

## Héderné dr. Berta Edina: A segítségnyújtás árnyalatai

*A szociális esetmunka vizsgálata egy kistérség családsegítő szolgálataiban*

*A tanulmány a szerző által 2009–2010-ben lefolytatott doktori kutatás és a 2015-ben megismételt adatfelvétel során nyert eredmények összevetésén alapul. Mindkét vizsgálat célja az volt, hogy semleges, a kutató értékorientációjától mentes módon feltárja a családsegítő központokban nyújtott személyes segítségnyújtás formai és tartalmi sajátosságait. Az adatok elemzési keretként a szociális munka céljaként megfogalmazott empowerment szolgál. A szerző azt vizsgálta, hogy mely tevékenységek jellemzik a családsegítést: a „hatalommal felruházók” vagy az attól megfosztók.*

**Kulcsszavak:** bürokratizálódás, családsegítés, szociális esetmunka tevékenységei és módszerei, empowerment, személyes félelmek és motivációk

A posztmodern szemlélethez igazodó bürokratizálódás a válságokkal küszködő jóléti rendszerekben egyre elterjedtebb jelenség (Aa–Berkel 2015). Annak ellenére, hogy a szociális munkások képzése számos fejlődésen, minőségi változtatáson ment keresztül, s annak ellenére, hogy a szolgáltatások is egyre színesebb képet mutatnak, a szociális munkások tevékenységeit még mindig sokan „az ügyintézésben nyújtott segítségként” definiálják. Segélykérelmek megírása; közreműködés az áram- és gázszolgáltatókkal, polgármesteri hivatalokkal, esetleg iskolákkal való kapcsolatokban; adományruha, élelmiszer juttatása mindaz, melyre az ügyfelek, vagy gyakran a hallgatók is asszociálnak, ha a családsegítők munkájáról kérdezzük őket. A tanulmány írásakor a területen dolgozó munkatársak éppen a jogszabályi környezet változásaihoz igazodnak: eseteket adnak át, s próbálják kialakítani az új feladatköröket.<sup>1</sup> Az ellátások törvényszintű módosítása nemcsak azt feltételezi, hogy az igénybe vevőkre vonatkozó jogalkotói-közéleti gondolati konstruktum megváltozott, hanem azt is jelentheti, hogy a sok helyen igen magas színvonalon, roppant színes tartalmat nyújtó családsegítő szolgáltatás nem tudta a társadalom számára láthatóvá tenni professzionalizmusát, értékeit.

---

<sup>1</sup> 2015. évi CCXXIII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi, családtámogatási tárgyú és egyéb törvények módosításáról.

A tanulmány első tartalmi részében ismertetem az elemzés alapjául szolgáló két kutatást. Az eredmények összevetése után a szociális esetmunka gyakorlatára vonatkozó reflexiók mentén egy lehetséges új kutatási irány meghatározásával zárom a dolgozatot.

## **1. Az első vizsgálatról**

A 2009–2010-ben elvégzett doktori kutatásom középpontjában a cigány–magyar segítő kapcsolat állt. Korábban végzett önkéntes és hivatásos gyakorlati munkám alapján tudtam, hogy bizonyos speciális készségek és jártasságok szükségesek ezen interetnikus kapcsolat eredményes vezetéséhez. Az adatfelvételt Csongrád megye településein (60) működő családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokban végeztem el. Munkámat azzal a szándékkal kezdtem, hogy feltárjam és összegyűjtsem a jó gyakorlatokat: azokat a tevékenységeket, melyek támogatják a roma ügyfelek társadalmi részvételét, helyi-közösségi szinten képesek elősegíteni integrációjukat. Az első lépések után azonban fel kellett ismernem, hogy nagyobb adathalmazt nyerek, ha – a semlegességre törekedve – nemcsak a jó gyakorlatokat keresem, hanem összegyűjtöm mindazon tevékenységeket, melyeket a szociális szakemberek végeznek az ügyfelekkel való közvetlen munka során. Annak érdekében, hogy a lehető legnagyobb mértékben elkerüljem saját, kutatói értékrendszerem megjelenését, kidolgoztam egy semleges adatgyűjtési módszert: a szociális szakemberek által vezetett esetnaplók, illetve a klienssel való találkozásokról szóló feljegyzések elemzését. A nevezett dokumentumokat egyenként átolvastam, s a kliens szocioökonómiai státusza, megjelölt problémája mellett kijegyzeteltem az alkalmazott tevékenységeket is. Később ezeket egységes szempontsor<sup>2</sup> és statisztikai módszerek segítségével elemeztem. Az adatgyűjtés során összesen 33 különböző segítői aktivitást különítettem el, melyeket az elemzést követően négy csoportba rendeztem. A mintába bekerült 209 dokumentumban az alábbi eljárások jelentek meg.

