

VIDA ANIKÓ<sup>1</sup>

## A PROFESSZIONÁLIS GONDOSKODÁS KONSTRUKCIÓJA ÉS VÁLSÁGA AZ IDŐSELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.69>

### ABSZTRAKT

A tanulmány fókuszában a gondoskodási válság jelenkori és hazai társadalmpolitikai vonatkozásai állnak arra a kérdésre keresve a választ, hogy a professzionális gondoskodás egyik legmeghatározóbb, ugyanakkor leginkább alulértékelt területének számító idősgondozásban milyen módon és formában jelennek meg a gondoskodási válság tünetei. A 2020 nyarán és 2021 első negyedében zajló kvalitatív vizsgálat deklaráltan a koronavírus járvány hatásainak feltárását célozta, azt feltételezve, hogy a korábban is meglévő gondoskodási krízist a járvány megfékezésére hozott intézkedések még jobban láthatóvá teszik, illetve felerősítik. A kutatás első szakaszában félig strukturált szakértői interjúk, míg a másodikban fókuszcsoportos interjúk készültek egy dél-alföldi középváros gondozásmenedzsmentjének kulcsszereplőivel, illetve gondoskodási munkakört betöltő szakembereivel. Az interjúk felépítése hasonló volt mindkét módszer alkalmazása során, ám a fókuszcsoportos interjúk sokkal inkább a professzionális gondoskodással kapcsolatos attitűdök, gondolkodási sémák, valamint a gondoskodási válság személyes percepcióinak feltárását célozták, míg a szakértői interjúk a járványra adott szervezeti válaszokét. A vizsgálat eredményeinek ismertetése és elemzése részint tematikusan, részint a gondoskodási etika normatív szűrőjén keresztül történt.

**Kulcsszavak:** gondoskodási válság, gondoskodási etika, idősgondozás, a gondoskodás konstrukciója

## THE CONSTRUCTION AND CRISIS OF PROFESSIONAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF ELDERLY CARE WORKERS

### ABSTRACT

The focus of the study lies at the current and domestic social policy relevancies aiming to answer the question of how and in what form the symptoms of the care crisis appear in the field of elderly care which is one of the most important but underestimated areas of professional care. Furthermore, concentrating on what additional burdens both paid and unpaid reproductive labour put on the mostly female employees. The qualitative study that took place in the summer of 2020 primarily focused on exploring the effects of the coronavirus pandemic, assuming that the pre-existing organizational crisis has been made even more visible and exacerbated by the measures to curb the pandemic. Ten semi-structured interviews were conducted with the key stakeholders of care management in a mid-sized town located in the Southern Great Plain: with heads of institutions and primarily with middle managers in a coordinating role. In the second the phase of study, focus group interviews were conducted with non-executive caregivers. The purpose of analysing these interviews is to explore the personal perceptions of the care crisis in addition to constructing the concept of caregiving through a normative lens of the values and political philosophical presuppositions of care ethics.

**Keywords:** ethics of care, care crisis, elderly care system, construction of care

---

<sup>1</sup> Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar.

## A PROFESSZIONÁLIS GONDOSKODÁS KONSTRUKCIÓJA ÉS VÁLSÁGA AZ IDŐSELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

---

### BEVEZETÉS

Selma Sevenhuijsen (2003) már közel húsz évvel ezelőtt arra figyelmeztetett, hogy a gondoskodás tradicionális normatív kerete többé már nem tűnik kielégítőnek, miután a gondoskodás egyszerre jelenlévő és hiányzó fogalom. Azért jelenlévő, mert a gondoskodás napjainkban egyre nagyobb politikai jelentőségre tesz szert. A gondoskodással összefüggő feladatok a legkülönbébb csatornákon keresztül válnak politikai napirendi pontokká: az egészségügyi és jóléti rendszerek reformjától kezdve az anyasági ellátások szabályozásáig, egészen az idősekkel való törődésig. Másrésztől hiányzó, mivel a döntéshozók gyakran nem kielégítő definíciókat alkalmaznak, továbbá a domináns politikai, közpolitikai paradigmák kevés teret hagynak a gondoskodási etika számára. Egy korábbi tanulmányában Sevenhuijsen (1998) amellett érvelt, hogy helyet kell(ene) találni a „gondoskodó állampolgárság” újfajta tevékenységeinek, melyek során az emberek úgy tekinthetnek magukra, mint gondoskodást végző és elfogadó személyekre. Emellett arra is figyelmeztetett, hogy amennyiben semmi sem változik, a gondoskodási tevékenység átrendeződése a jóléti állam gondoskodó funkcióinak leépüléséhez vezethet (Sevenhuijsen 1998). Még ha ez a leépülés nem is következett be, az mindenesetre tényszerűen kijelenthető, hogy az idősellátásra fordított állami kiadások visszaszorulása, a piaci megoldások térhódítása, a szolgáltatásokért folyó verseny erősödése és legfőképpen a demográfiai folyamatok eredményeképp a gondoskodás mára „szűkös jószággá” vált (Melegh–Katona 2020). A gondoskodási válság fogalma azonban nemcsak a gondoskodáshiányra vonatkozik, hanem arra is rávilágít, hogy ezek az alacsony presztízsű és alulértékelt tevékenységek egyre inkább a családokra és azon belül is a nőkre terhelődnek, közülük is kiemelten azokra, akik az egészségügyi és a szociális ellátás területén dolgoznak. Tágabb, még inkább globális értelmezésben, a gondoskodási válság a nemi-, regionális és osztálygyenlőtlenségeken alapuló gondoskodási rezsimek fenntarthatatlanságát tette láthatóvá (Gregor–Kováts 2020).

Magyarországon – több mint három évtizeddel a segítő hivatás professzióvá válása után – a politikusok egyre gyakrabban kérdőjelezik meg a szociális szakemberek tevékenységének professzionális jellegét, amely nemcsak a szakma el nem ismerésében (korábban „csak” alulértékelésében), hanem az állami szociális ellátások krónikus és súlyos forráshiányában és számtalan anomáliájában is megmutatkozik. Az intézményes gondoskodás válságtünetei mindazonáltal nem újkeletűek<sup>2</sup> és az egyértelműen az államhoz köthető okok mellett nem megkerülhető a szakma belső, morális válsága és identitáskrízise sem (Kozma 2020). A témaválasztást egyfelől az az ellentmondás motiválta, hogy a hazai szociális ellátórendszer meghatározó, stratégiai ágazatának<sup>3</sup> számító idősellátás hosszú ideje periférikus helyzetben van (Szabó 2013), nemcsak a többi ágazathoz – különösen az egészségügyhöz – viszonyítva, hanem még a hasonlóképpen alulértékelt, egyre láthatatlanabbá váló szociális

---

2 A szociális munka válságával foglalkozó tanulmányok és szakmai anyagok közül mindenképp kiemelendő az *Esély* folyóirat 2014/3. számában megjelent vitasorozat, melyet Bugarszki Zsolt (2014) „A szociális munka válsága” című írása indított el.

3 Egy a közelmúltban lezajlott országos vizsgálat eredményei szerint a szociális ágazatban dolgozók közel fele (44%) dolgozik az idősellátásban (Gyarmati 2021).

ellátórendszeren belül is; másfelől az a kormányzati kommunikáció, amely a Covid-járvány elleni védekezésben kiemelt szerepet játszó szociális szakemberek munkáját semmilyen szinten nem ismerte el és a szociális ágazat leginkább csak a politikai csatározások színterévé vált Pesti úti Idősek Otthona kapcsán került be a nyilvánosságba. „*Hogyan lehet az, hogy aki karitatív tevékenységben időseket segít az „glóriát” kap, aki pedig nehéz körülmények között, „hivatásos gondozóként” naponta küszködik, annak munkáját alulértékelik?*” – teszi fel a kérdést Szabó Lajos, a hazai idősgondozás neuralgikus pontjait összegző tanulmányában (Szabó 2013:96). Végül, de egyáltalán nem utolsósorban, a téma- és terepválasztásban szerepet játszott az a szándék és egyben remény is, hogy a kutatásnak lehet egyfajta *empowerment*<sup>4</sup> hatása az érintettekre (Németh 2015), ezzel is hozzájárulva a gondoskodási munkát végzők szakmai önbecsüléséhez és társadalmi elismer(tet)éséhez.

## ELMÉLETI HÁTTÉR

### Gondoskodási etika

A gondoskodási etika fogalmával jelen írás szerzője 2003 januárjában, a szlovéniai *Mirovni Inštitut* (Béke Intézet)<sup>5</sup> által szervezett nemzetközi fórum résztvevőjeként találkozott először. A szakmai műhely célja egy olyan, a gondoskodási etika értékein és politika-filozófiai előfeltevésein alapuló, dokumentumelemző módszer elsajátítása volt, melynek segítségével beazonosítható és megújítható bármely szakmapolitikai anyag normatív kerete. A „*Trace*”-nek<sup>6</sup> nevezett módszert Selma Sevenhuijsen, az Utrechti Egyetem professzora, a holland egészségügyi rendszerrel kapcsolatos vita során dolgozta ki és alkalmazta először. A konferencián Selma Sevenhuijsen személyesen mutatta be a normatív dokumentumelemző eljárás elméleti hátterét és lépéseit, majd ezt követően a résztvevők közösen elkészítették a szlovéniai társadalmi kirekesztődés és szegénység elleni program elemzését és megújítását. A módszer gyakorlati alkalmazását és elterjesztését célozta a kutatás folytatása, melynek keretében a résztvevők saját országuk (Magyarország, Észtország, Szlovákia és Szlovénia) szociálpolitikai anyagait vizsgálták a gondoskodási etika szűrőjén keresztül (Sevenhuijsen–Švab 2004).

