA

SZERKESZTŐSÉG:

Szerkesztők:

Dr. Czibere Ibolya
Dr. Farkas Zsombor
Dr. Juhász Gábor
Dr. Rácz Andrea

Olvasószerkesztő:

Dr. Nemes-Zámbó Gabriella

Tördelőszerkesztő:

Juhászné Marosi Edit

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Molnár Éva

ISSN 0865–0810

www.esely.org

DOI 10.48007/esely.2023.2



Megjelenik évente négyszer.

Tartalom

TANULMÁNYOK

- 3** RÁCZ ANDREA – SIK DOROTTYA – TANÍTÓ ZSÓFIA
Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szülők véleménye
- 18** KELEMEN ZOLTÁN – SÁRVÁRI BALÁZS
Az 1956-os magyarországi események hatása a kínai gazdaság- és társadalompolitikára
- 36** BRUDER EDIT
A zsidók szociális munkájának „modern gyermeke” –
A Weiss Alice Gyermekágyas-otthon története
- 52** GONDA TIBOR
A fogyatékossgal élők esélyei a turisztikai élményszerzésre



Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szülők véleménye

Rácz Andrea – Sik Dorottya – Tanító Zsófia

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

SIK DOROTTYA: ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék; sik.dorottya.borbala@tatk.elte.hu

TANÍTÓ ZSÓFIA: ELTE Szociológia Doktori Iskola, Társadalom- és Szociálpolitika Doktori Program;
tanitozsofi@gmail.com

ABSZTRAKT Kvalitatív módszertanra épülő kutatásunkban azt vizsgáljuk, hogy milyen ún. exit-stratégiákat használnak a tankötelezettségi korú, különböző tanulási, magatartási, pszichiátriai problémával küzdő vagy kortárs bántalmazással érintett gyermekek szülei, hogy az állami ellátórendszer szolgáltatásait elkerüljék. Keressük a választ arra, hogy egyáltalán milyen mozgásterük van az állami ellátórendszer elkerülésére, illetve arra, hogy ahhoz, hogy jó minőségű magánszolgáltatásokhoz hozzáférjenek, kitől várhatnak és ténylegesen kitől kapnak segítséget. *Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szakemberek véleménye* c. tanulmányunk után a szülők véleményét mutatjuk be. A szülői narratívákban megjelenő stratégiák mögött gyakran a jó szülőség értelmezése húzódik meg, melyre tanulmányunkban szintén kitérünk.

Kulcsszavak: exit-stratégiák, szülői percepció, iskolai szintéren jelentkező problémák, állami kontra magánellátások, jó szülőség értelmezése

Parental exit strategies in child protection situations – focus on parents' views

ABSTRACT This paper examines the outcome of a qualitative research about the exit strategies of parents. In Hungary raising school-age children and facing different learning and behavioural backgrounds, psychiatric problems or children affected by bullying, parents have different strategies to avoid the state care system. The research results show the possibilities, leeway for manoeuvre the parents have to avoid the state care system, or to find access to good quality private services. Following our previous study, entitled *Parents' exit strategies in child protection situations – focus on professionals' views*, we present the parents' views. The parental strategies in the narratives are often reflect on good parenting, so these will be addressed in this paper as well.

Keywords: exit-strategies, perception of parents, problems and difficulties in the school system, state versus private services, interpretation of good parenting

BEVEZETÉS

Kutatásunkban azt vizsgáljuk¹, hogy a tankötelezettségi korú, különböző tanulási, magatartási, pszichiátriai problémákkal küzdő vagy kortárs bántalmazással érintett gyermekek szülei

¹ Készült a Menekülés az államtól: privatizáció, exit-stratégiák és alternatív szolgáltatások a gyereknevelésben c. OTKA kutatás keretében (FK 135215, 2020–2023, Berényi Eszter). Rácz Andrea és Sik Dorottya részt vesznek a COST Action 19106-Multi-Sectoral Responses to Child Abuse and Neglect in Europe: Incidence and Trends c. projektben az ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék képviselésében.



milyen ún. exit-stratégiákat alkalmaznak, hogy az állami ellátórendszer szolgáltatásait elkerüljék, abból egy adott ponton kimeneküljenek. Jelen tanulmányunk a *Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szakemberek véleménye* c. írásunk folytatásaként az állami szolgáltatások szülői/gondviselői percepcióit mutatjuk be, felvázolva azokat az exit-stratégiákat, amelyeket kialakítanak, alkalmaznak a szülők az állami oktatási rendszerrel és gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszerrel való találkozásaik során, illetve azok következtében².

A szülői/gondviselői interjúk alapján az eredetileg meghatározott négy ideáltipikus stratégia³ közül kettőt, a *sodródás* (2) és az *elkerülés* (3) stratégiáit tudtuk azonosítani⁴. Az állami rendszer számára való láthatatlannak maradás/megúszás narratívája (1) talán azért sem jelenik meg markánsan a szülői interjúkban, mert valószínűsíthető, hogy aki szándékai szerint láthatatlan akar maradni, interjút sem ad a kutatás számára⁵. A szakemberek ajánlása miatt magánszektorhoz forduló szülői stratégia (4) feltehetően két okból nem jelenik meg a narratívákban. Egyrészt a gondviselők az interjúk többségében arról számolnak be, hogy nem ismerik vagy nem is tudják, hogy kihez fordulhatnának támogatásért a pedagógusokon kívül, vagyis nincs olyan szakember mellettük, aki javasolhatná a magánszektor szolgáltatásait. Másrészt, ha esetleg vannak a környezetükben szakemberek, iskolai szociális segítők, iskolapszichológusok, fejlesztőpedagógusok, akkor ők feltételezhetően csak abban az esetben javasolják a piaci szereplőket, ha a családról tudják, hogy anyagi forrásaik ezt lehetővé teszik számukra. Mindezek mellet azt is valószínűsíthetjük, hogy aki rendelkezik egzisztenciális lehetőségekkel és/vagy kapcsolati tőkével, nem feltétlenül vár vagy hagyatkozik az állami szolgáltatók javaslataira.⁶

Fontos megjegyezni, hogy a szülők a széles értelemben vett gyermekvédelem (Domszky 1999) szolgáltatásaival érintkezhetnek, ilyen a gyermekegészségügy, valamilyen fejlesztési

² Jelen kutatás eredményeit az óvodai és iskolai segítés korlátainak és lehetőségeinek kontextusában lásd bővebben: Rácz A., Sik D., Tanító Zs. (2023) *Fejlesztési igénnyel bíró gyermekek és szüleik lehetőségei az állami ellátórendszerben*. In: *What will our Future be Like?* (ed. Tibor, J. Karlovitz) Grosspetersdorf, Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe. pp. 395–408.

³ A négy stratégia azonosításához a döntéshozói, szakemberi és szülői interjúkat együttesen kezeltük, így jött létre az alábbi kategorizáció: 1) *A láthatatlannak maradás/megúszás stratégiája*: amikor egy szülő/gondviselő megpróbál észrevétlen maradni az állami szolgáltatások, ellátások rendszerében, illetve abból kisiklani. 2) *A sodródás stratégiája*: amikor egy szülő/gondviselő hagyja, hogy történjenek a dolgok, az eseményekben nem vesz részt proaktívan, de nem is teljesen passzív elszenvetője azoknak. Sok esetben információhiány az alapja. 3) *A menekülés/elkerülés stratégiája*: az állami szolgáltatások ellenében, azok helyett vagy mellett a magánszektor szolgáltatásainak tudatos választása. 4) *Az ellátórendszeri nyomás stratégiája*: az állami ellátórendszer hiányosságai miatt maguk a szakemberek magánszolgáltatások irányába delegálják a klienseket.

⁴ Az interjúk tanúsága szerint sok esetben az *elkerülés* és a *sodródás* stratégiája sem különíthető el vegytiszta egymástól. A valamilyen nehézségben érintett családok hosszabb folyamaton mennek keresztül, amely sokszor az ellátórendszerben való sodródással indul, de amikor azzal a tapasztalattal szembesülnek, hogy mindaz, amit az állam ígér, törvényben ír elő, (például elegendő számú és a speciális szükségletekre reagáló fejlesztés) nem valósul meg, akkor többen különböző megoldási lehetőségeket keresnek, akár az állami szektoron kívül.

⁵ Fontos megjegyezni, hogy az interjúalanyok körében kettő olyan család van, ahol a gyermekek védelem alatt állnak, tehát kötelező az együttműködés a gyermekjóléti alapellátással, itt a menekülés/elkerülés egyértelműen a szakellátásra vonatkozik, hogy a gyermek a családban nevelkedhessen.

⁶ Ezt a stratégiát a szakemberek perspektívájából érintettük a *Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szakemberek véleménye* c. tanulmányunkban.



igényre, tanulási nehézségre válaszoló szolgáltatás (fejlesztőpedagógus, logopédus, különböző terápiák), családi diszfunkciók miatt szükségessé váló családterápiás lehetőség, önsértő magatartások, pszichés gondok esetén felmerülő pszichológiai-pszichiátriai megtámogatások, vagy akár a kortárs bántalmazás kezelésére érkező segítségek.

Tanulmányunkban a szülői interjúk elemzését követően egy komplex esetet is bemutatunk, amelyben jól látható, hogy az egyes szülői exit-stratégiák a gyermek problémáinak mélyülése kapcsán változhatnak is: a láthatatlanná válás egy ponton már nem tartható, a család sodródik, majd megpróbál elmenekülni az állam elől. Érdekes a stratégiák alakulásának összefüggésében azt is vizsgálni, hogy kik azok a szakemberek, akik érdemben, empatikusan vannak jelen a család körül a gyermek támogatására. Elemzésünkben kitérünk arra is, hogy a narratívákban megjelenő stratégiák mögött sok esetben a *jó szülőség* értelmezése (Rác 2014) húzódik meg, ennek korlátja – legalábbis a szülők megélése alapján – a tehetetlenség érzése, hogy önhibájukon kívül nem tudnak a gyermeküknek segíteni. A jó szülőség és a társadalmi státusz kapcsolatára hívja fel a figyelmet Kovai-Szőke (2021) kutatása⁷, ugyanis a meglévő előnyökkel (kapcsolatok, anyagi helyzet, tudás, információk) könnyebben lehet előre lépni a gyermek fejlődése, hátrányainak csökkentése terén, a hátrányos helyzetűek kevésbé férnek hozzá a fejlesztésekhez. „A gyermeknevelés ugyanis az elmúlt évtizedekben az előnyös társadalmi pozíciókért folytatott verseny kiemelt terepe lett, ahol nem pusztán a lemaradás állandó réme fenyeget, hanem a »rossz szülőség« vádja is elérheti azokat, akik nem sajátítják el az intenzív szülőség megfélelő gyakorlatait.” (Kovai-Szőke 2021: o.n.)

EXIT-STRATÉGIÁK SZÜLŐI OLDALON

A kutatás módszere

A kutatás keretében félig-strukturált interjúkat készítettünk, elsőként 6 fő módszertani fejlesztésben, illetve döntéshozatalban érintett szakemberrel, annak érdekében, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás átalakulási irányait, kihívásait megnézzük. Ezt követően 22 interjú készítettünk szakemberekkel, közülük 19 köznevelési szintéren dolgozik: 16 fő óvodai és iskolai segítőként, 2 fő pedagógusként, 1 fő gyógypedagógusként. Valamint 3 családgondozóval is készült interjú. Az interjúk tapasztalatait a *Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szakemberek véleménye* c. Esély cikkünkben ismertettük.

A döntéshozói és szakemberekkel készült interjúk mellett 21 szülői/gondviselői interjú készült, főképpen édesanyákkal, de 1 nagyszülő és 2 apuka is részt vett a kutatásban. A 21 interjúalany közül két szülő gyermekei álltak védelem alatt, egy esetben korábban már kiemelés, majd hazagondozás történt. A szülők fele vidéken él (város, megyeszékhely), jellemzően középkorúak, 2-3 gyermeket nevelnek. Közös bennük, hogy tanköteles korú gyermekük valamilyen tanulási vagy magatartási, illetve pszichiátriai problémával küzd, emellett több gyermek

⁷ <https://www.portfolio.hu/krtk/20210127/a-gyermeknevelés-mint-befektetés-a-szülői-felelőségek-átalakulása-466834>



iskolai bullyingban is érintett. Sokuk diagnózissal is rendelkezik a fenti problémák kapcsán. Összesen tehát 49 fővel készült interjú⁸. Az interjúk 2021. január-augusztus között készültek.

A szülői interjúkon túl egy esettanulmányt is készítettünk, ebben az esetben a hivatalos dokumentumok teljes körét felhasználtuk az esetvitel minél részletesebb bemutatására. Az interjúk a szülők esetében is az alábbi fő kérdések körbejárására irányultak: 1) állami és nem állami ellátásokkal kapcsolatos vélemények, mi érhető el a gyermekes családok számára, 2) milyen exit-stratégiák azonosíthatók, ezek mögött milyen családi motivációk figyelhetők meg; 3) a szülői döntések hogyan kapcsolódnak össze a jó szülőség narratíváival; 4) a szülők hogyan értékelik a szakemberek munkáját egy-egy gyermekvédelmi helyzetben.

Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben

Gyermekvédelmi helyzetek magánya

„Csak önmagunkra támaszkodhatunk pillanatnyilag. (...) Mindenki úgy segítsen a gyerekén, ahogy tud.” (Szakközépiskolás diák nagymamája)

Az idézet egy kilencedik osztályos ADHD-val (figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar) diagnosztizált diák gondviselőjének a válasza arra a kérdésre, hogy mit tanácsolna a szülők számára, akik ilyen vagy hasonló diagnózissal élő gyermeket nevelnek. A huszonegy szülőinterjú mind valamilyen formában reflektál az állam szolgáltatásaira, különös tekintettel az állami fenntartású óvodák, iskolák működési sajátosságaira, valamint a különböző tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN), sajátos nevelési igénnyel (SNI) rendelkező gyermekeknek szóló állami ellátórendszerre.

Az interjúk arról tanúskodnak, hogy a gondviselők sokszor élik meg magukat magányosnak, tehetetlennek, ha gyermeküknek valamilyen nehézsége adódik az iskolában: a gyermeknek pszichés gondjai vannak, vagy ha akár diagnosztizált, akár csak egyelőre sejtett tanulási, viselkedési, magatartási nehézséggel küzd, illetve kortárs bántalmazás esetén. Kis számban vannak pozitív tapasztalatok, de ezekben a szülői narratívákban is megjelenik, hogy esetleges, hogy mennyire felkészült, empatikus szakemberrel kerülnek kapcsolatba.

„Most az megint egy más dolog, hogy az osztályfőnök mennyire segít nekik, mert itt hál istennek nagyon, én örülök, hogy O. nénihez kerültek, mert látom rajta, hogy szíve-lelke a gyerek, mindegyik gyerek.” (Általános iskolás ikerpárt nevelő édesanyja)

⁸ A szülőkkel és szakemberekkel készült interjúk nagy részét az ELTE Szociális Munka képzésben célzottan ehhez a kutatáshoz meghirdetett szociális munka BA óra (Óvodai és iskolai szociális munka, korszerű pedagógia – Rácz Andrea és Tanító Zsófia kurzusa) keretében diákokkal készítettük. A diákokkal közösen dolgoztuk ki az interjúvázlatokat az egyes problémakörök vizsgálatára, mely érdeklődésük alapján formálódott. Az interjúk minden esetben leírásra kerültek. Az interjúalanyok kiválasztása mind a szakember, mind a szülői oldalon kényelmi mintavétellel történt, azaz olyan szülőkkel, akik látóterünkbe kerültek, tankötelezett korú és valamilyen tanulási, magatartási, pszichiátriai problémával érintett a gyermekük, vagy kortárs bántalmazás miatt kapott segítséget. A szakemberek esetében a képzőhely terepintézményeivel kötöttük össze a diákokat, de maguk is felkereshettek iskolában dolgozó szakembereket. Ez utóbbinak a vidéki szakemberek és szülők véleményének megismerése szempontjából is kiemelt jelentősége volt. Az interjúk körét kibővítettük továbbá 4 db interjúval (3 szakember és 1 szülő), amelyek a gyermekjóléti rendszer problémáihoz szorosabban kapcsolódtak.



Vélemények az állami rendszer szolgáltatásairól

„Szerintem elég nehéz azoknak, akiknek ilyen problémával kell szembenéniük (tanulási, magatartási nehézség), mert ahogy én látom, a tanárok nem igazán segítőkészek ezekben a helyzetekben, mert nekik is megvan a saját nehézségük, túlórát, ha jól hallottam, nem fizetnek – nem csoda, hogy a tanároknak csak egy kis százaléka az, aki szeretne segíteni a gyerekeknek, csoda egyáltalán, hogy vannak azok, akik igen...” (Általános iskolás korú gyermeket nevelő édesanya)

Az idézett vélemény egy olyan szülőttől származik, akinek a gyermeke nem küzd sem pszichés, sem tanulási, magatartási nehézséggel, mégis az a percepciója az állami fenntartású iskoláról, hogy ha ilyen problémával kellene szembenéznie, akkor nem lenne könnyű helyzetben. Több szülő is arról számolt be, hogy szerencsésnek érzi magát attól, hogy az óvodás vagy iskolás korú gyermekének nem volt szüksége eddig speciális szakemberre, iskolapszichológusra, fejlesztőpedagógusra vagy óvodai és iskolai szociális segítő támogatására. A megkönnyebbülés érzése egyrészt evidens, hiszen gyermekeik nem igényelnek „speciális” támogatást. Ugyanakkor az is egyértelműen megjelenik az elbeszélésekben, hogy ha valamilyen nehézséggel kellene megküzdniük, akkor nem feltétlenül bíznák abban⁹, hogy az állami iskolarendszer erre a helyzetre fel van készülve, és hogy megfelelő segítséget kaphatnak akár a pedagógusoktól vagy más szakemberektől, akikről sok esetben nem tudják a meginterjúvolt szülők, hogy egyáltalán vannak-e ilyenek az iskolában, és ha igen, akkor kik ők, vagy hogy az iskolán kívül hogyan érhetőek el. Szinte minden nehézséggel küzdő gyermeket nevelő szülővel készült interjúban megjelenik annak a tapasztalata, hogy az állami iskolák nincsenek felkészülve a sajátos nevelési igényű, illetve a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekekre. A legtöbb esetben az óvodában, vagy az iskola alsó tagozatában felismerik a szakemberek, hogy valamilyen nehézség miatt szakértői vizsgálatra kell delegálni az érintetteket. Az azonban, hogy a szakértői vizsgálatban előírt fejlesztéshez, speciális támogatáshoz a gyermekek hozzá is férjenek, már nem biztosított sem az iskolákban, sem pedig az illetékes pedagógiai szakszolgálatoknál:

„Nagy általánosságban az van, hogy le van írva, hogy milyen lehetőségek kellenének, hogy legyenek az állami szférán belül, amikhez ingyenesen hozzá kéne, hogy jussunk. De ezek tárgyi vagy anyagi, vagy személyi hiányosság miatt nem elérhetőek. Például nincs a legtöbb intézménynek saját, állandó fejlesztőpedagógusa.” (SNI-s gyermeket nevelő édesanya)

Különösen nehéz helyzetben vannak azok az SNI-státuszú gyermekek és gondviselőik, akiket ADHD-val vagy autizmus spektrum zavarral diagnosztizáltak.^{10, 11}

⁹ A bizalom érzése alatt jelen esetben azt a várakozást értjük, hogy „a másik fél számunkra üdvös, de legalábbis nem hátrányos módon fog eljárni”. (Kopasz – Boda 2018: 550)

¹⁰ Interjúink megerősítik a Társaság a Szabadságjogokért 2019-es kutatásának eredményeit, miszerint a magyar oktatási rendszerben különösen nehéz helyzetben vannak többek között a szakemberhiány, a tanárhiány és az SNI-státuszú gyermekek számára kijelölhető állami oktatási intézmények hiánya miatt az autizmus spektrum zavarral, valamint ADHD-val küzdő fiatalok és családjaik (ADHD-val és autizmus spektrum zavarral élő tanulók helyzete a közoktatásban 2019).

¹¹ Egy aktuális eset, amikor a gyermekvédelem is inkompetens módon belép a folyamatba: <https://telex.hu/belfold/2023/03/07/sni-ovoda-gyerek-gyerekvedelem-kiskoru-veszelyeztetese-szulok-konfliktus-igazsagugyi-pszichologus-szakerto>



„Megmondom őszintén, hogy nagyon nem világosított fel róla senki (az autizmus spektrum zavaráról). Őt több helyen vizsgálták ki, ott próbáltam felvilágosítást kérni, és akkor ott pár szóban elmondták, de hát csak úgy futtában. (...) Annyit tudok, hogy én a háziorvost is felkerestem, amikor előállt ez a probléma, és ő is annyit mondott, hogy türelemmel legyünk, mert hogy nincsen annyi szakember. Mi megjártunk mindent, én a védőnőtől kértem segítséget, a háziorvostól, a hivatalt körbejártuk (...)” (Általános iskolás korú autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermek édesanyja)

Egy óvodás korú gyermek édesanya is hasonló tapasztalatról számolt be:

„Az óvodában, akkor már az utolsó éve volt S-nek és már megvolt a diagnózisa (ADHD), ott jófejségből a szakértői bizottság leírta nekem, hogy kapjon meg minden lehetséges fejlesztést a gyerek, de ebből nem valósult meg semmi.” (Óvodás és két általános iskolás korú gyermeket nevelő édesanya)

Szülői stratégiák az állami ellátórendszerrel való kapcsolatba kerülés okán

A huszonegy szülői/gondviselői interjú alapján a négy ideáltipikus stratégia közül kettőt, a *sodródás* (2) és az *elkerülés* (3) stratégiáit tudtuk azonosítani. A következőkben ezeket mutatjuk be.

Sodródás mint szülői exit-stratégia

„Itt is kapja a fejlesztést (az iskolában), járunk a pszichológushoz (gyermekkorházba), szerintem ennyi elég is neki, mert ugye sokszor ellenkezik is, hogy ne kelljen menni.” (Autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermek édesanyja)

A gyermeknél három és fél éves korában merült fel az autizmus spektrum zavar. Az interjú pillanatában már tizenkét éves gyermekével több állami intézményt is megjártak, mire hivatalosan is megállapították az autizmus spektrum zavart. Magyarországon az autizmus diagnosztizálása gyermekpszichiátriai hatáskörbe tartozik, sok esetben hosszú folyamaton mennek keresztül az érintettek, mire kiderül, mi okozza a nehézségeket. Ahogy a TASZ kutatási összefoglalója fogalmaz: *„a családok gyakran elvesznek a szakemberek labirintusában”* (ADHD-val és autizmus spektrum zavarral élő tanulók helyzete a közoktatásban 2019: 7), vagyis sodródnak a rendszerben egyik szakembertől a másikig, mire megszületik a diagnózis. Ez az elveszettség vagy *sodródás* azonban akkor sem szűnik meg, amikor már megállapításra került, hogy mi okozhatja a nehézségeket.

„Harmadikos korában derült ki a probléma. Tulajdonképpen az alsó tagozatban nem igazán tudtak mit kezdeni az ADHD-val, inkább központi fejlesztésre küldtek be minket a kórházba. (...) A felső tagozatot két helyen végezte. A második iskolájában, ott hát nagyon negatív volt a tapasztalat.” (Kilencedik osztályos fiatal nagymamája)¹²

¹² Hasonlóan az autizmus spektrum zavarhoz az ADHD diagnosztizálása is gyermekpszichiátriai hatáskörébe tartozik és sok esetben hosszú idő telik el, mire megszületik a speciális állapot szakszerű megállapítása.



A fent idézett két interjúalany helyzetében közös, hogy más-más okból, de egyikük sem keresett további segítséget az állami ellátórendszeren kívül. Az első esetben az édesanya úgy érzi, ha további helyekre vinné gyermekét, akkor ártana neki, túlterhelné őt. Az ADHD-val diagnosztizált fiatal nagymamája azonban – ha rendelkezésére állnának információk és kapcsolati tőkéje, egzisztenciális körülményei lehetővé tennék – megpróbálna az állami szolgáltatásokon túl további támogatást szerezni unokájának:

„sokkal több segítség kellene ezeknek a fiataloknak, hogy ne legyen később problémájuk a való világban.”

Bár más okok miatt sodródna az állami rendszerben, közös a megélésükben, hogy bizonytalannak látják a gyermek jövőjét:

„De az, hogy ő most azt a kort (felnőtt kor) majd eléri, hogy fog tudni élni ezzel így, az még a jövő titka szerintem.” (Autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermek édesanyja)

Az interjúk alapján feltételezhető tehát, hogy az állami szolgáltatásokban való sodródás stratégiájának választása két okra vezethető vissza. Egyrészt információ hiányában és feltételezhetően egzisztenciális okok miatt is tehetetlenséget élnek meg a gondviselők, nem tudják, hogy hova, kihez fordulhatnak még, nem elégedettek a kapott szolgáltatásokkal. Másrészt egyes szülők egyelőre úgy érzik, hogy nincs másfajta vagy több megsegítésre szükségük, elégedettek a jelenlegi helyzettel, bár a jövőt néha kétségesnek látják, és az állami ellátórendszerből való esetleges kilépésre, elkerülésre már vannak terveik.

Menekülés/elkerülés mint szülői exit-stratégia

Az állami szolgáltatásokból való menekülés vagy annak elkerülése, és a magánszektor szolgáltatásainak tudatos választása több interjúalany narratívájában érhető tetten. Az állami rendszerből való menekülés legmarkánsabban azokban a helyzetekben merül fel, amikor egy gyermeket kortárs bántalmazás vagy rendszerabúzus ér¹³ egy oktatási intézményben.¹⁴ Sok esetben azonban mielőtt menekülésre, kilépésre kerülne sor, a szülők megpróbálják megoldani a helyzetet.

¹³ Egy ADHD-val diagnosztizált gyermek édesanyja például azért menekítette gyermekét egy alapítványi fenntartású iskolába, mert úgy tapasztalta, hogy nem csak a megfelelő fejlesztést nem kapta meg gyermeke, hanem még büntették is nehézségei miatt: „Az iskolában az volt a probléma, hogy mindenért beírást kapott, amit csinált. Az iskola hozzáállása sem volt aktív gyerekekhez megfelelő hozzáállás. Mindenért büntették. (...) Hát mit mondjak a fejlesztésről. Inkább nem mondom semmit. De aztán iskolát is váltottunk.”

¹⁴ Az interjúk alapján hat olyan eset is rekonstruálható, amelyben egy gyermek valamilyen bántalmazásnak az elszenvetője. Ebből öt esetben a helyzet megoldásaként iskolaváltásra került sor. Az UNICEF megbízásából a Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet által végzett 2022-es kutatás adatai szerint: „A tanulók szerint a tanárok az esetek körülbelül 40%-ában tudnak róla, hogy van probléma egy osztályban és mindössze 14%-ban lépnek közbe. A közbeavatkozás 4%-ban abban merül ki, hogy rászólnak az illetőre, 1%-ban pedig valamilyen büntetést adnak. Komplexebb megoldást (beszélgetést, az egész osztályközösség, esetleg a szülők bevonását) az esetek 7%-ában alkalmaznak.” (Középipkolások tapasztalatai az iskolai zaklatásról 2022: 40)



„Gimnáziumban egy rémes osztályfőnököt kapott, és akkor az annyira rémes volt, hogy mindenfélével próbálkoztunk, mediálással meg mindennel, végül az lett a megoldás, hogy egy nem állami iskolába iratkoztunk át.” (Két gimnazista és egy általános iskolás korú gyermek édesanyja)¹⁵

Egy másik édesanya arról számolt be, hogy általános iskolás korú gyermekét az osztályában csúfolták, bántották. Az osztályfőnöktől kértek segítséget, aki más szakembert nem bevonva foglalkozott a témával az osztályfőnöki órák keretében, valamint a szülői értekezleteken, de *„igazából sok eredményre nem jutottunk, az lett a vége, hogy iskolát cseréltünk.”* (Ötödik osztályos gyermeket nevelő édesanya)

Az interjúk tanúsága szerint, ha valamilyen bántalmazás ér egy gyermeket az iskolában, akkor első lépésben mindig az osztályfőnöktől kérnek segítséget a szülők. Ha valamiért nem vezet sikerre ez a próbálkozásuk, akkor az igazgatóhoz fordulnak. Két interjúban merült fel, hogy iskolapszichológusi segítséget is kértek, de megélésük szerint ez sem tudott segíteni gyermekük helyzetén.

