

Családsegítő szolgáltatások

Tematikus szöveggyűjtemény a nemzetközi irodalomból

Szerkesztette:

Dr. Kozma Judit
Prókai Orsolya
Revita-Trio Kft.

Fordította:

Dr. Szabó Gyula
Szerepi Anna

Lektor:

Sereg Orsolya

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	3
VITÁK A CSALÁDI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS SZOCIÁLPOLITIKÁRÓL.....	9
LIZ FROST & PAUL HOGGETT	10
AZ EMBERI CSELEKVŐKÉPESSÉG ÉS A TÁRSADALMI SZENVEDÉS	
ANNE RITCHIE - RONA WOODWARD.....	35
VÁLTOZÓ ÉLETEK	
KRITIKAI ÉSZREVÉTELEK A SKÓCIAI SZOCIÁLIS MUNKA REFORMPROGRAMJA KAPCSÁN	
PAUL MICHAEL GARRETT	62
„BÜNTETŐPADOS” MEGOLDÁSOK: „ÚTTÖRŐ” PROJEKTEK A „PROBLÉMÁS CSALÁDOK” SZÁMÁRA ÉS A SZOCIÁLPOLITIKAI KUTATÁS FELEDEKÉNYSÉGE	
JUDY NIXON.....	92
A „PROBLÉMÁS” KUTATÓK ÉS CSALÁDOK DEKONSTRUKCIÓJA: VÁLASZ GARRETTNEK	
FEJLŐDÉSI TRENDEK, KIHÍVÁSOK, KUTATÁSOK.....	104
DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, 2011.....	105
A CSALÁDOK ÉS KÖZÖSSÉGEK ERŐSÍTÉSE	
FORRÁSTÁR	
2. FEJEZET: AZ ÖT VÉDŐFAKTOR	
THE SOCIAL CARE INSTITUTE FOR EXCELLENCE, 2009	126
KÖZÉPPONTBAN A GYERMEK, A SZÜLŐ ÉS A CSALÁD: IRÁNYELV A SZÜLŐK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉHEZ ÉS A GYERMEKJÓLÉTHEZ	
SUE WHITE	185
A SZOCIÁLIS MUNKA KÖZMONDÁSOSAN BIZONYTALAN MIVOLTA	
FÜGGELÉK SPAFFORD ÉS TÁRSAI TANULMÁNYÁHOZ	

Bevezetés

1. A szöveggyűjtemény céljai

Szöveggyűjteményünk elkészítésével több célt szeretnénk elérni:

1. Lehetővé tenni a családsegítés területén dolgozó szociális munkások számára a családokkal végzett szociális munka nemzetközi trendjeinek megismerését.
2. Alternatív szakmai megoldásokat, bizonyítottan jó gyakorlatok példáit ajánlani a mindennapi szolgáltatási gyakorlat során felmerülő problémák megoldására.
3. Magas szakmai színvonalú irodalmat elérhetővé tenni a képzések, továbbképzések és szolgálatokon belüli képzések számára.
4. Betekintést nyújtani a családsegítő szolgáltatások rendszerének megújítását célzó törekvések nemzetközi tapasztalataiba.
5. Kutatási eredmények közlésével ötleteket nyújtani a szociális munkás kutatásokhoz.

2. A szöveggyűjtemény szerkezete

A szöveggyűjteményt két fejezetre osztottuk. Az első a családi szolgáltatásokkal kapcsolatos szociálpolitikai vitákat, a második a családi szolgáltatások rendszerének fejlődési trendjeit és kihívásait tárgyalja. A szociálpolitikai vitákról szóló fejezetbe olyan tanulmányokat válogattunk, amelyeknek kérdési a magyar szociálpolitikában is aktuálisak. Ilyen a szociálpolitika „dehumanizáló” szemlélete, mellyel szemben a pszichoszociális szociálpolitikai szemlélet ajánlható, mely figyelembe veszi a szolgáltatások igénybevevőinek nézőpontját és tapasztalatait, és őket állítja a szolgáltatások középpontjába; és a „problémás családok” számára létrejött program, mely élesen veti fel a régi kérdést: vajon a szociális szolgáltatások a megoldásoknak vagy a problémának a részei-e. A brit családi szolgáltatások problémái nagymértékben hasonlóak a hazánkban tapasztaltakhoz, így érdekes lehet megismerni a megoldásukra/kezelésükre született kísérleteket. Viszont a kritikák is mutatják, hogy nem minden megoldást érdemes (legalábbis egy az egyben) adaptálnunk.