A gondoskodási etika egyik megalkotójának definíciója szerint: „*a legáltalánosabb szinten minden olyan tevékenység gondozásnak tekinthető, amely magában foglalja mindazt, amit a saját világunk karbantartása, továbbfejlesztése és megjavítása érdekében teszünk, annak érdekében, hogy a lehető legjobb minőségű legyen az életünk*” (Tronto 1993:103). *A gondoskodási etika szerint mind a gondoskodás, mind a gondoskodás iránti szükséglet morális természetünk része, emberi létünk velejárója, tehát életünk során mindkét szerepet egyszerre – ha nem is egyidőben – éljük meg* (Bányai 2008). *Joan C. Tronto a gondozás/gondoskodás folyamatát négy*

4 A terep és a kutató viszonyának újabb kutatási irányvonalában a kutatás céljai között megjelenik a kutatás eredményeinek visszacsatolása és annak szándéka is, hogy az érintetteknek vagy a saját érdekeik artikulálására képteleneknek is hangot kell adni (Németh 2015: 31).

5 Angol nevén *The Peace Institute – Institute for Contemporary Social and Political Studies* egy független, nonprofit kutatóintézet, amelyet 1991-ben olyan személyek alapítottak, akik hittek a békés konfliktuskezelésben, az egyenlőségben és az emberi jogi normák tiszteletben tartásában (lásd: <https://www.mirovni-institut.si/en/about-the-peace-institute/>).

6 A módszer során a gondozási etika kettős értelemben használatos: egyrészt mint egy lencse, melyen keresztül beazonosítható az elemzett dokumentum normatív kerete, melynek segítségével megtalálhatjuk egy szakpolitikai anyag releváns elemeit; másrészt mint mértékegység vagy összehasonlítási alap. Ugyanakkor ez a kettős használat veszélyeket is rejt magában. Először is felmerül az objektivitás vagy értékmentesség problémája, valamint a túlinterepretálás kockázata (azt látom, amit látni szeretnék). Ezen csapdák elkerüléséhez elengedhetetlen a *Trace* egyes lépéseinek gondos követése, valamint a megfelelő szöveg kiválasztása. Mindenképpen meghatározó jelentőségű, úgynevezett kulcsszövegnek kell lennie, emellett elegendő diszkurzív teret kell biztosítani a gondozásnak és mindazon értékeknek, melyek szerepet játszanak ezen a területen. Ezzel együtt a módszer nagyon sok területen és műfajban használható, így a szakmapolitikai dokumentumok mellett a törvényelőterjesztések, parlamenti jegyzőkönyvek, jogi anyagok, nyilvános viták anyagai stb. is alkalmasak lehetnek az elemzésre (Sevenhuijsen 2004).

analitikusan különálló, de egymással szorosan összefüggő szakaszra osztotta, mindegyik szakaszhoz egy-egy alapértéket rendelve hozzá. A törődés szakaszában ismerjük fel a gondozás iránti szükségleteket, ezért itt a figyelmesség értéke kerül előtérbe. A második szakasz feltételezi a gondozási helyzet által megkívánt lépések végrehajtását, a felismert szükségletek kielégítéséért vállalt felelősséget. A harmadik szakasz az aktuális gondozási tevékenység elvégzéséhez kapcsolódik. Ez azt feltételezi, hogy a gondozást végző személy rendelkezik azokkal a kompetenciákkal és forrásokkal, amelyek az adott helyzetben kívánatosak. Végül az utolsó szakasz a gondoskodás elfogadása, amely egyben visszaigazolásként is szolgál a felmerülő gondozási szükségletek megfelelő kielégítéséről, hiszen a gondozási folyamat sikeressége nagymértékben múlik azon, hogy a gondoskodásra szorulóknak mennyire bíznak meg a gondozók kompetenciájában és jóhiszeműségében (Tronto 1993:105–109).

Sevenhuijsen a gondoskodási gyakorlat egyes szakaszaihoz köthető alapértékek (figyelmesség, felelősség, kompetencia, érzékenység/fogékonyság) mellett kiemelt fontosságot tulajdonít a bizalomnak is. Meggyőződése, hogy a gondoskodási etika előfeltételezi a bizalom etikáját, mintegy azon alapul. A kétfajta etika összekapcsolásához Iris Marion Young (1997) amerikai filozófus aszimmetrikus reciprocitás fogalmát tekinti kiindulási alapnak. Az aszimmetrikus reciprocitás elmélete szerint soha nem vagyunk arra képesek, hogy teljes egészében valaki másnak a szemén keresztül lássuk a világot. A másik ember iránti bizalom alapja ennél fogva nem köthető a reciprocitáshoz, attól függetlennek kellene lennie. A képesség és a hajlandóság mások nézőpontjának és észlelésének átvételére ugyanakkor elengedhetetlen követelmény a gondozási munka gyakorlatában is. A bizalmi kapcsolat kiépítése és fenntartása tudatos morális erőfeszítéseket is megkíván, melyben a gondoskodási etika alapjának tekinthető „kapcsolatiság” koncepciója – a kölcsönös függőség és sérülékenység fel- és elismerésével – is kulcsszerepet játszik. A kölcsönös függőség arra a jól ismert, már-már közhelyszámba menő felismerésre utal, hogy az embereknek szükségük van egymásra életvezetésük során és csak a másokkal való kapcsolatokon keresztül élhetik meg saját individualitásukat (Sevenhuijsen 2003). A gondoskodási etika nézőpontjából az autonómia is kicsit másképp értelmeződik, azt hangsúlyozva, hogy fontos lenne különbséget tenni az önállóságra törekvés és az önállóság között. Amennyiben az autonómiát az önállóságra való törekvéssel tekintjük egyenértékűnek, úgy a gondoskodás, a másokért érzett felelősség háttérbe szorul (Sevenhuijsen 2003). A gondoskodási etika fentebb tárgyalt alapértékeit alkalmazza Tom Cockburn a gyermekek jogaival kapcsolatban is: *„Inkább úgy tekintek mind a gyerekekre, mind a felnőttekre, mint akik néha autonómak, máskor törékenyek és dependensek”* (2009:9).

A gondoskodási etika emberi természetéről alkotott elképzelése alapvetően különbözik az egyoldalú individualizmusétól, amely számos erkölcsfilozófia alapjául szolgál. A feminista megközelítések nem elsősorban az ember autonómiáját hangsúlyozzák, inkább azt a tulajdonságát tekintik fontosnak, hogy kapcsolatban él (Cockburn 2009). A gondoskodási etika emberképe az úgynevezett gyengeség ontológiáján alapul, amely a gyengeséget, sebezhetőséget az emberi élet természetes velejárójának tekinti, ilyen módon is emancipálva a függő, kiszolgáltatott helyzetben lévő csoportok tagjait. A gyengeség fogalmának univerzális kiterjesztésében az emberi tapasztalatoknak nincs egyféle, rögzített jelentése, nem illeszthetők be egy homogén értelmezési keretbe, sokféle interpretáció lehetséges. Ehhez szorosan kapcsolódik a pluralizmus: annak a ténynek a tudatosítása, hogy az emberek a legkülönbözőbb élethelyzetekben élhetnek, melyekre a csoportidentitások is hatással vannak. A gondoskodási etika emberképe szerint mindig benne vagyunk valamilyen hatalmi konfigurációban, ezért nem lehet célunk a minden hatalomtól mentes emberi autonómia megvalósítása, sokkal inkább a hatalom humánus és kreatív formáinak megteremtésén kell fáradoznunk (Sevenhuijsen 2003).

## A VIZSGÁLAT HÁTTERE, HELYSZÍNE ÉS MÓDSZEREI

A vizsgálat helyszíne a Dél-Alföld régió egyik középvárosa. A 2011-es népszámlálási adatok szerint a település állandó népessége közel 30 ezer fő. A város földrajzi fekvése, elhelyezkedése és megközelíthetősége kedvezőnek mondható. Nem tartozik sem a jelentős munkanélküliséggel sújtott, sem a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések sorába. A település szociális ellátó rendszerének több szereplője módszertani központként is működik, számos jó gyakorlat és szakmai innováció köthető hozzájuk, ilyen módon viszonylag jelentős szakmapolitika befolyásoló potenciállal is bírnak. A gondoskodási válság és a Covid-járványhelyzet interferenciáinak vizsgálatához szándékosan nem egy hátrányos helyzetű településen működő intézményrendszert választottam. A helyszínválasztás mellett szóló érvek között szerepelt a település mérete és funkcionális szerepköre: a város elég nagy ahhoz, hogy a szociális ellátórendszerhez tartozó valamennyi ellátási forma fellelhető legyen benne, ugyanakkor viszonylag rövid idő alatt átlátható és bejárható, ily módon lehetőségem volt az intézményes idősgondozásban dolgozók csaknem teljes körének megkérdezésére.