„Nagyon sokat csúfolták az osztálytársai meg bántották, és hát ő erre annyit tudott nekem mondani, hogy hát mivel R. koravén, meg, hogy mondta, nem is tudom mit mondott még, de hogy ilyen okoskodó vagy valami ilyesmi, hogy ez valahol természetes, hogy így csúfolják meg bántják és hogy verekedjen, tehát ennyit tudott rá mondani.” (Három iskolás korú gyermeket nevelő édesanya)

Az interjúk során egy olyan eset volt, ahol az iskolai szociális segítő segítségét kérték:

„A lányomat az osztályban csúfolták, elvették a dolgait. Nem voltak barátai. (...) Nem akart iskolába menni. Ha pedig kirándulásra mentek, mindig panaszkodott, hogy fáj hasa, a feje, hogy ne kelljen az iskolába vagy esetleg az adott kirándulásra menni. Először az osztályfőnökhöz fordultam, és ő ajánlotta a szociális munkást. (...) Több alkalommal is beszélgettem a lánnyal, majd az osztályfőnöki órákon kezdett el foglalkozni az osztállyal. Csoportos feladatokat adott nekik.” (Két általános iskolás korú gyermeket nevelő édesanya)

Az interjúk alapján azt láthatjuk, hogy ha egy diákot bántalmazás ér vagy súlyosabb konfliktusa van akár pedagógussal, sokszor nem marad más megoldás, mint egy másik, főképp nem állami fenntartású iskolába való menekülés, ez azonban, mint ahogy több kutatás is rávilágított, nem mindenki számára elérhető út.

„Mind a nemzetközi, mind a hazai kutatási eredmények arra mutatnak rá, hogy az iskolaválasztási helyzetekben a magasabb társadalmi státuszúak számos tekintetben előnyösebb helyzetben vannak, mint az alacsonyabb státuszúak, akár amikor arról kell döntést hozniuk, hogy egyáltalán éljenek-e választási szabadságukkal, akár amikor arról, hogy hogyan éljenek vele.” (Berényi 2022: 375)

¹⁵ Az édesanya próbált több állami fenntartású helyről is segítséget kérni, de elmondása szerint az intézmény ellenállt külső szakember bevonásának. *„A gimibe iskolapszichológus van, azt tudom. ...kihisztiztem, hogy legalább az iskolapszichológus próbáljon ott valamit mediálni, nem volt sikeres. És próbáltam akkor, hogy vegyék fel a kapcsolatot a kerületi gyejő iskolai szociális munkásaival, de visszapattantam a gimnáziumban, hogy ilyesmire nincs itt szükség.”*



Az iskolaváltáson túl azonban magánszolgáltatókhoz is fordulnak a szülők, ha nehézségek merülnek fel gyermekeiknél. Van, aki például magánlogopédust keresett fel, mert úgy érezte, gyermekei így hatásosabb és gyorsabb segítséget juthatnak:

„A lányoknál diszlexiagyánú merült fel, tehát betűt cseréltek. Még első-másodikos korukban szólt a tanító néni és akkor végül is én úgy döntöttem, hogy elvittem őket magánlogopédushoz. (...) Úgy tűnt, hogy az a csoportos foglalkozás, amit a sulis tud biztosítani, az nem biztos, hogy elég, és akkor elvittük őket magánlogopédushoz, és akkor az egy fél év alatt kipöccögtette a lányok nehézségét.” (Két általános iskolás korú gyermeket nevelő édesanyja)

Az egyik interjúalany gyermeke depressziója miatt a magánszektorban keresett pszichológust, mert az állami szolgáltatóknál többszöri próbálkozás ellenére is azt tapasztalta, hogy nem kapnak megfelelő segítséget:

„Már többször is jártunk a pedagógiai szolgálatnál. Végül elmentünk pszichológushoz és rajta keresztül mentünk pszichodramára egy évig.” (Egy általános iskolás korú gyermeket nevelő édesanyja)

Egy, a gyermekvédelmi rendszert is megtapasztalt édesanyjának az elmúlt évek során családjával volt alkalma az állami ellátórendszer ún. kötelezően igénybe vehető szolgáltatásait megtapasztalnia. Elmondása szerint gyermekeit többször is kiemelték, majd visszagondozták a családba, az interjú pillanatában is éppen intenzív családgondozásban részesültek. Annak ellenére, hogy ezzel a speciális programmal jó tapasztalati vannak, hiszen úgy látja, hogy sikeresen tudja az itt megkapott segítséggel fejleszteni szülői kompetenciáit, mégis gyermeke érdekében a magánszektorban keres segítséget:

„Mivel a gyerekem a sok megrázkódtatás ellenére érdemi segítséget nem kapott és már ki tudom fizetni, így mindenképpen szeretnék magánszolgáltatást igénybe venni.” (Két, védelemben vett kiskorú gyermek édesanyja)

A menekülés alternatívája jövőbeli lehetőségként is körvonalazódik sok esetben, erre egy példa egy háromgyermekes édesanyja, aki jelenleg elégedett az állami oktatási rendszer által nyújtott szolgáltatásokkal, de kilátásba helyezte, hogy amennyiben úgy érzi, hogy ez a jövőben már nem elégséges az SNI-státuszú gyermeke számára, akkor kimenekül az állami oktatási rendszerből és terve szerint alapítványi fenntartású iskolába iratja át gyermekét:

„Mi úgy döntöttünk, hogy ameddig lehet és ameddig tartható éppen az, ami van, és elérhető külön erőfeszítés nélkül, nekünk ez most pénzünkbe nem kerül, nincs túlzottan messze, addig ezt próbáljuk. (...) De lehet, idővel ez lesz a megoldás, mert ez egy olyan intézmény, hogy óvodától az érettségig lefedné és egy Rogers-szemléletű intézmény és hozzánk az állna a legközelebb, és még megfizethető is.” (Háromgyermekes édesanyja, egyik gyermeke SNI státuszú)

A jó szülőség narratívái

Az interjúk azt mutatják, hogy különösen nehéz helyzetben lehet az a szülő, akinek a gyermeke köznyelvi formulával élve „papíros gyerek”, vagyis hivatalos szakértői vélemény van arról, hogy sajátos nevelési igényű, vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd. Nem



csak azért lehet nehéz helyzetben, mert mint láttuk, sok esetben gyermeke nem jut hozzá megfelelő támogatásokhoz, fejlesztéshez, hanem azért is, mert akarva-akaratlanul is felmerülhet mind benne, mind a környezetében, hogy felelős-e ezért az állapotért. Vajon jó szülő-e, ha gyermekének BTMN, SNI státusza, vagy akár depressziója van?

„Azért szeretném, hogy S-nek is legyen diagnózisa és vihessek valamit az óvónőnek, mert akkor nem engem fog hülyének nézni.” (Háromgyerekes édesanya, egyik gyermeke diagnosztizálás alatt áll)

Az édesanya egy érdekes dilemmára világít rá: egyrészt sokszor előfordul, hogy a szülők nem szeretnék, ha gyermekük hivatalos diagnózist kapna, mert az megnehezítheti számukra a szabad iskolaválasztást, az iskolában pedig előfordulhat, hogy emiatt hátrányos megkülönböztetésben van része gyermeküknek (ADHD-val és autizmus spektrum zavarral élő tanulók helyzete a közoktatásban 2019: 1–10). Ugyanakkor, ha hivatalosan nem tudja bizonyítani a szülő, hogy gyermeke viselkedése organikus nehézségekre vezethető vissza, akkor akármenyire is szeretné rávenni a pedagógusokat, szakembereket, hogy különös figyelemmel legyenek a gyermek egyéni szükségleteire, megeshet, hogy őt fogják túlaggódó, túlbuzgó szülőnek nézni. Különösen megrázóak egy autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermek édesanyjának a jó szülőiségre vonatkozó reflexiói:

„Én ugye egészségügyet végeztem és azért is volt nehezebb elfogadni ezt a dolgot, vagyis hát fel-dolgozni. Ugye nyilván, amit tanul az ember és tudja alkalmazni a dolgokat, és hallja és látja és mégsem tudja a saját gyereken alkalmazni, és hát nyilván meggyógyítani nem tudom. Esetleg segíteni tudok rajta néhány módszerrel, és hát ez egy nagy lelki megpróbáltatás, hogy a saját gyereke-met nem tudom úgy ellátni és a fejlődésében nem tudok olyan mértékben segíteni neki, hogy teljes mértékben eleget tegyek neki.” (Autizmus spektrum zavarral diagnosztizált általános iskolás korú gyermek édesanyja)

A jó szülőiséggel kapcsolatos hétköznapi és tudományos elképzeléseknek egyaránt része, hogy egy szülő, többek között attól jó, ha „elősegíti és támogatja gyermeke fizikai, érzelmi és kognitív fejlődését újszülött kortól egészen a felnőtt korig” (Rácz 2014: 7). Azonban a szakvéleménnyel rendelkező gyermek szüleje sok esetben éli meg, hogy minden próbálkozás ellenére nem tudja biztosítani a fejlesztéseket gyermeke számára. Az állami ellátórendszer hiányosságait interiorizálják és saját kudarcukként, egyszemélyes felelősségüként élik meg, hogy nem tudják a „sikeres és produktív életet és az ehhez szükséges szolgáltatásokat, támogatásokat biztosítani gyermekük számára”¹⁶ (Rácz 2014: 7).

Szülői exit-stratégiák egy gyermekvédelmi ügyben: Juli esete

Az eset kiválasztásának fő szempontja az volt, hogy egy olyan folyamatra nézzünk rá, amelyben a kliens állami ellátórendszerrel való kapcsolatba kerülése során a láthatatlannak maradás/megűszás, a sodródás és a kilépés/menekülés (akár szakember tanácsára létrejövő) stratégiái egyaránt beazonosíthatóak. Az esetet jelen tanulmányban kizárólag abból a perspektí-

¹⁶ A szülői szerep ártértékelésére, átkeretezésére kényszerülnek sok esetben a „papiros gyermekek” gondviselői (Bognár 2012).



vából mutatjuk be, hogy az állami ellátórendszerrel hol vannak az érintkezési pontok. Juli esete egy két és fél éves folyamatot ölel fel, amely a középiskolába való beiratkozással vette kezdetét. Az esetben minden adatot anonimizáltunk.

A kliens bemutatása

Juli Budapesttől nem messze élt szüleivel és testvéreivel rendezett anyagi körülmények között. Édesanyja pszichiátriai betegség miatt orvosi kezelés alatt állt, gyógyszeres kezelésének köszönhetően állapota stabil volt, a mindennapi teendőket nehézségek nélkül tudta ellátni. Gyerekeivel való kapcsolata szeretetteljes, gondoskodó volt. A hivatalos ügyintézők és az azokkal járó utazások azonban megviselték, ezért a családfenntartáson túl ezeket az édesapa intézte, így az iskoláztatással kapcsolatos ügyeket is. Az édesapának szintén szoros kapcsolata volt gyermekeivel. A gyermekek közül Julinak voltak egyedül egészségügyi nehézségei. Sokszor vérzett az orra, szédült, volt, hogy elájult, előfordult, hogy eszméletvesztés miatt kórházba kellett szállítani. Az orvosi vizsgálatok azonban nem mutattak ki szervi elváltozásokat a rosszullétek mögött, így feltételezték, hogy Juli tünetegyüttesének pszichés okai vannak. Juli kapcsolatait zártság jellemezte, elmondása szerint közvetlen családjával érezte igazán biztonságban magát, egy-két barátnője volt, akikkel főképp online tartotta a kapcsolatot.

A láthatatlannak maradás szándéka miatti kilépés az állami ellátórendszerből

Julit a szülei egy alapítványi fenntartású (nem tandíjas) komplex ellátást nyújtó középiskolába¹⁷ írták be. A szülők szándékaik szerint szakiskolai képzésre, magántanulóként¹⁸ szerették volna lányukat beírni. Kérvényt fogalmaztak meg az intézmény vezetőségének, amelyben egyrészt Juli korábbi rossz iskolai tapasztalataival indokolták a magántanulói státusz iránti kérésüket: „Az „X” általános iskolában kezdődött. A lányomat sajnos sokat csúfolták az osztálytársai, kigúnyolták, megszegényítették. Szinte mindennaposak voltak, a kislány sokszor sírt.” Másrészt Juli betegségére hivatkoztak: „Szeretnénk, hogy lányunk magántanuló lehessen, mert betegségben szenved. Betegsége disszociatív zavar. Ami azt jelenti, hogy sokszor vérzik az orra, elájul, szédül.”

Azt feltételezték, hogy Juli betegsége az iskolai bántalmazás miatt alakult ki, és mivel a nyár folyamán lányuk jobban érezte magát, aggódtak, hogy az iskolába járás miatt újból rosszullétei lesznek. A kérvény mellé benyújtottak számos orvosi papírt is. Az orvosi papírok megállapították, hogy Juli ájulásos rosszullétei, az ideiglenes katatón állapotai mögött fizikai elváltozások nem mutathatók ki, valószínűsítették, hogy pszichés okok húzódnak meg a háttérben. „Három napos observációja során több alkalommal észleltek excesszív orrvérzéssel bevezetett, módosult tudatállapottal járó, időnként órákig elhúzódó epizódokat. (...) Pszichiátriai konzílium a disszociatív tünetképzés gyanúját megerősítette.” Az orvosi javaslat végül pszichoterápiás megsegítés volt.

¹⁷ Az iskola egyszerre nyújtott gimnáziumi és szakközépiskolai képzést, valamint teljes állásban foglalkoztatott szociális munkásokat, mentálhigiénés szakembereket.

¹⁸ 2019-ben módosították a 2011. évi CXc. köznevelésről szóló törvényt, amelyben megszüntették azt a lehetőséget, hogy a tanulók tankötelezettségüket magántanulói jogviszonyban teljesíthessék.



Az akkor hatályos köznevelési törvény értelmében szakmát magántanulói státuszban nem lehetett tanulni, ezért az iskola elutasította a szülők kérését, így Julinak szeptemberben meg kellett volna kezdenie az iskolát, ő azonban nem jelent meg. A hiányzása miatt a Juli osztálya mellé beosztott szociális munkás konzultációt szervezett, amelyen rajta kívül részt vett Juli, az édesapja, az osztályfőnök, és az iskolában dolgozó segítő szakemberek vezetője. A konzultáción mind Juli, mind az édesapja nagyon bizalmatlanok voltak, megerősítették magántanulói státusz iránti kérelmüket és elmondták, hogy azért választották ezt az iskolát, mert úgy hallották, hogy itt figyelembe veszik a diákok egyéni szükségleteit. Beszámoltak arról is, hogy az orvosi javaslat ellenére Juli már nem jár pszichoterápiára, a területileg illetékes családsegítővel nem állnak kapcsolatban. Egyértelműen érzékelhető volt a jelenlévő szakemberek számára, hogy Julira és édesapjára is ijesztően hat az intézmény mindennapos iskolai jelenlétre vonatkozó kérése. Érezhető volt az a szándékuk, hogy minél inkább láthatatlanok szeretnének maradni az iskola számára, hiszen éppen azért esett a választásuk egy alapítványi fenntartású intézményre, hogy elkerüljék az állami ellátórendszert. Mivel az iskola szervezeti és működési szabályzata, valamint házirendje ezt lehetővé tette, az érintettek egyéni tanulási út kialakításában állapodtak meg. A megállapodás szerint Julinak heti rendszerességgel kellett a szakmai órákra járnia, de ő és a családja dönthetett arról, hogy egy héten hányszor és mely napokon vesz részt a foglalkozásokon. A szakemberek szándéka az egyéni tanulási út megajánlásával az volt, hogy bizalmi kapcsolatot építsenek ki a családdal. Úgy látták, ha mindenáron erőltetik a napi szintű iskolába járást, akkor menekülésre készítetik a családot. A szakemberek úgy vélték, hogy lehet valamilyen nehézség a családban vagy a család körül.

Sodródás

Juli tartotta magát az egyéni megállapodáshoz, heti rendszerességgel minden egyeztetett időpontban megjelent az iskolában. Érezhető volt rajta, hogy igyekszik, szeretne beilleszkedni az iskola- és osztályközösségbe, olyannyira, hogy pár hét után ő maga jelezte, hogy most már szeretne „normál” úton haladni, mindennaposan jelen lenni az intézményben. A bent töltött napjai során bizalmi kapcsolatokat sikerült kialakítania kortársaival, de a felnőttek felé továbbra is zárkózott maradt. Zárkózottsága ellenére az iskola szakemberei úgy látták, hogy Juli, ha lassan is, de egyértelműen halad a megnyílás felé. Többször kifejezte, és egyértelmű volt a vele dolgozó pedagógusok és segítő szakemberek számára is, hogy jól érzi magát az intézményben.

Egy hónappal később az egyik délelőtt Juli engedély nélkül elhagyta az iskola épületet, az iskolapadon pedig hátrahagyott egy búcsúlevelet, amelyben öngyilkossági szándékát jelezte. Az iskola értesítette a szülőket, valamint a rendőrséget, de Juli rövid időn belül visszatért az intézménybe. Az iskolapszichológussal és a szociális munkással való mélyebb beszélgetéstől elzárkózott. Az édesapja megérkezése után az a döntés született, hogy állapota miatt kórházba kell szállítani Julit, ahonnan egy napos megfigyelés után hazabocsátották. Az iskola szakemberei pedig még az események napján jelzést küldtek az illetékes család- és gyermekjóléti szolgálatnak.

Juli közvetlenül a kórházból való hazaengedése után el tudta mesélni szüleinek, hogy az egyik távolabbi családtag évek óta rendszeresen bántalmazza őt szexuálisan. A szülők másnap felkeresték a családsegítő szolgálatot, és az ott dolgozó szakemberek javaslatára az édesapja azonnal rendőrségi feljelentést tett. A tanúvallomása során Juli arról számolt be, hogy bántalmazója többször azzal fenyegette, hogy szeretneinek baja esik, ha elmeséli a történeteket.



Az illetékes járási hivatal gyámügyi osztálya elrendelte Juli védelembe vételét és a rendőrségi eljárás idejére eseti gyámot rendelt ki mellé. Az iskola segítő szakemberei szakmaközi együttműködést kezdeményeztek Juli eseti gyámjával és családsegítőjével, az együttműködés azonban nem valósult meg. A családsegítővel alkalmanként telefonos egyeztetést sikerült lebonyolítani, az eseti gyám azonban mindennemű együttműködéstől elzárkózott. Közben megkezdődtek a rendőrségi tanúmeghallgatások és szakértői vizsgálatok. Juli továbbra is elzárkózott a pszichológusi megsegítéstől, az iskolába azonban szívesen járt, így az osztályához tartozó iskolai szociális munkással lassan ki tudott épülni egy bizalmasabb kapcsolat.

Az iskola segítő szakemberei úgy látták, hogy Juli sodródik az eseményekkel. A hatóság által megbízott szakemberek nemcsak a szakmaközi együttműködéstől zárkóztak el, hanem attól is, hogy kliensüket partneri módon, minden várható eseményről, történésről és azok okairól teljeskörűen informálva segítsék át a folyamatokon. Az első rendőrségi meghallgatásra elkísérte őt a hatóság által kirendelt eseti gyám, aki azonban nem hogy nem szólalt meg a meghallgatás során, de még csak be sem mutatkozott kliensének.

Szakember nyomására kilépés az állami rendszerből

Látva Juli sodródását, kiszolgáltatottságát a gyermekvédelem rendszerében és a rendőrségi eljárás folyamatában, Juli engedélyével és a családsegítő szolgálat, valamint a szülők bevonásával az iskola szakemberei felvették a kapcsolatot egy gyermekjogi civil szervezettel. A szervezet elvállalta ingyenesen Juli jogi képviselétét, így a továbbiakban ők is jelen voltak a rendőrségi, szakértői meghallgatásokon. Végig proaktívan kísérték a folyamatot, igény szerint több személyes találkozás során is informálták Julit és az iskolai szociális munkást az aktuális történésekről és azok miéértéről. A bírósági szakaszba lépve már teljeskörűen ők látták el Juli jogi képviselétét. Segítségükkel Juli bántalmazóját jogerősen több éves börtönbüntetésre ítélték.

Konklúzió helyett kérdések Juli esete kapcsán

Juli ügye bírósági úton sikeresen lezárult. A rendőrségi és bírósági folyamat során sok esetben volt, hogy vagy azért nem tudott megjelenni az iskolában, mert hivatalos meghallgatásokon, szakértői vizsgálatokon kellett megjelennie, vagy azért, mert ezek következményeként olyan lelkiállapotba került, hogy képtelen volt közösségbe menni, a tanulmányaira koncentrálni. Mindezt nehezítette az is, hogy tágabb családi környezete őt tette felelőssé a kialakult helyzetért, volt példa arra, hogy megfenyegették a családot, ezért az utcára is félt kimenni. Egy idő után a fenyegetések miatt szüleiével és testvéreivel kénytelenek voltak elhagyni saját otthonukat is, így Julinak még nagyobb távolságot kellett megtennie ahhoz, hogy bejusson az iskolába. Minden nehézsége ellenére azonban egy éves csúszással sikeresen elvégezte az iskolát. Felmerül a kérdés azonban, hogy egy állami fenntartású iskolának milyen lehetőségei lettek volna a sok hiányzás, az ingadozó lelkiállapotok kezelésére.

Juli önbizalma, önértékelése az egész folyamat során érthető módon ingadozó volt, sok esetben nem tudta elképzelni magáról, hogy bármire is képes lehet. A két és fél éves folyamat során végig elzárkózott mindennemű pszichés megsegítéstől. Többször, több helyre is megpróbálta őt delegálni az iskolai szociális segítő, sőt a jogi segítséget nyújtó civil szervezet is felajánlott számára speciálisan szexuális bántalmazásra szakosodott szakemberi segítséget.



Ezek a próbálkozások azonban minden esetben kudarcba fulladtak. Juli a középiskolába kerülése előtt rövidebb-hosszabb ideig többször is volt gyermekpszichiátriai osztályon, azonban egyik esetben sem sikerült mélyebb segítői kapcsolatot kialakítani vele. Felmerül a kérdés, hogy a pszichiátria osztályokon dolgozó pszichiáterek, pszichológusok közötti sodródás befolyásolhatta-e a benne megjelenő rendíthetetlen ellenállást a lelki megsegítés irányába.

Végül felmerül az a megkerülhetetlen kérdés is, hogy az első szakemberrel való találkozástól az alapítványi középiskolában megírt búcsúvélelég (a háziorvos, a gyermekpszichiáter, az általános iskola pedagógusai, a középiskola szociális, mentálhigiénés szakemberei) miért nem tett jelzést senki sem az illetékes család- és gyermekjóléti szolgálatnál. Ez persze magával hozza azt a kérdést is, hogy ha a jelzésre előbb került volna sor, akkor Juli megkapja-e szükséges segítséget.

ÖSSZEZÉS

Kvalitatív kutatásunk eredményei szerint a sodródó, illetve az elkerülő/menekülő szülői exit-stratégia érhető leginkább tetten, noha többször utaltunk az diszfunkcionális rendszer-működésből fakadó problémákra és így a rendszeroldali nyomásyakorlásra. Ahogy az interjúalanyok beszámolóí és különösen Juli esete mutatja, a családok stratégiái jellemzően egy adott, égető helyzetre való válaszként jelennek meg, mint későn diagnosztizált tanulási, magatartási, pszichiátriai probléma vagy sok esetben azonnali beavatkozást igénylő bullying-helyzet. Az, hogy a láthatatlannak maradás/megúszás, mint szintén létező szülői exit-stratégia mögött milyen motivációk húzódnak meg, jelen kutatás keretében nehezen volt rekonstruálható, bár Juli esete világosan mutatta, hogy az állami rendszer szintjén segítséget nyújtó szakemberek több alkalommal elmulasztották hivatási kötelezettségeiket, így a család szeretett volna már az iskolai helyzetben is láthatatlan lenni. Az eset azonban arra is példa, hogy a család életében az adott folyamaton belül – mely jellemzően hosszú ideig tart és eszkalálódik a késői segítségnyújtás okán – különböző stratégiák követik egymást, mint megúszás, majd sodródás, ezt követően pedig menekülés/elkerülés.

A szülői interjúkban megjelenő élethelyzetek kapcsán felsejlik egy ördögi kör: ha az állami ellátórendszer minden szegmense a törvényi előírások és állam általi vállalások, a professzionalitás sztenderdjei szerint működne, akkor nem csak a gyermekek kapnának az egyéni szükségleteikhez, igényeikhez méltó támogatást, hanem a szülők, gondviselők is. Ugyanis minden megszólaló szülő, aki akár a sodródás, akár az elkerülés/menekülés, illetve láthatatlanná válás/megúszás stratégiáját vagy ezek ötvözetét választja tudatosan vagy önkéntelenül az események folyamánként az állami ellátórendszerrel való találkozása során, a maga módján megpróbál a lehető legjobb szülő lenni, a legjobbat akarja gyermekének, de ahhoz, hogy ténylegesen elég jó szülőnek érezhesse magát, a gyermekeihez hasonlóan szüksége lenne támogatásra, legalább érdemi információra. Ha az állami fenntartású oktatási és gyermekjóléti és védelmi ellátórendszer fogaskerekei felkészültebb és összehangoltabb módon működnének, akkor az óvodai, iskolai rendszerben lévő nehézségekkel küzdő gyermekek szüleinek nem exit-stratégiákat kellene kialakítaniuk az állammal szemben, hanem lehetőségük lenne, hogy saját és családjuk jól-létével foglalkozzanak a hétköznapokban.