A második fejezet tanulmányai a családsegítő szolgáltatások mai, korszerűnek tekinthető szemléleteivel (az igénybevevő-központú modellel) és központi értelmező elméleteivel (a rezilienciával és a közösségek bevonásával) foglalkozik, ezen kívül bemutat egy olyan problémát, amellyel hazánkban még nemigen foglalkozott a szakirodalom, nevezetesen a pszichiátriai beteg szülők gyermekeivel folytatott munka sajátosságait. Az ebben a fejezetben közölt tanulmányok ugyanakkor alkalmat adnak a szociális munkás kutatásokba való betekintésre is, ami a terület kutatás-fejlesztési gyakorlatának is jelenthet muníciót. A fejezetbe egy, a szociális munkás képzés sajátosságaival, nevezetesen a terepgyakorlatokkal foglalkozó tanulmányt is belefoglaltunk, hogy minél szélesebb képet adjunk a szociális munka területéről.

A következőkben az egyes fejezeteken belül, a szerkesztési koncepcióban elhatározott sorrendben írunk az egyes tanulmányokról.

3. A szöveggyűjtemény tanulmányai

3.1 Viták a családi szolgáltatásokkal kapcsolatos szociálpolitikáról

L. Frost – P. Hoggett „Az emberi cselekvőképesség és a társadalmi szenvedés” (L. Frost – P. Hoggett (2008) *Human agency and social suffering*. *Critical Social Policy*, 28:438-460) című tanulmánya a családi szolgáltatások filozófiai háttérét világítja meg. A szociálpolitikai dokumentumokban rendszerint az absztrakt szemlélet dívik, ami nem eleven emberekként, hanem arctalan csoportként beszél azokról, akikkel a szociális szolgáltatásokat igénybe veszik. Erre a problémára először Pierre Bourdieu mutatott rá nagyhatású munkájában¹, mely a szegénységgel járó szenvedés mindennapjait mutatta be. Erre a tanulmányra alapozva a szerzők elsősorban a társadalmi szenvedés fogalmát vizsgálják meg a pszichoszociális paradigma keretein belül. Bourdieu társadalmi szenvedéssel kapcsolatos elméletét tárgyalják nagyvonalakban, ill. a pszichoszociális szubjektum napjainkban történő meghatározásait értelmezik röviden. A tanulmány központi részében a társadalmi szenvedés olyan értelmezéseit tekintik át, melyek egyrészt belülről fakadnak, másrészt a strukturális egyenlőtlenségek és a hatalmi viszonyok keretein belül születnek. Taglalják a fájdalom fogalmát, példaként pedig a társadalmi osztályok internalizált sérelmeit hozzák fel. Ezt követően a veszteséget vizsgálják többek közt a közösségek

¹ Bourdieu, P. (1999) *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*. Cambridge: Polity.

megszűnésével, ill. a társadalmi elismerés és az önbecsülés elvesztésével összefüggésben. Majd a kettős szenvedés összetett fogalmát taglalják, ahol a fájdalom további fájdalmat szül, így megtapasztalása is kétszeres. Végül röviden visszatérnek a jelenlegi politika és gyakorlat jóléttel kapcsolatos témájára.