---

<sup>2</sup> Az alkalmazott tevékenységek módszertani rendszerezése és besorolása során elsősorban Szabó 2003, Lüssi 1998, Morse 1997 munkáira támaszkodtam.

## 1. számú táblázat

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokban alkalmazott eljárások (I. vizsgálat; 2009–2010)

Eljárástípusok	Összes előfordulás (darab)
Konzultációs eljárások	3837
Esetmenedzsment-jellegű eljárások	2996
Krízisintervencióhoz kapcsolódó eljárások	92
A segítőre irányuló eljárások	90
A 209 esetenaplóban dokumentált esetvitelen belül megjelenő összes eljárás	7015

A konzultációs tevékenységek közé soroltam a segítségkérővel, az egész családdal készített interjúkat, az ecomapet és a genogramot, a segítő beszélgetést, a mediációt, illetve két egymással ellentétes színezetű tevékenységet is: a környezettanulmányt és a coping kapacitás erősítésére vonatkozó törekvést. Ez utóbbit akkor jegyeztem fel, ha a vizsgált esetenaplóban több alkalommal találtam a kliens belső kapacitásának feltárására és támogatására irányuló segítői attitűdre, illetve magatartásra utaló közléseket. Az esetmenedzsment-jellegű eljárások körébe tartozott az adomány juttatása, az ügyintézésben nyújtott segítség – itt akár a segélykérelem kitöltésére vagy fénymásolásra is gondolhatunk –, a rövid idejű tájékoztatás, az ügyfél érdekeinek közvetett (telefonos vagy írásos), illetve személyes-közvetlen képviselője valamilyen hatóság vagy például közüzemi szolgáltató cég előtt. Idesoroltam továbbá azt is, ha a szakember a forrásintézmények között koordinált vagy szolgáltatást közvetített az ügyfél számára, illetve, ha – különösen krízisek során – napi szinten tartotta vele a kapcsolatot. Ez utóbbi részeként az esetmenedzsment-jellegű tevékenységekhez soroltam azt, ha a segítő a kliens természetes támogatórendszer működését segítette. A krízisintervencióhoz kapcsolódva külön megjelöltem a közbelépést és az utasítást. Negyedik csoportként feltüntettem azokat a tevékenységeket, melyek közvetlenül nem a kliensre, hanem a szakemberre irányultak: az esetmegbeszélést, az egész esetvitel eredményességét direkt előmozdító esetkonferenciát és a szupervíziót. Statisztikus munkatársak<sup>3</sup> közreműködésével az eljárások halmazában faktoranalízist készítettünk, mely eredményeképpen két faktor különült el.

<sup>3</sup> A statisztikai elemzésben a Csongrád megyei Központi Statisztikai Hivatal munkatársai, Kocsis-Nagy Zsolt, Kovács Andrea és Sántháné Komoróczy Erzsébet segítettek. Köszönöm munkájukat!

2. számú táblázat

Az alkalmazott eljárásokon belül megjelenő faktorok

	Faktor	
	1	2
Ügyintézés	-,015	,872
Tájékoztatás	,111	,628
Közvetett képviselő	,056	,628
Közvetítés diszkrimináció esetén intézmény és kliens között	,999	,000
Természetes támogatórendszer segítése az esetmenedzsment eszközeivel	,706	-,032

Látható, hogy mindkét faktor esetmenedzsmenthez sorolt tevékenységeket tartalmaz. Követve az akkori kutatásom eredeti célját, nevezetesen azt, hogy feltárjam a cigány ügyfeleknek nyújtott segítség formai és tartalmi sajátosságait, megvizsgáltam a faktorok és az ügyfél etnikai származása közötti korrelációt.