IRODALOM

- ADHD-val és autizmus spektrum zavarral élő tanulók helyzete a közoktatásban (2019) Budapest: TASZ. https://tasz.hu/a/files/vegleges_adhd-fokuszu-kiegeszito-anyag-gyerekjelenteshez_TASZ.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Berényi E. (2022) Számít a fenntartó? Egyházi „kisgimnáziumok” és felvételizőik. *Educatio* 31(3): 374–391. <https://doi.org/10.1556/2063.31.2022.3.3>
- Bognár V. (2012): *A szülőség értelmezése. Autizmussal élő személyek támogatása a családban.* Doktori értekezés tézisei, ELTE. https://edit.elte.hu/xmlui/static/pdf-viewer-master/external/pdfs-2.1.266-dist/web/viewer.html?file=https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/40001/Kd_12494_t%c3%a9zis.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Domszky A. (1999): *Gyermek- és ifjúságvédelem. Jegyzet.* Budapest, Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Államigazgatási Kar.
- Kopasz M. – Boda Zs. (2018): A közoktatás reformja és az oktatási rendszer iránti bizalom. *Educatio* 27(4): 548–564. <https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.002>
- Kopasz M. – Husz I. (2020): A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe a társadalmi mobilitás elősegítésében – a munkatársak nézőpontjából. *Metszetek*, 9(2): 29–50. <https://doi.org/10.18392/metsz/2020/2/2>
- Rácz A. (szerk.) (2014): *Jó szülő-e az állam? A corporate parenting terminus gyakorlatban való megjelenése.* Budapest, Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)

Esettanulmányhoz felhasznált dokumentumok

- Ambuláns vizsgálati lelet – Pest Megyei X Kórház
- Keresetlevél “X” Járásbíróság részére
- Magántanulói státusz iránt szülői kérelem
- Megállapodás egyéni tanulási útról
- Pest Megyei Kormányhivatal “X” Megyei Járás Hivatala: Végzés védelembé vételről
- Pest Megyei Kormányhivatal “X” Megyei Járás Hivatala: Határozat eseti gyám kijelöléséről
- Pest Megyei Rendőr Főkapitányság Bűnügyi Igazgatóság Vizsgálati Osztály – Tanú (sértett) vallomás
- 2 db Zárójelentés – X Gyermekkorház, Gyermek- és Ifjúsági Pszichiátriai Osztály
- 3 db feljegyzés az iskolai szociális munkás részéről



Az 1956-os magyarországi események hatása a kínai gazdaság- és társadalompolitikára

Kelemen Zoltán
Sárvári Balázs

KELEMEN ZOLTÁN: Budapesti Corvinus Egyetem; zoltan.kelemen@uni-corvinus.hu

SÁRVÁRI BALÁZS: Budapesti Corvinus Egyetem; balazs.sarvari@uni-corvinus.hu

ABSZTRAKT Az 1950-es évek második felében Kína egyszerre látta közelinek, hogy nemzetközi hatalmát tekintve visszanyeri történelmi erejét (amire többek között az első öt éves terv lenyűgöző adatai adtak alapot) és kellett aggódnia, hogy a szovjet blokkon belül megfigyelhető kettős széthúzás miként érinti az országot. Egyrészt a Kreml irányváltása szembefordult a sztálini örökséggel, amelyhez Kína is kötötte magát, másrészt az 1956-os lengyelországi és magyarországi események jelezték, hogy a belső elégedetlenség akár rendszerszintű destabilizáló erő lehet egy kommunista vezetésű országban. Mao válasza ezen kihívásokra a munkamegosztás radikális átalakítása volt, melynek során a nyugati tömegtermelés helyett a „tömeges termelés” kiterjesztésével tett kísérletet országos szinten a Kínai Kommunista Párt (KKP), nemzetközi viszonylatban pedig Kína védelmére. A külpolitikai események és a gazdaságpolitikai eredmények közti kölcsönhatás bemutatásával célunk, hogy 1) esettanulmányként amellet érveljünk, hogy a kínai gazdaságpolitika már a korai maoista időszakban is a globális viszonyokra adott válaszként értelmezhető; 2) hozzájáruljunk Kína szerepének mélyebb megértéséhez az 1956-os magyarországi események kapcsán.¹

Kulcsszavak: Magyarország, Kína, 1956, gazdaságpolitika, diplomácia, nagy ugrás, Sztálin, Mao

The economic and foreign policy interaction between China and the Hungarian revolt of 1956

ABSTRACT In the present paper we aim at uncovering a two-fold impact of the 1956 Hungarian revolt on China. We will demonstrate that on the one hand the Hungarian events immediately displayed the hard political constraints of Mao Zedong's regime. On the other hand, we argue that they had a long-term economic impact whereby the Chinese economy was liberalized through the regrouping of rights and goods in the producing sector, and the decentralisation of the labour force. By analysing the interaction between several international foreign policy events (mainly the 1956 revolution in Hungary) and Chinese economic results, we wish to: 1) argue that Chinese economic policy was a phenomenon that responded to global challenges and 2) contribute to a more precise understanding of China's reaction to the events of 1956 in Hungary.

Keywords: Hungary, China, 1956, economic policy, diplomacy, Great Leap Forward, Stalin, Mao

¹ Jelen tanulmány a szerzők egy az 1956-os forradalom emlékéét feldolgozó edmontoni konferencián tartott előadása alapján készült. A téma részletesebb kibontása megtalálható: Sárvári (2017).



BEVEZETÉS

Az első kínai tervidőszak (1953–1957) során egy új ideológiai-politikai struktúra formálódott ki a nemzetközi kapcsolatokban és a kommunista tömbön belül is, ami Kína további gazdaságpolitikai programjában is egyre nagyobb teret nyert. A folytatást illetően a hatalmi eliten belül két elképzelés versengett egymással. A nehézipari fejlesztések robbanásszerű növelése már a nagy ugrás (1958–1960) program meghirdetése előtt is célja volt Maónak, ám a párton belüli vitákon csak az 1956-os moszkvai és magyarországi események, illetve azok lecsengése fényében sikerült túllépni.

A gyorsított iparosítás és a mérsékelt fejlődés hirdetőinek kezdetektől meglévő frakcióharcából utóbbiak kerültek ki győztesként az 1956. évi VIII. pártkongresszuson (ennek második ülészakát a későbbiekben tárgyaljuk). A gyűlésen kimondták, hogy a forradalmi időszak véget ért, ezért új, békés korszakába lép Kína szocialista újjáépítése. Ebben a piaci mechanizmust is alkalmazni kívánták, kiegészítő szerepet szántak neki a gazdaság működésében. Továbbá újra teret adtak volna a különböző típusú tulajdonviszonyoknak. Ezek a változtatások jelentették ekkor a szovjettől eltérő kínai út meghatározó sajátosságait. Olyan liberalizációs hullám formálódott, mely aztán az 1978-at követő reformok során teljessé válhatott ki (Naughton 2007: 68).

Pár hónappal később azonban a magyar események híre már olyan fenyegetést jelentett Kína számára, melyre azonnali irányváltás volt a válasz. Az egyéb nemzetközi fenyegetések és változások mellett a magyarországi események tették egyértelművé a szovjet modellt másoló gazdaságpolitika és a Kína kiszolgáltatottsága jelentette kockázatot.

1. A STRATÉGIAALKOTÁS KONDÍCIÓI

A második öt éves tervidőszak tartalmát egy bonyolult összefüggésrendszer rajzolta meg, melyet összefoglalóan hat tényezőben ragadunk meg.

1. A Kína közvetlen szomszédságában lezajló koreai háború (1950–1953) azon összecsapások egyike volt, melyben legalább az egyik oldalon atomfegyverrel rendelkező ország harcolt. Ez súlyos és sürgető üzenet volt a szuperhatalmakkal szemben védelmi képességeiben elmaradt Kína számára, hogy gyors iparosítást és mélyebb szocialista átalakítást vigyen végbe.
2. A kínai–orosz kapcsolatban az első kiemelt konfliktus már 1950-ben megtörtént, amikor a koreai háború során az oroszok nem adták meg a kínaiak által kért támogatást.

„A gyakorlat szükségszerűségeiről kialakított kínai és szovjet felfogás közötti ellentétek ideológiai összecsapássá fajultak, amikor 1956. februárban Hruscsov a Szovjetunió Kommunista Pártjának huszadik kongresszusán mondott beszédében elítélte a sztálini bűnöket, amelyek közül némelyikre részletesen is kitért” (Kissinger 2014: 185).

A kínai stratégiai orientáció végleges irányváltása 1956 után kezdődött meg. 1956 egyfelől kivárássra, majd a hasonló kínai jelenségek megelőzése gyors intézkedésekre sarkallta Pekinget, amely ekkortól már mind nagyobb távolság kialakítására törekedett az



oroszlalomal szemben. Hruscsov Moszkvában Sztálin-ellenes hangulatot generált, ami a szocialista blokkon belül aláasta Mao, azaz „Kína Sztálinjának” legitimációját. Mao jogosan látta a moszkvai „önkritikában” a Kínára leselkedő veszélyt.

Gazdaságpolitikai szinten ezt a divergenciát Maónak az 1956 áprilisában a tíz legfontosabb kölcsönviszonyról elmondott beszéde fejezte ki. Ebben kritikusan értékelte a szovjet tapasztalatokat és bírálta a szovjet és minden más gyakorlat közvetlen másolását, előrevetítve a szocializmus építésének egy *kínai újtára* vonatkozó modellkeresést.

3. A Tibet felé irányuló infrastruktúra kiépítése stratégiai cél volt már az első tervidőszak során is. A pekingi kormány 1950-ben csatlakozási tárgyalásokra szólította föl Tibetet. Ennek kudarcát hamar belátták és katonai haderőt vezényeltek Lhaszába. 1951 májusában ilyen körülmények között írják alá a Dalai Lára által is támogatott *tizenhét pontos egyezményt*, ami lényegében a tibeti népnek a Népköztársasághoz való csatlakozását és a kínai alakulatok szabad működését legitimálta. Az ellenállás a keleti területeken vívott gerillaharcokból hamar átfogó lázadássá érett, ami a fővárosra is kiterjedt és az 1951-es szerződés érvénytelenítését és a kínaiak azonnali kivonulását követelték. A konfliktus fegyveres megoldását a tibetiek elvetették, ezért Kína saját erővel nyomult be a területre. A Dalai Lára 1959. március 17-én álruhában menekült Indiába. Azóta emigrációban él Dharamszalában.

A Tibet megszerzéséért folytatott manőverek kettős biztonságpolitikai célt szolgáltak: a Himalája jelentette védelmet Kína érdekében kihasználni; biztosítani Kína édesvízkészletét (a Jangce és a Sárga-folyó is Tibetből ered).

4. A lengyelországi Poznańban 1956 nyarán kitört tömeges munkásfelkelés a munkakörülmények javítását és a kormány távozását követelte. Erejüket a Lengyel Néphadsereg mintegy 10 000 katonája és több száz tankja roppantotta össze, így a felkelés nem terjedhetett tovább.
5. Az 1956-os magyar események híre fenyegető üzenet volt Kína számára. A kommunista hatalomgyakorlással szembeni tömeges elégedetlenség reális forgatókönyvvé vált. Peking stratégiai célja ennél fogva az volt, hogy megelőzze hasonló folyamatok eszkalációját Kínában. Ezt a kínai társadalomban közben egyre éleződő szembenállások tették még sürgetőbbé. A szovjet nagyhatalmi sovinizmus ellen érvelő Mao Ce-tung októberben előbb a szovjet fegyveres erők kivonását támogatta, majd azok maradása, de be nem avatkozása mellett foglalt állást. Azt javasolta, hogy inkább kivárással kezeljék a helyzetet, hogy közben fölfedjék magukat a szocializmus ellenségei. Csupán november 4-e után állt a fegyveres beavatkozás mellé. A magyar ügy kezelését Kína igyekezett saját előnyére alakítani (Vámos 2007).
6. Az erőforrások radikális reallokációja drámai társadalmi és gazdasági hatásokat generált. A döntéshozók körében már 1956-ban megjelent a mezőgazdasági termelés elégtelensége miatti aggodalom. A mezőgazdasági output stratégiai fontosságú volt politikai szinten is, ugyanis Mao számára a forráshoz jutás módja a paraszti fejadagok visszaszorítása, a kvóták és beszolgáltatások révén létrejövő értékcsökkentés kisajátítása volt. Enélkül kizárólag hitelből lett volna finanszírozható az iparosítás. 1956-ban Kínában egyes vidékeken munkás- és diáksztrájkok fordultak elő, vidéken néhány szövetkezetben is zavargásokra került sor. Az alacsony fogyasztási, jövedelmi és az érezhetően las-



soló volumennövekedési adatok hatására elégedetlenkedő parasztok tömegei akartak 1957-ben kilépni a szövetkezetekből, ami gazdasági és politikai szinten is rendszerszintű bizonytalanságot jelentett. Azt az érzetet keltette, hogy a kommunista tömbön belül megjelenő szembenállás Kínát is elérte.

A gazdasági liberalizáció hatásaként jelent meg a politikában a kritikai észrevételek bátorítása az 1956. május 2-án meghirdetett „Virágozzék száz virág, versengjen száz iskola!” program által. Az imént összefoglalt bizonytalanságok kezelésének hatására a kampány a frakcióharc egy speciális, osztársadalmi formájává vált. Mao „az akcióval meg akarta akadályozni, hogy a magyarországihoz hasonló irányba fejlődjenek a dolgok” (Jordán 1999: 231). Kezdetben még csak irodalmi, művészeti fókuszú egyeztetések, tanácskozások voltak, majd a fókusz 1957 elejétől már kifejezetten ideológiai-politikai síkra terelődött. A szabad véleménynyilvánításra és bírálatra ösztönzés (Mao hangsúlyozta, hogy a kényszerítés helyett a meggyőzés és az érvelés a helyes) mellett „munkastílus-javító” foglalkozásokat hirdetett meg a feltárt problémák orvoslására. Az ország politikai légköre egy csapásra radikálisan megváltozott. A *túlzásokba eső* kritikusok ellen 1957. június 8-án indult meg a párt ellencsapása. E „jobboldal-ellenes” kampányban általánossá vált a *munka általi átneveléssel* való büntetés. Mintegy 800 000 értelmiségi veszítette el az állását, kapcsolatát a családjával, illetve a szabadságát.

A kampány e kétarcúságának üzenete, hogy Mao felajánlotta a frakcióharc intézményrendszerét, ám azt is egyértelművé tette, hogy aki *többet* szeretne ennél, az ellensége a rendszernek. Ennek a társadalmi megértését jelzi az is, hogy „szó sincs azonban arról, hogy általánossá vált volna a rendszer elvetése. Az értelmiségi bírálatok általában a rendszeren belül maradvá tették szavá a hibákat és hiányosságokat, amelyek végül is eléggé általános elégedetlenséget jeleztek a hatalomgyakorlás, a pártirányítás konkrét megvalósulásával szemben” (Jordán 1999: 228; kiemelés a szerzőtől). Ezt a frakcióharchoz kötődő politikai tartalmat nem tárgyalja a szakirodalom, amely rendszerint csupán annyit emel ki, hogy Mao ezzel a programmal az ellenzéki érzelmű szereplők önfelvedését próbálta kiprovokálni.

2. A MAGYARORSZÁGI ESEMÉNYEK SZEREPE

A piaci mechanizmusok integrálása a magyar szocialista rendszerbe közvetlenül Sztálin halála után indult meg, és fokozatos, bár egyenetlen elmozdulást eredményezett a központilag tervezett szocialista gazdaságtól egy liberalizáltabb rendszer felé, amelynek néhány eleme már a piacgazdaságot tükrözte. Ez az átalakulás önmagában csak gazdasági változást jelentett volna, azonban 1956-ban hirtelen politikai változások is kezdődtek, bár ezek sokkal kevésbé voltak fokozatosak. A magyarországi forradalmat a Szovjetunió Kommunista Pártjának (SZKP) februári XX. Kongresszusa inspirálta, de végül világossá vált, hogy alapvető politikai változások nem érhetők el. Az 1956-os magyarországi politikai változások és gazdasági fejlődés egyaránt hatással volt a kínai politikai és gazdasági rendszerre (Zhu 2012). Először az 1956-os forradalom alatti és utáni kínai–magyar diplomáciai kapcsolatok elemzésén keresztül adunk képet a magyar hatásról. Ezt követően a hosszú és rövid távú gazdasági következmények részleteire koncentrálnunk.



2.1. Az 1956-os forradalom diplomáciai hatása

1956. október 23-án az SZKP meghívására kínai delegáció érkezett Moszkvába, hogy megvitatassák a lengyelországi eseményeket, ugyanis intervenciót készített elő a Szovjetunió az ottani politikai válság következtében. A kínai delegációt Liu Shaoqi vezette és Teng Hsziao-ping is tagja volt. Feladatuk Mao Ce-tung álláspontjának képviselője volt, miszerint a Szovjetunióknak nem szabad beavatkoznia Lengyelországban, mert ezzel aláásnák a proletár internacionalizmus hitelességét (Vámos 2008: 132). A kínai álláspont szerint a feszültség enyhítése a Szovjetunió kötelessége, mivel elsősorban ők a felelősök a lengyelországi helyzet eskalációjáért (Chen 2001: 68–69, Csen 1997). Úgy gondolták, hogy a Szovjetunió „nagyhatalmi sovinizmus” kockáztatja a kommunista blokk szolidaritását, és a lengyelországi katonai beavatkozás tovább rontana a helyzetet (Chen 2001: 68–69). A kínai delegáció a magyar forradalom döntő eseményei közben Moszkvában tartózkodott, és álláspontjuk a magyarországi események hatására megváltozott. A szovjetekkel folytatott tárgyalás közben érkezett a hír Moszkvába, hogy a lengyel események után Magyarországon is zavargások kezdődtek, de az információ sokkal lassabban jutott el Pekingbe (Zhu 2016). A forradalom első hetében nagyrészt megszakadt a táviró- és telefonkapcsolat Budapest és Peking között. A pekingi külügyminisztérium csak 26-án kapta meg a hírt az október 23-i eseményekről. A Kínai Nagykövetség október 28-án kért utasításokat Pekingből, de csak november 2-án kapta meg (Vámos 2008: 37–38). Így a moszkvai delegáció sem kapott sokáig közvetlen útmutatást Pekingtől Magyarországra vonatkozóan, ezért egy héten át azt a nézetet képviselték a hivatalos lengyel álláspont analógiájaként, hogy Moszkvának nem szabad beavatkoznia Budapesten. A delegáció igyekezett lebeszélni a Szovjetuniót arról, hogy katonai intervencióval a „nagyhatalmi sovinizmus” jegyében lépjen fel. Liu és Teng jelentést küldött Maónak Moszkvából, amelyben tájékoztatta, hogy a Szovjetunió fontolgatja csapatok kivonását Magyarországról. A jelentésre reagálva a hivatalos kínai álláspont teljesen megváltozott (Chen 2001: 156–157). Mao és a KKP vezetői ezt Magyarország reakciós erőinek való átadásának tekintették, és sürgették a kínai delegációt, hogy győzze meg a szovjet vezetőket arról, hogy a magyar ügyben beavatkozásra van szükség (Chen 2001: 69). Mao azonban azt is hangsúlyozta, hogy „bár a szovjet Vörös Hadseregnek mindenképpen be kellene avatkoznia, jobb várni a határozott lépésekkel addig, amíg a reakciós elemek szerepe még nyilvánvalóbbá válik” (Chen 2001: 157, Shi 1998: 561). A szovjet vezetés kezdetben elutasította a kínai javaslatot, de távozásuk napján (október 31.) arra kérték a delegációt, hogy egy órával korábban érkezzenek a repülőtérre, amikor is a szovjet vezetők bejelentették, hogy hadseregük beavatkozik Magyarországon (Chen 2001: 157). Ez is alátámasztja azt az elméletet, hogy mire Magyarország az ENSZ-hez fordult, és a Varsói Szerződés felmondásával semlegességet hirdetett november 1-jén, a beavatkozásról már döntés született, és ez az intézkedés a forradalmi kormány utolsó kísérlete volt az ország szuverenitásának helyreállítására (Békés 2006, Békés 2016, Abu Nasar 1986).

A kínai–magyar kapcsolatok szakértői szerint itt jelent meg először Mao taktikája, miszerint várni kell a beavatkozással, amíg a reakciós elemek teljesen lelepleződnek, és ez ihlethette a virágozzék száz virág kampány egyes elemeit. Mao világossá tette, hogy a kampány egyik célja a „jobboldali gondolkodásúak” leleplezése, majd azoknak a „sok kis Magyarországon” való elszigetelése volt, hogy azután ki tudják iktatni őket (Chen 2001: 161, idézi Mao 1957-et;



saját fordítás; Vámos 2008: 62–63). Csen arra a következtetésre jut, hogy „a lengyel és a magyar válság befolyásolta a kínai politikai és társadalmi életet, valamint Mao permanens forradalmát egyre radikálisabb szakaszokba lökte” (Chen 2001: 161, saját fordítás). Ennek megfelelően a nagy ugrást és a kulturális forradalmat konzervatív kommunista módon tervezték, hogy megelőzzék a jövőbeni politikai feszültséget. A magyar forradalom közvetlen következményei a kínai kommunista rezsim szilárd politikai korlátait mutatták meg. A hosszú távú gazdasági következmények ellentétes természetűek voltak.

2.2. Hosszú távú gazdasági következmények

Kína az 1956-os forradalom utáni évtizedekben a szocializmus magyar fejlődését nagy figyelemmel kísérte. Kádár János kedvező viszonyt ápolt a kínai vezetéssel, első hivatalos nemzetközi látogatása a Magyar Dolgozók Pártja titkáraként a Kínai Népköztársaságba vitte, mindössze egy hónappal az 1956. októberi forradalom előtt. Kádár személyesen találkozott Csou En-lajjal, és az ország nagyon pozitív benyomást tett rá, egész életében meghatározta ez az út a Kína-képét (Vámos 2008: 30–31, Huszár 2003: 294–295). Ezért amikor Kádár novemberben átvette a hatalmat, a kínai vezetésnek már volt személyes tapasztalata vele. Fontos megjegyezni azt is, hogy a forradalom idején a moszkvai kínai delegáció tagjaként Teng Hsziao-pinget, Kína leendő vezetőjét is megérintették a magyarországi események. Láttá, hogy a budapesti események inspirációként szolgáltak Mao jövőbeli programjaihoz, és Magyarország példáján megértette, hogy a kommunizmust nem lehet politikailag megreformálni teljes felfordulás nélkül, de gazdasági reformokra nyílnak némi tér. Teng Hsziao-ping idején a szocializmus liberalizációja, amelyet az 1968-as új gazdasági mechanizmus vezetett be Magyarországon, mintaként szolgált a kínai gazdaság reformjához (Ryoshin 1994: 20). Kornai János magyar közgazdász *Hiány* című műve az 1980-as években bestsellernek bizonyult Kínában, és a szerző a fiatal kínai értelmiségiek hivatkozási pontjává vált (Li 2012: XVI). Kínát tehát politikailag és gazdaságilag egyaránt befolyásolta az 1956-os forradalom és a magyar szocializmus 1956 utáni fejlődése. Azonban a rövidtávú gazdasági hatás korántsem volt nyilvánvaló 1956 után, amint az alábbiakban látni fogjuk (MacFarquhar 1966).

3. AZ ÚJ VÍZIÓ MEGFOGALMAZÁSA

A belső és külső fenyegetések sora közepette Maónak két stratégiai célt kellett elérnie: megelőzni a lengyelországi és magyarországi események megismétlődését Kínában és rendezni a Szovjetunióval való kapcsolatokat minden vonatkozásában.

Mao választása az volt, hogy visszatér korábbi politikájához – az újabb irányváltást a Központi Bizottság 1957. október 3-i plénumán fogalmazta meg. Elvetette a politikai és gazdasági liberalizáció legkisebb fokát is. Ebben a korszakban látszólag hűen követte a Hruscsov előtti szovjet modellt, mert ebben látta a garanciát arra, hogy megelőzze a sztrájkok eskalálódását, valamint ön maga és a Párt hatalmának biztosítékát.



„Úgy vélem, hogy két kard van: az egyik Lenin, a másik Sztálin. Most az egyik kardot, Sztálint az oroszok eldobták. Gomulka és egyesek Magyarországon felvették ezt a kardot, hogy a Szovjetunióra sújtsanak vele, hogy szembeszegüljenek az úgynevezett sztálinizmussal. [...] Mi, Kínában nem dobtuk el” (Mao, idézi Vámos 2007: 160).

Sztálin kardjával arra utalt, hogy Hruscsov a kommunista párt polarizációját kezdte meg azzal, hogy a sztálinista elemeket szembe állította a párt érdekeivel, teret nyitott a kritikáknak és a revizionizmusnak. Lenin kardja annak metaforája, hogy a Szovjetunió első vezetője még azt hirdette, hogy csak a forradalom útja vezethet a szocializmus győzelméhez, ám Hruscsov ettől eltávolodott és e célt demokratikus választásokon keresztül is elérhetőnek tartotta. Hogy elkerülje ezeket a hibákat, Pekingnek rövid időn belül szembe kellett fordulnia Moszkvával.

„A kínai titoizmus, amitől Sztálin kezdettől fogva tartott, most elkezdte felütni a fejét abban a formában, hogy a kínaiak védték Sztálin örökségének ideológiai jelentőségét. Mao Hruscsov „desztalinizálási” kezdeményezését „revizionizmusként” bélyegezte meg – ez ideológiai sértést jelentett –, amivel azt kívánta kifejezni, hogy a Szovjetunió eltávolodik a kommunizmustól és a saját burzsoá múltja felé kanyarodik vissza” (Kissinger 2014: 185).

Az új gazdasági-politikai irányt Mao „A népen belüli ellentmondások helyes megoldásáról” c. 1957. február 27-ei beszédében fogalmazta meg. A Kínai Népköztársaság Legfelsőbb Államtanácsának 11. kibővített ülésén elhangzottakban a marxista filozófia és a taoizmus ért össze.

„A marxista filozófia szerint az ellentétek egységének törvénye – a világegyetem alaptörvénye.” (Mao 1957: 18) [...] „Ellentmondások állandóan keletkeznek, és állandóan megoldódnak: ez a dolgok és jelenségek fejlődésének dialektikus törvénye” (Mao 1957: 22).

Az ellentétek egysége a frakcióharc filozófiája. Bár a magyarországi eseményeket önmagában véve „rossz dolognak” tekintette, de ennek is kettős jellegére hívta föl a hallgatóság figyelmét. Levezette, hogy az eredmény egy stabil, kommunista vezetésű ország és a nemzetközi kommunizmus megerősödése lett, amiket viszont pozitív kimenetelnek tekint. Csakúgy, mint ahogy a magyarországi beavatkozás elsősre a kommunista világnak tetsző akció volt, ám határában növelte a nemzetközi kommunistaellenességet.

„Bizonyos körülmények között a rossz jó eredményekre vezethet, a jó viszont rossz következményekkel járhat. Lao-ce több mint kétezer évvel ezelőtt ezt mondta: »A szerencsétlenségben ott a szerencse, a szerencsében benne van a szerencsétlenség is«” (Mao 1957: 49).

Ez a kínai hagyományból levezetett filozófia adta a tartalmát az orosz állásponttal való szembehelyezkedésnek. Mao ezzel már elkezdte előkészíteni azt az elméleti-gazdaságpolitikai koncepcióváltást, ami a 70-es évek fordulatát is jellemezte majd, nevezetesen, hogy a „kapitalista” eszközök helyesek a „szocialista célok” elérése érdekében. Moszkvával ellentétben Mao természetesnek tartotta az ellentmondások bizonyos szintjének állandó jelenlétét a társadalmon belül, és ezért elfogadta a klasszikus kapitalizmus szükségességét bizonyos ágazatokban, gazdasági tevékenységekben. Az antagonisztikus, ellenséggel szemben fennálló ellentmondásokra Mao az azonnali, az igazságtartalom vizsgálatát nélkülöző elhatárolódást tartotta meg-



felelő válasznak. Az a tétele azonban, hogy a szocialista társadalom ellentmondásai nem tekinthetők rendszerszintű fenyegetésnek, mivel ezek „nem antagonisztikus ellentmondások, ezeket mindenkor meg tudja oldani maga a szocialista rend” (Mao 1957: 19) vulgármarxista álláspont, hiszen az eredeti marxi törekvés a klasszikus kapitalizmus meghaladását célozta, antagonisztikus, egymást kizáró tételnek tekintette a klasszikus kapitalizmus és a szocializmus jelenlétét. Ezzel Mao lényegében azt állította, hogy a szocialista társadalmakban, a korabeli keleti blokkban el kell fogadni a klasszikus kapitalista és szocialista tendenciákat egyaránt. Ez azért állt szemben az orosz monolit politikai-gazdaságpolitikai elképzeléssel, mert abba nem fért bele a különböző áramlatok elismerése, míg Mao ezt elfogadta. Az ideológiai probléma ezzel nem az, hogy pluralistább politikai szerkezet, mint az orosz, hanem az, hogy ott is pluralista, toleráns, ahol nem szabadna lenni, mert az már veszélyezteti a politikai, gazdasági és kulturális stabilitást.