A. Ritchie – R. Woodward: *Változó Életek – Kritikai észrevételek a skóciai szociális munka reformprogramja kapcsán* (Anna Ritchie and Rona Woodward (2009) *Changing Lives: Critical reflections on the social work change programme for Scotland*, Critical Social Policy) című tanulmánya a skóciai szociális munka modernizálását célzó 2006-os program kritikai vizsgálatát közli. A tanulmányt azért is érdemes volt lefordítani, mert az NCSSZI elődje, az SZMI a kritikai tanulmány alapjául szolgáló művet már 2007-ben lefordította. Ez a tanulmány elemzi a *Változó Életek Jelentés* hátterét, bemutatja legfontosabb megállapításait, valamint összefoglalja a szociális munka területén a tanulmány megjelenése óta eltelt két évben bekövetkezett változásokat. Bár a tanulmány szerzői a mellett érvelnek, hogy a *Jelentés* reflektál a szociális munka világát szorongató problémákra, és megfontolásra érdemes, előremutató utakat jelöl meg, mégis: sem a *Jelentés*, sem az azt követő reformprogram nem vonta kritikai értékelés alá azokat a politikai és társadalmi erőket, amelyek az elmúlt időkben aláásták a jóléti szakemberek státuszát, s egyben marginalizálták a szolgáltatásokban részesülőket is. A szerzők szerint ennek eredményeképpen a *Változó Életek* programja nem valószínű, hogy akár a gyakorló szakemberek, akár a szolgáltatások ügyfelei körében teljes sikert aratna.

P. M. Garrett „Büntetőpados” megoldások: úttörő projektek a „problémás családok” számára (P. M. Garrett, 2007, ‘Sinbin’ solutions: The ‘pioneer’ projects for ‘problem families’ and the forgetfulness of social policy research. *Critical Social Policy*, 27:203-230) című tanulmánya egy olyan megoldási kísérletet vesz kritikai vizsgálat alá, amelyet nyilvánvalóan nem érdemes meghonosítani. Az úgynevezett „antiszociális viselkedés” megváltoztatására létrejött megoldásokat, mint az „antiszociális viselkedés határozat” (antisocial behaviour order, ASBO) és az „intenzív családtámogatási rendszer” például nemcsak, hogy nem segít feloldani a gyakran nagyon súlyos problémákkal – a szegénység mellett betegségekkel, fogyatékosságokkal – küzdő családok kirekesztettségét, hanem stigmatizáló jellegénél fogva tovább súlyosbítja helyzetüket. A szerző megállapítása szerint a „problémás családok” témája nem új a brit szociálpolitikában, azt az Új Munkáspárt ásta újra elő, és ők tették az „antiszociális magatartás” elleni küzdelem központi kérdésévé. Ezzel összefüggésben létezik egy terv, amit a „Tisztelet Akcióterv”

(Respect Action Plan) indításakor hirdettek ki, és amelynek célja az „intenzív családtámogatási” rendszer hálózatának kiépítése: ezek az ún. „büntetőpadok” („sinbins”²). A szerző szerint ez visszafejlődést jelent, és a „problémás családok” kapcsán Nagy-Britanniában és Európában a múltban lezajlott vitákkal összefüggésben kell vizsgálni, ugyanis a megoldási kísérlet mögött megbúvó megközelítés nem más, mint a „bűnös szegények” több évszázados múltra visszatekintő szemlélete. A szerző ugyanakkor nem csak a program, hanem az azzal kapcsolatos, a közelmúltban lezajlott nagyszabású kutatás visszasságait is kritikai vizsgálat tárgyává teszi. A meglévő „büntetőpadok” értékelését végző kutatási jelentések vizsgálata után állítja, hogy azokból hiányzik a reflektív kétely, és nem megfelelő mértékben kritikusak. Azt is megfogalmazza, hogy a szociálpolitika kutatóinak, akik gyakran kormányzati támogatások felhasználásával kutatják a „társadalmi problémákat”, meg kell őrizniük az óvatosság és kétkedés bizonyos szintjét, mielőtt előállítják az olyan kutatási „termékeiket”, amelyek láthatóan messzemenően támogatják az állam által a társadalmi rend fenntartása céljából megfogalmazott elvi és gyakorlati „megoldásokat”.