3. számú táblázat

A 2-es faktorba sorolt tevékenységek és az ügyfél cigány származása közötti korreláció

	Cigány	Ügyintézés	Tájékoztatás	Közvetett képviselő
Cigány Pearson Correlation	1	-,143*	-,138*	-,143*
Sig. (2-tailed)		,040	,048	,039
N	209	208	207	209
Ügyintézés Pearson Correlation	-,143*	1	,546**	,548**
Sig. (2-tailed)	,040		,000	,000
N	208	208	206	208
Tájékoztatás Pearson Correlation	-,138*	,546**	1	,397**
Sig. (2-tailed)	,048	,000		,000
N	207	206	207	207
Közvetett képviselő Pearson Correlation	-,143*	,548**	,397**	1
Sig. (2-tailed)	,039	,000	,000	
N	209	208	207	209

Látható, hogy az első vizsgálat felvételekor a szociális szakemberek a velük alapellátás keretében együttműködő roma ügyfeleknek elsősorban ügyintézés, tájékoztatás és közvetett képviselő formájában nyújtottak segítséget. Ez azt jelentette, hogy a roma ügyfelek számára a szociális esetszolgálat szinte csak segélykérelmek megírásában (ügyintézés), egyes intézmények elérhetőségében vagy juttatások hozzáférhetőségében (tájékoztatás), illetve a közüzemi szolgáltatókkal való kapcsolat koordinációjában (közvetett képviselő) manifesztálódott. Ezen tevékenységek mindegyike rövid idejű, minimális személyes bevonódást, csekély szakmai felkészültséget igénylő feladat. Az eljárások ezen csoportját, támaszkodva a nemzetközi szakirodalom terminológiájára, a bürokratikus szociális munka megnyilvánulásaként határoztam meg.<sup>4</sup> A bürokratikus szociális munka (Lipskyt idézi Berkel et al. 2010: 450) tehát ügyintézésre degradált tevékenység, egy olyan aszimmetrikus interperszonális kapcsolatban, mely nélkülözi az ügyfélre fordítandó időt és figyelmet, s nem ad teret a személyességnek, az ellátást igénybe vevő egyén/család egyediségének.

## **2. A második vizsgálatról**

2015 őszén újra felkerestem a korábbi vizsgálatba bevont térségek egyikét.<sup>5</sup> Szintén az ott működő családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokban folyó szociális esetszolgálat tartalmát kívántam feltárni. A korábban alkalmazott adatgyűjtési módszerek közül, a tanulmány megírásáig, a dokumentumok elemzését végeztem el. Ezzel a módszerrel teljes körű felvételt csupán a családsegítő szolgálatokra vonatkozóan sikerült végeznem. Az itt közölt adatok, illetve a tanulmány harmadik egységében bemutatásra kerülő összehasonlítás tehát egy térségben dolgozó családsegítést végző munkatársainak tevékenységét mutatja be két különböző időben végzett felmérés alapján.

A második vizsgálatba – eddig – összesen 30 esetszolgálat került be, véletlen mintavétel alapján. A szociális szakemberek által gondozott összes esetszolgálatból 2-2 azonos sorszámút választottam ki, így 15 munkatárs által végzett munkába nyerhettem betekintést. Hasonlóan a korábbi adatfelvételhez, ezúttal is rögzítettem a kliensre és a problémájára vonatkozó alapvető információkat, majd feljegyeztem az összes tevékenységet, eljárást, mely megjelent a dokumentációban. Az első vizsgálat során azt találtam, hogy a szakember által a probléma

---

<sup>4</sup> A bürokratikus szociális munka megjelenése és térnyerése erősen kapcsolódik a deprofesszionizációhoz (Dominelli 1996), mely magában foglalja egyrészt a közvetlen segítségnyújtás szakmai tartalmának minimalizálását, másrészt a szociális képzések értékfosztását, azaz a piaci ideológiák megjelenését a képzési szervezetekben és tartalmakban.

<sup>5</sup> 2009–2010-ben 7 térséget vizsgáltam. Ezek közül 2015-ben egy olyat választottam ki, mely egy nagyobb várost és négy kisebb falut foglal magában. A falvak tanyás térségekkel is bírnak.

megoldására irányuló aktivitások két nagyobb csoportba különíthetők el: a konzultációs, illetve az esetmenedzsment-jellegű eljárások csoportjába. Szűkítve tehát az itt bemutatott tevékenységek körét, csak az ebbe a két csoportba besorolható eljárásokra fókuszálok. 2015-ben a vizsgált térség családsegítő szolgálataiban az alábbi gyakorisággal jelentek meg a nevezett tevékenységtípusok:

#### 4. számú táblázat a családsegítőben nyújtott eljárásokról

Alkalmazott tevékenység jellege	Az előfordulás gyakorisága az összes esetenaplóban (N = 30)
Konzultációs jellegű	262 darab
Esetmenedzsment-jellegű	256 darab
Összes dokumentált tevékenység	518 darab

### 3. A két vizsgálat eredményeinek összevetése

Ahhoz, hogy megfelelő összehasonlítási alapot képezzek, az első felmérés adataiból kiszűrtem ugyanazon térség adatait, s azokból kiválasztottam a családsegítő szolgálatokra vonatkozókat. Így az első adatfelvételtől összesen 43 darab esetenapló került kiválasztásra. A szűrés eredményeképpen az itt bemutatott összehasonlítás képes arra, hogy egy térségben jelenlévő családsegítést jellemezze, az elmúlt 5 év változásait bemutassa s azokra reflektáljon. Tekintettel arra, hogy a második adatfelvétel lényegesen alacsonyabb számú elemet – vizsgálható eljárást – tartalmaz, nem alkalmaztam a faktoranalízist mint statisztikai módszert. Ugyanakkor egyszerűbb összehasonlításokat ez az elemszám is megenged. Szintén az alacsonyabb elemszám okán ezúttal az ügyfelek etnikai származását sem áll módomban figyelembe venni. Ezúttal az etnikai másság helyett olyan összehasonlítási dimenziót kellett kiválasztanom, mely mindkét időpontban jelen volt, mérhető és kellő módon képes reprezentálni a szakemberek által hozott döntések sokszínűségét. Ennek megfelelően az előforduló problémákat és az azokra kidolgozott szakmai válaszokat, tevékenységeket vetem össze.

## 5. számú táblázat

A családsegítő szolgálatokban gondozott esetekben előforduló szociális problémák, az életminőséget gyengítő állapotok

Az előforduló szociális probléma, állapot	Gyakoriság 2010 (N = 43)	Arány	Gyakoriság 2015 (N = 30)	Arány
Megélhetés, anyagi gondok	36	83%	19	63%
Tartós munkanélküliség	35	81%	16	53%
Betegség	9	20%	9	30%
Pszichiátriai kórkép	4	9%	6	20%
Magány	2	4%	8	26%
Addikció	3	6%	1	3%
Párkapcsolati konfliktus	2	4%	1	3%
Lakhatás	7	16%	5	16%
Életviteli nehézségek	4	9%	3	10%

A két év adatait összevetve látható, hogy 2015-ben két problémátípus lényegesen kisebb mértékben képviselteti magát: az anyagi gondok, illetve a tartós munkanélküliség. A tartós munkanélküliség és a gyakran vele együtt járó anyagi nehézség részvételi arányának csökkenése magyarázható azzal is, hogy az aktív korú nem foglalkoztatottak részére megszűnt a családsegítővel való együttműködési kötelezettség. Ugyanakkor a betegség, a pszichiátriai kórképek, illetve a magány előfordulási gyakorisága lényegesen mértékben megnövekedett. Ez a növekedés vagy az idesorolható problémák társadalmi előfordulásának gyakoribbá válását jelenti, illetve utalhat arra is, hogy az ilyen típusú gondokkal küszködő emberek száma, más hozzáférhető szolgáltatások híján, kezd felülreprezentálódni a szociális alapellátásban.

Bár az elmúlt öt év alatt a megélhetési gondok és a tartós munkanélküliség előfordulási gyakorisága csökkent a kiválasztott térség családsegítőiben gondozott esetvitelekben, még mindig ezek képviselik a leggyakrabban előforduló szociális problémát. Megnéztem tehát, hogy e nehézségek enyhítésében milyen tevékenységeket alkalmaztak, illetve alkalmaznak a kollégák. Mivel nem mindegyik esetnaplóban szerepel ilyen jellegű szociális probléma, ezért további szűrést kellett végezni: a 2010-ben, a térség családsegítőiben vizsgált 43 esetnapló közül összesen 36-ban szerepel a megélhetési nehézség, a tartós munkanélküliség pedig 35-ben; a 2015-ben vizsgált 30 darab esetnaplóban pedig összesen 19-ben szerepel az anyagi nehézség és 16 esetnaplóban a tartós munkanélküliség. Mindkét problémátípus vonatkozásában megvizsgáltam, hogy két – az empowerment célja felől közelítve – egymással ellentétes tartalmú tevékenységcsoport milyen gyakorisággal jelenik meg. A kliens

felhatalmazását lehetővé tevő, belső kapacitásaira fókuszáló csoportba két tevékenységet helyeztem: a segítő beszélgetést és a coping kapacitás erősítését. Az empowermenttel ellentétes irányultságú, bürokratikus tevékenységcsoportba – korábbi vizsgálatom alapján – az ügyintézés, a tájékoztatást és a közvetett képviseletet helyeztem. Ezek alapján a következő eredményeket találtam:

#### 6. számú táblázat

A megélhetési gondok mint szociális probléma és az enyhítésére alkalmazott eljárások

Megélhetés, anyagi gondokra nyújtott segítség tartalma	A tevékenységek előfordulási gyakorisága 2010 (N = 36)	A tevékenységek előfordulási gyakorisága 2015 (N = 19)
Segítő beszélgetés, coping kapacitás erősítése	8	5
Bürokratikus szociális munka	6	10

#### 7. számú táblázat

A tartós munkanélküliség mint szociális probléma és az enyhítésére alkalmazott eljárások

Tartós munkanélküliség	A tevékenységek előfordulási gyakorisága 2010 (N = 35)	A tevékenységek előfordulási gyakorisága 2015 (N = 16)
Segítő beszélgetés, coping kapacitás erősítése	9	2
Bürokratikus szociális munka	19	8

Látható, hogy mindkét probléma vonatkozásában a bürokratikus természetű tevékenységek előfordulási gyakorisága – összevetve a segítő beszélgetéssel és a coping kapacitás erősítésével – megnövekedett. Míg a megélhetési problémák vonatkozásában a bürokratikus jellegű tevékenységeket kétszer olyan gyakran alkalmazták a segítők, mint a másikat, addig a tartós munkanélküliség „kezelésében” ez a különbség már megduplázódott. Annak érdekében, hogy nagyobb biztonsággal értékelhessem a bekövetkezett változásokat, a teljes térségi mintán megvizsgáltam a nevezett két eljárástípus előfordulását: azaz egy újabb összehasonlítás keretében megnéztem, hogyan változott az összes konzultációs jellegű és az összes eszményment-jellegű tevékenység alkalmazási gyakorisága. Az előfordulás mellett feltüntettem azt is, hogy az adatfelvétel két különböző időpontjában a segítő beszélgetés és a



coping kapacitás erősítése általában (tehát problémátípustól függetlenül) hogyan viszonyul az összes konzultációs tevékenységhez. Emellett azt is feltüntettem, hogy a bürokratikus tevékenységek milyen arányban veszik ki a „részüket” az összes esetmenedzsment-jellegű eljárásból.

## 8. számú táblázat

Az alkalmazott eljárások gyakoriságának összehasonlítása

Eljárások	Előfordulási gyakoriságuk 2010 (N = 43)	Aránya az összes tevékenységen belül	Előfordulási gyakoriságuk 2015 (N = 30)	Aránya az összes tevékenységen belül
Konzultációs jellegű	583	57%	262	50%
Ebből: segítő beszélgetés, coping kapacitás erősítése	152	15%	68	13%
Esetmenedzsment-jellegű	430	42%	256	49%
Ebből: bürokratikus szociális munka	219	21%	164	31%
Összesen	1013	–	518	–

A következő táblázat azt mutatja, hogyan változott az egyes tevékenység típusok összetétele.

## 9. számú táblázat

Az alkalmazott eljárások változása az egyes tevékenység típusokon belül

Eljárások	Előfordulási gyakoriságuk 2010 (N = 43)	Aránya a releváns tevékenység-típuson belül	Előfordulási gyakoriságuk 2015 (N = 30)	Aránya a releváns tevékenység-típuson belül
Konzultációs jellegű	583	–	262	–
Ebből: segítő beszélgetés, coping kapacitás erősítése	152	26%	68	25,9%
Esetmenedzsment-jellegű	430	–	256	–
Ebből: bürokratikus szociális munka	219	50,9%	164	64%
Összesen	1013	–	518	–