„Az 1956-os eseményekből Kína azt a tanulságot vonta le, hogy alapvetően önmagára kell számítnia, és azok a folyamatok, amelyek Kelet-Európában beindultak, náluk nem engedhetők meg. A korábban engedélyezett szabad vitákat drasztikusan lezárták. A párton belüli vita a fejlesztés üteméről a gyorsítók javára dönt el” (Polonyi 1994: o. n.).

Az „önmagára utalt” Kína számára a kommunista országok kapcsolatrendszere kényelmes lehetőséggel kecsegtetett a nemzetközi térben szükséges támogatói kör kiépítésére. Ehhez a Moszkvával folytatott vitája miatt támogatóinak távolodniuk kellett volna a szovjet hatalomtól. Többségüknél ez sem technikailag nem volt megvalósítható, sem érdekükben nem állt, így Kína a blokkon belül alárendelt pozícióba kényszerült. A kommunista világmozgalom kettészakítására tett sikertelen kísérlet sarkallta Maót arra, hogy e kapcsolatrendszeren kívül, a harmadik világban szerezzen támogatókat víziója megvalósításához. Ennek a stratégiának egyik kulcsmozzanata a Népköztársaság bandungi konferencián (1955. április) való részvétele volt, ahol Csou Kína békés szándékairól tudta biztosítani a régió országait.

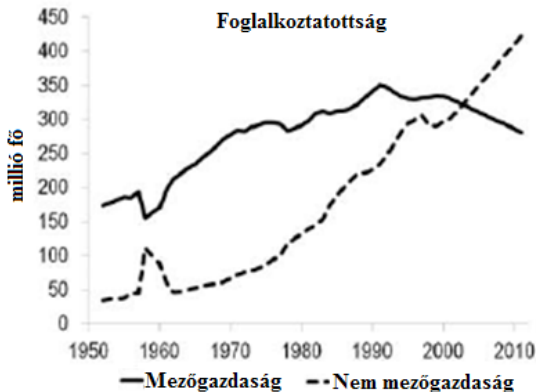
„Az 60-as évek elejétől, miután Kína belátta, hogy a Szovjetunió és a szovjet megszállás alatt lévő szocialista országok nem követik őt, új politikát hirdetett meg: a szocialista tömb vezető hatalma helyett igyekezett a fejlődő országok vezető hatalmává válni” (Salát 2000: o. n.).

Ennek az új geopolitikai önmeghatározásnak az ideológiai kerete a „három világ” Mao-féle elképzelése volt, melyben a hidegháború két vezető hatalma mögött Európa és Japán alkotják a második vonalat, Kína pedig a többi szegény, fejlődő országgal a harmadik világot. Ennek a hatalmi pozíciónak a kimenetele volt Mao stratégiájának lényege. Ez a vízió közvetlenül tükrözi, hogy Mao úgy gondolkodott, a hidegháborúból Kína számára elérhető győzelem lényegében a hidegháborút követő politikai pozíció, nevezetesen, hogy a győztes hatalom tárgyaló partnerévé válhat. A hidegháborút követő korszak vezető és alapvetően kooperatív hatalmává kívánta tenni Kínát. Ehhez azonban nem lett volna elegendő az egyik szuperhatalom hidegháborús kudarca, hanem kellett hozzá egy támogató nemzetközi kör is, amit a fejlődő országokból formált magának, miután a kommunista internacionalizmus narratívájától távolodva szembe kellett néznie a támogatók esetleges hiányával. Mao azzal, hogy felismerte a hidegháború végének szükségességét, úgy tudta Amerika kiemelt partnerévé tenni Kínát, hogy ahhoz nem a második világ elérésén és meghaladásán, hanem annak megkerülésén keresztül vezetett az út.



4. A MÁSODIK ÖTÉVES TERV FŐ IRÁNYA

A fenti hat pontban összegyűjtött fenyegetésekre adott politikai válaszok után a gazdaságpolitikai reakciót tekintjük át. Átfogóan véve ez jelenti a tartalmát a nagy ugrás programnak, ami egyúttal a második ötéves terv törzsét adta.



1. ábra A foglalkoztatottság szerkezete

Forrás: Chermukhin et al. (2014: 15). Saját szerkesztés

Mao az ipar és azon belül is a nehézipar dinamikus fejlesztése felé fordult, amint azt az 1. ábra foglalkoztatottsági adatai is tükrözik. A stratégiai terv szerint a parasztsággal szemben dinamizálni akarta a munkásosztályt. Ennek előfutára a XX. század eleji kínai típusú neokonzervatív irányzat volt, mely a két klasszikus konzervatív megközelítéssel (bezárkózás, illetve a fenyegető nagyhatalmak egymás elleni kijátszása) szemben az önerősítést tűzte zászlajára. Ennek tartalmát a kínai ideológia megőrzésében és a nyugati technológiai eredmények adaptációjában határozták meg és Li Hung-csang vezetésével megteremtették a kínai gyáripár alapjait (Juhász 2012: 76). Amint látható, Maónál már csak a cél maradt azonos, az eszközök épp ellentettjükre fordultak. „A »nagy ugrás« ideológiájául a vulgármarxista Mao Ce-tung-i eszmék szolgáltak, a konfuciánus alapú hagyomány erre alkalmatlan volt” (Juhász 2012: 82).

Amint korábban írtuk, a nyolcadik pártkongresszus 1956 szeptemberére összehívott első ülésén a mérsékelt növekedés támogatóinak sikerült megszabni a következő tervidőszak céljait. Az előzőekben bemutatott politikai folyamatok azonban gyors eltolódást okoztak a döntéshozók körében. A magyar események után mondott beszédében Mao helyzetértékelése így hangzott:

„Ma a helyzet a következő: a forradalmi időszak nagy tömegeket megmozgató, viharos osztályharca alapján vége befejeződött, de az osztályharc, mint olyan, még nem fejeződött be teljesen” (Mao 1957: 22).

A feltételezés, hogy egy dinamizált osztályharc megelőzi a kommunista hatalommal szembeni forradalmat, arra sarkallta a Pártot, hogy olyan új gazdaságpolitikai programot dolgozzon ki, ami gyorsítja a szocializmus megerősítését és a kommunizmusba való átmenetet.



Mindennek eredményeként a második öt éves terv (1958–1962) idejére végül a korábbi évekhez képest további ugrásszerű növekedési célokat fogalmaztak meg a gazdaság minden szektorában

A korábbi évek sikerei (államosítás és relatíve jó adatok) reálisnak tüntették föl a gyorsítást. Mao így új programot hirdetett: *„Fő feladatunk többé nem a termelőerők felszabadítása, hanem azok megvédelmezése és fejlesztése az új termelési viszonyok között”* (Mao 1957: 24). Ez a Mao-i tétel is jól érzékelteti az alapvető ellentmondást Mao gondolkodásában. A termelőerők felszabadítása maga az új termelési viszony a marxi kategóriák alapján, azt nem kell megvédelmezni a technikai fejlesztéstől. Csak akkor, ha új termelési viszonyon a forradalmat, és nem a harmóniát érti Mao, mert akkor valóban ellentmondás van, hiszen az új technika lehetővé teszi a szegénység és a depriváltság megszüntetését, és ez megszünteti a forradalom okát, csökkenti az ellentétet a társadalmon belül. Mao ettől félt, és ezért hirdette meg új gazdaságpolitikai programját, a nagy ugrást.

A gyakorlatban már folyamatban lévő program jóváhagyására hívták össze a kongresszus második ülészakát 1958 májusára. E program megvalósításához még több befektethető tőkére volt szükség, amit a munkaerő mobilizálásával próbáltak elérni. A másik eszköz a munkások mesterséges csökkentése volt azáltal, hogy az átlagos paraszti jövedelmek szintjén maximálták a keresetüket. Mindez radikálisan csökkentette a munkások életkörülményeit.

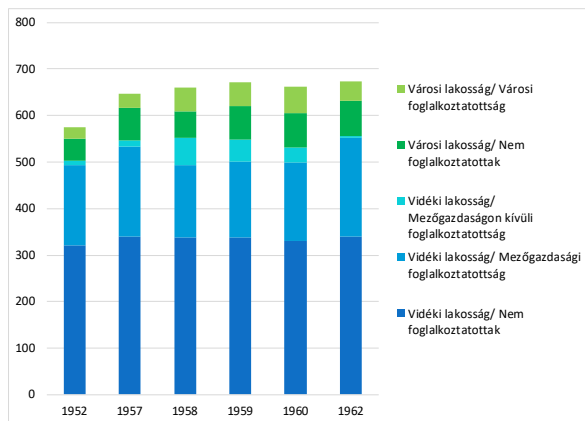
A másik fő tendencia a termelésirányítás decentralizálása volt. *„A jövőben minden tartománynak annyit kell termelni, amennyit felhasználhat. A tartományoknak nem szabad a saját határaikon kívül értékesítésre számítaniuk”* (Mao 1978: 225). Az 1958 tavaszán elhatározott irányvonal azzal, hogy több hatáskört biztosított a helyi hatóságoknak, hozzájárult a közösségi érdekek leépítéséhez. Az önellátásra ösztönzés hatására csökkentek a szállítások az egyes régiók között.

4.1. A népi kommunák

A statisztikai adatok meghamisításának általános gyakorlata miatt az 1953-as és 1955-ös „élelmiszerzavargások” problémáját megoldottnak tekintette a Politikai Bizottság Pejtajhóban megtartott ülése (1958. augusztus), mely ezért az ipari átalakítás elmélyítésére kívánta helyezni a hangsúlyt. Az adatok torzóságára azonban hamarosan fény derült, ezért ezen évek során a legdrasztikusabb átalakítások a mezőgazdaságot érintették.

A népi kommunák bevezetéséről még Pejtajhóban született döntés. A korábban létrehozott termelőszövetkezeteket még nagyobb egységekbe foglalták össze, hogy kivitelezessék a grandiózus öntözési és vízgazdálkodási munkálatokat. Ezáltal megvalósították az élelmiszerkészletek, a tulajdon és a munka közösségivé tételét és így felszámolták a magántulajdon megmaradt formáit is.

A termelésirányítás decentralizálásának szellemében tömeges méretekben hoztak létre kis helyi termelési egységeket, azonban míg máshol a helyi iparfejlesztés célja rendre a nagyüzemi termelés kiegészítése volt, Kínában egyenrangú fejlesztési irányelv lett. Ezt jelzi (amint az a 2. ábrán is látható), hogy a vidéki, de nem agráriumban foglalkoztatottak aránya az 1957-es 6,6%-ról egy év alatt 28%-ra ugrott, hogy aztán 1962-re 2%-ra süllyedjen (Maddison 2007: 76).



2. ábra Vidéki/városi lakosság foglalkoztatottság szerinti megoszlása (millió fő)
Adatok forrása: Maddison (2007: 78. Table 3.17.). Saját szerkesztés

Az átalakítás túlhajszolt tempójának dinamikáját Kína nemzetközi viszonyai miatt tartotta Mao szükségszerűnek. Az erőgyűjtés és a szovjetekkel való versengés (részben a szocialista tömbön belüli vezető szerepért) a kommunizmusba való gyors továbblépés vízióját szülte.

„Amikor Hruscsov 1958-ban Pekingbe látogatott, Mao határozottan leszögezte, hogy Kína előbb valósítja meg a teljes kommunizmust, mint a Szovjetunió, mert az utóbbi a fejlődés egy lassabb, bürokratikusabb és kevésbé lelkesítő útját választotta” (Kissinger 2014: 201).

Ezt a történelmi ugrást szolgálta, hogy a bérezés terén elvetették a termelőszoövetkezetekben még alkalmazott munkaegységek szerinti fizetést, megszüntették az anyagi ösztönzőket, a pénzügyi jutalmakat. Az önellátás jegyében felszámolták a vidéki szabad piacokat. Vidéken közös konyhákat, étkezdéket hoztak létre, a városokban pedig mesterséges közös tereket alakítottak ki (közös óvodák, bölcsődék stb.). A kommunista egyenlőség célkitűzése helyett azonban csupán az egyenlősdi valósul meg, mivel a közvetlen eredmény (amint azt az 5. fejezetben részletesen bemutatjuk) a parasztság éhezése volt a források iparba való transzformációján.

4.2. A népi kohók

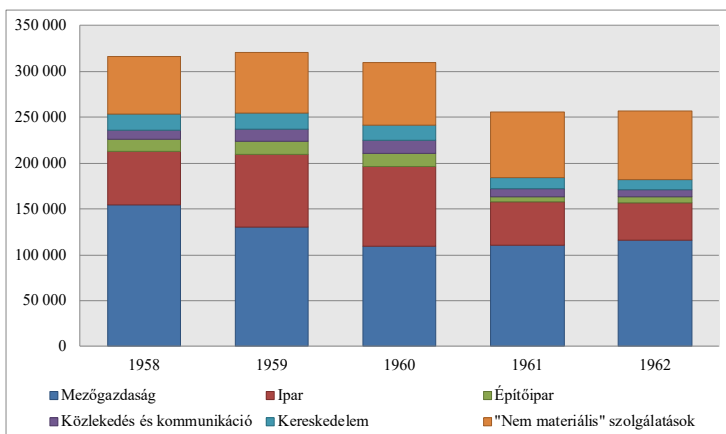
A maoista iparpolitika első szakaszát (melynek célja a külföldi és magántulajdon kiszorítása volt) követően 1958-tól már a kisipar vidéki fejlesztése kapott prioritást. E második szakasz elejére az iparban is megszűnt a magáncégek tevékenysége. Már Pejtajhóban világossá vált, hogy a célszámok megvalósíthatatlanok a vas- és acéltipar aktuális kapacitása mellett. Mentve a menthetőt, új termelési formák bevezetése mellett döntött Peking. A népi kohók felállítása azt jelezte, hogy a nyugati tömegtermelés helyett a „tömeges termelés” módszerét választották: szaktudás és felszereltség nélküli tömegeket vezényeltek az iparba. Nemcsak a gyárakban, hanem vidéken, egyetemeken és lakótelepi udvarokon is kis kohókat állítottak föl.



Az ipar Kínában soha nem látott intenzitással szívta föl a tőke minden formáját. Az első tervidőszakra jutó teljes befektetési érték felét tette ki önmagában az 1958-as adat: 1953–57 között a teljes érték 55 milliárd jüan volt, míg 1958–1959-ben 58,4 milliárdot ruháztak be (Li 1964: 20). A fizikai erő koncentrációja mellett vidéken nem maradt elegendő ember, hogy az amúgy kedvező időjárásnak köszönhető bőséges terményt betakarítsa: „30 millió képzetlen parasztot távollítottak el a földjeikről azon téves feltételezés miatt, hogy munkaerőtöbbletet jelentettek” (Maddison 2007: 81). A drámai következményekkel járó erőfeszítés abszurditását mutatja, hogy jelentős mértékben készültek el rossz minőségű, akár használhatatlan termékek is, aminek érdekében korábban megfelelően használható eszközöket is beolvastottak.

5. A PROGRAM KÖZVETLEN HATÁSAI

A dinamikus fejlődést előíró célszámoktól már az első évben is elmaradt a termelés, ám 1960-tól már radikális outputcsökkenésről tanúskodnak a számok, amint az alábbi ábrán is látható.



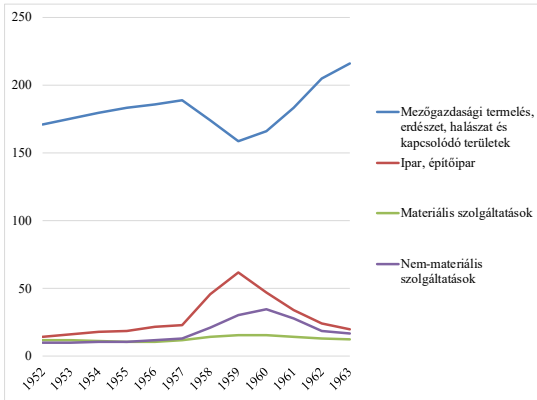
3. ábra A kínai GDP szektorális megoszlása (1958–1962) (millió jüan, 1987-es értéken számolva)
Adatok forrása: Maddison (2007: 158. Table C.3). Saját szerkesztés

Az 1958-as Vucsangban rendezett Központi Bizottsági ülésen elismerték ugyan, hogy hibák vannak a tervben, ám az irányvonal helyességét mégis hangsúlyozzák. A *Határozat a népi kommunákkal kapcsolatos néhány kérdéstről* c. dokumentumban még mindig a valóságtól elrugaskodott tervszámokat rögzítettek. Mindezzel összességében kiismerhetetlen üzenetet közvetítettek a káderek felé. A politikai célkitűzések a paraszti tömegek számára úgy csapódtak le, hogy a politikai vezetés melléjük áll a városi ipartelepek munkásaival szemben, pedig valójában a nélkülözésük konzerválása zajlott annak érdekében, hogy a társadalmon belüli ellenérdekek kielézésével megelőzzék a hatalommal szembeni együttes fellépésüket.

A gazdaságpolitikai krízis politikai vetülete elsősorban Mao államelnöki székéből való távozása volt. A Kínai Népköztársaság 1. elnöke nem egész 5 év után adta át tisztét a párt mérsékelt szárnyához tartozó Liu Sao-csinek, akivel korábban, taktikus módon kihirdette a nagy



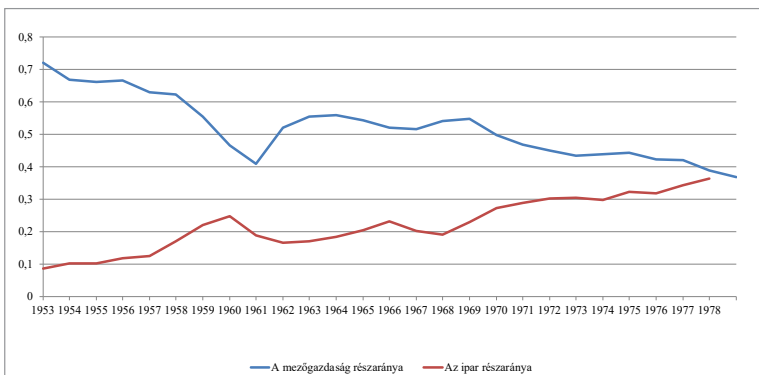
ugrás programját. Mao pártelnöki pozícióját megtartotta közben és szintúgy nem mondott le a Katonai Bizottságban betöltött elnöki pozíciójáról sem.



4. ábra Foglalkoztatottság szektoronként (1952–1963) (millió fő)

Adatok forrása: Maddison (2007: 170). Saját szerkesztés

A szektoronkénti foglalkoztatottsági adatok tükrözik, hogy nem egyszerűen hatékonyabb ipari termelés volt Mao szándéka. Az átképzések nélküli szektorváltásokkal gazdaságilag hatékonytalan és pazarló termelési rendet építettek ki, aminek valódi hatékonysága azonban politikai téren jelentkezett. A jogok és javadalmak termelőerők közti átcsoportosításával és a decentralizációval megelőzték a forradalmi tömb kialakulását. A termelés új rendjét az jellemezte, hogy a közösségiség dominálja a szakmaiságot. Közösségisegen azonban nem a közös érdekert értette Mao, csupán az erőfeszítésekben osztozott mindenki. Gyakorik voltak a túlórák és a 7 napos munkahetek. Az agrárszektor foglalkoztatottsága 1957-ről 1959-re 16%-kal csökkent, mindössze két év alatt.



5. ábra A mezőgazdaság és az ipar részaránya az éves GDP-ben (1952–1978) (%)

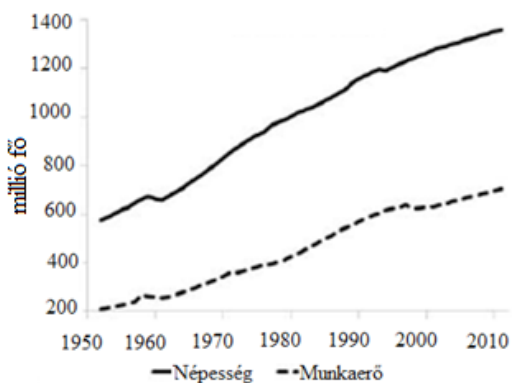
Adatok forrása: Maddison (2007: 160). Saját szerkesztés



Az iparba terelt tömegek képtelenek voltak a létszámuk arányát megközelítően emelni a szektor termelését. Ezt mutatja a fenti ábra is, amelyen látható, hogy az agrárium terménykiése sokkal érzékenyebben reagált az elvesztett munkaerőre, mint ahogy az iparban jelentkező volt a többletkapacitás.

Ez vezet el oda, hogy a megoldottnak hitt korábbi élelmiszerellátási problémákból („élelmiszervargások”) 1959-re még a korábbiaknál is súlyosabb helyzet áll elő: gyakoriakká váltak a lokális élelmiszerhiányok. A következő évben, részben a rossz időjárás miatt is, terveknek csak 51,9%-át produkálta az agrárszektor (Jordán 1999: 271), 3 év (1960-ra) alatt 50 millió tonnával csökkent a gabonatermelés (Jordán 1999: 272): az éhínség már regionális szintűvé vált. A becslések szerint 25-30 millió ember hal éhen, szinte mind vidéki; a városokban csak az ellátási nehézségek váltak általánossá.

A kommunista hatalomátvétel óta e kézirat zárásáig csupán két olyan év volt, amikor Kína lakossága csökkent. Az alábbi ábra szemlélteti, hogy az 1959-ben még 672 milliós lakosság rendre 662, majd 658,6 millióra csökkent, és csak 1962-ben érte el újra az 59-es értéket (672,9 millió).



6. ábra Demográfiai trendek

Forrás: Cheremukhin et al. (2014: 15). Saját szerkesztés

A nyersanyag- és energiahiány miatt 1961-re már az ipari termelés és az összjövedelem is drasztikusan esett. A program csődje elkerülhetetlenül világossá vált. Mao visszafordult a kommunizmus gyors megvalósításának útján: „1958-ért és 1959-ért a fő felelősség rám hárul, azért engem kell szidni” (Mao 1978: 401). Miközben saját felelősségét hangoztatta, ez inkább volt fenyegetés, mint beismerés, lévén azt hangoztatta, hogy ha nem sorakozik föl mögé a párt, akkor egy paraszthadsereg, vagy akár a Vörös Hadsereg élén fog visszatérni. Miközben az osztályharc folytatásán dolgozott, új politikát alkalmazott a párton belül. Osztályellenségnek minősítve polarizálta a tagságot, aminek hátterében a szovjet befolyáshoz és mintához kötődő szereplőktől való megszabadulás célja állt. A két nagyhatalmat egyre szélesebb szakadék választotta el egymástól.

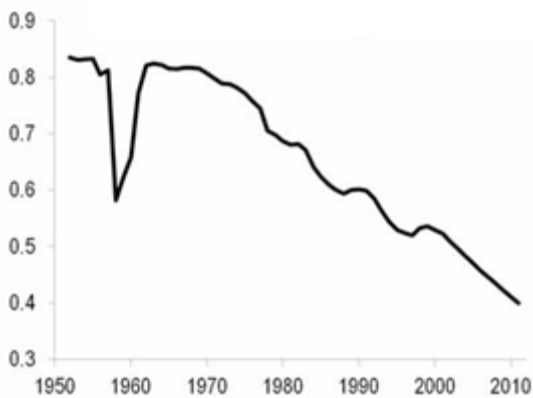


6. A PROGRAM ÉRTÉKELÉSE

Bár van, aki szerint „Kínának nem volt második ötéves terve (1958–1962), csupán 5 ad hoc éves terve ez idő alatt” (Li 1964: 3), a kül- és belpolitikai körülmények, valamint a maoista filozófia bemutatásával amellet érveltünk, hogy a korszak átfogó trendjét nem egyszerűen a kommunista tervez gazdaságok hatékonyságának okozta, hanem egy átfogó gazdaságpolitikai koncepció.

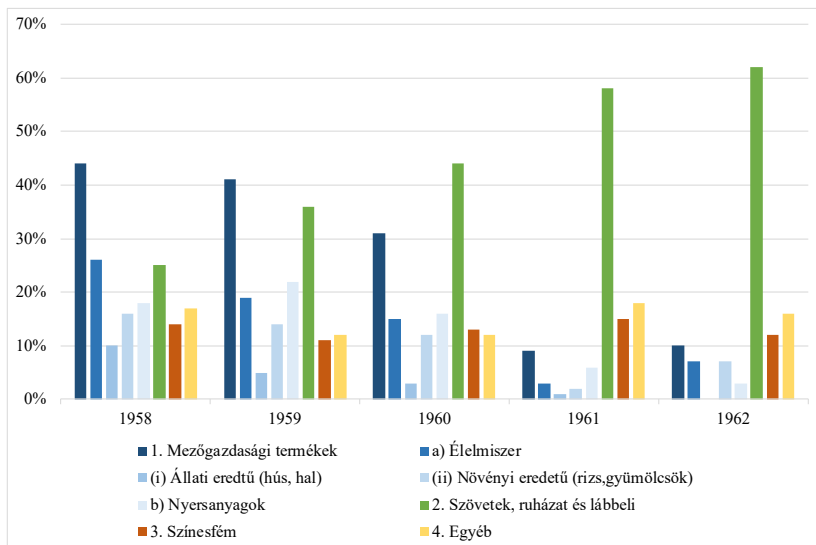
Ennek alapja, hogy a kínai pártvezetés 1956 okaként egyértelműen a falu és a város közötti ellentét kiéleződését jelölte meg, olvasatukban a falu lényegében fellázadt a város ellen. Ahhoz, hogy megelőzzék ennek bekövetkeztét Kínában, elkerülhetetlennek tekintették az erőforrások kivonását a falvakból, és egy új egyensúly kialakítását falu és város között. Ezen a ponton is érzékelhető a maoizmus embertelen jellege, hiszen ahelyett, hogy a kölcsönös és harmonikus fejlődésre törekedett volna gazdaságpolitikai programjában, a két osztályt, a parasztságot és a munkásosztályt kijátszotta egymással szemben.

A falusi foglalkoztatottság elleni hadjáratok elleni hadjáratokról tanúskodik a 7. ábra: az agráriumban foglalkoztatottak részaránya mindössze néhány hónap leforgása alatt olyan radikálisan esett, hogy fenntartható módon 30 évnyi folyamatos technikai fejlesztéssel és struktúraváltással lehetett csak újra elérni a nagy ugrás program szélsőértékét.



7. ábra Az agráriumban foglalkoztatottak részaránya
Forrás: Cheremukhin et al. (2014: 15). Saját szerkesztés

Az agrárszektorból kivont munkaerőt az ipar szívta föl. A munkások száma 2 év alatt közel megtriplázódott. Amint az a 4. ábrán is látszik az 1957-es 23 milliós érték után 1959-ben már 62 milliót regisztráltak, majd 1963-ra ismét a 23 milliós szinten állt az ipari foglalkoztatottság (Maddison 2007: 81). Az iparosításnak ez a módja nem csupán a gazdasági teljesítmény csökkenéséhez vezetett, hanem a mezőgazdasági termelést olyan mértékben visszavetette, hogy súlyos éhínség alakult ki Kína egyes területein. „Kína 1959 és 1962 között átélte az emberiség történelmének egyik legsúlyosabb éhínségét, melynek során húszmilliónál is több ember halt meg” (Kissinger 2014: 202). E tervidőszak alatt nem csak, hogy exportált Kína gabonát, hanem a gabonaexport 1959-ben érte el a csúcsertékét.