J. Nixon A „problémás” kutatók és „problémás” családok dekonstrukciója – viszontválasz Garrettnak (J. Nixon 2007 Deconstructing ‘problem’ researchers and ‘problem’ families: A rejoinder to Garrett, Critical Social Policy, 27:546-564) című tanulmányát az előbb említett nagyszabású kutatás vezetője írta, válaszul Garrett kritikai észrevételeire. Szerinte Garrett meglehetősen tájékozatlan, szelektív és eltorzított képet vázolt fel az Intenzív Családtámogató Projektek kapcsán végzett munkájukról, amelynek keretében intenzív szakértői segítséget nyújtanak a kilakoltatástól fenyegetett családoknak; megkérdőjelezi azt a módot, ahogyan Garrett az Intenzív Családtámogató Projektet durva módon állami büntető mechanizmusoknak állítja be, bizonyítva ezzel, hogy nem érti az árnyalati különbségeket, amelyek az „életvitel irányításának” („conduct of conduct”) sokféle módját jellemzik; megvizsgálja, hogyan használja az „öncenzúra” (disciplining gaze³) fogalmát, hogy aláássa mind a kutatási eredményeik, mind pedig független kutatói szerepük hitelességét; végül azt is visszautasítja, hogy a megközelítésük

² Az intenzív családtámogató rendszert a média nevezte el „Sin Bin”-nek, ami a csapatsportokban a büntetőpad angol neve. Lásd például: a Daily Mail 2008. április 7-i számát (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-557828/Labours-sin-bin-parenting-units-fail-change-behaviour-half-families.html>); a The Independent 2006. november 5-i számát (<http://www.independent.co.uk/news/crime/the-sin-bin-society-423034.html>). Garrett később egy, a Guardian-ban megjelent cikket idéz. - A fordító

³ A „disciplining gaze” egyrészt fegyelmező tekintetet jelent, Garrett nyomán egyfajta öncenzúrára utal a szerző, ami abból következik Garrett szerint, hogy a kormány megbízásából végezték a projektek vizsgálatát.

figyelmen kívül hagyta volna a nemi különbségeket. Garrett tanulmányára egyébként több válasz született, mivel a téma intenzíven foglalkoztatja mind a szakmai, mind a szélesebb közvéleményt.

3.2 Fejlődési trendek, kihívások, kutatások

Az USA Egészségügyi és Humán Szolgáltatási Minisztériumának „A családok és közösségek erősítése” (Department of Health & Human Services, Strengthening Families and Communities, 2011 Resource Guide, Washington: DHHS Administration on Children, Youth and Families.) című forrástárából Az öt védőfaktor című részt fordítottuk le, és közöljük. A Családok és közösségek erősítése (Strengthening Families and Communities) című forrástár célja, hogy segítse a szolgáltatókat a szülőkkel, gondozókkal és gyermekekkel végzett munkában, és ezzel erősítse a családokat és megelőzze a gyermekek bántalmazását és elhanyagolását. A forrástár az öt védőfaktort állítja a középpontba, amelyekről bebizonyosodott, hogy csökkentik a gyermek bántalmazásának és elhanyagolásának kockázatát. A dokumentummal az USA Egészségügyi és Humán Szolgáltatási Minisztériumának gyermekekkel, fiatalokkal és családokkal foglalkozó főosztálya eszközöket és stratégiákat kíván nyújtani, amelyekkel a szolgáltatók beépíthetik ezeket a faktorokat a családokkal és gyermekekkel foglalkozó programokba és rendszerekbe. Az öt védőfaktor a következő: gondoskodás és kötődés; ismeretek a gyermeknevelésről és a fiatalkori fejlődésről, a szülői reziliencia, társas kapcsolatok, a szülők konkrét támogatása.

A „Középpontban a gyermek, a szülő és a család: útmutatás a szülők mentális egészségéhez és a gyermekjóléthez (Think child, think parent, think family: a guide to parental mental health and child welfare. SCIE guide 30, Kiadó: SCIE, 2009) című, a Social Care Institute for Excellence irányelv a mentális problémákkal küzdő szülőkkel és gyermekeikkel folytatott munkához nyújt segítséget. Foglalkozik a hatékony gyakorlatot megalapozó szolgáltatáspolitikával, a gyakorlati megközelítésekkel (Family Model), és ajánlásokat ad a szakmai képzés/továbbképzés fő területeinek vonatkozásában, valamint javaslatokat ad a további kutatásokhoz. Az irányelvben jó gyakorlatok példáit is lefordítottuk, mivel ezek ötleteket adhatnak a hazai szolgáltató szervezeteknek új szolgáltatási modellek kifejlesztésére. Az irányelv és a jó gyakorlatok külön értéke, hogy bevezet az interprofesszionális gyakorlat kérdéseibe is, ami az ilyen területeken, mint a mentálegészségügy és a gyermekjólét határterülete központi jelentőségű.