A terepmunka, az interjúk elkészítése 2020 júniusában – a Covid-járvány első hullámának végén – kezdődött és 2021 első negyedévében – a járvány harmadik hullámának felfutása idején – zárult le. A terepkutatás kezdete az éppen három hónapja zárva tartó nappali ellátást nyújtó intézmények újranyitására napjára esett. A kutatás első fázisában 10 félig strukturált szakértői interjút készítettem a város gondozásmenedzsmentjének kulcsszereplőivel: a két bentlakásos idősothton (egy önkormányzati és egy egyházi fenntartású) igazgatójával, a Gondozási Központ vezetőjével, a Családsegítő Központ vezetőjével, az idősek nappali klubjainak vezetőivel (3 fő), a pszichiátriai betegek és fogyatékkal élők nappali intézményeinek vezetőivel (2 fő), valamint a házi segítségnyújtás vezetőjével. Az interjúalanyokkal való kapcsolatfelvételben, az interjúk lebonyolításához szükséges logisztikai háttér biztosításában, az állami (önkormányzati) fenntartású nappali idősellátás szervezeti struktúrájának alaposabb megismerésében a Gondozási Központ vezetője volt a segítségemre. A vezető szerepet (is) betöltő szociális szakemberekkel készített interjú fonala három fő témakört érintett: 1. Pályakép, személyes és szakmai mobilitás; 2. Szervezeti keretek – a koronavírus-járvány hatása az ellátórendszerre; 3. A gondoskodási válság személyes percepciója.

A kutatás második szakaszában, 2021 tavaszán, három fókuszcsoporthoz interjút készítettem a közvetlen gondoskodási munkakört betöltő szakemberekkel, mindösszesen 18 fővel. A korábban már említett településméret lehetővé tette, hogy az önkormányzati fenntartású gondozási intézmények (nappali klubok, házi segítségnyújtás) valamennyi főállású, gondozási munkát végző szakembere bekerüljön a mintába. A fókuszcsoporthoz így csak azok maradtak ki, akik az interjúkészítés idején éppen szabadságon vagy betegszabadságon voltak. A két módszerrel megkérdezettek között volt némi átfedés (4 fő). Miután a nappali klubok vezetői maguk is hosszabb gondoskodói tapasztalattal rendelkeztek és a szakmai identitásuk is inkább a segítői, mintsem a vezetői szerephez áll közel, így őket nemcsak egyénileg, hanem a fókuszcsoporthoz interjúk során is kérdeztem. A fókuszcsoporthoz szakmailag homogének voltak: az első fókuszcsoporthoz interjúm csak a házigondozásban dolgozó főállású munkatársak – köztük a gondozói munkát is végző szakmai koordinátor – vettek részt (7 fő). A második fókuszcsoporthoz interjú a nappali klubok vezetőivel (4 fő), míg a harmadik ugyanezen klubok szakmai munkatársainak (gondozók, közösségi gondozók, foglalkoztatási és terápiás munkatársak) részvételével zajlott (7 fő). Az interjúvázlat az előzőhöz képest némileg módosult: így a koronavírus-járványra adott szervezeti válaszok helyett a hangsúly a szakmai önreflexióra, a gondoskodás koncepciójához kapcsolódó tudásokra és attitűdökre került. Jelen tanulmány a szakemberek professzionális gondoskodással kapcsolatos gondolkodási sémáinak, értékeinek és attitűdjeinek feltárására, valamint a válság személyes percepcióinak

vizsgálatára vállalkozik, a koronavírus-járvány idősgondozásra gyakorolt hatásával egy másik tanulmányban foglalkozom majd részletesebben.

Az egyéni szakértői interjúk átlagosan 60 percig tartottak, de a bentlakásos és nappali intézmények (önkormányzati fenntartású időszotthon, családsegítő központ, gondozási központ) vezetőjével nem fértünk bele az előzetesen megbeszélés és rendelkezésre álló időkeretbe, ezért velük több alkalommal is találkoztam. Minden interjúalany hozzájárult a diktafon használatához. A fókuszcsoportos interjúk időtartama ennél hosszabb volt: egy-egy alkalom másfél óráig tartott. Az interjúk során nem találkoztam válaszmegtagadással, viszont volt olyan fókuszcsoport, ahol az egyik résztvevő először nem kívánt hozzájárulni az interjú rögzítéséhez, de miután a többiek nem elleneztek, végül ő is beleegyezett. Általános tapasztalat, hogy a kezdeti feszengést és megfelelni vágyást (helyes és választékos beszédre törekvés, a nyílt kommunikáció és markáns véleménynyilvánítás elkerülése) minden esetben sikerült valamennyire oldani, felülírni. Egy korábbi hasonló kutatás tapasztalatait (Acsády 2014) megerősítve, érezhető volt, hogy az interjúalanyok egyfajta elismerésként értelmezték a feléjük és munkájuk iránt tanúsított figyelmet, érdeklődést. Minden fókuszcsoport végén elhangzott az a mondat, hogy „még csak most kezdtünk belejönni”.

A rögzített hanganyagokat szó szerint legépeltem, törekedve az interjúkészítés körülményeinek, valamint a jelentősebb nonverbális jeleknek és eseményeknek a rögzítésére is. A kutatás alanyainak anonimitását megőrizve csak a hivatkozott szakemberek munkakörét, nemét és életkorát<sup>7</sup> jelölöm. Az egyéni és csoportos interjúk feldolgozása során első lépésként – a leiratok többszöri átolvasásával – az interjúk általános jelentésének megértésére törekedtem. Ezt követően az interjúfonal főbb tematikai egységeihez illeszkedő kategóriákba rendeztem az interjúban elhangzottakat, majd listát készítettem azokról a felmerülő témákról, amelyek nem kapcsolódtak szorosan az interjúvázlat kérdéseihez és az előzetes feltevéseimhez.<sup>8</sup> Miután a kétféle módszerrel készített interjúk témakörei csak részben fedték egymást, az interjúk elemzése és feldolgozása során olyan elemzési szempontokat kerestem, amelyek alkalmasnak tűntek a gondoskodási tevékenységhez köthető értékek és a gondoskodási válság személyes és szervezeti percepcióinak feltárására. Ebből adódóan az elemzési kategóriák az interjúfonal kérdéseiből eredeztethetők, de nem teljesen fedik le azokat. A jelentéstartalmak keresése és összegzése során tehát elsősorban a gondoskodás konstrukciójára és a gondoskodási válság tüneteinek (túlterheltség, a szakma alacsony presztízse stb.) bemutatására törekedtem.

### A minta jellemzői

A vizsgálat jellegéből következően nem törekedtem a beszélgetőtársak szocio-demográfiai adatainak teljes felvételére, mivel főként arra voltam kíváncsi, hogy milyen szakmai tapasztalatokkal rendelkeznek, jelenleg milyen munkakörben dolgoznak. Közvetlenül az életkorukra sem kérdeztem rá, hiszen ez részint kényes adat, részint a szakmai pályafutásból egyébként is kiderült. A már említett gondoskodási válság egyik jellemzője a gondoskodással összefüggő ágazatok horizontális szegregációja, a pálya elnőiesedése (Acsády 2014, Gregor–Kováts 2020, Gyarmati 2021), így nem meglepő módon a saját vizsgálatomban is felülreprezentáltak a nők (22 nő – 2 férfi), ráadásul mindkét megkérdezett férfi vezető pozícióban dolgozik a szociális ellátás területén. A mintába került segítő szakemberek túlnyomó többsége a 45–59 éves korosztályhoz tartozott, ilyen módon is illeszkedve a „tipikus ágazati munkavállaló” profiljába.<sup>9</sup> Minden ötödik megkérdezett 35 évesnél fiatalabb volt,

<sup>7</sup> Az életkorra közvetlenül nem kérdeztem rá: volt, aki magától is elmondta, de a részletes szakmai életútból is ki lehetett számolni.

<sup>8</sup> A kódolást „kézzel” végeztem, tartalomelemző szoftver nélkül.

<sup>9</sup> A szociális ágazatban 2021 januárjában és februárjában zajlott kérdőíves felmérés eredményei szerint az itt dolgozók átlagéletkora 48 év (Gyarmati 2021).

ami nagyjából megegyezik az országosan mért adatokkal.<sup>10</sup> A minta egyharmada már legalább huszonöt éve a jelenlegi munkahelyén dolgozott, azt azonban nehéz megítélni, hogy ez a lineáris karrierút a gondoskodási munkát végzők hivatástudatának vagy inkább a lehetőségihányból fakadó kiszolgáltatottságuknak tudható-e be.

A vezető munkakört betöltő szakemberek többsége (tízből nyolc fő) szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A szociális munkás alapidiploma után hárman a mesterszakot (szociálpolitika, szociális munka) is elvégezték és emellett még más – szintén a gondoskodáshoz köthető – szakokat is (egészségtanár, szociális menedzser, mentálhigiénés szakember). A korábbi kutatási eredményeket megerősítve (Fónai et al. 2001, Vida 2015), szinte kivétel nélkül elsőgenerációs diplomások és már munka mellett, levelező tagozaton tanultak. Az egyik bentlakásos idősotthon vezetője húsipari szakmunkásként kezdte a pályáját, míg a másik, az alapellátásban vezető funkciót betöltő diplomás szakember, cukrászként. Számukra a segítő hivatás figyelemre méltó státuszemelkedéssel és jelentős intra- és intergenerációs mobilitással is együtt járt. A két alacsonyabb képzettségű, inkább koordinátori, mint vezető szerepkört betöltő szakember is többféle szakmai képesítést szerzett, de szociális munkást képző főiskolára<sup>11</sup> már nem jelentkeztek.