8. ábra Kína exportja a Szovjetunióba a második tervidőszak alatt

Adatok forrása: Li (1964: 33. Table 6.). Saját szerkesztés

Mao eszköze a parasztság és a munkásosztály kijátszására legletisztultabb formájában a decentralizációban öltött testet. Ebben a periódusban a tervszámok meghatározásáért felelős minden földrajzi egységnek (*hsien*) az önállásra kellett törekednie és így figyelmen kívül kellett hagynia más egységek igényeit. A szaktudás nélküli szereplők magukra hagyása azt az üzenetet közvetítette, hogy nem a termelés outputja, hanem módja a domináns elem. A területiségnek ez a szélsőséges formája azt is jelentette, hogy a helyi érdekeket nem csak más azonos szintű igényekkel szemben kellett szigorúan priorizálni, hanem a nemzeti és kollektív érdekek fölé is emelték (Li 1964: 24–25).

Azaz Mao megszüntette a közösségi érdekeltséget és ennek révén elválasztotta és szembeállította egymással az egyes régiókat és társadalmi osztályokat. Elválasztotta őket egyrészt azért, hogy a területileg kiterjesztett önállósággal mindenhol csak a saját igényeik kielégítésében voltak érdekeltek, a területi alapú munkamegosztás nem tudta orvosolni az allokációs problémákat, s azért is, hogy így megelőzte, hogy az egyes érdekcsoportok politikai céljaikban egyesüljenek. Így megteremtette azt a gazdaságpolitikai helyzetet, amelyben a feszültség a parasztság és a munkásosztály között formálódott, nem pedig a dolgozók és a politikai vezetés között. Szembenállásuk áttételesen a hatalom stabilitását és a folyamatos forradalom fenntartását egyszerre eredményezte.

A falusi és városi lakosság, a társadalmi osztályok és régiók egymással szembeni kijátszása volt Mao víziója az 1. fejezetben összefoglalt hat pont kezelésére. A politikai stabilitás és a gazdasági hatékonyság elválasztása súlyos hiba volt, aminek ára az önkény és a terror voltak. Ennek előzménye Kínában a legista hagyomány. Ilyen körülmények között azonban a városokban és az iparban felhalmozott tőkéből sem megfelelő gazdasági teljesítmény, sem a politikai stabilitás garanciája nem következett.



ÖSSZEGRÉS

Cikkünkben az 1956-os magyar forradalom kínai belpolitikára gyakorolt azonnali hatásait tárgyaltuk. Mao el akarta kerülni a magyarországihoz hasonló forgatókönyvet, ezért rezsimjének szilárd politikai korlátait megerősítette. Az új irányvonalat azzal tette egyértelművé, hogy a száz virág kampányt követően szigorításokat vezetett be annak érdekében, hogy a kínai társadalom reakciós szereplőit felfedje és kiiktassa. Ettől a lépéstől remélte, hogy elkerülheti a magyar és lengyel forradalomhoz hasonló fejleményeket. Politikai manővere egyúttal azt is eredményezte, hogy Mao Kínájának gazdaságpolitikáját hosszú távon egyfajta rugalmasság jellemezte. Ezt a termelő szektorban a jogok és áruk átcsoportosíthatósága, valamint a decentralizált munkaerő jelképezte. Az eredeti kommunista eszmékhez hű politikai célkitűzés, azaz a felkelések megakadályozása paradox módon a kínai gazdaság hosszú távú liberalizációja felé nyitott teret.

IRODALOM

- Abu Nasar – Saied Ahmed (1986): *The Chinese Response to the Soviet Interventions: Hungary, Czechoslovakia and Afghanistan*, *The Indian Journal of Political Science*, 47(1): 42–75.
- Békés Cs. (2006): *The 1956 Hungarian Revolution and the Declaration of Neutrality*, *Cold War History* 6(4): 477–500. <https://doi.org/10.1080/14682740600979261>
- Békés Cs. (2016): *Sixty Years On: How the Superpowers Could Have Avoided the 1956 Hungarian Revolution*. *Corvinus Journal of International Affairs*, 1(3): 1–12. <https://doi.org/10.14267/cojourn.2016v1n3a1>
- Chen, Jian (2001): *Mao's China and the Cold War*, Chapel Hill and London: The University of North Carolina Press.
- Cheremukhin, A. – Golosov, M. – Guriev, S. – Tsyvinski, A. (2014): *The Economy of People's Republic of China from 1953*. Working Paper. <https://doi.org/10.3386/w21397>
- Csen, Csien (1997): *Peking és az 1956-os magyar válság*. In: Hegedűs B. A. et al. (szerk.): *Évkönyv 5. 1996–1997*. Budapest: 1956-os Intézet.
- Huszár T. (2003): *Kádár János politikai életrajza, I.* Budapest: Szabad Tér Kiadó – Kossuth Kiadó.
- Jordán Gy. (1999): *Kína története*. Budapest: Aula Kiadó.
- Juhász O. (2012): *A modernizáció és tradíció kérdései Kínában, 1840–2012*. *Külügyi Szemle*, 11(2): 75–104.
- Kissinger, H. 2014: *Kínáról*. Budapest: Antall József Tudásközpont
- Li, Choh-Ming 1964: *China's Industrial Development, 1958–63*. *The China Quarterly* (17): 3–38. <https://doi.org/10.1017/S0305741000041643>
- Li, Yining (2012): *Economic Reform and Development in China*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MacFarquhar, R. (1966): *China under Mao: politics takes command*. Cambridge: M.I.T. Press.



- Mao Ce-tung (1957): A népen belüli ellentmondások helyes megoldásáról, Budapest: Kossuth Kiadó.
- Mao Ce-tung (szerk.: Polonyi) (1978): Beszédék és írások 1956–1974, Budapest: Kossuth Kiadó.
- Naughton, B. (2007): *The Chinese Economy: Transformation and Growth*. Cambridge: MIT Press.
- Polonyi P. (1994): A nagy kormányos: Mao Ce-Tung. *Rubicon*. 5(7): 16–26. <http://terebess.hu/keletkultinfo/mao.html>. (Utolsó letöltés: 2016. 03. 04.)
- Ryoshin, M. (1994): *The Economic Development of China*. New York: Palgrave Macmillan.
- Salát G. (2000): A kínai külpolitika néhány vonása a kulturális forradalom alatt. <https://terebess.hu/keletkultinfo/salat2.html> (Utolsó letöltés: 2024. 01. 08.)
- Salát G. (2000): Vallások Mao Kínájában. In: Hamar I. (szerk.): *Mítoszok és vallások Kínában*. Budapest: Sinológiai Műhely Balassi, 140–160.
- Sárvári B. (2017): *A kínai felzárkózás gazdaságpolitikai és geopolitikai vonatkozásai 1949-től 2007-ig*. Budapesti Corvinus Egyetem, PhD-disszertáció.
- Shi Zhe (1998): *Zai lishi juren shenbian: Shi Zhe huiyilu (At the Side of Historical Giants: Shi Zhe's Memoirs)*, rev. ed. Zhonggong zhongyang dangxiao, Peking.
- Vámos P. (2007): A magyar forradalom szerepe a Kínai Kommunista Párt politikájában. In: Rainer M. J. – Somlai K. (szerk.): *Az 1956-os forradalom visszhangja a szovjet tömb országokban*. Budapest: 1956-os Intézet.
- Vámos P. (2008): *Kína mellettünk? Kínai külügyi iratok Magyarországról, 1956*. Budapest: MTA Történettudományi Intézet.
- Zhu, D. (2012): The Hungarian revolution and the origins of China's Great Leap policies 1956–57. In: *Cold War History* 12(4): 451–472. <https://doi.org/10.1080/14682745.2011.626771>
- Zhu, D. (2016): China's Involvement in the Hungarian Revolution, October-November 1956, *Corvinus Journal of International Affairs*, 1(3): 78–87. <https://doi.org/10.14267/cojourn.2016v1n3a7>

Adatbázisok

- Maddison, A., 2007: *Maddison-Chinese Economic Performance in the Long Run*. OECD. Elérhető: <http://piketty.pse.ens.fr/files/Maddison07.pdf>. (Utolsó letöltés: 2022. 12. 15.)



A zsidók szociális munkájának „modern gyermeke” – A Weiss Alice Gyermekágyas-otthon története¹

Bruder Edit

BRUDER EDIT: ORZSE; bruderedit@gmail.com

ABSZTRAKT Tanulmányomban a Weiss Alice Gyermekágyas-otthon alapításának körülményeit, indokait és működését mutatom be levéltári források és kordokumentumok alapján. Az polgárosodó zsidók által létrehozott, üzemeltetett és vezetett intézmény tevékenységével hozzájárult a XX. század elején kialakulófélben lévő szociális ellátórendszer fejlődéstörténetéhez. Budapest első modern szülőotthonában 1910-től térítésmentesen láttak el elsősorban szegény sorsú várandós nőket, akiknek (1934-ig) 35,8%-a nem zsidó vallású volt. A korszakot elmaradott szülészeti és újszülött-gondozási viszonyok jellemezték, az intézményben Magyarországon először terhstanácsadást végeztek, valamint megnyitása után egy évvel saját csecsemőápoló tanfolyamot indítottak. Az otthon igazgatója a magyarországi anya- és csecsemővédelem (Stefánia Szövetség) egyik alapítótagja, dr. Temesváry Rezső volt.

Kulcsszavak: szociális ellátórendszer, szülőotthon, zsidók, elmaradott szülészeti viszonyok, terhstanácsadó, csecsemőápoló tanfolyam

The “Modern Offspring” of Jewish Social Work – The History of the Weiss Alice Maternity Home

ABSTRACT In my study, I present the circumstances, reasons, and operation of the Weiss Alice Maternity Home based on archival sources and contemporary documents. The activities of the institution created, operated and led by the bourgeoised Jews, contributed to the history of the development of the social care system that was in the process of being formed at the beginning of the 20th century. In Budapest's first modern maternity home, since 1910, pregnant, poor fated women were cared for free of charge, 35.8 % of whom (until 1934) were non-Jewish. The era was characterized by outdated obstetric conditions, but in this institution, for the first time in Hungary, pregnancy counselling was available. Moreover, a year after its opening, they launched their own infant care course. The director of the home was Dr. Rezső Temesváry, a founding member of the Hungarian Mother and Infant Protection Association (Stefánia Association).

Keywords: social welfare system, maternity home, Jews, outdated obstetric conditions, prenatal counseling, infant care course

BEVEZETÉS

Az intézmény történetének feldolgozása során talákoztam a korszakban igen magas csecsemőhalandóság problematikájával, melynek okát különböző tudományterületek neves szakemberei ma is kutatják. Az otthonban bevezetett előremutató intézkedések hozzájárultak

¹ **Köszönetemet fejezem ki** Szánóné dr. Balázs Editnek és Bíró Tamásnak, az Országos Rabbiképző-Zsidó Egyetem tanárainak, hogy támogattak tanulmányom megírásában.



ennek csökkentéséhez. Az intézmény jó példája annak, hogyan nyújtanak kezét a kisebbségben lévő zsidók az elesetteknek. Tanulmányom első részében a kor szülészeti viszonyait vázoló, majd dr. Temesváry Rezső (1865–1944, szülész-nőgyógyász és orvostörténész, a Magyar Tudományos Akadémia tagja) *Gyógyászat* című folyóiratban megjelent összefoglaló írása és Gerő Katalinnak (1953–1944) a Pesti Izraelita Nőegylet (továbbiakban: Nőegylet) vezetőjének a *Szeretet munkásai* című műve alapján részletesen ismertetem az otthon tevékenységét. Levéltári kutatások igazolják, hogy az 1910-ben megnyitott intézmény gyermekágyas-otthonként funkcionált, az épület tervrajza pedig tükrözi a modernitásra való törekvést. A Zsidó Múzeum és Levéltárban őrzött nővérképzési szabállyal (továbbiakban: Szabályzat) igazolható, hogy már 1911-től csecsemőápoló képzést indítottak az otthonban, hasonló gondolatokkal, mint később 1917-ben a hatósági védőnőképzést.

SZÜLÉSZETI VISZONYOK

Magyarországon a XIX. sz. végén XX. sz. elején a társadalom gazdagabb rétegébe tartozó nők jellemzően otthon szültek, majd drága szanatóriumokban pihenték ki az orvosok, vagy tanult bábák által levezetett szülés fáradalmait. A társadalom szegényebb női rétege jó esetben tanult, vagy ún. cédulás bába, rosszabb esetben tanulatlan bábák segítségét vette igénybe. 1891-ben Magyarországon 14 ezer bába működött, közülük 3755 (törvény előírása szerint szülész-nőnek alkalmas) okleveles, 2370 „cédulás” és 7780 semmilyen képesítéssel nem rendelkezett (Veres 1971).

Az 1876. évi közegészségügyi törvény előírta a régi hagyományos bába mesterségre vonatkozó rendtartást, melynek hatására 1881-ben a Pesti Egyetemen a bábaoktatás különvált az orvosi kartól² és a szülész-női diploma megszerzéséhez a II. sz. Szülészeti Klinikán 5 hónapos elméleti tanfolyam mellett a gyakorlatban sajátították el a tudnivalókat. Emellett párhuzamosan működtek az országban az ún. cédulás bábák, ahol a „paraszt bábák” pár hetes tanfolyam után kaptak a helyi tisztiorvostól oklevelet. Az 1889. évi 2271. sz. vallás és közoktatásügyi miniszteri rendeletben írták elő a bábák számára a gyermekágyi láz meggátlása érdekében követhető eljárásokat, pl. hogy lázas várandós kismamához orvost kell hívni. Így igyekeztek a hagyományos bába mesterséget szakszerű tudással kiegészíteni (Krász 2003). Az intézkedések ellenére a gyakorlatban azonban azokban a falvakban, kis helységekből, ahol nem tudták a végzettséggel rendelkező bábát megfizetni, számára lakhatást biztosítani, még mindig a saját és környezetükből szerzett tapasztalattal, végzettség nélkül dolgoztak az ún. parasztbábák (Fekete 1970: 181).

Temesváry 1899-ben felmérést végzett az ország területén alkalmazott babonákról terheség, szülés és gyermekágyas időszak idején, eredményét az *Előítéltek, népszokások és babonák a szülészet körében Magyarországon* című könyvében jelentette meg. Kiderül belőle, hogy a „kuruzsló bábák” nem kívánt terheség megszakítást is végeztek hegyben végződő eszközökkel, ami esetenként a terhes nő halálát is okozhatta. Erre a célra pl. orsót, lúdtollat alkalmaztak oláhok, tótok, Pest megyébe magyarok (Temesváry 1899: 23). A magzattól való megszabadu-

² Bábaoktatás már 1770-től „Generale Normativum Rei Sanitatis” című rendelet előírta, de 1800-ig csak 435 bába kapott diplomát.



lás érdekében életüket is kockáztatták, ha a bába nem segített, akár saját maguk is végeztek öncsonkítást (Czibere 2012).

A terhesség alatt is számtalan babonás szokás volt divatban, minden nemzetiségű, vallású népnél úgy gondolták, hogy a gyermekágyas nőt és a csecsemőt a gonosz szellemektől, boszorkányoktól meg kell védeni. Sok helyen az öreg bábák is boszorkányok hírében álltak. A bába elnevezés ősi vallási elemként tündér minőségben gyógyító, bűvölő, bájoló lény, a rossz tündérből lett a vasorrú bába elnevezés (Deáky 1995). A vetelésnek, koraszülésnek, vagy halott gyermek születésének veszélye ellen csak kenegetéssel, hasfelkötéssel védekeztek, illetve óvakodtak a sok mozgástól, nehéz terhek emelésétől, sok fürdéstől, vagy épp semmi fürdést nem engedtek. Somogy megyében úgy tartották, hogy ha a „nő terhessége vagy gyermekágya alatt fürdik, úgy gyermekének füle folyós lesz” (Temesváry 1899). A román nők szülés után a méhlepénnyel együtt a földön feküdtek, majd meleg fürdőt vettek, és bort ittak, így ért véget a gyermekágyas időszakuk. Békés megyében a „bába oly kenyeret tart készletben melyet a Szent György napját megelőző este a háztetőre tett, ebből ad azután enni a gyermekágyasnak” (Temesváry 1899). Saját kérdőíves felméréséből Temesváry megállapította, hogy a legrosszabb szülészeti viszonyok az ország dél-dunántúli területén vannak (1899: 5). Ez összhangban van Faragó Tamás 2003-ban megjelent tanulmányának megállapításaival (2003: 446–447).

Az ország szülészeti és csecsemőgondozási szokásainak modernizálása, higiénés szemléletkialakítása érdekében felvilágosító munkába kezdtek a kor orvosai. A csecsemő tartózkodására használatos szobák és pelenkák tisztán tartására, szoptatás előnyeire, téli hónapokban az anyatejes elválasztás hátrányaira hívták fel a figyelmet a „*Jó tanácsok terhesek, gyermekágyasok és anyák számára*” szóló kis füzetben, ami a Belügyminisztérium 69.737/1901. évi körrendelete alapján szétosztásra került magyar, tót, és rutén nyelven. (Orvosi Hetilap 1902; Kern 1935). Diplomás bábák képzését sürgették, ahol a bábák elsajátíthatták a higiénés szemléletet a terhesség, a szülés, a gyermekágyas ápolása területén. Ez nem zárta ki a közösség kulturális szokásainak tiszteletben tartását (Liptay 2021).

Az elmaradott szülészeti viszonyok mellett létezett a bérdajkaság intézménye. A bábák sokszor közvetítő szerepet töltek be a bérdajkák és a „megesett” nők között. A bérdajkaság intézménye Angliában és Franciaországban vált divattá (Ruth Perry 1991) és az 1920–30-as évek végéig működött Magyarországon (Deáky 2003). Azokat a nőket, akik törvénytelen gyermekükkel voltak várandósak, a közösség kitzsította, megélhetési lehetőségként a városi polgári családokhoz szegődtek szoptatós dajkának, vagy cselédnek (Deáky 2003).

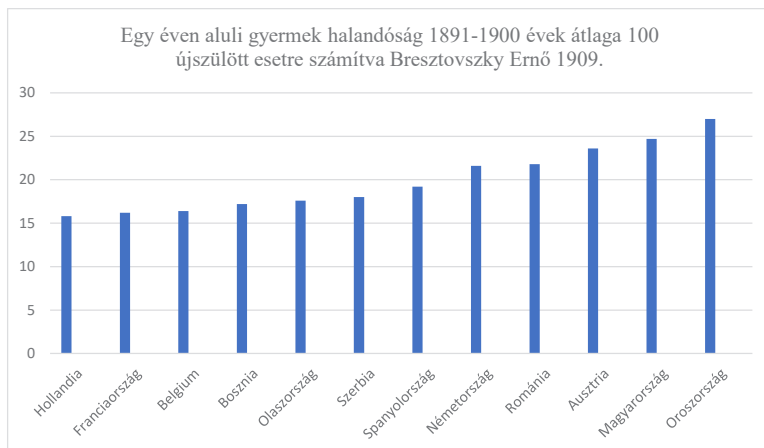
A cselédnek, szoptatós dajkának állt fiatal anyák, illetve prostituáltak, vagy más „megesett” akár felsőbb társadalmi osztályba tartozó lányok, asszonyok saját csecsemőjüket igen korán pár napos, hetes korukban lelencke adták. A lelencke kiadott csecsemőkkel kisebb falvakban, és a nagyvárosok külső kerületeiben élő szegény, sokszor idősebb korban lévő, rossz higiénés viszonyok között élő asszonyok ún. bérdajkák foglalkoztak (Deáky 2003). A bérdajkák minimális összegért cserébe vállalták a megesett nők gyermekeinek dajkaságát (Altai 1913).

„Magyarországon, tíz évre alapítva a számítást, évenként átlag 453 ezer gyermek született, s 364 ezer ember halt meg; az elhunytak között volt egy éven aluli gyermek 113 ezer, azután 1–5 éves 71 ezer, összesen tehát 184 ezer; átlag pedig a halottaknak több mint fele öt éven aluli gyermek volt” (Szalárdi 1879). A magas gyermekhalandóságot befolyásolta az a tény, hogy a bérdajkaságba adott csecsemők 99%-a nem érte el az egyéves kort” (Balázs P. 2022). Az egy éven aluli gyermekhalandóság Európán belül Oroszország után Magyarországon volt a



legmagasabb (1. ábra) Szalárdi született Spitzer Mór (1851–1914) a Rókus Kórház szülészorvosa és később a hazai lelencügy reformátora, vizsgálta először a bérdejkaság intézményének kontextusában a magas csecsemőhalálozást (Kiss 2004). Eredményeit 1878-ban megrendezésre kerülő orvos kongresszuson a magyar orvostársadalom elé tárta (Regöly-Mérey 1971). A szülészorvos körbejárta a Pest környéki falvakat, tapasztalata szerint a nagyrészt Budapesten született csecsemők közül évente 3-4 ezer került vidékre, és nyomorúságos körülmények között halt meg (Emed 2004). Legfőképp Pest környéki településekre Tápió-Süly, Som, Tápiószentgyörgy, Monor, Üllő, Újpest, Bugyi stb., de elkerültek Jászberénybe, Szolnokra, Ceglédre is (Szalárdi 1879). Temesváry még a bérdejkaság intézményének működéséről számol be 1918-as Anyavédelmi törekvések Magyarországon című művében, ahol rejtélyes módon meghalnak a csecsemők (1918). Faragó 2003-ban megjelent Csecsemőhalandóság Magyarországon a 18–20. században című tanulmányában az 1–11 hónapos kori magas csecsemőhalandóság nagy részét az ország főváros körüli településeire határozza meg (Faragó 2003). (2. ábra)

Az 1901-es törvény megjelenéséig, amely a talált, és elhagyott gyermekek részére állami menhelyek létesítését rendelte el, a lelencházak bérdejkaságba kihelyező intézetként funkcionáltak (Polyák 2000), ahol ún. tápszülők a hatóságtól, vállalt gyermekenként „tápdíjat” kaptak. A tápszülőknek sok esetben nem volt saját csecsemőjük, így mesterségesen táplálták a hozzájuk került újszülötteket. A mesterséges táplálás következménye lehet a bélhurut, mely vezető csecsemőhalálok volt ebben az időben (Janik 2022).



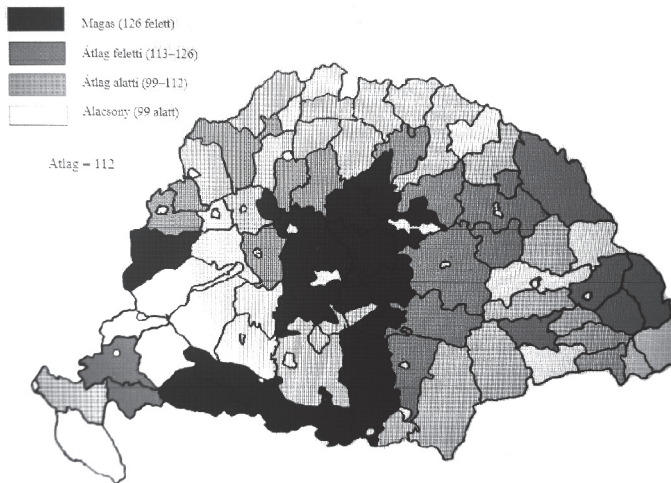
1. ábra

Forrás: saját szerkesztés

Az 1900-as évekig Magyarországon hatósági anya- és csecsemővédelmi tevékenységet nem végeztek (Schuller 1936). Országosan a szüléseknek csak 5%-a történt kórházban (Statisztikai Tükör: 2007) ennek oka, hogy pl. Budapesten csak a Rókus Kórháznak volt szülészeti osztálya (Schuller 1936), emellett a szegény sorsú szülő nők rendelkezésére állt még két szülészeti klinika, és egy bábaképző, de ezek az intézmények a nyári tanítási szünetben zárva voltak, valamint a várandós nők sokszor nem akartak a baba tanulók gyakorlati tananyagaként szolgálni. Faragó a csecsemőhalandóság legmagasabb értékét a nyári hónapokra teszi (2003.).



Pesti-neonatalis (1–11 hónapos) csecsemőhalandóság a történeti Magyarországon 1000 éves:ületésre számolva (1910)



Forrás: J. SZÜZ 50: 96^a–97^a

2. ábra

Forrás: Faragó Tamás (2003) Csecsemőhalandóság Magyarországon a 18–20. században

A nagy nyomorban élő szülők csecsemőivel, és az elhagyott gyermekekkel csak a Fehér Kereszt Országos Lelenház Egyesület (akik anyavédelmi szolgáltatásként a szegény sorsú terhes és gyermekágyas nőket anyagi juttatásban is részesítették) és a Budapesti Első Gyermekmenedékhely Egyesület foglalkozott (Schuller 1936). Esetenként a szülészeti klinikától távol tartotta a nőket a szegénység igazolásához szükséges bizonyítvány bemutatása is, ami családjuk anyagi helyzetének kutatásával járt. Volt, hogy öngyilkosságra, gyermekgyilkosságra, vagy magzatelhajtásra kényszerültek (Temesváry 1918: 3).

Magánjótékonyági adományból épült 1839-ben a 12 ágyas Pesti Kisdedkórház, majd 1910-ben került átadásra a Pesti Izraelita Nőegylet (későbbiekben: Nőegylet) kezelésében lévő Weiss Alice Gyermekágyas-otthon a Bókay tér 4. szám alatt³.

1908-ban társadalmi kezdeményezésre alakult meg az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület (később Stefánia Szövetség néven vált ismertté) Temesváry Rezső szervezésében, Schwarzer Ottó elnökletével (Kapronczay 2017). Az egyesület a csecsemőhalandóság csökkentése érdekében célul tűzte ki a szegény várandós nők támogatását vallásra és családi állapotról való tekintet nélkül (*Budapesti Hírlap* 1909). A szülészeti klinikát, illetve a baba iskolát elhagyott nők részére két átalakított villaépületben nyitották meg budapesti otthonaikat (Deutsch 1910). Az első a Thököly út 83. szám alatt először 15 lányanya részére került átadásra 1909 decemberében (*Friss Újság* 1909), majd bővítették 25-30 lányanya számára (*Világ* 1911). A másodikat a X., Villám út 25. szám alatt létesítették 1911-ben. Főorvosa Földes Lajos dr. és

³ A Weiss Alice Gyermekágyas-otthon alapítási évszáma rosszul van feltüntetve a *Hatósági és társadalmi embervédelem I.* kötetében (Schuller 1936), mert az 1866-os évszám a Nőegylet alapításának dátuma).



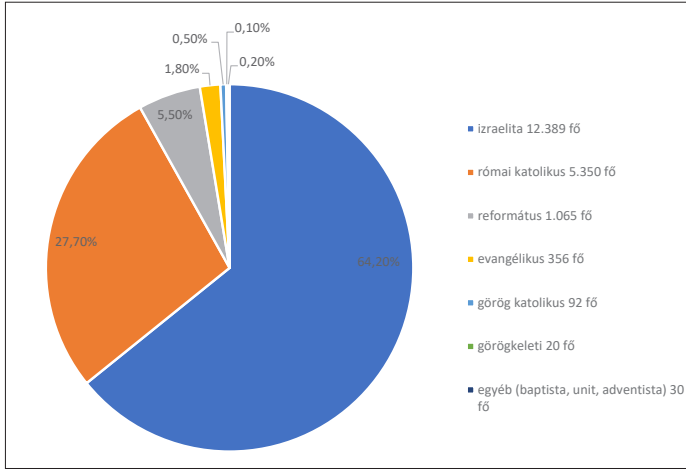
John M. Károly dr., akik Heim Pál doktorral együtt ebben az évben gyakorlati csecsemőápolási tanfolyamot indítottak, melynek 17 hallgatója volt (Gyógyászat 1935).