A két táblázatból nemcsak az látható, hogy az elmúlt öt évben relatív mértékben csökkent a konzultációs természetű, s ezzel együtt a kliens belső kapacitásaira irányuló tevékenységek előfordulási gyakorisága (57%-ról 50%-ra), hanem az is, hogy az esetmenedzsment-jellegű eljárásokon belül is a bürokratikus csoportba sorolhatók részvétele erősödött meg. Bár az esetmenedzsment-jellegű tevékenységek „térnyerése” önmagában nem jelentene eltolódást a rövid idejű, arctalan segítségnyújtás felé, megvizsgálva az egyes tevékenységcsoportokon belül történt változásokat, mégis ezt látjuk. Míg korábban a bürokratikus tevékenységek az összes eljárás 21%-át tették ki, addig a 2015-ben vizsgált esetnaplókban már az összes eljárás 31%-át. S ahogy írtam, az esetmenedzsment-típusú tevékenységeken belüli arányuk is megemelkedett: 2010-ben az összes menedzsmentjellegű eljárásnak közel fele (50,9%) volt bürokratikus természetű. 2015-ben viszont már a menedzsmenttípusba sorolt tevékenységek 64%-a tartozott a rövid idejű, távolságtartó „segítségnyújtás” csoportjába. Ez az egyértelmű arányeltolódás számos kérdést vet fel.

### **Az adatok kapcsán – reflexiók az esetmunka gyakorlatára**

A családsegítő központok a hazai szociális alapellátás első intézményei. 1985-ben, még jóval a rendszerváltás és az ahhoz kapcsolódó jogszabályalkotási hullám előtt, az országban kísérleti jelleggel 12 helyen nyílt családsegítő központ. Népművelők, jogászok, pszichológusok, pedagógusok próbáltak szolgáltatásokat, tevékenységformákat kialakítani. A hagyományos adománygyűjtés és -osztás szervezése mellett, csoportok és közösségek társas megtartó erejére támaszkodva olyan kezdeményezések mellé álltak, melyek addig legfeljebb a „tűrt” címkét birtokolva létezhetek. Innovatív szemléletük, folyamatos törekvésük az emberekkel való közös munkára (nem csak a szociális problémák megoldására) nagyon nem bürokratikus természetű volt. Mi történt velük?

Tekintélyesebb elemzés szétfeszítené a dolgozat kereteit, az érzékelhető változásokat ugyanakkor érdemes több szinten megvizsgálni. Bár számos helyen elhangzott már a szükségessége, sajnos a minőségirányítási szempontok szinte teljesen hiányoznak a szociális alapellátásból. Itt nemcsak a szolgáltatásokra vonatkozó protokoll vagy akár egységes terminológia hiánya említhető meg, de idetartozik az is, hogy a jogi szabályozás<sup>6</sup> értelmében, szociális alapvizsga letétele után bármilyen felsőfokú végzettséggel rendelkező munkatárs szociális szakembernek minősül: betöltheti a szociális munkás végzettséghez kötött

---

<sup>6</sup> Lásd a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendeletet.

munkaköröket, vezető lehet szociális intézményben. Bár a jogalkotó, s a szakvizsgarendszerben közreműködő felsőoktatási intézmények úgy vélték, hogy ez a vizsgarendszer csupán a már bent lévő középvezetők „megmentését” szolgálja, már látható, hogy tovább él és a szociális munka mint önálló professzió erodálódását segíti. A strukturális szintű beépített akadályokhoz intézményi szintű nehézségek társulnak. A vizsgálatom helyszínéül szolgáló térség nagyvárosában 12 munkatársra jut egy „interjúszoba”. Igaz, a folyamatos beázásoknak kitett épületrészben két csoportszoba is található, leleményességüknek köszönhetően azonban ezek szinte állandóan foglaltak: elsősorban különböző krónikus betegséggel és a magánnyal küszködők önszolgáltató csoportjai találkoznak itt. Ugyanebben az épületben működik a városi gyermekjóléti szolgálat is. Ebédidőben az odatartozó további 12 munkatárssal együtt osztozkodnak egy darab hatszemélyes étkezőhelyiségen. Az összes városi alap- és szakellátást biztosító integrált intézményen belül külön munkatárs foglalkozik a családsegítő vezetője és az intézményvezető közötti kommunikációval: az intézményvezető – munkakörének ötéves időtartama alatt – személyesen nem látogatta meg a családsegítők munkahelyét, velük közvetlenül nem egyeztetett az őket érintő kérdésekről. Az intézményen belüli elismertség hiánya, az intézmény épületében területileg is megmutatkozó elkülönítés erőteljesen rombolja a kollégák önbecsülését. „Itt a maradék van” – fogalmazott az egyik szakmai egység vezetője, hozzátéve, hogy a munkatársak hivatástudata működteti a rendszert. A helyi szinten megmutatkozó „lenézettség”, alacsony presztízs roppant nyomott színvonalú bérezéssel társul. Az ellátórendszerben dolgozók a „megkapaszkodó középosztály” (Váradi 2013) tagjai: akik már évek óta maguk is rászorulnak a jóléti szolgáltatásokra, s akik számára az évi pár nap nyaralás a középosztályhoz való tartozás szinte utolsó megmaradt szimbóluma (Vida 2015). A rendszerszintű és talán lokális gátak mellett érdemes kitérni néhány intraperszonális akadályra is.