A közvetlen gondozói feladatokat ellátók legfeljebb érettségivel és a munkakörük betöltéséhez szükséges szakmai végzettségekkel (mentálhigiénés asszisztens, gyógypedagógiai asszisztens, közösségi pszichiátriai gondozó, szociális asszisztens, szociális gondozó és ápoló) rendelkeztek. A házigondozásban dolgozók végzettsége valamelyest alacsonyabb volt a nappali klubokban foglalkoztatott terápiás és gondozó munkatársakénál, többségük „tipikus női” pályára felkészítő szakmunkás (varrónő, bolti eladó, virágkötő, felnőtt szakápoló) bizonyítvánnyal, jellemzően szociális gondozó és ápoló képesítéssel dolgozik a terepen. A nappali ellátást végző intézmény szervezeti kultúrájának fontos eleme a folyamatos képzés, önképzés, amely egyértelműen a jelenlegi vezető személyéhez köthető, aki nemcsak a kutatás helyszínén, hanem megyei, sőt országos szinten is elismert szakembernek számít. Az említett vezető legfőbb erőssége a kapcsolati tőkéjében, menedzsertípusú gondolkodásában, továbbá abban rejlik, hogy több „szemüvegen” keresztül is látja a világot. A szakmai munkájával párhuzamosan közösségszervező civilként és önkormányzati képviselőként is dolgozott, illetve dolgozik. Jelentős kapcsolati és társadalmi tőkéje jó érdekérvényesítő és forrásteremtő képességgel is társul, amely lehetőséget teremt a munkatársak számára a szakmai továbbképzéseken való rendszeres részvételre is: *„Arra jöttem rá, úgy jó 5–6 év után, hogy a kollégáim úgy akarnak nekem megfelelni, ha mindig képződnek, aminek persze nagyon örültem, hogy átment ez az attitűd, de volt, amikor rá is játszottak erre, hogy addig se kelljen a munkahelyen lenni”* (nappali ellátások vezetője, nő, 48). Ugyanakkor, mint ahogy ez a hivatkozott interjúrészletből is kiderül, a képzéseken való részvétel nemcsak a szakmai tudatosság fejlesztésének eszköze lehet, hanem megjelenhet egyfajta külső kényszerként, illetve felmentést is adhat a munkatársak részére a mindennapi rutinfeladatok elvégzése alól. Ezzel együtt is fontos megjegyezni, hogy a szakmai továbbképzéseken való részvétel egyáltalán nem tekinthető általánosnak a forráshiányos szociális területeken, pedig ezeknek a képzéseknek – különösen a szakmai szupervíziónak és a kiegészít megelőző tréningeknek – fontos szerepe lehet(ne) a pályát jellemző nagymértékű fluktuáció csökkentésében is.

<sup>10</sup> A már korábban idézett felmérésben a minta 20%-a volt 40 évesnél fiatalabb (Gyarmati 2021).

<sup>11</sup> Mivel munkakörük betöltése felsőfokú végzettséghez kötött, ezért „papíron” nem ők vezetik a hozzájuk rendelt szakmai egységeket.

## A GONDOSKODÁS KONSTRUKCIÓJA

A fókuszcsoporthoz tartozó kérdések a gondoskodás fogalmának konceptualizálására, a gondoskodási feladatokat végzők szakmai és személyes narratíváinak feltárására irányultak. Elsősorban arra voltam kíváncsi, hogy a szakemberek milyen jelentéstartalmakat társítanak a fogalomhoz, milyen tulajdonságokat, készségeket, tudásokat tartanak fontosnak a gondoskodási feladatok ellátásához, továbbá arra is, hogy a gondoskodási etika alapértékei hogyan és milyen formában jelennek meg a megkérdezett segítők elbeszéléseiben.

### A gondoskodás motivációi

A professzionális gondoskodással kapcsolatos attitűdök és gondolkodási sémák megismerésének egyik fontos eleme a segítők pályaképe, ezen belül is a pályaválasztás motivációi. A korábbi kutatások eredményeihez (Fónai et al. 2001, Vida 2015) hasonlóan a segítő szakemberek többsége mindenféle előzetes tudás nélkül, szinte véletlenszerűen, munkát keresve vagy épp közfoglalkoztatotti státuszából került a gondozói pályára. Az érzelmileg erősen bevonódott, magasfokú hivatástudattal rendelkező, évtizedek óta pályán lévőkké narratíváiban a „véletlen” már-már népmesei színezetet kapott: *„Én is teljesen véletlenül kerültem a pályára, átjöttünk Erdélyből és akkor mentünk házról házra és bekopogtattunk, hogy akkor most hol találunk munkát, de [zavart nevetés] nekem az idősök a minden”* (klubvezető, nő, 54). Ugyancsak kalandos annak a többdiplomás szakembernek a „pályaválasztása” is, aki a barátnőjét kísérte el egy bortúrával egybekötött egyetemi felvételire: *„Borvidéket kerestünk, megmondom őszintén. Tehát semmiféle szociális indíttatás nem volt bennem”* (klubvezető, nő, 44). A „szociális indíttatás” a hivatkozott szakember esetében csak a főiskola elvégzése után, egy szakmailag elismert, fővárosi szociális intézményben született meg, innentől kezdve viszont már tudatosan építette a pályáját. Mint a fentiekből is kitűnik, a tudatos pályaválasztás hiánya még egyáltalán nem jelenti a szakmai elköteleződés hiányát, a hivatkozott szakemberek narratíváiban ennek pont az ellenkezője jelent meg.

Egy másik, már-már tipikusnak nevezhető motiváció a bizonytalanság előli menekülés egyfajta kényszerű pályamódosításként, amiben a munkavállalói és a „hagyományos” női szerepek összeegyeztetésének lehetősége is szerepet játszott: *„Varrónőként végeztem, és amikor a gyerekeim megszülettek már nem tudtam visszamenni a varrodába, mert annyira megszűntek a varrodák a városban, kevés varrónőre volt szükség”* (házi gondozó, nő, 49); *„Én úgy sodródtam ide végül is, hogy a második gyerekem amikor megszületett, 2007-ben, és találtam a postaládámban egy tájékoztatót, hogy kezdődik egy tanfolyam és mivel nem messze volt a lakásunktól, így (nevetve) hazajártam szoptatni”* (házi gondozó, nő, 46). Mindkét idézett interjúalany esetében – a közfoglalkoztatásban bennragadókhhoz hasonlóan (Koltai 2018) – egyszerre van jelen az élethelyzetből adódó egyéni csapdahelyzet és a külső vagy strukturális csapda. Ugyancsak itt kell megemlíteni azokat, akik eredetileg teljesen más, magasabb presztízsű szakmára készültek, de ezeket a vágyaikat nem tudták megvalósítani, így jobb híján választották a gondoskodási szakmát: *„Én régész szerettem volna lenni. Csak nem sikerült a felvételi és utána én elmentem [...], és ott van az a gyermek- és ifjúságvédelmi asszisztensképzés, amit elvégeztem”* (klubvezető, nő, 31); *„Amikor felszabadultam, nagy terveim voltak, fel is vettek, ruhatervező akartam lenni, de látszott, hogy ez a szakma meg fog halni”* (házi gondozó, nő, 52). Ez a fajta rezignált beletörődő attitűd, csakúgy, mint a választási opciók hiánya, jól szemlélteti a gondoskodói pálya alacsony presztízsét és horizontális szegregációját is.

A sodródók és a kényszerből váltók mellett voltak néhányan, akik tudatosan választották a segítő hivatást. Közéjük tartozik az egyik legkvalifikáltabb vezető beosztású szakember is, aki az osztályfőnöke javaslatára jelentkezett a szociális munkás szakra. Egy másik intézményvezető pénzügyi-gazdasági szakemberként