Emellett az egyesületnek konkrét elhatározása volt francia, német mintára szülőotthonok építése, valamint olyan menedékházak létrehozása, ahová a rászoruló nők szülés előtt beköltözhetnek, ha már munkájukat nem tudják ellátni. A gyermekhalandóság csökkentése érdekében szándékukban állt az otthonukban szülő nőket felkeresni és fehérenművel, valamint a babák ápolásához szükséges eszközökkel ellátni, gondoskodni a gyermekágyas időszak alatt otthonaik fűtéséről, ételmezésükről, és háztartásuk ellátásáról (takarítás, főzés, mosás). Célul tűzték ki a gyermekágyas és szoptató nők oktatását, anyák és gyermekeik jogi védelmét (*Kelet* 1908). A csecsemők korai halálzásáért a szülés utáni segítségnyújtás elmulasztását, egészségügyi felügyelet hiányosságát okolták (Veres 1971; Faragó 2003). Temesváry már 1894-ben a Nemzetközi Higiéniai Kongresszuson a szegénysorsú gyermekágyas nők helyzetéről tartott előadást (Kern 1935). Az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület 1918-ban, fennállásának 10. évében megszűnt. A Thököly úti otthont feloszlatták, a Villám utcait a Gyermekvédő Liga vette át (Cseh 2020).

Az orvoskongresszusokon téma volt ugyan a csecsemőhalandóság problematikája, de jelentőségére egy sajnálatos esemény, az első világháború népszerűségcsökkenése hívta fel a hatóságok figyelmét. 1914-ben Bárczy István polgármestersége alatt alakult meg a Központi Segítő Bizottság, melynek részeként működött az Anyavédő Osztály, akik központilag foglalkoztak a szülő anyák és csecsemők segélyezésével, és két szülőotthont létesítettek (Janik 2022). 1913-ban a Bakáts tér 10. szám alatt az elsőt, egy 80 ágyas szülőotthont. 1914-ben a fővárosban működő 189 közjótékonyági egyesület és intézmény közül összesen hat foglalkozott az anya- és csecsemővédelemmel (Schuller 1936).

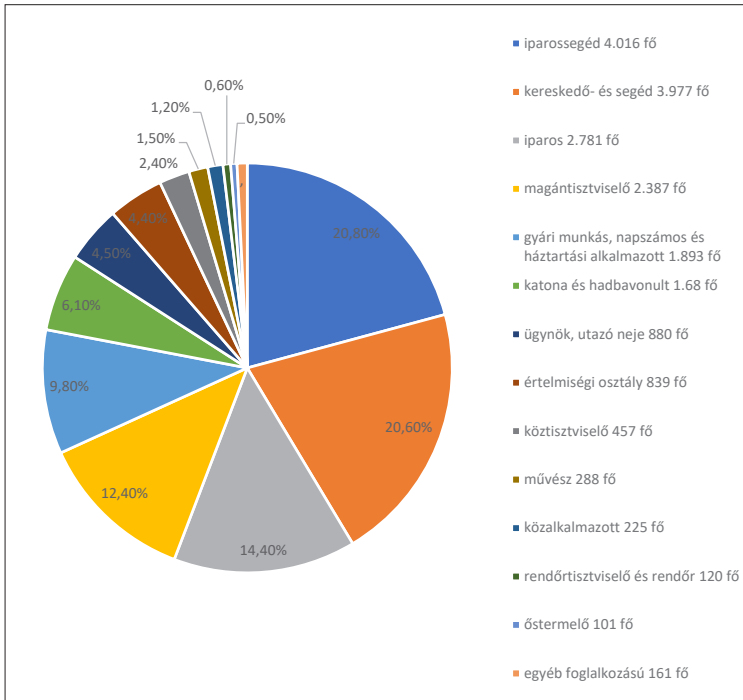
A csecsemőhalandóság csökkentése érdekében 1916-ban BM rendelet írta elő a magyarországi anya- és csecsemővédelmi intézmények kiépítését, ennek megszervezését az 1917-től Belügyminisztériumi fennhatóság alá kerülő Országos Stefánia Szövetségre bízták. A Szövetség szervezésében indult meg hivatalosan 1917-től az anya- és csecsemővédő női majd védő női tanfolyam (Balázs P. 2022; Kiss 2004). Az itt végzeteket a Szövetség alkalmazta központi irodájának segítségével a terhes, szülő, gyermekágyas és szoptató nő, valamint az újszülöttek gondozására (Oláh 2012). A szülőintézetek országos rendszerét 1925-től kezdte meg kiépíteni a Szövetség (Kiss 2004). A terhestanácsadás szükségességéről a Szövetség 1936. évi jelentésében olvashatunk.

Az Országos Stefánia Szövetség négy és egynegyedmillió korona értékű alapítványába Weiss Manfréd az ország legnagyobb alapítványát képező 2 millió koronával rakta le az intézet alapjait (Mohos 1997; Pesti Napló 1917). Tulajdonképpen megvette a Szövetség Vas utca 10. sz. alatti székházát, ami a központi igazgatóságának, a központi védő női irodának és a védő nőképzőnek adott helyet (Béry 1929).



3. ábra A Weiss Alice Gyermekágyas-otthonban szülő nők megoszlása vallás szerint 1910–1934 között (Temesváry 1936b)

Forrás: saját szerkesztés



4. ábra A Weiss Alice Gyermekágyas-otthonban szülő nők megoszlása foglalkozásuk (illetve férjeik foglalkozása) alapján 1910–1934 között (Temesváry 1936b)

Forrás: saját szerkesztés



Weiss Manfréd (1857–1922) bárónak, a csepeli gyáróriásnak a felesége Weiss (Whal) Alice, 1904 januárjában elhunyt. Emlékére a zsidó halotti szertartás hagyománya, héberül mázkir szerint két alapítványt létesített jótékony célra. Az egyik a Weiss Alice Gyermekágyas Otthon, melynek létrehozását 120 000 koronával támogatta, ezt később az építkezés és berendezés költségeinek megtérítésére 300 000 koronával kiegészített (Pesti Napló 1910), és egy gyógyíthatatlan betegek ápolási intézményét, melyet 100 000 koronával támogatott (Egyenlőség 1910). Az utóbbi lett a Pesti Hevra Kadisa Szeretetháza (jelenleg az Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet az Budapest, XIV., Amerikai út 57. sz. alatt), ahol a női beteg részlegét is Weiss Alice-ról nevezték el, és az épület három főbejárata közül az egyikbe „Női osztály, néhai csepeli Weiss Alice emlékére” feliratot vészték be (Cseh 2020).

A gyermekágyas-otthon alapszabálya előírta, hogy az intézmény felekezetre való tekintet nélkül, térítésmentesen szegény gyermekágyas nők megsegítésére szolgáljon (Róbert 2007). Külön megállapodás szerint az intézetbe férjes asszonyokat vettek fel, de kivételes esetben lányanyákat is (Az Újság 1910). Létesítésének jelentőségét az ünnepélyes megnyitón 1910 áprilisában részt vett prominens személyek jelenléte is alátámasztja. A kormány nevében gróf Khunen Héderváry Károly miniszterelnök, a főváros nevében Vaszilevits János alpolgármester mondott köszönő beszédet, és büszkén állapították meg, hogy most már a kontinens nagyvárosaihoz hasonlóan Budapestnek is van szegény asszonyok gyermekágyas otthona (Konrád 2001; Pesti Napló 1910).

Az alapító a Gyermekágyas-otthon építését és működését a Pesti Izraelita Nőegyletre bízta, akik 1866-ban azzal a céllal alakultak, hogy felkarolják a beteg, keresésképtelen özvegyeket, asszonyokat, és lányokat (Balázs E. 2013). Weiss Alice életében sokat tevékenykedett a Nőegyletben, és szándékában állt egy szülőotthon létrehozása.

Az otthon tervének elkészítésére a Nőegylet egy elismert építész, Quittner Zsigmondot a Gresham-palota építőmesterét kérte fel, aki azt térítésmentesen vállalta. A fővárosi tanácstól megvásárolt, a VI., Bókay tér 4. sz. alatti telken a Magyar királyi Belügyminiszter 1908-ban engedélyezte az építkezést. A terület a Pesti Izraelita Hitközség tulajdonában lévő Szabolcs utcai „Zsidókórház”, és a Bródy Adél Gyermekkórház közelében nyílt, ami akkor a főváros egyik legszegényebb része volt (Strauss 2003; Róbert 2007). Az épületet Budapest székesfőváros VI. kerületének előjárósága műszaki és orvosrendőri szempontból megvizsgálta, és gyermekágyas-otthonként való működésre alkalmasnak találta, ezért használatba vételét 1909. december 5-én engedélyezte (HU_BFL_XV_17_d_329_038051).

AZ OTTHON ÜZEMELTETÉSE ÉS FELSZERELTSÉGE

A Nőegylet 1909-ben külön szakosztályt hozott létre a Gyermekágyas-otthon üzemeltetésére (Gerő 1937). A szakosztály tagjai az otthonba felvételt kérő kérvényeket, kivéve a halasztást nem tűrőt, megvizsgálták és személyesen az illető lakásán győződtek meg az igény megalapozottságáról „nyomozást végeztek”, következő szakosztályi ülésen pedig döntöttek a felvételről. Az intézmény folyamatos tisztántartásáért a gondnoknő felelt. A szakosztályi ügyrend kis füzet formájában került kiadásra, melynek része a gyermekágyas-otthon házirendje is (Szabályzat_IX_7). A házirendben kikötötték, hogy csak férjes nők vehetik igénybe a szolgáltatásokat, (mint ahogy az előzőekben utaltam rá, kivételes esetben lányanyák is) és a szülő nők „lebetete-



gedésük” után 10-12 napig maradhettek az intézményben (Szabályzat). Az ápolószemélyzetről az igazgató főorvos Temesváry Rezső gondoskodott, aki bába pozícióba csak diplomás bábát alkalmazott. Induláskor dr. Holländer Jenő alorvossal, Turcsányi Katalin főbábával és Lichtentahl Malvin ápolónővel kezdték meg a munkát. Az újszülöttek megfigyelését és gyógykezelését, tanácsadását Fischerné Dr. Bán Ilona gyermekorvos látta el (Gerő 1937). Az otthon 32 anya és újszülött elhelyezésére tervezték, de a létszámot hamarosan 46, majd 65 ágyra bővítették. Az intézmény egy emeletes épületben működött, alagsorral és manzárdal kiegészítve. Ügyeltek a rituális étkezés biztosítására, az alagsorban kóser konyha üzemelt és a bejárati, valamint a betegszobák ajtófélfájára zsidó hagyomány szerint, védelműl mezúzákat⁴ helyeztek el (Egyenlőség 1910).

Már a tervezési fázisában bekapcsolódott az igazgató főorvosi állásra felkért szülész nőorvos, Temesváry Rezső, aki jól ismerte az ország elmaradott szülészeti és csecsemőgondozási viszonyait, ezért az otthon építésénél elsősorban a magas fokú higiénés szempontokat vette figyelembe. Hideg- és melegvizet mosdókat szereltetett fel, ahol a csapok könyök érintésére nyíltak, hogy esetlegesen fertőzött kézzel ne érhesseken hozzá. A ruháskosarak pedál érintésére nyíltak, az ajtók, szekrények automatikusan záródnak (Az Újság 1910). Két külön lépcsősor vezetett az emeletre, hogy a fertőző betegeket el lehessen különíteni és külön úton megközelíteni. Jó higiénés szemléletre utal az is, hogy az alagsorban külön tárolták a szennyes és tiszta ruhákat, az esetleges visszafertőződés elkerülése érdekében (HU_BFL_XV_17_d_329_038051).

Az otthon szülészeti berendezései a legmodernebbek voltak, ezt igazolja, hogy két egészségügyi kiállításon is részt vett az intézményről készült fotókkal, a drezdai nemzetközi higiénikus kiállításon 1911-ben, a budapesti higiénikus kiállításon 1923-ban, mindkettőn elismerő oklevelet és érmet kaptak (Temesváry 1936), valamint emléklapettek is készültek (Gerő 1937). Az intézményben a betegszobákon, szülőszobán, sterilizálólhelyiségeken, szociális helyiségeken (teakonyha, fürdő) kívül a diplomás bába, gondnok és ápoló személyzet szobái is helyet kaptak. A manzárd részben az ápolók részére tanuló szoba kapott elhelyezést, mivel az alapító másik szándéka volt a nővérképzés (HU_BFL_XV_17_d_329_038051).

GYERMEKÁGYAS-ÁPOLÓNŐ KÉPZÉS

Az intézmény fennállásának első felében már 170 szülő anya ingyenes kezeléséről és ápolásáról gondoskodott. Az otthon megnövekedett forgalma miatt az ápoló személyzet létszámát már első évben két ápoló tanulóval bővítették, valamint 1911-ben saját nővérképzést indítottak 10 fővel, elméleti oktatás és gyakorlati foglalkozás keretében (Ötvös 1910). Az előadásokat az alagsorban lévő laboratóriumban tartották. Az ápolónők feladatai közé tartozott a szülőnő, a gyermekágyasnő és az újszülött ápolása és kiszolgálása, a szobák takarítása (Szabályzat). A később „Weiss Alice nővérek”-nek nevezett csecsemőápolónők oktatására a szabályzat előírása szerint 20 évnél nem fiatalabb és 40 évesnél nem idősebb hölgy jelentkezhetett; az intézet vezetőségéhez a saját kezűleg megírt képességeit és önéletrajzát tartalmazó felvételi kérelemmel; erkölcsi bizonyítvánnyal; orvosi bizonyítvánnyal; újraoltási bizonyítvánnyal; az ide-

⁴ Tóra idézetek kis tokban elhelyezve



iglenesen felvett belépéskor kellő mennyiségű fehérművel és lábneművel jelentkezhetett. A felvételi kritériumok között nem szerepelt vallási előírás. Az ápolónők tanítását a főorvos az intézeti gyermekorvos, az alorvos és a főbába végezte. A tanulási időt (beleértve a 14 napos próbaidőt) három hónapban határozták meg, ez idő alatt (kivéve próbaidő) 10 korona fizetést kaptak, valamint ingyenes lakást és ellátást. A tanulási idő után a főorvos előtt vizsgát tettek, sikeres vizsga esetén gyermekágyas ápolónőként végeztek, sikertelen vizsga esetén három hónap múlva megismételték, ennek sikertelensége esetén elbocsátották (Szabályzat).

Gyermekágyas-ápolónői képzésről szóló bizonyítványt csak akkor kapott az ápolónő, ha a tanulási idő után még egy évig szolgálatot teljesített az intézetben. Sikeres vizsga után fél éven át havonta 20 korona, azután egy évig havonta 25 korona, majd minden szolgálati évben havonta 5 koronával emelkedett a fizetése, amíg fizetése el nem érte a havi 50 koronát. A végzett ápolónőket további segítségnyújtás céljából (gyermekágyas nő és gyermekápolási feladatok, takarítás) családokhoz is kihelyezték, abban az esetben, ha az intézetben maradt elég személyzet a szülő nők és csecsemők ellátására (Szabályzat).

TERHESTANÁCSADÁS

Az intézetben annak megnyitásától kezdve terhesnők tanácsadója is működött, amely Magyarországon az első ilyen jellegű szolgáltatás volt (Szállási 1977).

A terhestanácsadáson szülészeti szempontot pl. magzat helyzetét vizsgálták és laboratóriumi vizsgálattal zárták ki az esetleges fertőző betegségeket, illetve belgyógyászati vizsgálatokat végeztek az anya betegségének kiszűrésére. Ellátták a nőket higiénés és diétás tanácsadással. *„Intézetünkben, ...fennállása óta terhes nők tanácsadója is működik, mely az első ilyenmű intézmény volt hazánkban. ...Kétséget nem szenved, hogy ezen intézmény és az ehhez hasonlók üdvös hatással vannak a bekövetkező szülésre (szűk medence, rendellenes magzathelyzet, szív- és vesebajok, lues stb.) A többnyire csak a terhesség második felében jelentkező nőknél, azokat szülészeti szempontból való megvizsgálásán kívül (magzat helyzete, medencemérés), rendszeres vizeletvizsgálatot végzünk, vérnyomást megállapítjuk, fluorjukat esetleg görcsövileg megvizsgáljuk és gyanú esetén a vért luesre megvizsgáljuk. A nőket a megfelelő hygienes és diatás tanáccsal ellátjuk s esetleg fennálló betegségeiket gyógyítjuk”* (Temesváry 1936c).

Az intézetbe kuriózumként felvettek ún. „háziterhesek”-et is, ma úgy mondanánk „veszélyeztetett terhesek”-nek nyújtott anya- és csecsemővédő prevenciószolgáltatás. A „háziterhesek” a várandóság utolsó heteiben az intézetbe költöztek, folyamatos orvosi felügyelet mellett könnyebb munkát végeztek, esetleges betegség esetén megfelelő orvosi kezelést kaptak.

A korabeli Németországban készült statisztika kimutatta, hogy a koraszülések előfordulása különböző iparágakban más-más arányban fordul elő. Hirschberg E. 100 németországi munkásbetegséglejzítő pénztár statisztikájából megállapította, hogy a különböző iparágakban foglalkoztatott nőknél más és más arányban fordulnak elő koraszülések esetei, legmagasabb arányban pl. a könyomattal foglalkozó nőknél. A Magyarországon ilyen jellegű statisztika abban az időben nem készült, de megfigyelték, hogy a dohánygyárakban dolgozó nőknél (jellemzően női munkaerő dolgozott) a koraszülések aránya magasabb volt (Deutsch 1910).

Az otthon tízéves működése alatt 755 „veszélyeztetett terhes” nő kapott elhelyezést és esetleges betegségük esetén megfelelő kezelést (Temesváry 1936). Ez az intézkedés, a születés



előtti gyermekvédelem alapja. Temesváry 1899-ben a Nemzetközi Gyermekvédő Kongresszuson tartott előadásában mutatott rá először arra, hogy a terhesség utolsó heteiben a nehéz munkát végző vagy pl. mérges anyagokkal (dohány, ólom, higany) foglalkozó anyák leendő gyermekük egészségét, életét is veszélyeztetik, ezért intézkedéseket sürgetett a munkájuktól való eltiltás érdekében (Kern 1935).

Ezek a preventív intézkedések ma is a várandósgondozás részei. Mert mi a várandós gondozás célja? *„A nő egészségének megőrzése, és a gyermek egészségesen történő megszületésének elősegítése, (...) valamint a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés”* egy ma is hatályos jogszabály szerint (26/2014. (IV.8.) EMMI 1.§).

AZ OTTHON MŰKÖDÉSE 1914–1937 KÖZÖTT

Az I. világháború alatt a kormány rendelete alapján a szülők ellátása mellett a hadsereg sebesültjeinek egy részét és a hadbavonultak feleségeit is az intézményben ápolták, a megnövekedett forgalom ellátása érdekében és a harcerekken, hadikórházakban dolgozó orvosok helyébe Temesvári szigorló orvosokat alkalmazott (Gerő 1937). Weiss Manfréd folyamatos adományai mellett lánya, báró Kornfeld Móriczné 1916-tól orvosi felügyelettel működtetett tejkonyhát létesített, ebből nemcsak az intézetet elhagyó szülők gyermekei, de más gyermekek is megfelelő higiénikus táplálékot kaptak (Róbert 2007). Az intézetet a proletáruralom és a román megszálló csapatok kifosztották készpénzvagyonából, élelmiszerkészletéből, fehérneműraktárából, orvosi műszereiből és berendezési tárgyaiból, ezért az intézetet a szükséges kellékek beszerzéséig be kellett zárni. Külföldi segítséggel 1920-ban újranyitottak, ezután az alapító beleegyezésével fele részben fizetős betegeket is fogadtak. Az otthonban a numerus clausus törvényt követően, a Nőegylet leányvárházának lakóit csecsemő- és gyermekgondozónőnek képezték ki (Toronyi 2001). A leendő „Weiss Alice nővérek” a gyermekgyógyász Fischerné Dr. Bán Ilona főorvos tanította (Pesti Hírlap 1935) és megalakították a Weiss Alice Nővérek Körét, a végzett gondozónők elhelyezkedésének megkönnyítése és érdekeinek megvédése céljából (Schuller 1937 II).

Weiss Manfréd 1922-ben bekövetkezett halála után családja továbbra is támogatta az otthon működését, babakelengyével látták el a rászorulókat, a tulajdonukban lévő konzervgyár ingyen szállítmányokat juttatott a Gyermekágyas-otthonnak, a fűtés idején használatos szén Chorin Ferenc bankár, Weiss Manfréd veje biztosította. 1926-tól az ingyenesen felvett szülők után ápolási díjat térített az állam, majd 1931-ben a Gyermekágyas-otthon föld-szintjén 32 ágygal nőgyógyászati osztályt létesítettek (Gerő 1937).

AZ OTTHON UTÓÉLETE

1944-ben a nyilas uralom alatt az otthon a budapesti gettó szülészeti funkcionált. Temesváry Miklós a kórház igazgatója (Temesváry Rezső fia) az *„üldözöttek tömegét rejtette el és a razziák során példátlan vakmerőséggel szállt szembe a gyilkosokkal”* (Világ 1949). Sajnos a Deportáltakat Gondozó Országos Bizottság jegyzőkönyveiből kiderül, hogy a razziák áldozatául estek az otthon lakói is.



1949–51 között az épületet bővítették, Hajós Alfréd tervei alapján átalakították, és a Szabolcs utcai kórház (államosítás előtt a Pesti Izraelita Hitközség által fenntartott Zsidó Kórház) szülészeti funkcionált tovább. A közterületet és az utcarendet módosították, a korábbi Bókay tér megszűnt és a Pesti Izraelita Hitközség Kórházából Országos Gyógyintézeti Központ lett (Straussz 2005). 1974-ben egyetemi intézetté vált, 1992-ig Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem néven működött tovább, 1988-ban a Semmelweis Orvostudományi Egyetemhez csatolták és 2007-ig Országos Gyógyintézeti Központként működött, majd a kórházbezárások részeként megszűntették. Jelenleg a Közép-Európai Művészettörténeti Kutatóintézet KEMKI irodaházaként működik (Süveges 2020).

AZ OTTHON EREDMÉNYEI, ÖSSZEGZÉS

1910–1934 között összesen: 19 302 nőnek biztosítottak modern szülészeti körülményeket. Közülük először szült nő 9704 (50,3%), ismételten szült 9598 (49,7%). Egy nő 17-szer, két nő pedig 18-szor szült itt (Temesváry 1936c).

Szülő nők vallása: izraelita 12 389 (64,2 %), római katolikus 5350 (27,7 %), református 1065 (5,5 %), evangélikus 356 (1,8 %), görögkatolikus 92 (0,5 %), görögkeleti 20 (0,1 %), egyéb (baptista, unit, adventista 30 (0,2%) volt. Az intézményt felkereső nők 35,8%-a nem volt zsidó valóság (3. ábra).

Az otthon szolgáltatásait igénybe vevők több mint fele, Faragó 2003-ban készült tanulmányának megállapítása szerint csecsemőhalálozás szempontjából veszélyeztetett foglalkozási kategóriába tartozó iparossegéd (20,8%) kereskedő és segéd (20,6%), gyári munkás, háztartási alkalmazott (cseléd) és napszámos (9,8%). (4. ábra).

A koraszülés és halva születés megakadályozása érdekében működtetett terhesnőtanácsadón összesen 18 170 nő vett részt, a rendelések száma közel 30 000 volt.

Összesen elhalt 53 szülő és gyermekágyas nő, ami az összes szülések 0,28%-a, mely szám más szülőintézetek adataival összehasonlítva a legjobb. Tauffer 1932. évi jelentése szerint ez a magyarországi klinikákon 1,2%, bábaképző intézetekben: 0,5%, egyéb szülőintézetekben 0,6%. Külföldi klinikákon 0,45%, 1,27% (Temesváry 1936c).

Az összes veszteség 829 volt (4,22%). 1932-ben az országos átlag 5,63% halva született és 2,13% elhalt gyermek, összesen 7,76% volt. A klinikákon (4,67%) és bábaképzőkben (2,02%) összesen 6,69% volt a gyermekmortalitás. Külföldi klinikákon ez az arányszám 5%-nál nagyobb (Temesváry 1936c).

Intézkedéseikkel növelték a szülő nők és csecsemők életben maradási esélyeit, a hazabocsátásnál figyelembe vették a csecsemő születési súlyát, gyarapodását, betegségét, évszakot (télen tovább benntartották őket, mint más évszakban), anyatej beindulását. Tekintettel voltak az anya anyagi viszonyaira, szociális helyzetére, a lányanyákat, rossz anyagi viszonyok között élőket tovább a szülőotthonban tartották (Fischerné 1930).

Az intézményben haladó intézkedésként csak diplomás bábát és orvost alkalmaztak. A „Weiss Alice nővérek” képzésével megakadályozták a bérdajkák igénybevételét, ahol a hozzájuk került gyermekek 99%-a nem élte meg az egyéves kort. A mesterséges táplálás elkerülése érdekében az intézményben tejkonyhát üzemeltettek.



Az anya- és csecsemővédelem szempontjából előremutató intézkedéseket alkalmazó intézmény létrehozásában szerepet játszott a zsidó hagyományra jellemző szociális érzékenység és jótékonyág, ami az alapító Weiss Manfréd közvetlen motivációjában nyilvánul meg, aki felesége, Weiss Alice halálakor egy hagyományos zsidó gyászritus, a mazkir ima alkalmával tett két alapítvány létesítésére felajánlást.

IRODALOM

- Altai M. (1913): Kis apátlanok. Pesti Hírlap, 41: 39.
- Balázs E. (2013): A zsidó nő szerepváltozása az „Egyenlőség” tükrében a 20. század első felében. In: A teológiától a divatig. Budapest OR-ZSE Magyar Zsidó Szemle Könyvek, 7–8.
- Balázs P. (2022): Bábaktól a védőnői szervezet létrehozásáig. Orvosi Hetilap 163. évf., 37. sz. <https://doi.org/10.1556/650.2022.HO2714>
- Béry L. (szerk.) (1929): Az Országos Stefánia Szövetség (VIII., Vas u.10.) A magyar filantrópia könyve. Budapest, 315–323.
- Bresztovszky E. (1909): Magyarország fekete statisztikája. Budapest: Deutsch Zsigmond és Társa Könyvkereskedés.
- Czibere I. (2012): Nők mélyszegénységben. Budapest: L'Harmattan.
- Cseh V. (2020): Emberszeretet „Lajtába öntve”. <https://zsido.com/az-emberszeretet-lajtaba-ontve-a-pesti-hevra-kadisa-amerikai-uti-intezmenyei-1-resz/> (Utolsó letöltés 2022. 10. 20.)
- Deáky Z. (1995): A bába a magyar népi társadalomban a XVIII. század végétől a XX. század elejéig. Ethnográfia, 106: 829–855.
- Deáky Z. (2003): A szoptatás, a dajkaság és a csecsemőhalandóság kérdései az orvostörténeti forrásokban 19. század első fele. https://eda.eme.ro/bitstream/handle/10598/25670/EM_2003_1-2__012_Deaky_Zita-A_szoptatas_a_dajkasag.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Utolsó letöltés 2022. 10. 25.)
- Deutsch E. (1910): Közlemények a gyermekvédelem és gyermekhygiene köréből. Budapest: Társadalmi Múzeum Értesítője Bővített és javított különnyomat a Társadalmi Múzeum Értesítőjéből. https://deutschno.kozlemenyek_1.pdf (Utolsó letöltés 2023. 05. 11.)
- Emed A. (2004): Szalárdy Mór (1851–1914.) Orvosi Hetilap, 36: 38–39.
- Faragó T. (2003): Csecsemőhalandóság Magyarországon a 18–20. században. In: Horváth Zs. – Lugosi A. – Sohajda F. (szerk.): Léptékváltó társadalomtörténet: tanulmányok a 60 éves Benda Gyula tiszteletére. Budapest: Hermész Kör – Osiris, 446–474.
- Fekete S. (1970): A báboktatás története Magyarországon. In: Antall J. (szerk.): Orvostörténeti Közlemények. Budapest: Redactio, 175–185.
- Fischerné Bán I. (1930): Melyik az az alsó határ, melynél a koraszülött még életképes. Gyógyászat, 49: 899–994.
- Gerő K. (1937): A szeretet munkásai. Budapest: k.n.