Sue White „A szociális munka közmondásosan bizonytalan mivolta” (Sue White, Fabled Uncertainty in Social Work: A Coda to Spafford et al, Journal of Social Work, 2009, Vol. 9(2): 222-235.) című tanulmánya a szociális munkás képzés egyik integráns részének, a terepgyakorlatoknak a kérdéseibe enged bepillantást. A tanulmány válasz egy korábban megjelent tanulmányra, mely Marlee Spafford és kollégái egy szociális munkás-hallgatók, orvostanhallgatók, és optometrista-hallgatók körében, Kanadában végzett kutatásról számolt be. Egyik eredményük szerint a kezdő szociális munkások a bizonytalanság elismerését a szakmai kompetencia fémjelének tartják. Egy Nagy-Britanniában végzett, a szakmai érvrendszereket vizsgáló kutatásból nyert adatok alapján a szerző megkérdőjelezi azt az állítást, hogy a szociális munka magában foglalja és tudatosítja a bizonytalanság momentumát. A sok esetben fennálló nyilvánvaló kétértelműségek ellenére a szociális munkások legtöbbször nagyon is biztosak saját értékeléseikben. Ez azért van így, mert a szociális munka az emberi kapcsolatok területén zajlik, ahol mi mindannyian, emberi lényként rutinszerűen és napi szinten hozunk meg morális értékítéleteket. A szerző megállapítása szerint a komplexitás és reflexió retorikája, amit a szociális munkás hallgatók a szupervízió során (a szupervízorok elvárásainak eleget téve) használnak, nem tévesztendő össze a bizonytalansággal.

Viták a családi szolgáltatásokkal kapcsolatos szociálpolitikáról

Az emberi cselekvőképesség és a társadalmi szenvedés⁵

Összefoglalás

Ebben a tanulmányban a szerzők elsősorban a társadalmi szenvedés fogalmát vizsgálják meg a pszichoszociális paradigma keretein belül. Bourdieu társadalmi szenvedéssel kapcsolatos elméletét tárgyalják nagyvonalakban, ill. a pszichoszociális szubjektum napjainkban történő meghatározásait értelmezik röviden. A tanulmány központi részében a társadalmi szenvedés olyan értelmezéseit tekintik át, melyek egyrészt belülről fakadnak, másrészt a strukturális egyenlőtlenségek és a hatalmi viszonyok keretein belül születnek. Taglalják a fájdalom fogalmát, példaként pedig a társadalmi osztályok internalizált sérelmeit hozzák fel. Ezt követően a veszteséget vizsgálják többek közt a közösségek megszűnésével, ill. a társadalmi elismerés és önbecsülés elvesztésével összefüggésben. Majd a kettős szenvedés összetett fogalmát taglalják, ahol a fájdalom további fájdalmat szül, így megtapasztalása is kettős. Végül röviden visszatérnek a jelenlegi politika és gyakorlat jóléttel kapcsolatos témájára.

Kulcsszavak: Bourdieu, kettős szenvedés, fájdalom, veszteség, elismerés

⁴ Liz Frost vezető oktató School of Health Community and Policy Studies, University of the West of England, címe: Faculty of Health and Life Sciences, University of the West of England, Glenside Campus, Blackberry Hill, Bristol BS16 1DD, UK. email: Elizabeth.Frost@uwe.ac.uk; Paul Hoggett professzor Centre for Psycho-social Studies University of the West of England

⁵ A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: Frost, Liz & Hoggett, Paul (2008) Human agency and social suffering, *Critical Social Policy*, Vol. 28(4): 438-460; a cikk online verziója a következő címen érhető el: <http://csp.sagepub.com/content/28/4/438>