került a szociális szektorba és itt fogalmazódott meg benne az az igény, hogy szeretne a szakmai résszel is foglalkozni. Munka és család mellett, levelező tagozaton végezte el a szociális munkásokat képző főiskolát, majd a szociálpolitika mesterszakot. Egyáltalán nem nevezhető rendhagyónak vagy szokásosnak annak a szakembernek a pályája, aki praktikus szempontokat szem előtt tartva, egy hosszabb külföldi útról hazatérve, az üzleti világot tudatosan cserélte fel a nyugalmasabbnak ígérkező szociális pályára: *„Tudtam, hogy ha majd megöregszem, akkor már nem fogok annyit utazni és olyan végzettséget akartam, amit tudok itthon, Magyarországon is használni”* (klubvezető, nő, 59). Ebbe a csoportba lehet sorolni azokat a szakembereket is, akik valamilyen közvetlen saját élmény vagy személyes, családi érintettség hatására döntöttek a gondoskodói szakma mellett. Az egyik interjúalany életét például munkahelyi balesete változtatta meg: *„Ellenben egyre többet figyeltem más emberekre és sokkal jobban meghallottam a bajban lévő embereket. Egyszer csak volt egy aha-élményem, hogy valószínűleg őket kell észrevennem, és akkor ennek van egy üzenete, hogy nekem inkább mással kellene foglalkoznom, nem mintha a gyári munka szűgyen lenne, és elkezdtem magam képezni így a munka mellett”* (intézményvezető, férfi, 50). Az erős szakmai elköteleződés hátterében több esetben a családi minta is felsejlett: *„Nekem azért volt talán könnyebb meg testhezállóbb ez a pálya, mert anya itt dolgozott az irodán, huszonvalahány évig. Innen ment nyugdíjba, és én egész gyerekkoromban bejártam ebbe az épületbe”* (közösségi gondozó, nő, 32). Hasonló indítatásról számolt be – csak éppen ellenkező előjellel – az a közel három évtizede szociális területen dolgozó szakember is, aki tudatosan nem akarta a családi hagyományt folytatni: *„Énnekem az anyukám és a nővérem értelmi fogyatékosokkal dolgozott, és amikor pályaválasztásra került a sor, akkor azt mondtam, hogy én szociális területre biztosan nem. Elvégeztem a vendéglátót, de három év múlva már a szociális területen találtam magam”* (klubvezető, nő, 51). A tudatos pályaválasztás hátterében tehát sokféle megfontolás és motiváció állhat, esetenként elmosva a határt a „tudatos” és a „véletlen” között, továbbá rációval arra a közkeletű vélekedésre, hogy a segítő szakmát csak hivatásszerűen lehet és érdemes végezni, ezzel is igazolva a szakemberek alulfizettségét, a gondozási munkák el nem ismertségét.

### A nők dolga?

A gondoskodási etika egyik kiemelten fontos előfeltevése, hogy a gondozási-gondoskodási feladatokat meg kellene fosztani a nemhez (női feladat) és helyhez (privátszféra) kötöttségtől. A gondoskodás társadalmi konstrukciójának megismerését célzó korábbi kutatás (Acsády 2014) eredményei szerint az érintettek válaszai alapján az alábbi narratívákat lehetett beazonosítani: konzervatív/hagyományos, alternatív és pragmatikus. A kategorizálás a válaszokban nyíltan vagy látens módon megjelenő értékeken, beállítódásokon alapult, leginkább azon, hogy a megkérdezettek mennyiben tekintették magától értetődően női munkának a gondoskodást, illetve mennyiben – és milyen megfontolások alapján – univerzális emberi felelősségnek. Ebben a kutatásban – némileg meglepő módon – a tradicionális nemi szerepeken alapuló konzervatív/hagyományos diskurzus mindössze a megkérdezettek alig tíz százalékát jellemezte, míg többségben voltak azok, akik a gondoskodást a legváltozatosabb motívumokkal társították, elszakadva a nemi sztereotípiáktól (Acsády 2014).

A saját kutatásom eredményei ennek pont az ellenkezőjét mutatják: vagyis a válaszadók többsége teljesen magától értetődően tekintette, hogy a gondoskodási munkákat a nőknek kell ellátni. Az eltérés okai feltehetően a minta összetételében keresendők, mert a hivatkozott kutatásban jóval tágabban értelmezték a gondoskodási munkakört, így például az idősgondozók mellett betegápolók, szenvedélybetegeket ellátók és közösségfejlesztők is bekerültek a mintába. Ezen túl, a gondoskodási munkát végzők mellett, mintegy kontrollcsoportként, két másik szakma (tanárok, szolgáltatási szektorban dolgozók) képviselőit is bevonták a kutatásba. Ennél is lényegesebb lehet azonban, hogy a gondoskodás társadalmi konstrukcióját feltáró országos

vizsgálatban a nők és a férfiak közel azonos arányban voltak jelen, ilyen módon – ahogy erre a kutatás készítői is felhívták a figyelmet – éppen saját tevékenységük „bizonyította számukra, hogy a gondoskodás nem kapcsolódik szükségszerűen társadalmi nemhez” (Acsády 2014:12).

A konzervatív/hagyományos narratívához köthető válaszok között a már jól ismert érvek jelentek meg: „Genetikailag így vagyunk kódolva” (klubvezető, nő, 51); „Erre szocializálódtunk évtizedek vagy akár évszázadok óta, hogy a nők végezték a gondoskodást annak idején, amikor még nem volt szociális háló” (házi gondozó, nő, 52); „Ezeket mindig az apácák végezték” (közösségi gondozó, nő, 41). A férfiak gondoskodásra való alkalmasságának, illetve alkalmatlanságának megítélése során egyaránt találkozhatunk negatív és pozitív sztereotípiákkal. Az előbbi szerint a férfiak nem rendelkeznek azokkal a tulajdonságokkal, készségekkel, amelyek a gondozási tevékenységhez elengedhetetlenül szükségesek: „Ez olyan tipikus női [feladat], a férfiak nem is bírnák, se kezelni bizonyos helyzeteket, nem is lenne türelmük se” (nappali gondozó, nő, 50). Ugyanakkor a férfiakat kompetensebbnek is látják azokon a területeken, amelyek nem közvetlenül kötődnek a fiziológiai-érzelmi szükségletek kielégítéséhez: „A gondozást százból egy, a gondoskodást inkább, mert jobban elintéz egy telefont vagy időpontot kér személyigazolvány csináltatáshoz” (közösségi gondozó, nő, 32). A megkérdezett szakemberek szinte mindegyike magától értetődőnek tartotta a tradicionális és aszimmetrikus háztartási munkamegosztást. Ennélfogva nem meglepő, hogy a legtöbben – abban az időszakban, amikor a gyerekeik még kicsik voltak – csak az édesanyjuk segítségére számíthattak, illetve ugyanerről számoltak be az interjúalanyok közül a jelenlegi kisgyermekes anyák is.

Ugyancsak gyakoriak voltak azok a pragmatikus narratívához köthető válaszok, amelyek szerint „kellenének a férfiak”, különösen a testi erőt igénylő feladatokra (fürdetés, emelés). De a túlnyomórészt női gondozottak a férfi gondozókat vélhetően nehezebben fogadnák a bizalmukba: „Ők úgy nőttek fel, hogy nem volt ez, hogy mindenki előtt levetkőzünk” (klubvezető, nő, 54). Ugyanakkor számos ellenpélda is elhangzott, így az is, hogy a bentlakásos intézményekben és a kórházakban egyre több a férfi ápoló.

A gondoskodási feladatok nemi sztereotípiáktól mentes alternatív narratívája csak néhány felsőfokú végzettségű, vezetőbeosztású szakember válaszaiban jelent meg és nem mutatott összefüggést a megkérdezettek életkorával. Az ebbe a csoportba sorolható válaszadók (3 fő) közül két szakembernek a férje is professzionális segítő foglalkozást végez és számukra teljesen természetesnek és magától értetődőnek tűnt a háztartási és gyermeknevelési feladatok megosztása: „Nekem a férjem is szociális munkás. Úgy áll az emberekhez. Nálunk nincs ilyen, hogy ez most az én feladatom, mert én vagyok a nő, mert ugyanúgy ő is csinálja ezeket a dolgokat” (klubvezető, nő, 31). De még ebben a csoportban is kirívónak számít annak az interjúalanynak a története, aki helyett a férje ment el gyermekgondozási szabadságra: „olyan szinten segített, ami nagyon ritka, egy 5 ezer fős kistélepülésről beszélünk. És ő a gyerekeket babakocsiban tolingálta, és amikor valakik megjegyzéseket tettek rá, ő akkor is kivédte a helyzetet” (intézményvezető, nő, 48). A gondozási munkák ebben a közegben tehát szinte megkérdőjelezhetetlenül és magától értetődően kötődnek a női szerepekhez, ebből adódóan a „hagyományostól” eltérő munkamegosztás számít normasértőnek.

### Gondozás – gondoskodás?

Arra a kérdésre, hogy kinek mit jelent a gondozás/gondoskodás, viszonylag homogén válaszok születtek. A gondoskodási munkát végző szakemberek többsége számára a fogalom egy olyan aszimmetrikus kapcsolatot jelent, amelyben az aktuálisan felmerülő igények és szükségletek kielégítése, a gondozottakra való fokozott odafigyelés játszanak jelentős szerepet: „Nekem az jut eszembe, hogy teljesen mindegy milyen korcsoport, az, hogy valakire figyelés... hát valakinek segíteni olyan szinten, hogy az ő igényei legyenek az előtérben” (klubvezető,

nő, 51). Ebben a leszűkített értelmezésben a mindennapi munkájuk tapasztalatai és vélelmezett szakmai normái keverednek a családban betöltött szerepükkel. Sokuk számára a kétfajta gondoskodás magától értetődően összemósódott: „Segítjük a mindennapjaikban őket. Nyilván ugyanúgy a gyerekeit is ellátja az ember, vagy ha beteg az apja vagy az anyja” (házi gondozó, nő, 56). Volt olyan szakember, aki az anyai gondoskodást tekintette elsődleges mintának, így ennek szerepkészletét építette be a fizetett munkájába: „Nekem a gondoskodás elsősorban a gyerekeimről. A gyerekeidről gondoskods leg hamarabb. Amikor bekerültem ide, kaptam közel tíz gyereket, és szinte úgy kezdtük el, az igényeiket úgy teljesítettük szinte, mint a sajátjaink” (klubvezető, nő, 54). Az anya-gyermek viszony pedesztálra állítása ugyanakkor jól példázza a gondoskodás „kétarcúságát”. Virginia Held (idézi Cockburn 2009) szerint ebben a viszonyrendszerben mutatkozik meg leginkább a kölcsönös tiszteletadás és az egyenlő értékűség a gondozó és gondozott között, míg Held kritikusi szerint ez a fajta szemlélet egyfajta „erkölcsi anyaság” kialakulásához vezethet, paradox módon visszacsempészve, sőt, megerősítve a gondoskodás etikájába a hagyományos nemi szerepeken alapuló előfeltevéseket.