- Janik, L. (2022): Az egyre növekvő érték – a gyermek a csecsemőhalálozás elleni küzdelem múltja, jelen és jövője. In: Paradigmaváltás a tudományok, a technika és az orvoslás körében. A Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetei. Budapest: Magyar Természettudományi Társulat, 59–73. <http://doi.org/10.23716/MTTT.5.2022.07>
- Kappanyosi I. (2020): „Hajlékában kell felkeresnünk őt”. A védőnői modell kialakulása. *Sic Itur Astra*, 72: 133–152.
- Kapronczay K. (2017): Az anya- és csecsemővédelem, valamint a gyermekvédelem történetéből. In: Gazda I. (szerk.): A modern hazai közegészségügy kialakulása, 1867–1896. Tanulmányok és dokumentumok a 150 éve megindult egészségügyi reformról. Budapest: Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet – Magyar Orvostörténelmi Társaság, 1006–1009. http://real.mtak.hu/46712/1/kozeu_dvd_real.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 05. 11.)
- Kern K. (1935): A magyar anya- és csecsemővédelem fejlődése. *Gyógyászat*, (75)33–34: 527–529.
- Konrád M. (2001): Zsidó jótékonyosság és asszimiláció a századfordulón. *Történelmi Szemle*, (43)3–4: 257–285.
- Kiss L. (2004): Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. *Korall 17.eu. folyóirat*
- Krász L. (2003): A bába történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon. Budapest: Osiris.
- Liptay I. (2021): Egy 20. századi magyar szülésznő története. *Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat*, 11(22): 123–137. <https://doi.org/10.17107/KH.2021.22.123-137>
- Mohos M. (1997): Az Élet, a meg nem született Élet s a leendő Élet oltalmazása. A szervezett anya- és csecsemővédelem kialakulása Magyarországon. In: A természettudományok, a technika és az orvoslás a millenniumtól a millicentenáriumig. Budapest: Műszaki és Természettudományi Egyesületek Szövetsége Tudomány- és Technikatörténeti Bizottsága, 99–104.
- Ötvös K. (1910): A csepeli Weiss Alice Gyermekekágyas-otthon. *Izraelita Családi Naptár*, 8: 103–105.
- Perry, R. (1991): Colonizing the Breast: Sexuality andr Maternity in Eighteenth-Century England 2(2), Oct.
- Regöly-Mérei Gy. (1971): Generisch Gusztáv (1865–1921) szerepe a magyar orvostan történetében. *Orvosi Hetilap*, 34: 2039–2040.
- Róbert P. (2007): Kórház a Szabolcs utcában, 13. kerület. *Helytörténeti füzet*.
- Schuller D. (1936): Hatósági és társadalmi embervédelem. I., II. kötet. Budapest, Budapesti Statisztikai Közlemények 78/4.
- Straussz I. (2005): Egy zsidó kórház 1944-ben. In: Préda I. (szerk.): *Belgyógyászat, kardiológia a Szabolcs utcában 1889–2005*. Budapest: História Alapítvány, 91.
- Süveges G. (2020): Pereg a festék, málnak a falak: egy egykori zsidókórház története 1889-től napjainkig. *Múzeum Café*, 77: 165–181.



- Szalárdi M. (1879): Közárvaház és a gyermekhalandóság Magyarországon. Orvosi Hetilap, 12: 18–40.
- Szállási Á. (1977): Temesváry Rezső. Orvosi Hetilap, 112: 702–703.
- Szántó E. (2013): A zsidó nő szerepváltozása az „Egyenlőség” tükrében a 20. század első felében. In: Kiss E. – Balázs E. (szerk.): A teológiától a divatig. Budapest: OR-ZSE, 7–8.
- Temesváry R. (1899): Előítételek, népszokások és babonák a szülészet körében Magyarországon. Budapest: Dobrowsky és Franke.
- Temesváry R. (1918): Anyavédelmi törekvések Magyarországon. Budapest: Posner és Fia Társadalmi Múzeum Kiadványai.
- Temesváry R. (1936a): A Pesti Izraelita Nőegylet Weiss Alice Gyermekágyas Otthonának története és 25 év működése 1910–1934. Gyógyászat, 13: 203–205.
- Temesváry R. (1936b): A Pesti Izraelita Nőegylet Weiss Alice Gyermekágyas Otthonának története és 25 év működése 1910–1934. Gyógyászat, 14: 220–222.
- Temesváry R. (1936c): A Pesti Izraelita Nőegylet Weiss Alice Gyermekágyas Otthonának története és 25 év működése 1910–1934. Gyógyászat, 15: 236–238.
- Toronyi Zs. (2001): Régi zsidó nőintézmények. Szombat – Zsidó politikai és kulturális folyóirat. <https://www.szombat.org/archivum/regi-zsido-nointezmenyek> (Utolsó letöltés: 2023. 05. 11.)
- Veres J. (1971): Fejezetek az orvostörténet fejlődéstörténetéből Kárpát-Ukrajnában, XIX. sz. In: Antal J. (szerk.): Orvostörténeti Közlemények. Budapest: Magyar Medicina Kiadó, 135–162.

Folyóiratcikkek szerző nélkül

- Az Ujság 1910: (8) 79. sz. 9–10. Látogatás a fehér kórházban. Csepeli Weiss Alice gyermekágyas otthona.
- Az Ujság 1913: (11) 293. sz. 15. A miniszterelnökné látogatása. A Weiss Alice-féle Gyermekágyas Otthonban.
- Budapesti Hírlap 1909: (29) 26. sz. 33. Anyák és csecsemők védelme.
- Egyenlőség 1910: (29) 15. sz. Melléklete 1–3. A gyermekágyas otthon avató ünnepe.
- Friss Újság 1909: (14) 258. sz. 17. Anya- és csecsemővédelem.
- Kelet 1908: (20) 10. sz. 218. Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület.
- Orvosi Hetilap 1902: (46) 18. sz. 311. „Jó tanácsok terhesek, gyermekágyasok és anyák számára”.
- Pesti Napló 1910: (61) 80. sz. 9. Az új gyermekágyas-otthon megnyitása.
- Pesti Napló 1917: (68) 87. sz. 8. Négy és egynegyed millió anya és csecsemővédelemre.
- Pesti Hírlap 1935: (57) 247. sz. 12. Ápolónői és gondozónői tanfolyam.
- Statisztikai Tükör 2007 I. évf. 75. sz.
- Világ 1911: (2) 81. sz. 8–9. Kis deszkakoporsók Öngyilkos anyákról, pusztuló csecsemőkről.
- Világ 1949: 1083. sz. 2. Meghalt Temesváry Miklós kitűnő tudós a „legkövérebb” orvos.



Levéltári anyagok

Budapest Főváros Levéltára

Kórház Építési engedélyezési tervdokumentáció HU_BFL_XV_17 d_329_028051

Magyar Zsidó Levéltár és Múzeum (Szabályzat)

A Pesti Izr. Nőegylet Csepeli Weiss Alice Gyermekágyas-Otthona ápolónőinek rendtartása 1911.

Fonds IX. Egyesületek, szervezetek iratai Subfonds 7. P.I.N. 1879–1949 levelezése (nincs még pontos besorolása)

Jogszabályok

1889. évi 2271. sz. vallás és közoktatásügyi miniszteri rendelet.

33/1998. (VI.24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről

26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. § (1) <https://net.jogtar.hu/jogszab>



A fogyatékossgal élők esélyei a turisztikai élményszerzésre

GONDA TIBOR

GONDA TIBOR: PTE Marketing és Turizmus Intézet; gonda.tibor@ktk.pte.hu

ABSZTRAKT Korábbi évtizedekben a hazai turizmuskutatás elhanyagolt, és nem eléggé vizsgált területe volt az akadálymentes turizmus. Az elmúlt néhány évben azonban megfigyelhető ebben a változás, azáltal, hogy néhány kutató érdeklődési körébe került a téma vizsgálata. A szerző egy kérdőíves vizsgálat eredményére építve mutatja be a fogyatékossgal élők utazási keresletének néhány fontos vonását, kitérve az infrastruktúra fejlesztésének a szükségességére. Az akadálymentes turizmus kérdésköre az európai lakosság több mint 10%-át érinti, tehát túl a kérdés társadalmi és szociális jelentőségén, piaci szempontból sem elhanyagolható létszámról van szó. Az érintettek elvárásainak és speciális fogyasztói szokásainak a megismerése feltétlenül szükséges a megfelelő kínálat kialakításához, illetve a szolgáltatók egyenlő esélyű elérésének a biztosításához. A szerző, a Peer Act nevű Erasmus projekt szakértőjeként közreműködve, Magyarországon kívül további 4 ország (Németország, Olaszország, Spanyolország és Horvátország) kismintás kutatási eredményeire is kitér.

Kulcsszavak: akadálymentes turizmus, turisztikai infrastruktúra, utazási motiváció, turisztikai kereslet

Opportunities for people with disabilities to experience tourism

ABSTRACT Accessible tourism is an area that has received only scant attention in Hungarian tourism research. A change in this is only visible in recent years, as a result of the work of a few researchers starting to focus on this issue. Based on the findings of a questionnaire survey, the author of this paper presents important characteristics of travel by people living with disabilities, discussing the need to develop its infrastructure. The issue of accessible tourism concerns approximately 10% of the population of Europe, so in addition to the social and moral magnitude of the issue, serving the travel needs of people living with disabilities is also significant for the economy. In order to create the special supply and to provide equal access of services for those concerned, their expectations and unique consumer habits must be known. As member of an Erasmus project called Peer Act, the author also details the research findings of four project partner countries (Germany, Italy, Spain and Croatia) where data was collected from small samples.

Keywords: accessible tourism, infrastructure, best practices, motivation, tourism product

BEVEZETÉS

A fejlett országokban a turisztikai kínálat szervezése során is egyre nagyobb figyelmet kap az akadálymentesítés, részben humanitásból, részben felismerve az ebben rejlő jelentős üzleti lehetőséget. Az a desztináció, ahol kellő figyelmet szentelnek ennek a kérdésnek, versenyképebb lehet más fogadóterületekkel szemben. Legáltalánosabban megfogalmazva, az akadálymentes turizmus a mindenki számára egyenlő módon elérhető turizmust jelenti, beleértve a fogyatékossgal élőket, az átmenetileg mozgáskorlátozottakat, az időseket, a kisgyerekeseket



és a többgenerációs családokat. Ennek megfelelően az egyenlő esélyű hozzáférés vizsgálatának a fő területei megegyeznek a turizmus kínálati oldalának fő területeivel, úgymint: szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás, turisztikai attrakciók, közlekedés és kommunikáció. Ezek közül a szakirodalom a legtöbbet talán éppen az attrakciók akadálymentesítésével foglalkozik, valószínűleg azzal összefüggésben, hogy az attrakciók jelentős része állami tulajdonú közintézményként működik. Az akadálymentes turizmus célcsoportjának már maga a lehatárolása is problémába ütközik. A közvélemény sokszor nem is sorolja az érintettek közé azokat, akik élethelyzetüknél fogva rövidebb vagy hosszabb ideig tartoznak a célcsoport tagok közé, például kismamák, műtét utáni felépülés alatt lévő időszakosan mozgáskorlátozottak, illetve az idős korosztály. Márpedig utóbbiak aránya az összlakosságon belül folyamatosan nő, és számukra az akadálymentesítés számos formája elemi szükségletként jelenik meg. Szélesebben értelmezve azt is mondhatjuk, hogy az akadálymentesítés a folyamatosan kényelemre törekvő emberi lét szakadatlan igyekezete (Farkas – Petykó 2019; 2020). Nagyon sokan élnek tehát közöttünk valamilyen tartós vagy átmeneti fogyatékossgal, ami akadályokat jelenthet a számukra az életük során, és korlátokat jelenthet az utazásaik megvalósításában. Valójában az akadálymentes turizmus nem más, mint egy *folymatos törekvés*, mely arra irányul, hogy minden úti cél, turisztikai termék és szolgáltatás elérhető legyen minden ember számára, függetlenül bármely fizikai korláttól, fogyatékossgától vagy kortól, és attól, hogy magán- vagy köztulajdonban lévő turisztikai helyszínekről van-e szó (Farkas – Raffay 2022).

A tanulmány célja ráirányítani a figyelmet arra, hogy a fogyatékossgal élők számára ma még közel sem biztosított az egyenlő esélyű hozzáférés a turisztikai szolgáltatások terén. Amikor a fogyatékossgal élők és a turizmus kapcsolatát szeretnénk feltérképezni, mindig szem előtt kell tartani, hogy a különböző fogyatékossgal élő vendégeknek eltérő speciális igényei vannak. Számukra az akadálymentesítés és a megfelelő infrastruktúra biztosítása létfontosságú, hiszen sok esetben sajátos igényeik figyelmen kívül hagyása ellehetetlenítheti a turizmusban való aktív részvételt. Hazánkban a fogyatékos emberek turisztikai lehetőségei, így szokásai és igényei, egyes elemekben lényeges különbségeket mutatnak az általános lakossági mintán mért jellemzőkhöz képest. Jelen tanulmányban azon kérdések vizsgálatára kerül sor, hogy az érintettek milyen nehézségekkel találkoznak a turisztikai tevékenységek során, hogyan látják a jelenlegi helyzetet, és a véleményük szerint milyen hatással lenne az utazási gyakoriságra, ha fejlesztenék a szükséges infrastruktúrát. A tanulmány egy 2019-es személyes kérdőíves vizsgálat részeredményeit közli. A szakirodalmi összefoglalót követően kitér a vizsgálat módszertanának és a bevont személyek demográfiai adatainak a bemutatására, majd a konkrét kérdésekre kapott eredmények ismertetésére. A személyes és online kérdőíves vizsgálat során ténylegesen 268 magyarországi kitöltés készült el, ami a hazai akadálymentes turizmussal kapcsolatos kutatások között nagy mintának számít. A kapott hazai eredmények összehasonlításra kerültek a kutatásban részt vett másik 4 ország eredményeivel, ahol 22 és 34 között szóródtak a kitöltési számok.

SZAKIRODALMI ÖSSZEFOGLALÓ

A fogyatékossg fogalmának meghatározásakor nem vagyunk könnyű helyzetben, hiszen sokféle formája van. Szokták szűkebben és szélesebben is értelmezni azt, hogy kik az érintettjei az akadálymentes turizmusnak (Angler 2021). A szélesebb értelmezés szerint „nemcsak a mozgá-



sukban korlátozott személyeket, a látás- és hallássérülteket, értelmi fogyatékosokban szenvedőket sorolhatjuk ide, de azokat is, akik egyéb, életminőségükre hosszú távon kiható betegségekben szenvednek, pl. allergiával küzdenek” (Zsarnóczky 2018: 39). A WHO becslései alapján a Föld minden 6. lakója küzd valamilyen fogyatékossgal, arányuk pedig folyamatosan nő (WHO 2011). A 2006-ban az Egyesült Nemzetek által elfogadott és Magyarországon is kihirdetett Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény kötelezi a részes államokat, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek hozzáférését a sport-, üdülési és turisztikai helyszínekhez és szolgáltatásokhoz (2007. évi XCII. tv.). Napjainkban már különös súlyt ad a problémának az előregedő társadalmak képe. A különleges igények idősebb korban mindenkinél előfordulnak, de emellett számos olyan egyéb élethelyzet lehetséges, ami a speciális igényeket megalapozhatja: pl. baleset utáni rehabilitációban részesülők, kisgyermekes családok (Darcy-Dickson 2009). Az ENSZ turisztikai világszervezete, az UNWTO elkötelezetten támogatja az akadálymentes turizmust. Ennek jegyében a 2016. évi Turizmus Világnapot is ennek a témának szentelte. A szervezet számos ajánlást fogalmazott meg és kézikönyvet adott ki a kérdéssel kapcsolatban (UNWTO 2016). Az emberiség története során számos erőfeszítést tett az akadálymentesítés terén, széles körben felismert társadalmi ügyvé azonban csak a 20. század második felében vált. Ma már többnyire elfogadott, hogy mindenki számára biztosítani kell azt, hogy valamely fogyatékossga ellenére is ugyanúgy része lehessen az utazás adta örömeiben, mint bárki másnak, „hiszen az élet teljességének élvezete mindenkit megillető jog” (Végh 2005: 31). Az Európai Parlament az európai turizmus előmozdításának új kihívásairól és elképzeléseiről szóló 2015. október 29-i állásfoglalása hangsúlyozza a fenntartható, felelős és akadálymentes turizmus fejlesztésének jelentőségét, illetve a „turizmus mindenkinek” elvét, valamint azt, hogy a turizmus teljes mértékű akadálymentesítése és megfizethetősége az ágazat fenntarthatóságának kulcseleme. Javasolja, hogy a tagállamok fejlesszenek ki egy Európa-szerte egységes és átlátható címkerendszert az akadálymentes ajánlatokra, valamint a turisztikai ágazatra vonatkozó gazdasági támogatási programok keretében tegyék támogatási kritériummá az akadálymentesség megteremtését. A szabályozás szintjén Magyarországon sincs elmaradás az Európai Unió más országaihoz képest. Az 1998. évi XXVI. törvény alapján a fogyatékossgal élő személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezethez. Lehetővé kell tenni számukra a művelődési, kulturális és sportlétesítmények látogatását, továbbá a közlekedési rendszerek és eszközök biztonságos igénybevételét. A 2015-ben elfogadott új Országos Fogyatékossgügyi Program (2015–2025) megállapította, hogy a szolgáltatók még nem ismerték fel a fogyatékos emberek jelentette turisztikai lehetőségeket.

Hazánkban a KSH 2011-es népszámlálás 595 187 fogyatékossgal élő személyt regisztrált (Ernszt et al. 2019). Ez valamivel több mint a lakosság 6%-a. Véleményünk szerint az akadálymentes turizmus szempontjából érintett népességszám ennél jóval nagyobb lehet, mivel vélelmezhető, hogy egy jó egészségi állapotnak örvendő idős ember nem sorolja magát a fogyatékossgal élők közé, ugyanakkor a turisztikai szolgáltatások igénybevétele során már igényt tart az akadálymentesített lehetőségekre. A turizmus társadalmi jelenséggé válása következtében az életminőség alakításának is fontos tényezőjévé vált (Gonda et al. 2019). Napjainkban szerencsére elfogadottá vált, hogy a fogyatékossgal élők számára az utazásokat megkönnyíteni, az ehhez szükséges fizikai feltételeket biztosítani nemcsak emberiség, etikai, erkölcsi és egyben jogi kötelességünk, hanem a fogyatékossgal élő személyek turizmusa gazdasági



szempontból is fontos kérdés (Raffay – Danyi – Ernszt 2021). Jelenleg ez egy kihasználatlan rést jelent a turizmus piacán, bár az elmúlt időszakban számos pozitív ellenpélda is látható (Buhalis et al. 2012). Azonban erre a kihasználatlan piaci szegmensre nem egy homogén csoportként kell tekinteni, hiszen a fogyatékoságuk fajtájától és mértékétől függően más és más különleges igényt támasztanak a szolgáltatásokkal szemben (Máté 2021). Vannak olyan akadályok, amelyek valamennyi utazót érinthetnek, és olyanok is, amelyek csak egyes szűkebb szegmensek számára jelentenek leküzdhetetlen problémát (Shaw-Coles 2004). A különböző fogyatékoságok meglete eltérő és speciális igényeket eredményez, melyekre speciális ötletekkel, megoldásokkal lehet reflektálni. Az egyes turisztikai desztinációk más szinten állnak az akadálymentesség megvalósításában. Vannak olyan úticélok, amelyek különleges ajánlatokat dolgoznak ki a fogyatékosággal élők számára, mások egyenesen megkülönböztető jegyként tüntetik fel az akadálymentességet – felismerve az ebben rejlő piaci lehetőséget (Lőrincz et al. 2019). Sajnos még mindig vannak olyan helyek is, amelyek egyáltalán nem foglalkoznak ezzel a kérdéssel. A nemzetközi turisztikai forgalom meghatározó európai országai érthető módon nagy hangsúlyt fektetnek erre a kérdésre. Így kiemelését érdemelnek Spanyolország (Vila-Darcy-González 2015) és Olaszország (Agovino et al. 2017) turisztikai akadálymentesítés terén tett törekvései. A volt szocialista országok közül Lengyelországban fordítanak nagy figyelmet a téma kutatására (Zajadacz 2014; 2019), és egyértelműen látszik az is, hogy a magyarországi kutatók körében is növekszik az érdeklődés az akadálymentes turizmus kutatása iránt (Gonda – Raffay 2020a). Az akadálymentes turizmus megvalósítása nem egyenlő a fizikai akadálymentesítéssel, az akadálymentes desztináció által adott élmény ennél sokkal többet jelent: a függetlenség, egyenlőség és emberi méltóság elveinek a megvalósítását a turisztikai élmény során is. A mozgáskorlátozottak mintegy felét akadályozta fogyatékoságuk valamilyen turisztikai program megvalósításában, a látássérültek esetében ez az arány 75% (Motiváció Alapítvány és a Revita Alapítvány Kutatóműhelye 2009). A fogyatékkal élő vendégek magas színvonalon történő kiszolgálása empátiát, odafigyelést követel meg a turisztikai iparág résztvevőitől. A helyzet javítását ösztönzi az is, hogy az új szállodai minősítési rendszer is kiterjed az akadálymentesítés fontosságára. Kötelező kritériumokat nem fogalmaz meg ezzel kapcsolatban, de jelentős plusz pontokat biztosít abban az esetben, ha a szálláshely biztosítani tudja a szolgáltatásainak az akadálymentesítését. A szálláshely-minősítés során a fogyatékosággal élők három csoportját emelték ki: a mozgásszervi fogyatékosággal élők, a süketek és nagyothallókat, a vakok és gyengénlátókat.

KUTATÁSI MÓDSZERTAN

A kérdőíves kutatás szakmai előkészítésére a Peer Act projekt valamennyi partnerének a bevonásával 2018 decemberében került sor Barcelonában. Ott került meghatározásra az, hogy a kutatásvezető magyar partner 200 fős mintán végzi el az alapkutatást, melyeket összevetnek a nemzeti sajátosságokkal, amihez a partnerek 30-30 kérdőív kitöltését vállalták. A kérdőíves kutatás 2019 tavaszán indult, és 5 hónapot vett igénybe a lebonyolítása. A fogyatékosággal élő érintetteket nagyon nehéz volt elérni. Alapvetően online kitöltő programon keresztül történt a kérdőív kitöltése, de egyes esetekben személyes adatfelvétellel is sor került. A kérdőívet csak fogyatékosággal élő személy tolthette ki. Akadályoztatása esetén természetesen



igénybe lehetett venni segítséget. Értelmi sérült válaszadó esetében is a családtagok közreműködésével kerültek a kérdőívek kitöltésre. Ténylegesen 268 magyarországi kitöltés készült el, ami a magyarországi akadálymentes turizmussal kapcsolatos kutatásban tudomásunk szerint az egyik legnagyobb mintaszám. Ehhez az eredményhez mint kontrollcsoportokat hasonlítjuk hozzá a másik 4 ország eredményeit, ahol 22 és 34 között szóródtak a kitöltési számok. Először a nagyobb minta kiértékelése történt meg, ahol százalékosan kerültek feltüntetésre a kapott eredmények. Tekintettel a külföldi minták alacsony számára, az ő esetükben százalékot nem számoltunk, hanem a válaszok számát tüntettük fel. A kapott eredményekről készült egy rövid kutatási összefoglaló, és a teljes kutatási eredményt bemutató műhelytanulmány. A kérdőívet kitöltő magyarok 47,8%-a férfi, míg 52,2%-uk nő (1. táblázat). A kutatásban részt vevő külföldi partnerek esetében a biológiai nemek szerinti megoszlás teljesen véletlenszerűen alakult, és egyáltalán nem tükrözik az adott társadalmon belüli megoszlásukat.

1. táblázat A fogyatékossgal élők nem szerinti megoszlása (fő)

Nem szerinti megoszlás					
Nem/Ország	Magyarország	Spanyolország	Olaszország	Németország	Horvátország
Nő	140	12	13	22	14
Férfi	128	9	21	11	18

Forrás: Saját szerkesztés

Legtöbben 36 és 50 év között vannak a kérdőívet kitöltő magyarok (47,8%), majdnem a megkérdezettek fele ebbe a csoportba tartozik. 18 és 25 év között 20,1%-a, 50 és 65 év között 14,2%-a, 26 és 35 év között 12,7%-a és 66 év felett 5,2% a megkérdezetteknek helyezkedik el (2. táblázat). A külföldi partnerek esetében az országonkénti kis mintába bevont személyek életkor szerinti megoszlása nem mutat semmiféle reprezentativitást, a minta összetétele teljesen véletlenszerűen alakult.

2. táblázat A fogyatékossgal élők életkor szerinti megoszlása

Életkor szerinti megoszlás					
Életkor/Ország	Magyarország	Spanyolország	Olaszország	Németország	Horvátország
18–25 év	54	1	9	8	0
26–35 év	34	0	10	8	12
36–50 év	128	13	11	6	12
50–65 év	38	8	3	8	7
66 év felett	14	0	1	2	2

Forrás: Saját szerkesztés

A demográfiai adatok közül még a gazdasági aktivitás, a lakhatási forma, az iskolai végzettség és a családi állapot lett felmérve (Gonda – Raffay 2020b). A kutatás célja az volt, hogy átfogóbb képet kapjunk a fogyatékossgal élők utazási szokásairól és az akadálymentes turizmus helyzetéről. Jelen tanulmányban azon kérdésekre kapott eredmények kerülnek bemuta-

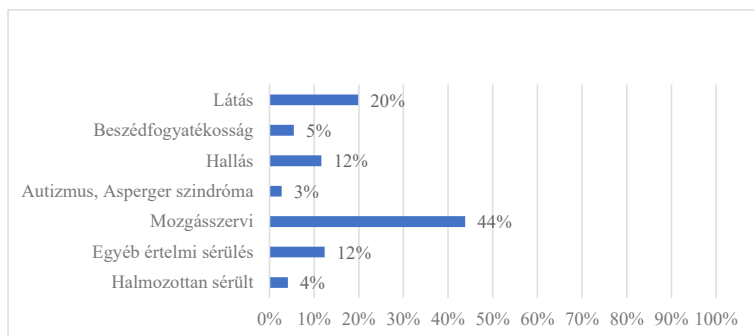


tásra, melyek az akadálymentes turizmus helyzetének általános megítélésére vonatkoznak, és amelyek a fogyatékossgal élők igényeit szem előtt tartó infrastrukturális fejlesztések szükségességeit és várható pozitív hatásait vizsgálják.