Bevezetés

A felvilágosodás liberalizmusának egyik öröksége a racionális és autonóm emberről alkotott egyedi látásmód, melyből a hagyományos szociálpolitika és annak progresszív alternatívái is származnak. Tanulmányunk célja ennek a modellnek a megkérdőjelezése a szociálpolitika és a jóléti ellátórendszer érzelmi megközelítése által, miközben megőrizzük kritikus látásmódunkat a hatalommal kapcsolatos kérdések tekintetében. Az Egyesült Királyságban ezt a megközelítést „pszichoszociálisnak” nevezték el (Clarke, 2006; Frosh, 2003). Szándékaink szerint tanulmányunkban Bourdieu (1999) társadalmi szenvedésről alkotott elméletét is felhasználjuk a jóléti ellátórendszer témájának pszichoszociális elemzéséhez.

Pierre Bourdieu társadalmi szenvedés elmélete felhívja a figyelmet a társadalmi nyomor kérdésére: nem csupán az anyagi javak egyenlőtlen elosztására a társadalomban, ahogyan azt a jóléti politika hangsúlyozza, hanem az emberek által elszenvedett uralomra és elnyomásra, melyek a szegénység, ill. társadalmi osztályhoz vagy fajhoz való tartozás miatt kialakuló olyan érzésekkel párosulhatnak, mint például a megalázottság, harag, kétségbeesés, vagy a neheztelés. Ebben a tanulmányban a „szenvedés” fogalma a gondolkodás, érzés, válaszreakció és cselekvés egymást kiegészítő alkotóelemeiből épül fel. A szenvedést reflexív és nem-reflexív jelenséggént is megvizsgáljuk: reflexív, mivel olykor kritikusan vagy kreatívan lehet róla elmélkedni, ill. non-reflexív, mivel olykor testet öltve, megjelenítve, vagy kivetítve tapasztalhatjuk meg éppen azért, mert nincs lehetőség átgondolni.

Először röviden felvázoljuk a jólét poszt-liberális fogalmát – azt a pszichoszociális megközelítést, amelyet mi is alkalmazni fogunk. Ezt követően a szubjektivitás pszichoszociális értelmezései, a megosztott személyiség és ennek az emberi cselekvésre gyakorolt hatásai közti kapcsolat lesz a központi témánk. Ezután a fájdalom megvitatásán keresztül megvizsgáljuk, miként nyújtanak fogódzót a szenvedés pszichoszociális modelljei annak megértéséhez, hogy a jóléti rendszer alanyai miket tapasztalnak meg, illetve cselekedeteik hogyan jutnak kifejezésre. Ezek után tanulmányozzuk a veszteség fogalmát, példákat hozva az elismerésnek az öregedéssel együtt járó elvesztése, illetve a nemekhez kapcsolódó veszteségek témaköréből. Végül pedig a kettős szenvedés fogalmát, ill. megnyilvánulásait részletezzük a cselekvés, a megtestesülés, és kivetítés szintjén, érintve a magányt és a kirekesztettséget.

Az egyén posztliberális koncepciója

A „liberális szubjektum” fogalma a jóléti politika értelmezésében jól ismert, így nem szorul különösebb részletezésre. Röviden összefoglalva autonómiával, egységes, következetes, koherens identitással, racionalitással és cselekvőképességgel rendelkező egyént értünk e fogalom alatt. Az egyénről alkotott elképzelés e verziójával szemben a jóléti szubjektum szinte kivétel nélkül egy deficit modellen keresztül határozható meg, a felvilágosodás e jellemvonásainak teljes hiányát tükrözve: függő, kiszámíthatatlan, képtelen a saját érdekei érvényesítésére, cselekvésképtelen. Bár Anna Yeatman (2007) és több más szakértő is arra a következtetésre jutott, hogy mostanában a posztliberális szubjektum felemelkedésének lehetünk tanúi. Ez a szemlélet, melynek a feminizmus és az emberi kapcsolatok megismerésének nem pozitivista megközelítése az alapja, a kapcsolatteremtést helyezi előtérbe az autonómiával szemben, és hangsúlyozza, hogy az értelem, a szenvedély és a testiség szervesen kapcsolódnak egymáshoz, és nem állnak ellentétben egymással. (Ahmed, 2004; Clarke, Hoggett és Thompson, 2006; Emirbayer és Goldberg, 2004).