Az empowerment megvalósításához kognitív és érzelmi rugalmasság, a kliensbe – mint emberbe – vetett bizalom szükséges. Ahhoz, hogy a segítő szakember, az egész esetmunka folyamatába beágyazva, természetes módon támogassa a hozzá forduló személy egyéni növekedését és társadalmi integrációját, az szükségeltetik, hogy ő maga, érett segítői identitás birtokában, örömmel lássa el feladatát, s az azzal járó sokféleséget munkája részének tekintse. Bár több alkalommal volt szerencsém olyan munkatársakkal találkozni, akik – meglátásom szerint – birtokolták mindezt, kutatómunkám sajnos bőven szolgáltatott példát merev, elutasító attitűdre is. Mindkét adatfelvétel során megtapasztaltam, hogy a szociális szakemberek egy része a „klienst” szinte különálló társadalmi csoportként kezeli. „*Én nem*

*vagyok ennek a híve, hogy úgy viselkedjek, mint egy ügyfél, hogy kiabáljak a jogaimért*” – fogalmazott egy szakember 2010-ben. Ez a törekvés, mely arra irányul, hogy az ellátásokat igénybe vevő személyeket valamilyen közös, általánosan jellemző vonással ruházza fel, megfigyelhető volt 2010-ben és az ismételt adatfelvétel során is. A kliensek külső csoporttá történő átformálása a szakember számára számos funkcióval bírhat. Egyrészt egyéni szinten biztosítja a „túlzott” érzelmi bevonódás elkerülését. Csoportszinten hozzájárul ahhoz, hogy különválassza azokat, akiket a társadalmi közvélekedés egyként kezel: a szociális ellátórendszer szereplőit, azaz az ellátókat és az ellátottakat (vö. Kozma et al. 2010). A külön csoporthoz való tartozás tehát mindenképpen segíti az egyént, hogy saját, „jobb” pozícióját – a társadalmi összehasonlítás küzdőterében – megerősítse. Továbbá „a kliens” általában negatív színezetű tulajdonságokkal történő felruházása azon túl, hogy segít elfogadni a szociális munka gyakori eredménytelenségét, igazolási alapot nyújt a kliensek felé tanúsított elutasító magatartáshoz, illetve magához a bürokratikus szociális munkához. Az anyagi és erkölcsi szintű megbecsülés teljes hiánya, a szervezeten belüli erőteljes presztízsvesztés, a merev kognitív működéshez kapcsolódó igazoló törekvések mind az empátia, s ezáltal az empowerment ellen hatnak. Talán azt is mondhatjuk, hogy az elmúlt évek hazai változásai szinte törvényszerűen ebbe az irányba hatottak: kedveztek az elutasító magatartásoknak és az arcnélküli, robotszerű „segítségnyújtásnak”.

## **Zárógondolatok**

Azonban közel 100 esetenaplót ismerve felületes dolog lenne csupán azt a következtetést levonni, hogy az elmúlt 5 évben nőtt a bürokratikus természetű eljárások aránya. Nőtt, valóban, ha a számokat nézzük, akkor ez az állítás nehezen cáfolható. Ha azonban az egyes szakemberek által végzett segítő munkát külön-külön egységként kezeljük, akkor láthatóvá válik a kollégák nagyon sokszínű segítői attitűdje. Míg voltak olyanok, akik számára a segélykérelmek kitöltése jelentette a szolgáltatás tartalmát, többen voltak olyanok is, akik folyamatos melléállással próbálták ügyfeleik megrendült társadalmi integrációját helyreállítani. Az egyik kolléga felismerte, hogy a különböző pszichiátriai megbetegedésekben szenvedők kiszorultak az egészségügyi ellátórendszer kereteiből. Számukra, majd később magányosok számára is klubot szervezett, melyek működését állandó jelleggel támogatja. A 2015-ös adatfelvételben felülreprezentálódó problémátípusok (betegség, pszichiátriai kórkép, magány) részben ezzel is magyarázhatók: hiszen ő maga és munkatársai is élnek a már működő csoportok nyújtotta lehetőségekkel, s hívják oda az