A kölcsönösség és a kölcsönös függőség értékei csak abban a tágabb értelmezésben jelentek meg, amely a gondoskodást – a gondoskodási etika fentebb idézett definíciójához hasonló módon – az egész életünket átfogó hétköznapi cselekedetek összeségeként definiálta: „mindenkiről, mert a családukról is gondoskodunk, magunkról is gondoskodunk, a környezetünkről, a munkatársakról. [...] Szomszédról is gondoskodunk, mert elég sok az idős az utcában, ahol lakom, de szerintem mindenhol. Úgy felváltva” (házi gondozó, nő, 52).

Újszerű és eredeti volt annak a szakembernek a megközelítése, aki különbséget tett a gondozás és a gondoskodás fogalmi között. Eszerint a gondozás a fizikai szükségletek kielégítését foglalja magában, míg a gondoskodás sokkal tágabb értelemben használatos: „A gondoskodás pedig az összes többi, egyéb. Amikor egy kis lelki jótanácsra van szüksége vagy egy kis ügyintézésre, vállsimításra vagy ölelésre” (közösségi gondozó, nő, 32). Ez a megkülönböztetés egyben a gondoskodó szakmán belüli hierarchiákat is hűen leképezi, így a főként testi szükségletek kielégítését célzó „idősgondozás” alacsonyabb presztízsűnek számít a szociális munka egyéb (gyermekvédelem, családsegítés, kórházi vagy iskolai szociális munka stb.) területeihez képest. Ugyancsak a gondoskodás kiterjesztett értelmezéséhez kapcsolható a segítség egyetemes erkölcsi parancsát és a szociális szakma produktív jellegét összekapcsoló meghatározás: „A szociális háló arról szól, hogy ha egy embertársunknak az élete megcsúszik valamilyen területen, akkor legyen, aki mellé áll. És akkor próbáljon abban segíteni, valahogyan képessé tenni arra, hogy újra teljes életet tudjon élni, visszaintegrálni a társadalomba. Ha meg ez már nem lehetséges, mint például az időseknél, akkor próbáljuk meg ezt a hátralévő szakaszt minél teljesebbé tenni” (intézményvezető, férfi, 50). A fenti meghatározásban hangsúlyosan megjelennek a professzionális segítő tevékenység alapértékei és szakmai normái is.

### Mitől professzió a gondoskodás?

Itt elsősorban azt szerettem volna kideríteni, hogy a szakemberek milyen tudásokat, készségeket, attitűdöket társítanak a gondoskodási szakmához, miben látják a különbséget a laikus és a professzionális segítő között. Az erre a kérdésre kapott válaszok alapján markáns különbségek rajzolódtak ki a különböző szakmaterületek képviselői között. A házi gondozásban dolgozók az egészségügyi ismereteket, a gondozottak tüneteinek felismerését, az ágyban fekvő betegek mozgatásának szakszerű fogásait tekintik szakmai alapnak. A régóta pályán lévő szakemberek mindegyike arról számolt be, hogy az 1990-es években erre még nem volt szükség, akkoriban a munkájuk a vásárlásban, a takarításban, a gyógyszerkiváltásban és az egyéb ügyintézésben merült ki: „Ha valaki olyan állapotba került, akiket most gondozunk, akkor az már kórházba került” (házi gondozó, nő, 57). A nappali klubok munkatársai ezzel szemben főként a gondozók személyes tulajdonságait

említették a hivatásos segítő ismerveik között, illetve azokat a tudásokat, amelyeket részint a képzéseken (OKJ-s vagy iskolarendszerű), részint a tapasztaltabb munkatársaktól vagy önképzéssel sajátítottak el. A szükséges ismeretek sorában mindössze egy gondozó tett említést a Szociális Munkások Etikai Kódexéről.<sup>12</sup> Mint az a fókuszcsoporthoz tartozó interjúból kiderült, rajta kívül más nem „olvastatta” a Kódexet, pedig régebben erre sokkal nagyobb hangsúly helyeződött, minden új dolgozónak ismernie kellett a Kódexet.

Egyedül a felsőfokú végzettségűek csoportjában tartották fontosnak az elméleti tudást, azon belül is elsősorban a pszichológiai, a fejlődéslélektani és a gerontológiai ismereteket, valamint ezen tudások megfelelő alkalmazását: *„És ennyit jelent az, hogy többféle oldalról tudjuk a problémát megközelíteni, és így többféle megoldási lehetőséget tudunk magunknak elindítani és az alapján tudunk neki felvázolni 4–5 féle alternatívát, amelyekből ki tudja választani, hogy őneki mi a legjobb”* (klubvezető, nő, 51). A gondoskodáshoz kapcsolódó kognitív sémák feltáráshoz kapcsolódó másik kérdés a jó segítő ismerveire vonatkozott, arra a kérdésre keresve a választ, hogy a gondoskodók milyen motívumokat kötnek a feladatok ellátásához. A legtöbben a segítő személyiségét, személyes tulajdonságait emelték ki, ezek közül is az empátia és a türelem hangzott el leggyakrabban. A türelem fontossága mellett abban is egyetértettek a gondozók, hogy meg kell tanulni „nyelni”, a vélt vagy valós sérelmeket elviselni. A nappali ellátásban dolgozó gondozók kiemelten fontosnak tartották az alapvető egészségügyi ismeretek meglétét: *„Amikor bejön reggel és elkezded nézni, hogy szürkébb, sápadt, hogy olyan furcsán néz ki. Hogy akkor mérjük egy vérnyomást, mérjük egy vércukrot”* (klubvezető, nő, 54). A gondoskodási munka alapjának a bizalmi kapcsolat kiépítését tekintették, amelyhez jó kommunikációs készségek is szükségeltetnek. A szakmai önképre vonatkozó narratívák között – mint erről később lesz szó – megjelent az erős szakmai elhivatottság is, de a lehetőséghiányból következő kiszolgáltatottság is: *„Megmondom őszintén, el is gondolkodtam, hogy ötvenvalahány évesen hova is tudsz váltani majd?”* (klubvezető, nő, 54). Szinte minden megkérdezett egyetértett abban, hogy ehhez a szakmához nem lehet instrumentálisan viszonyulni, tehát ezt a munkát csak hivatásszerűen lehet(ne) végezni. Ez a sok szempontból idealisztikus megközelítés adódhatott az interjúhelyzetből, a vélelmezett elvárásoknak való megfelelni vágyásból, illetve az alacsony presztízzsel és fizetéssel járó a helyzetükbe való beletörődésből is.

### Gondoskodom, tehát vagyok?

A professzionális segítőktől elvárt egyik legfontosabb szakmai kompetencia a határok megtartása. A fókuszcsoporthoz tartozó megkérdezett szakemberek többsége vállaltan „túlgondoz” és nem is törekszik az erre vonatkozó szakmai normák követésére: *„Nincs szabályrendszer, mindent az ellátottakért”* (nappali gondozó, nő, 48). A „határtalanságra” vonatkozó narratívák egyik elbeszélője az érzelmi bevonódást elkerülhetetlennek látta: *„Szerintem az idősellátásban ezt nem lehet. Mi igenis megszeretjük őket, meg nincsenek határok szerintem”* (nappali gondozó, nő, 51). Mind a fogyatékkal élők, mind az idősek nappali ellátásában dolgozó segítőik elbeszélésében megjelenik az a motívum, mely szerint sok esetben jobban ismerik a gondozottakat, mint a közeli hozzátartozóik. Ebből adódóan természetesnek érezték az ellátottak fizikai közelségét, érintését is: *„Az itt is van. Buksisimogatás, hátsimogatás”* (nappali gondozó, nő, 54). A felsőfokú végzettséggel rendelkező szakemberek igyekeztek tudatosan kontroll alatt tartani a „túlsegítő” késztetéseiket: *„Én a kezdet kezdetén mindenkit haza*