Az új társadalmi mozgalmak és a pszichoanalízis egyaránt kritikus álláspontot képviselnek a klasszikus liberalizmus egyénfelfogásával szemben. Ennek középpontjában egy alternatív elképzelés áll, mely az egyént a szubjektív tapasztalatok egyedi középpontjának tekinti. Mindkét perspektíva az emberi szenvedés formáival foglalkozik, mely egyrészt az emberi kapcsolatok szükségleteinek, másrészt az elnyomásnak velejárói. Ezen a pszichoszociális paradigmán belül az egyén ambivalensnek és érzelmek által motiváltnak tekinthető, aki a nyelvi folyamatokon kívül áll, de ezeken belül definiálható. (Frost, 2008). Itt a „pszichoszociális szubjektum” pszichoanalitikus szempontból a szubjektivitás önkéntelen dimenziójával rendelkezik. Ugyanilyen fontos hangsúlyozni, hogy az egyén itt szociális szubjektum a hatalmi kapcsolatok és státusz hierarchiák világában: bár cselekvőképességgel rendelkező szociális szubjektum, még sincs feltétlenül abban a pozícióban, hogy mindezt visszaható módon is tudja gyakorolni.

A teljes koncepciót tekintve a legfontosabb szempont, hogy a „pszichológiai” és a „szociális” összetevők nem párhuzamos paradigmák, hanem ismeretelméleti váltást képviselnek a szenvedélyesen racionális egyén tematizálásához vezető úton, mely egyént átitat a szociális világ, erre befolyása van, de egyben befolyásolt is általa. Ahogyan azt Wendy Hollway és Tony Jefferson megfogalmazza:

„Olyan egyének, akiknek a belső világát nem lehet megérteni anélkül, hogy ismernénk a világban szerzett tapasztalataikat, és akik világban szerzett tapasztalatait nem lehet megérteni anélkül, hogy megismernénk azt, ahogy belső világuk befolyásolja őket a külső világ megtapasztalásában”. (Hollway és Jefferson, 2000: 4)

Ebben a meghatározásban világosan tetten érhető a mai társadalomtudományi elméletekben felmerülő posztliberális, pszichoszociális egyén. Ezzel a jóléti szubjektummal foglalkozik tanulmányunk. A társadalmi szenvedés ezzel a szubjektív tapasztalattal van szoros összefüggésben, mely a kapitalista társadalmak által a legkevesebb befolyással rendelkezőkre mért társadalmi csapás következtében átélt tapasztalat, illetve az ebből következő intrapszichikus és kapcsolatrendszeri sérülések tapasztalata. Másképp fogalmazva, mind a pszichikai szenvedés belső világa, mind a társadalmi strukturális elnyomás külső világa hatással van az ilyen egyénekre, cselekvőképességükre, és lehetséges cselekvésformáikra.

A társadalmi szenvedés

A szociálpolitika az állampolgárok jólétét hagyományosan a javak és szolgáltatások elosztása felől közelítette meg, nem pedig az elnyomás és kirekesztettség megtapasztalása valamint az ebből fakadó érzések felől. Bourdieu a társadalmi szenvedés fogalmát arra használja, hogy megvilágítsa ezt a tényt. Ahogyan írja: „az anyagi szegénységnek a szenvedés egyetlen fokmérőjeként való felhasználása megakadályozza, hogy a maga teljességében megértsük a társadalmi rendből fakadó szenvedést” (Bourdieu, 1999: 4). Más szóval a társadalmi szenvedés az elnyomás fennálló társadalmi struktúráinak megtapasztalására, és az ebből eredő fájdalomra irányítja a figyelmet.