újonnan bekerült ügyfeleket. A bürokratizálódás mellett tehát egy új tevékenységtípus is megjelent: egy olyan, ami éppen a halványodó empowermetet szolgálja. Szintén a munkatársak kreativitását dicséri, hogy börtönprogramot kezdtek: egy büntetés-végrehajtási intézménnyel együttműködve komplex segítségnyújtást ajánlanak fel a büntetési tételüket letöltő egyéneknek és családjaiknak. Az erősödő bürokratizálódás tehát vélhetően csak a munkatársak egy csoportja által végzett munkára nézve igaz, másokra nézve nem.

Ahhoz, hogy pontosabb képet kaphassunk az alapellátás keretein belül nyújtott szociális esetmunka tartalmáról, a szakember személyes motivációit és döntéshozatali mechanizmusait is feltáró adatgyűjtési módszer alkalmazására van szükség. Fontos látni: ugyanazon problémára az egyik szakember inkább konzultációs jellegű és a kliens belső erőforrásaira támaszkodó eljárással reagál, míg a másik inkább a rövidebb idejű, személytelen „segítségnyújtást” fogja választani. Meggyőződésem, hogy az egyes tevékenységek kiválasztását sokkal inkább a segítők személyes és szakmai szocializációja, értékrendje, mintsem a kliens által hozott probléma jellege határozza meg.

### **Hivatkozott irodalmak jegyzéke**

Aa, Paul van der–Berkel, Rik van (2015): Fulfilling the promise of professionalism in street-level practice. In Hupe, Peter–Hill, Michael–Buffat, Aurelia (ed.): *Understanding Street-Level Bureaucracy*. Policy Press, UK.

Berkel, Rik van–Aa, Paul van der–Gestel, Nicolette van: Professionals without a profession? Redesigning case – management in Dutch local welfare agencies. In *European Journal of Social Work*, 2011. vol. 13 (4), 447–463.

Dominelli, Lena: Deprofessionalizing Social Work: Anti-oppressive practice, competencies and postmodernism. *British Journal of Social Work* 1996 (26).

Kozma Judit–Dögei Ilona–Kostyál L. Árpád–Mód Péter–Udvari Andrea–Vajda Norbert: Nyomorgó családok és szociális szolgáltatások. [http://www.szmi.hu/images/dok//szocialpolitika/szoc\\_szolg./nyomorgo\\_nyomdai.pdf](http://www.szmi.hu/images/dok//szocialpolitika/szoc_szolg./nyomorgo_nyomdai.pdf)

(Letöltve: 2011. 02. 04.)

Lüssi, Peter (1998): A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve. Budapest, Híd Alapítvány.

Morse, Gary–Wolff, Nancy–Helminiak, Thomas W.–Calsyn, Robert J.–Klinkenberg, Dean W.–Trusty, Michael L.: Cost-effectiveness evaluation of three approaches to case

management for homeless mentally ill clients.

<http://www.springerlink.com/index/qjk1I2273p24557.pdf> (Letöltve: 2009. november.)

Szabó Lajos (2003): A szociális esetmunka gyakorlata. Budapest, Wesley János Lelkészképző Főiskola.

Váradi Monika (2013): Megélhetés és támogató kapcsolatok – az aprófalusi szegénység arcai. Esettanulmány 2008-ból. In Kovács Katalin–Váradi Monika (szerk.): Hátrányban, vidéken. Budapest, Argumentum Kiadó.

Vida Anikó (2015): „Hát rajtuk ki segít?” A szociális ellátásban dolgozók helyzete és szegénységképe egy dél-alföldi kisvárosban. In Virág Tünde (szerk.): Törésvonalak. Szegénység és etnicitás vidéki terekben. Budapest, Argumentum Kiadó.