<sup>12</sup> A rendszerváltást követően, a szociális munkát végző szervezetek (Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete, Családsegítők Kamarája, Iskolaszövetség) létrehozta egy ernyőszervezetet Szociális Szakmai Szövetség néven, melynek egyik első és legfontosabb feladata a szakma etikai kódexének megalkotása volt. A Szociális Munka Etikai Kódexét 1995 júniusában az alapító szervezetek vezetői aláírásukkal hitelesítették, szervezetük tagságára nézve kötelezően betartandónak fogadták el. A jelenleg hatályos változatot 2015-ben és 2016-ban dolgozták át, a következő megújítás 2022-ben lesz esedékes. Elérhető itt: <http://3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf>

akartam vinni, bele voltam betegedve, azért kell a tapasztalat, most már annyira nem vonódom be” (klubvezető, nő, 54). A gondoskodói szereppel való túlzott azonosulás mögött azonban nemcsak a szakmai tudatosság hiánya észlelhető, hanem a segítő sajátos lelki szükségletei is: „*Én például, ez a személyes véleményem, elfelejtem a saját bajaimat, mikor a másikon segítek. Akkor rá koncentrálok, nem saját magamra. És tényleg, ez a családban is igaz, meg a munkahelyemen is*” (házi gondozó, nő, 46). A határok megtartásának szükségessége egyedül a férfi ellátottakkal kapcsolatban merült fel, ott is csak a félreérthető helyzetek megelőzésével kapcsolatosan: „*A férfiakat nem szabad tegezni, mert ha a férfiakat elkezdjük tegezni, akkor ő azt hiszi, hogy...*” (házi gondozó, nő, 57). A gondoskodó munkához fűződő személyes attitűdökről ad képet a munkához fűződő sikerélmények számbavétele is. A szakemberek többsége számára a legfontosabb pozitív visszajelzés a gondozottak és a hozzátartozók hálája, elismerése volt. A leggyakrabban a „hála” szó hangzott el a munkájukhoz kapcsolódó örömforrások sorában. Voltak olyan vélemények is, hogy önmagában már az a tudat is elégedettséggel tölti el őket, ha a gondozási szükségleteket sikerült kielégíteniük: „*hát meg az is, hogy ő van rendben. Nem az csak, hogy mondja, de az is, hogy rendben van, elláttam, segítettünk neki*” (házi gondozó, nő, 54). A több évtizede pályán lévő, gondoskodási és vezetői feladatokat is ellátó klubvezetők tiszteletre és elismerésre méltó erőforrásként tekintettek az idős gondozottak élettapasztalataira: „*Én azt, hogy az idős emberektől ilyen sokat lehet tanulni. [...] még a demens embertől is sokat lehet tanulni és szerintem mindenkitől*” (klubvezető, nő 51). Ez utóbbi hozzáállás egyszerre jeleníti meg a gondoskodási etika (kapcsolatiság, kölcsönösség és kölcsönös függőség) és a professzionális segítő tevékenység (emberi méltóság, hatalommal való felruházás) alapértékeit.

### A gondoskodási válság személyes percepciója

A koronavírus-járvány idősellátásra gyakorolt hatásainak feltárása szétfeszítené ezen írás kereteit, így az alábbiakban csak a válság néhány elemét – fizetett és fizetetlen munkák egyidejű végzésének terhe, túlterheltség, elismeréshiány – tárgyalom. A gondoskodói szerepek egybeolvadása, a gondozási feladatok túlzott behatolása a segítő „életvilágába” nemcsak a gondozók fentebb említett „túlsegítő” attitűdjének köszönhető, hanem a munka- és életkörülményekből adódó kényszernek, a segítő önkizsákmányolásának is. Az elbeszélésekben rendre megjelenik az „énidő” kifejezés, amit egy belső továbbképzésen hallottak, de a gyakorlati alkalmazásáig csak az a szakember jutott el, aki azóta már nem a biciklin eszik. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk során többször elhangzott, hogy a házi gondozásban nagyon sokszor betegen is kénytelenek dolgozni: „*Egymásra vagyunk tekintettel, hogy igen, egy kicsit köhögök, meg vagyok fázva, de megyek, mert az én 9–10 ellátottamat, akkor hogy fogják elvinni*” (házi gondozó, nő, 57). Ugyanez igaz a krónikus betegségekre is. Az intézményvezető elmondása szerint a munkatársak közül jelentős számban (13–15 fő) vannak olyanok, akik csak meghatározott súlyhatárokig emelhetnének, ennek ellenére vállalják a munkát. A legsérülékenyebb társadalmi csoportokkal foglalkozó segítő ugyancsak sérülékeny pozícióját mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy a megkérdezett intézményvezetők egyöntetű véleménye szerint, a dolgozók – legalábbis az első hullám idején – jobban tartottak a munkahelyük elvesztésétől, mint a járványtól. Éppen ezért rendkívül megnyugtató volt számukra, hogy senkit sem kellett elküldeni fizetés nélküli szabadságra.

Az előzetes elvárásaimtól eltérően, egyetlen intézménynél vagy ellátási formánál sem tematizálódott a szakemberek részéről komoly tehertételként a fizetett (munkahelyi) és fizetetlen (otthoni) gondoskodási munkák egyidejű ellátásának a terhe. Ennek egyik oka az idősellátásban dolgozók átlagosan magasabb életkora lehet, míg a másik a gondoskodási munkát végzők alacsony társadalmi presztízse, rendkívül alacsony érdekérvényesítő képessége, továbbá az előzőekben említett félelem a munkahely elvesztésétől. „*Ahol nagyobb gyerek volt, ott megoldották úgy, hogy a nagyobb gyerek vigyázott a kicsire. Olyan nem volt, hogy valaki fizetés*

*nélküli szabadságra ment volna” (intézményvezető, nő, 47). Emellett a mintába került szakemberek többsége teljesen magától értetődőnek vette, hogy a gondoskodás otthon, a családban és a fizetett munka világában is női feladat. Az alapelv az, hogy „meg kell oldani”. Ennélfogva nem meglepő, hogy a legtöbben – abban az életszakaszban, amikor a gyermekeik még kicsik voltak – csak az édesanyjuk segítségére számíthattak. A viszonylagos elégedettség, pontosabban az elégedetlenség hiánya, annak a ténynek is betudható, hogy a nappali ellátás (legyen szó a nappali klubokról vagy a házi gondozásról) kiszámítható munkarendje – a három műszakban dolgozó gondozókkal való összevetésben – lehetővé teszi az otthoni és a munkahelyi feladatok összeegyeztetését: „És a másik, hogy kismamaműszakban dolgozunk. Az[*t jelenti*], hogy fél nyolctól fél négyig. El tudom vinni a gyereket óvodába, iskolába, tudok érte menni. Nem úgy, mint az egészségügyben, ahol össze-vissza, meg hétvégén is” (klubvezető, nő, 51). A „kismamaműszak” előnyei mindegyik fókuszcsoporthoz előkerültek, még azok a szakemberek is hivatkoztak rá, akik életkorukból, élethelyzetükből adódóan már nem szembesülnek ezzel a kihívással.*

### „Olyan, mintha mi nem is léteznénk”

Annak ellenére, hogy a vizsgált terep sok szempontból kitüntetett helyzetben van (a település vezetői mindig is támogatóan viszonyultak a szociális szférához, a város funkcionális szerepkörét meghaladó intézményrendszerrel és szakmai innovációval bír), a megkérdezett szakemberek mindegyike negatív érzésekkel viszonyult a gondoskodási szakma társadalmi szintű elismerésének hiányához. Ez különösen a járvány első hullámának lecsengését követően volt érezhető az egyéni interjúk során, akkor, amikor a kormányzati kommunikáció mindenkinek köszönetet mondott, csak a hivatásos segítőknek nem. A köszönetnyilvánító gesztusok elmaradása még azokban is felháborodást keltett, akik egyébként már hozzászórtak a szociális szakma láthatatlanságához: „*Ha egy fizetett hirdetésben megköszönik a buszsofőrnek, de nem köszönik meg a szociális szakembernek, akkor ez nekem fáj*” (klubvezető, nő, 59). A vizsgálat második szakaszában már jóval kisebb volt a felháborodás, mert addigra az egészségügyi ellátórendszer került olyan nyomás alá, ami valamennyire visszamenőleg is elfogadhatóvá tette az egészségügyi dolgozók kiemelt jutalmazását: „*Igazából, ha azt nézem, hogy az egészségügy kapta a pénzt, de most nagyon nehéz helyzetbe került. Egyrészt itt ez a járványhelyzet, másrészt megkapták ezt az új átszólást, amiről igazából azt sem tudták, hogy micsoda, akkor lehet, hogy jobban jártunk, hogy nem kaptunk semmit és akkor így bennünket békén hagynak*” (klubvezető, nő, 51). A felháborodás mellett a másik tipikus attitűd az apátia volt, a helyzet megváltoztathatatlanságába való beletörődés: „*Már nem tudom elhinni, hogy lesz valaha másképp, így inkább elfogadom. Azt tudom, hogy nem jó ez a hozzáállás, de nem tudom hogyan tudnék ebből kimoszdulni*” (klubvezető, nő, 44). Egy friss ágazati kutatás<sup>13</sup> eredményei alapján megállapítható, hogy a szociális ellátórendszerben dolgozók túlnyomó többsége hasonlóan vélekedik erről a kérdésről – talán ezzel is magyarázható, hogy a megkérdezettek 86%-a nem tagja egyetlen szakszervezetnek sem (Gyarmati 2021).

<sup>13</sup> A minta elemszáma 1280 fő volt, az eredmények reprezentatívak a teljes szociális területen dolgozó munkavállalókra ellátási szakterület szerint (Gyarmati 2021).