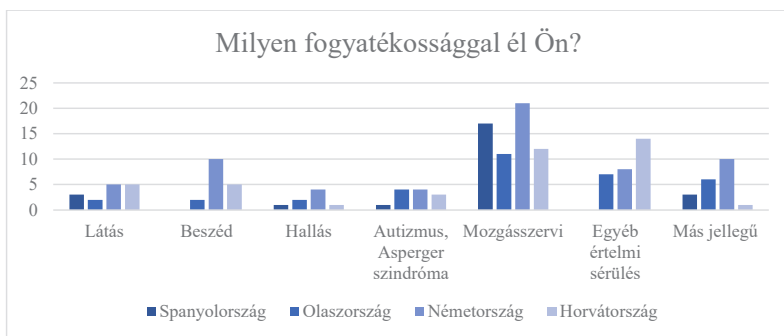
3. A KUTATÁS EREDMÉNYEI

3.1. A kutatásba bevont fogyatékossgal élők összetétele

A hazai kitöltők többségének életét a mozgásszervi megbetegedések nehezítik meg, az összes válaszadó 44%-a küzd ilyen jellegű problémával. A második legtöbb válasz a látással kapcsolatban érkezett, ez a válaszadók 20%-ának nehezíti meg a hétköznapjait. Ezt követi a hallás- és az egyéb értelmi sérülés 12-12%-kal, majd a beszéd fogyatékossgal (5%) és az autizmus, illetve Asperger-szindróma (3%). A válaszadók 4%-a válaszolta, hogy halmozottan fogyatékosok. A kérdés feltevésakor több válasz megjelölésére is lehetőség volt (1. ábra)



1. ábra A fogyatékossgal élők megoszlása a válaszadók között Magyarországon (n = 266)
Forrás: Saját szerkesztés



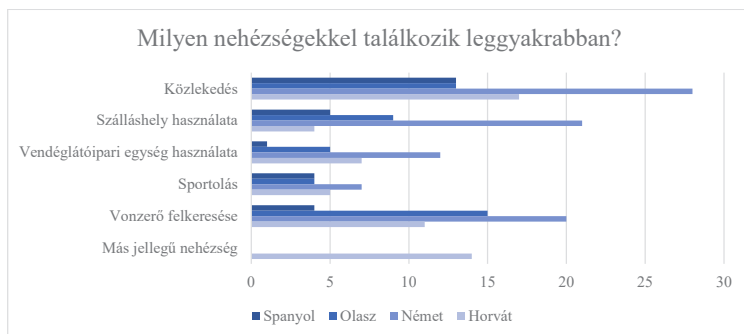
2. ábra A fogyatékossgal élők megoszlása a válaszadók között a kontrollcsoportokban (fő)
Forrás: Saját szerkesztés



Az eredményből látszik, hogy valamennyi partner törekedett a sokszínűsége, és sikerült különböző fajta fogyatékossgal élő személyt bevonni a felmérésbe. Mindenhol a mozgásszervi fogyatékossgal élők vannak a legnagyobb számban, kivéve a horvátországi felmérést, ahol értelmi sérültek képezik a legnagyobb halmazt (2. ábra).

A magyar kitöltők kicsivel több mint háromnegyede (68,7%) fogyatékossgal született, míg kicsivel kevesebb mint egyharmada (31,3%) nem születése óta él együtt fogyatékossgával. Ettől lényegesen csak a spanyol adatok térnek el, ahol jóval többen voltak azok, akik nem fogyatékossgal születtek, és időközben váltak azzá.

A fogyatékossgal élők speciális igényeik miatt speciális infrastrukturális igényekkel is rendelkeznek. A megfelelő infrastruktúra hiánya miatt a hazai válaszadók a turisztikai tevékenységeik során leggyakrabban a következő nehézségekkel találják szembe magukat: közlekedési nehézségek (30%), vendéglátóipari egység használatának nehézségei (20%), szálláshely használatának nehézségei (18%), sportolási nehézségek (15%), vonzerő felkeresésének nehézsége (12%) és kommunikációs nehézségek (2%). A válaszadók mindössze 4%-a vallotta azt, hogy semmilyen nehézséggel nem találkozik a hétköznapokban. A másik négy partnernél is hasonlóak az eredmények, a közlekedés okozta nehézségekre érkezett a legtöbb válasz, viszont másodikként a vonzerő felkeresése okoz gondot a fogyatékkal élőknek, s csak ezt követően a szálláshely és a vendéglátóipari egység használata (3. ábra).



3. ábra Milyen nehézségekkel találkozik leggyakrabban a turisztikai tevékenysége során? (fő)

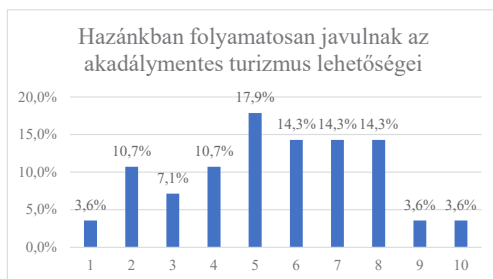
Forrás: Saját szerkesztés

3.2. Az akadálymentes turizmus helyzetének a megítélése az érintettek szemszögéből

Egy attitűdvizsgálat keretében arra kerestük a választ, hogy a célcsoport tagjai hogyan ítélik meg az akadálymentes turizmus helyzetét. A kutatás során 1-től 10-ig terjedő skálán kellett egyetértésük mértékét kinyilvánítani (1: egyáltalán nem értenek egyet az adott állítással; 10: teljes egyetértés). Az első állítás arra irányult, hogy a kitöltők szerint javulnak-e Magyarországon az akadálymentes turizmus lehetőségei. A válaszokban viszonylag magas egyenlőtlenség található, nincs teljes egyetértés a kérdésben. Nagyjából fele-fele arányban áll az egyetértés és az egyet nem értés. A legmagasabb értéket a kényelmes középérték, az 5-ös kapta (17,9%),

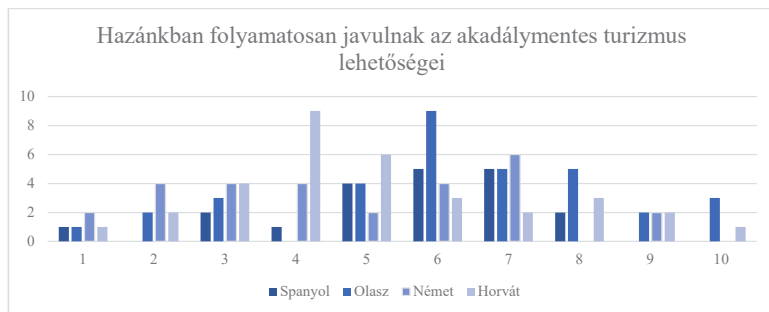


viszont a kis mértékben egyetértők és az egyetértők egyaránt 14,3–14,3%-ot értek el (6, 7, 8-as érték). 10,7–10,7% érkezett a 2 és 4-es skálára is (4. ábra). Valamilyen okból az első állítást sokkal kevesebben töltötték ki, mint a másik 10 állítást.



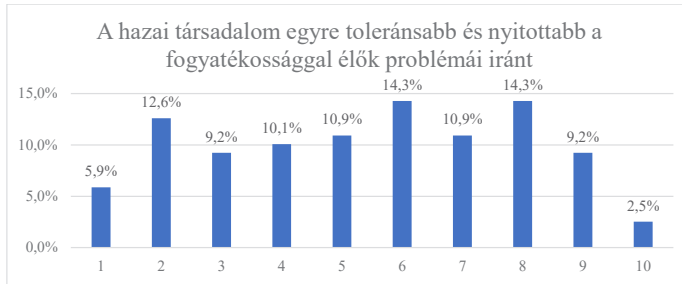
4. ábra Az akadálymentes turizmus lehetőségei javulásának mértéke Magyarországon (n = 112)
Forrás: Saját szerkesztés

A kérdés megítélésében a magyarok és a másik négy ország kitöltői nagyjából egyetértettek, viszonylag magas egyenlőtlenség tapasztalható a 5. ábrán is, a legmagasabb értékeket a 4–7-es skála kapta, de az országoként eltérő súlyozás azért megfigyelhető.



5. ábra Hazánkban folyamatosan javulnak az akadálymentes turizmus lehetőségei (fő)
Forrás: Saját szerkesztés

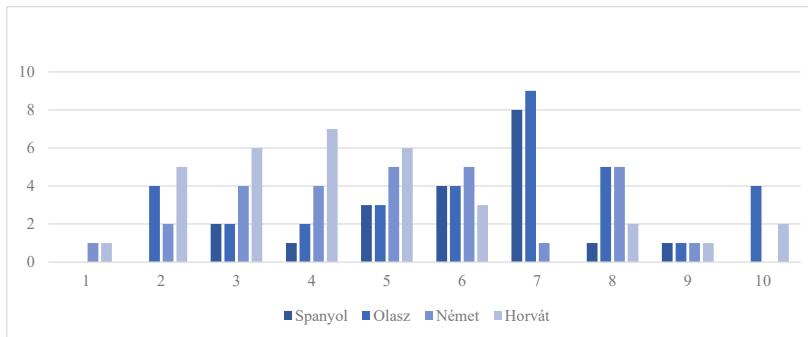
A harmadik állítás azt feszegette, hogy a hazai társadalom toleránsabb és nyitottabb-e a fogyatékkal élők problémái iránt. A válaszok megoszlása itt is meglehetősen heterogén. A válaszadók fele-fele arányban értenek egyet az állítással. A legmagasabb értéket (14,3%) a kis mértékben egyetértés (6-os skála) és az egyetértés (8-as skála) kapta. Az egyenlőtlenséget bizonyítja, hogy a harmadik legmagasabb értéket 12,6%-kal az inkább egyet nem értők (2-es skála) jelenti (6. ábra).



6. ábra A hazai társadalom egyre toleránsabb és nyitottabb a fogyatékossgal élők problémái iránt (n = 238)

Forrás: Saját szerkesztés

A 7. ábrán ugyancsak elég eltérő válaszok születtek, a spanyolok és az olaszok egyértelműen a 7-es skálát választották leginkább. A németek inkább egyetértettek (8-as skála), míg a horvátok kis mértékben nem értettek egyet (4-es skála).

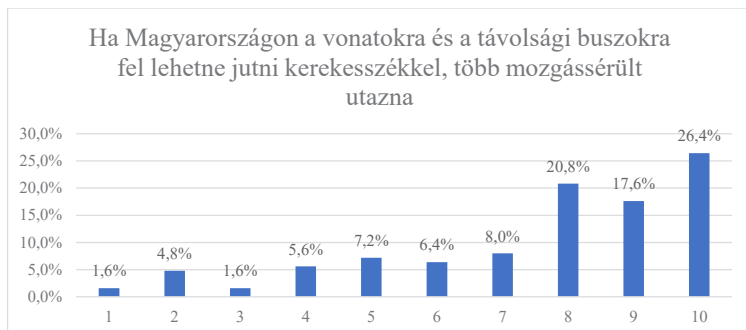


7. ábra A hazai társadalom egyre toleránsabb és nyitottabb a fogyatékossgal élők problémái iránt

Forrás: Saját szerkesztés

3.3. Az utazási lehetőségek és az infrastruktúra kapcsolata

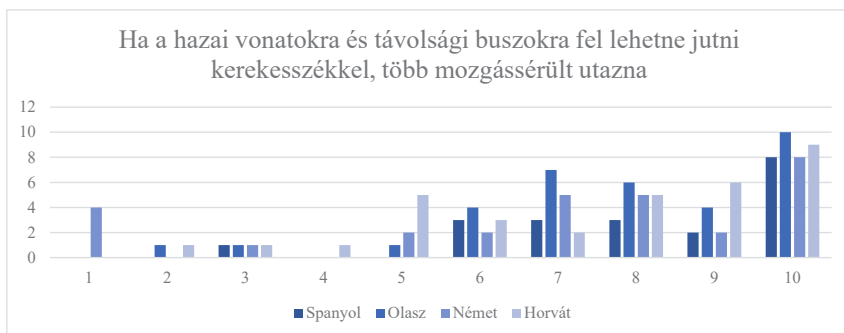
Az utazás és a közlekedési eszközök által nyújtott mobilitás lehetősége közötti kapcsolat nyilvánvaló. Éppen ezért tartottuk fontosnak, hogy ezzel kapcsolatban konkrétan is rákérdezzünk a közösségi közlekedés akadálymentesítésének a szükségességére. Az állítás az volt, hogy ha Magyarországon fel lehetne jutni kerekesszékkal a tömegközlekedési eszközökre, akkor több mozgássérült utazna. Az állítással kapcsolatban nagy volt az egyetértés. A kitöltők nagy része egyetért, a három felső skálára (8–10-ig) közel kétharmados válaszadási arány érkezett. Az egyet nem értők csak kis százalékban oszlanak el az alacsonyabb skálák között (8. ábra).



8. ábra Ha Magyarországon a vonatokra és a távolsági buszokra fel lehetne jutni kerekesszékekkel, több mozgássérült utazna (n = 250)

Forrás: Saját szerkesztés

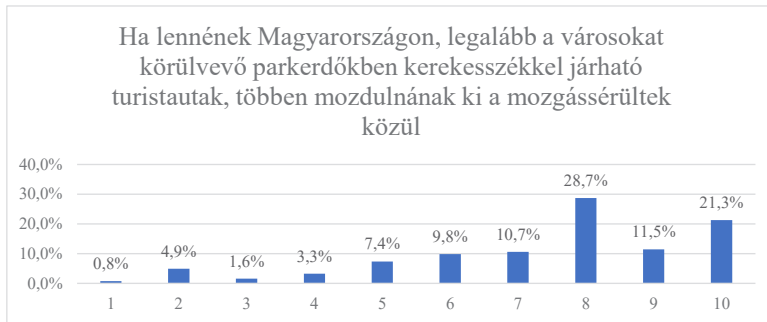
A négy ország válaszadóinak több mint 90%-a is egyetért ezzel, és válaszaik a középérték felett szerepelnek. A legtöbb válasz mind a négy országtól a teljes mértékben egyetértésre (10-es skála) érkezett (9. ábra).



9. ábra Ha a hazai vonatokra és távolsági buszokra fel lehetne jutni kerekesszékekkel, több mozgássérült utazna

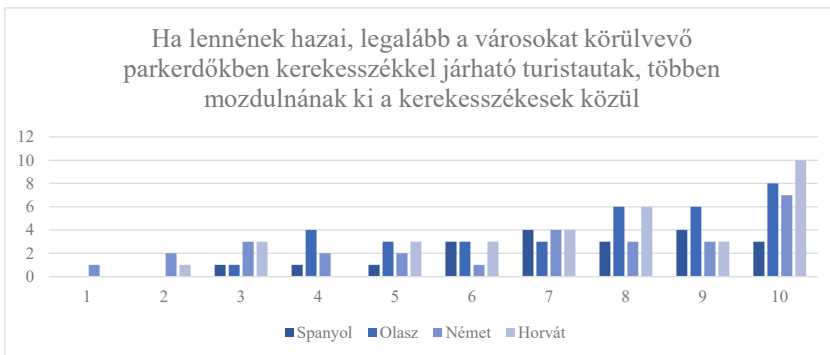
Forrás: Saját szerkesztés

Ugyancsak az egyéni mobilitást segíti az akadálymentes turistautak megléte. Sajnos ez az infrastruktúra még nagyon kismértékben épült ki. Szerencsére a kerékpárutakat általában jól tudják a kerekesszékekkel közlekedők is használni, és ezek fejlesztése hazánkban is jó ütemben halad. Hogy a fogyatékossgal élők körében is lesz erre igény, azt támasztja alá az arra a kérdésre adott válaszok eredménye, hogy ha lennének Magyarországon, legalább a városokat körülvevő parkerdőkben, kerekesszékekkel járható turistautak, többen mozdulnának ki a mozgássérültek közül. Az előző állításhoz hasonlóan itt is nagy az egyetértés az állítással, a kitöltők több mint 60%-a szavazott a felső három skálára (8–10-ig). Az alsóbb skálákra érkező eredmények csak elszórtak, egyik sem jelentős (10. ábra).



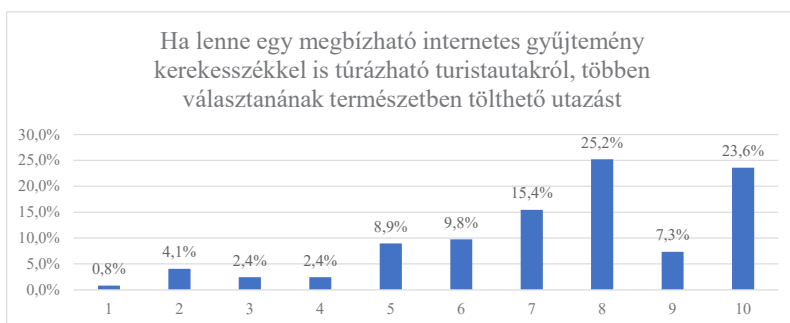
10. ábra Ha lennének Magyarországon legalább a városokat körülvevő parkerdőkben kerekesszékekkel járható turistautak, többen mozdulnának ki a mozgássérültek közül (n = 244)
Forrás: Saját szerkesztés

A 11. ábráról leolvasható, hogy a másik négy ország kitöltői közül a többség egyetértett a következő állítással, bár a 3-as skálától felfelé minden ország szavazott minden skálára.



11. ábra Ha lennének hazai, legalább a városokat körülvevő parkerdőkben kerekesszékekkel járható turistautak, többen mozdulnának ki a mozgássérültek közül
Forrás: Saját szerkesztés

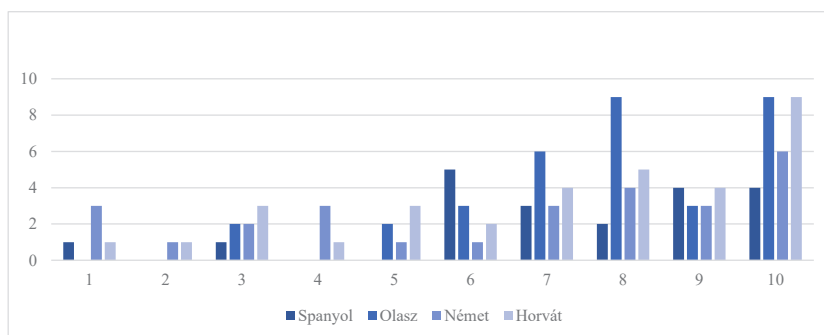
A 12. ábrán azt az állítást vizsgáljuk, hogy ha lenne egy megbízható internetes gyűjtemény kerekesszékekkel is bejárható turistautakról, akkor többen választanának-e természetben tölthető utazást. A válasz egyértelmű, a válaszadók több mint fele a felső három skálára szavazott. A válaszadók négyötöde gondolja úgy, hogy többen választanának ilyen jellegű utazást, ha lenne ez a lehetőség.



12. ábra Ha lenne egy megbízható internetes gyűjtemény kerekesszékekkel is járható turistautakról, többen választanának természetben tölthető utazást (n = 246)

Forrás: Saját szerkesztés

Az internetes gyűjteménnyel kapcsolatos állításra a németeket és a horvátok legmagasabb válasza a 10-es skála, tehát a teljes mértékben egyetértés. A horvátok holtversenyben legmagasabb értéke a 8-as és a 10-es skála, ők is egyetértének, a spanyolok pedig kis mértékben értettek egyet (6-os skála) az állítással (13. ábra).



13. ábra Ha lenne egy megbízható internetes gyűjtemény kerekesszékekkel is járható turistautakról, többen választanának természetben tölthető utazást

Forrás: Saját szerkesztés

ÖSSZEZÉS

Az állandóan vagy ideiglenesen, születésüktől fogva vagy azóta szerzett akadállyal élők száma a világ teljes népességéből milliárdos nagyságrendű, és ez a speciális helyzetű és igényű csoport mind számosságában, mind arányában növekvő csaknem minden országban. Ahhoz, hogy nem fogyatékossgal élő társaikhoz hasonlóan teljes életet tudjanak élni, a mindennapi életben használt tépályák és épületek használhatóságának biztosításán túl többek között arra is szükség van, hogy utazni tudjanak, hogy részt vehessenek a „boldogító utazásban”, a turizmusban. Ehhez azonban speciális infrastruktúrára van szükségük, melynek kiépítése jelentősen növelné a turisztikai aktivitásukat. Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása nemcsak



etikai kötelessége a szakmának, de jól felfogott anyagi érdeke is, mert a fogyatékossgal élők (és sok esetben a velük utazó kísérők) a turizmus komoly, még messze nem teljes mértékben kihasznált erőforrását jelentik.

A jelenlegi helyzet javításához, az akadálymentesítés nemzetközi egyezményekben és hazai jogszabályokban előírt rendelkezéseinek való megfelelés mellett, a társadalom érzékenyítésére, a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos attitűdjének megváltoztatására is szükség van, akárcsak az utazási szektorban dolgozók érzékenyítésére, képzésére, és természetesen a turisztikai létesítmények és szolgáltatások (utazási eszközök, szálláshelyek, vendéglátóipari létesítmények, attrakciók) mindenki számára nem csak fizikai értelemben történő elérhetővé tételére. A kutatásból az is egyértelműen látszik, hogy a fogyatékossgal élők a motivációjuk és érdeklődéseik alapján hasonló turisztikai attrakciókat és szolgáltatásokat keresnek, mint a nagy többség. Az is visszaigazolást nyert, hogy ha a fizikai elérhetőség egyes területeken jelentősen fejlődne (közösségi közlekedés, extrém sportok elérhetősege, akadálymentes turista útvonalak), akkor ugrásszerűen megnőne a kereslet. Az öt ország eltérő fejlettségi szinten áll a fogyatékkal élők turizmusának terén. Horvátországban és Magyarországon egyelőre nehezebb dolga van utazása során annak, aki bármilyen testi vagy szellemi fogyatékossgal kénytelen élni, de az akadálymentesítés és az egyenlő esélyű elérés terén folyamatos javulás tapasztalható. Ennek következtében maguk az érintettek sem tartják elfogadhatatlannak a kialakult helyzetet.

IRODALOM

- Agovino, M. – Casaccia, M. – Garofalo, A. – Marchesano, K. (2017): Tourism and disability in Italy. Limits and opportunities. *Tourism Management Perspectives* 23: 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2017.05.001>
- Angler, K. (2021): Kívül-belül akadálymentesen. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok* 6(1): 78–92. <https://doi.org/10.15170/TVT.2021.06.01.05>
- Buhalis, D. – Darcy, S. – Ambrose, I. (2012): *Best Practice in Accessible Tourism: Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism*. Bristol/Buffalo/Toronto: Channel View Publications. <https://doi.org/10.21832/9781845412548>
- Csapó, J. – Törőcsik, M. – Nagy, Á. (2019): Nemturizmus és életstílus összefüggések. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 4(2): 5–18. <https://doi.org/10.15170/TVT.2019.04.02.01>
- Darcy, S. – Dickson, T. J. (2009): A whole-of-life approach to tourism: The case for accessible tourism experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16: 32–44. <https://doi.org/10.1375/jhtm.16.1.32>
- Ernst, I. – Tóth-Kaszás, N. – Péter, E. – Keller, K. (2019): „Amikor a vándorbot színe fehér, az utazó kerekesszékekben ül” – Az akadálymentes turizmus egyes kérdéseiről. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, IV(3): 77–91. <https://doi.org/10.15170/TVT.2019.04.03.06>
- Farkas, J. – Petykó Cs. (2019): Utazás az akadálymentesség, a fogyatékossgal és a fenntarthatóság multidiszciplináris és bölcséleti dimenzióiba. *Turizmus Bulletin*, 19(3): 13–22. <https://doi.org/10.14267/TURBULL.2019v19n4.2>



- Farkas, J. – Petykó Cs. (2020): A fogyatékoság, az akadálymentesség és a mobilitás, mint egzisztenciális alaptulajdonság. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 5(4): 43–55. <https://doi.org/10.15170/TVT.2020.05.04.03>
- Farkas, J. – Raffay, Z. (2022): Az utazás, a hálózatosodás és az akadálymentesség kontextusai az életfilozófia, illetve a buddhista bölcsélet tükrében. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 7(2): 83–99. <https://doi.org/10.15170/TVT.2022.07.02.06>
- Gonda, T. – Raffay, Z. (2020a): Egyedül nem megy fogyatékkal élők utazási szokásainak vizsgálata egy nemzetközi felmérés eredményeinek tükrében. In: Csapó, J. – Csóka, L. (szerk.): *Kreativitás, változás, reziliencia. III. Nemzetközi Turizmusmarketing Konferencia: Tanulmánykötet*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, 154–165.
- Gonda, T. – Raffay, Z. (2020b): Accessible Tourism in some European countries – findings and results of an empirical survey (Peer-Act Project). In: Gonda, T. – Schmidtchen, R. (eds.): *Opportunities and challenges of barrier-free tourism in Hungary: Results and recommendations of a scientific workshop during the conference „European Peer-Counselor Training in Accessible Tourism – Peer-Act” on September 4, Bonn, Germany: Bundesinstitut für Berufsbildung*, 23–52.
- Lőrincz, K. – Lang, L. A. – Banász, Zs. (2019): A Balaton térségi Imázsa a helyi lakosság szemszögéből. *Modern Geográfia IV*: 1–14.
- Máté, A. (2021): Az akadálymentes turizmus lehetőségei egy helytörténeti múzeum példáján. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 6(1): 39–56. <https://doi.org/10.15170/TVT.2021.06.01.03>
- Mothiravally, V. – Ang, S. – Baloch, G. M. – Kulampallil, T. T. – Geetha, S. (2014): Attitude and perception of visually impaired travelers: A case of King Valley, Malaysia. *Social and Behavioral Sciences*, 144: 366–377. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.306>
- Raffay, Z. – Gonda, T. (2020): Az akadálymentes turizmus innovatív jó gyakorlata. *Modern Geográfia*, 4: 1–14. <https://doi.org/10.15170/MG.2020.15.04.01>
- Raffay Danyi, Á. – Ernszt, I. (2021): Esélyegyenlőség a Veszprém-Balaton 2023 Európa Kulturális Fővárosa projekt rendezvényein. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 6(1): 5–19. <https://doi.org/10.15170/TVT.2021.06.01.01>
- Shaw, G. – Coles, T. (2004): Disability, holiday making and the tourism industry in the UK: a preliminary survey. *Tourism Management*, 25: 397–403. [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(03\)00139-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(03)00139-0)
- Végh Zs. (2005): A segítséggel élők turisztikai lehetőségei Magyarországon. *Turizmus Bulletin*, 4: 26–38.
- Vila, T. D. – Darcy, S. – González, E. A. (2015): Competing for the disability tourism market – A comparative exploration of the factors of accessible tourism competitiveness in Spain and Australia. *Tourism Management*, 47: 261–272. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.10.008>
- Zsarnóczky, M. (2018): The Future Challenge of Accessible Tourism in the European Union. *Vadyba Journal of Management*, 2(33): 39–43.



Zajadacz, A. (2014): Accessibility of Tourism Space from a Geographical Perspective. *Tourism*, 24(1): 45–50. <https://doi.org/10.2478/tour-2014-0005>

Zajadacz, A. – Lubarska, A. (2019): Development of a Catalogue of Criteria for Assessing the Heritage Site. *Studia Periegetica* nr2(26): 91–101.

Egyéb források

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
Accessible Tourism: http://www.igirasoli.ar.it/accessible_tourism.htm?cookieChecked=true
(Utolsó letöltés: 2017. 10. 04.)

Az Európai Parlament 2015. október 29-i állásfoglalása az európai turizmus előmozdításának új kihívásairól és elképzeléseiről (2014/2241(INI)) www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0391_HU.html?redirect (Utolsó letöltés: 2020. 02. 10.)

European Commission (2014): Economic Impact and Travel Patterns of Accessible Tourism in Europe. Final Report.

Központi Statisztikai Hivatal: http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag (Utolsó letöltés: 2020. 02. 10.)

Motiváció Alapítvány és a Revita Alapítvány Kutatóműhelye (2009): Fogyatékos emberek turisztikai szokásai és igényei. http://revitaalapitvany.hu/letoltes/tanulmanyok/turizmus_vezetoi_osszefoglalo.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 02. 10.)

Országos Fogyatékosügy Program (2015–2025)

UNWTO (2016): Highlights of the 1st UNWTO Conference on Accessible Tourism in Europe (San Marino, 19–20 November 2014)

UNWTO (2013): Recommendations on Accessible Tourism. Madrid

WHO (2011): World Report on Disability. Summary. Malta