## ÖSSZEGRÉS

A bemutatott kutatás egyik újszerűsége, hogy a gondoskodási professzió és a válság tüneteit a gondoskodási etika normatív szűrőjén keresztül egy speciális célcsoport (idősellátásban dolgozók) körében vizsgálta. A fókuszcsoporthoz interjúk eredményei alapján elmondható, hogy a megkérdezett szakemberek döntő többsége a gondoskodási feladatokat hagyományos vagy konzervatív módon a társadalmi nemekhez kapcsolja. A gondoskodási etika alapértékei – a sérülékenység, a sebezhetőség, a kölcsönös függőség, az odafigyelés, a törődés – nemcsak a szakemberek narratíváiban jelentek meg, hanem a szervezeti kultúra részeként is. A gondozottak (idősek, pszichiátriai betegek, fogyatékkal élők) sérülékenysége szakmai evidencia, ám ugyanez elmondható a gondozási tevékenységet végzőkről is. Az állandó úton lét, az időjárás viszonyoknak való kitettség, a gondozók rossz egészségi állapota, testi-lelki túlterheltsége egyben fokozott sérülékenységet is jelent. A Gondozási Központ vezetője a kölcsönös függőség tudatában viszonyul a munkatársaihoz, belátva, hogy a szervezeti céljait nem tudná elérni, ha a dolgozók ebben nem segítenék.

Az idősellátásban dolgozók szakmai önképének, gondoskodással kapcsolatos attitűdjeinek, gondolkodási sémáinak feltárása több szálon is kapcsolódik a gondozási válság jelenségköréhez. Az derült ki, hogy ezeket az alacsony presztízsű, társadalmi szinten leértékelt vagy el nem ismert gondozási tevékenységeket a megkérdezettek többsége magától értetődően női munkának tekinti. Emellett az is egyértelművé vált, hogy a „vég nélküli gondoskodásban”, a segítők önkiszákmányolásában nemcsak a szakemberek személyes percepcióinak, hanem a munka- és életkörülményekből adódó kényszernek, az ágazatban dolgozók kiszolgáltatottságának is nagy a szerepe. Kiszolgáltatottságukat tovább erősíti beletörődésük a saját helyzetükbe, aminek következtében a gondoskodási szakmában dolgozók rendkívül alacsony érdekérvényesítési képességekkel és lehetőségekkel rendelkeznek.

Feltáró kutatás lévén az eredmények nem általánosíthatók az intézményes gondoskodásban dolgozó szakemberek összességére, arra azonban felhívták a figyelmet, hogy még az egyébként általánosan alulértékelt szociális ellátás területe is jelentősen szegmentálódott. A vizsgálat egyik fontos megállapítása, hogy a legkedvezőtlenebb helyzetben – munkakörülmények, érzelmi és fizikai megterhelés, szakmán belüli presztízs tekintetében egyaránt – az idősellátás területén dolgozó, közvetlen gondozói munkát végző szakemberek vannak, közülük is kiemelten azok, akik a házi gondozás keretei között látják el feladataikat.

A vizsgálat megkezdésekor azt feltételeztem, hogy az aktuális járványhelyzet a gondoskodási válság tüneteit felnagyítja, a szélesebb közvélemény számára is láthatóvá teszi. A feltevéseim csak részint igazolódtak be, hiszen a vizsgálati terepen működő intézményrendszer minden szereplője proaktívan reagált a járványra. A segítők szakemberek rugalmas alkalmazkodóképességéhez, a „bárki bárhova át lehet vezényelve” típusú utasítások ellenkezés nélküli elfogadásához nemcsak a rendkívüli helyzet okozta felelősség átérzése járulhatott hozzá, hanem a hivatásos segítők kiszolgáltatott és sérülékeny munkavállalói pozíciója, valamint a szakma rendkívül alacsony presztízse is.

Mindegyik szakember megfogalmazta, hogy a helyi társadalomtól, a fenntartótól, a közvetlen munkahelyi vezetőktől és a munkatársaktól kapott támogatás és elismerés milyen sokat jelent számukra. Az állami szinten megnyilvánuló köszönetnyilvánító gesztusok hiánya viszont egyöntetű felháborodást és/vagy apátiát váltott ki a megkérdezett szakemberek körében. A kutatásból az derült ki, hogy még ez a szimbolikus gesztus is óriási jelentőséggel bírt volna a professzionális szociális gondoskodást végzők számára – még akkor is, ha azzal szintén tisztában lehettek, hogy az ilyen – ezúttal elmaradt – köszönetnyilvánító gesztusokat sem követi „a hivatásszakmák munkavállalói kizsigerelésének felszámolása” (Takács 2020:196).

## HIVATKOZÁSOK

- Acsády J. (2014) A gondoskodás társadalmi konstrukciója. *Replika*, 85–86(9), 147–163.
- Bányai E. (2008) A sztenderdizáció árnyoldalai. *Kapocs*, 7(2), 1–18. [http://epa.oszk.hu/02900/02943/00035/pdf/EPA02943\\_kapocs\\_2008\\_2\\_01.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02943/00035/pdf/EPA02943_kapocs_2008_2_01.pdf).
- Bugarszki Zs. (2014) A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, (3), 64–73.
- Cockburn, T. (2009) A feminista gondoskodási etika és a gyerekek. *Esély*, (3), 3–23.
- Fónai M. – Patyán L. – Szoboszlai K. (2001) Szociális munkások pályaképének néhány eleme. *Esély*, 12(6), 89–109.
- Gregor A. – Kováts E. (2020) Koronajárvány: A gondoskodási válság látványos lelepleződése. In Fokasz N. – Kiss Zs. – Vajda J. (szerk.) *Koronavírus idején*. Budapest: Replika e-könyv, 127–133. Elérhető: [https://replika.hu/sites/default/files/attachedfiles/korona-v5\\_1.pdf](https://replika.hu/sites/default/files/attachedfiles/korona-v5_1.pdf). [Letöltve: 2021-02-12].
- Gyarmati A. (2021) A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményeinek, járványhelyzettel, szakszervezetekkel kapcsolatban véleményének felmérése. Kutatási jelentés. Budapest: Ökopolisz Alapítvány. Elérhető: [https://www.researchgate.net/publication/349519530\\_A\\_szocialis\\_agazatban\\_dolgozok\\_munkakorulmenyei\\_jarvanykezeles\\_erdekervenyesites](https://www.researchgate.net/publication/349519530_A_szocialis_agazatban_dolgozok_munkakorulmenyei_jarvanykezeles_erdekervenyesites). [Letöltve: 2021-04-21].
- Koltai L. (szerk.) (2018) *A közfoglalkoztatás hatása a helyi gazdaságra, helyi társadalomra*. Budapest: Hétfa Kutatóintézet Kft. és alvállalkozó partnerei. július 31. Elérhető: [https://kozfoglalkoztataskormany.hu/download/f/fc/42000/BM\\_k%C3%B6zfoglalkoztat%C3%A1s\\_Tanulm%C3%A1ny\\_20180928-merged.pdf](https://kozfoglalkoztataskormany.hu/download/f/fc/42000/BM_k%C3%B6zfoglalkoztat%C3%A1s_Tanulm%C3%A1ny_20180928-merged.pdf) [Letöltve: 2021-10-04]
- Kozma J. (2020) A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskriziséről. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 7(1), 1–25.
- Melegh A. – Katona N. (szerk.) (2020) *Towards a scarcity of care? Tensions and contradictions in transnational elderly care systems in central and eastern Europe*. Budapest: Friedrich Ebert Stiftung. Elérhető: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/16945.pdf>. [Letöltve: 2021. 08.17.]
- Németh K. (2015) A terepmunka és a kutatói pozíció reflektálása mint az értelmezés rejtett erőforrása. In Virág T. (szerk.) *Törésvonalak. Szegénység és etnicitás vidéki terekben*. Budapest: Argumentum, 27–44.
- Sevenhuijsen, S. L. (1998) Too good to be true? Feminist considerations about trust and social cohesion. *IWM Working Papers*, 3, 1–15. Elérhető: <https://cdn.atrion.nl/epublications/1998/TooGoodtoBeTrue.pdf> [Letöltve: 2021-08-17].
- Sevenhuijsen, S. L. (2003) The place of care. The relevance of the ethics of care in social policy. In Sevenhuijsen, S. L. – Švab, A. (szerk.) *Labyrinths of Care. The relevance of the ethics of care perspective for social policy*. Ljubljana: Peace Institute, 13–41.
- Sevenhuijsen, S. L. – Švab, A. (szerk.) (2004) *The Heart of the Matter: The contribution of the ethic of care to social policy in some new EU member states*. Ljubljana: Peace Institute.
- Szabó L. (2013) Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély*, 24(4), 87–97.
- Takács E. (2020) #Maradjotthon! És oldd meg otthon? Szolidaritás a COVID 19 tükrében. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 10(2), 195–197.
- Tronto, J. C. (1993) *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York & London: Routledge.
- Young, I. M. (1997) Asymmetrical Reciprocity: On Moral Respect, Wonder, and Enlarged Thought. *Constellations*, 3(3), 340–363.
- Vida A. (2015) „Hát rajtunk ki segít?” A szociális ellátásban dolgozók helyzete és szegénységképe egy dél-alföldi kisvárosban. In Virág T. (szerk.) *Törésvonalak. Szegénység és etnicitás vidéki terekben*. Budapest: Argumentum, 167–181.