A társadalmi szenvedés arra irányítja a figyelmet, amit a hatalommal nem rendelkezőknek kell elviselniük: a megalázottságot, és az eltárgyasított egyénből fakadó bánásmódot (Hoggett, 2001). Az olyan társadalmakban, mint a brit vagy az amerikai, ahol egyes nézetek szerint a globalizációhoz flexibilizálásra van szükség, azon neoliberális meggyőződés következményeivel kell szembesülnünk napjainkban, mely szerint „nem létezik társadalom”. A szakszervezetek tehetetlennek látszanak, a hagyományos közösségek felbomlóban vannak és a társadalmi egyenlőtlenségek fokozódnak, miközben kormányzati beavatkozás hiányában a szupergazdagok egyre több nyereségre tesznek szert. Azok a kollektív cselekvésformák, melyek lehetőségként rendelkezésre álltak a gazdasági vagy kulturális tőkével nem rendelkezők számára még húsz

évvel ezelőtt is – sztrájkok, bojkottok, ipari megmozdulások – mára mind eltűntek. Továbbá a kisebbségi csoportok önszerveződése egy újfajta politikai partikularizmussá alakult, mely a szolidaritás helyett csoportok közti rivalizáláshoz vezetett. Ezen körülmények között a „másodrangú cselekvőképesség” (Hoggett, 2001), vagyis az a cselekvőképesség, mely az egyén vagy a csoport életében idéz elő változást, egyre nehezebben valósítható meg, innen ered a felhatalmazás és választás nem megfelelő retorikája. Ezzel nem azt állítjuk, hogy a jóléti társadalom állampolgára cselekvésképtelen, hanem azt, hogy cselekvőképessége az esetek túlnyomó többségében elsősorban a megbirkózásról és a túlélésről szól.

A stressz és a megbirkózási technikák

Az egyik bizonyíték a szociális egyenlőtlenség és a társadalmi szenvedés közti kapcsolatra az ezzel foglalkozó terjedelmes kutatási anyagokban található, melyet nagymértékben befolyásolt az amerikai Leonard Pearlin és munkatársai kutatásaiból eredő „stressz és megbirkózási paradigma” (Pearlin és szerzőtársai, 1981). Ez a paradigma megvizsgálja egyrészt a személyes stressz előfordulását olyan indikátorok tükrében, mint a társadalmi osztály, etnikum, stb., másrészt az egyéni megbirkózási képességet (valamilyen elsőrendű cselekvés vagy kontroll kivitelezése) az indikátorokhoz kapcsolódó stresszel összefüggésben. A szakirodalom nagy része mennyiségi módszert és pozitivista ismeretelméletet alkalmaz, ahol például egy függő változó (például depresszió előfordulása) a független változók megléte/hiánya (társadalmi-gazdasági státusz) és a közbenső változók (pl. szociális támasz) által fejezhető ki. (Turner és Lloyd, 1999). *A Journal of Health and Social Behaviour* húsz éve publikálja ezt a kutatást, és amint ezt később látni fogjuk, minden kétséget kizáró bizonyítékok vannak arra nézve, hogy kapcsolat áll fenn a gyermekek és felnőttek mentális egészségének hanyatlása illetve olyan indikátorok között, mint a szegénység vagy etnikai hovatartozás

Ez a kutatás elősegítette olyan tényezők feltárását is, melyek közvetítik az egyenlőtlenségek hatását, ezeket gyakran tekinti „rezilienciához” vezető (személyes vagy társadalmi) „megbirkózási erőforrásoknak”. A reziliencia egyértelműen cselekvőképességgel párosul (a végzet elutasításával összhangban), de a cselekvés, amely a rezilienciát kíséri, gyakran elsősorban belülről fakad és nem kívülről, például az önsajnálát elutasítása is ebbe a kategóriába tartozik.

Episztemológiai és metodikai megközelítése ellenére a stresszel és a megbirkózással kapcsolatos kutatás kevés betekintést nyújt az érintettek tényleges szubjektív élményeibe és megélt tapasztalataiba. Továbbá mivel figyelmen kívül hagyja azon személyes megfontolásokat, amelyeken keresztül az egyén a közeli kapcsolatait és a személyes kontrollját próbálja értelmezni; a kulturális elfogultság különböző formái szivároghatnak be az elemzések eredményeibe, aminek következtében az ilyen dolgok maguktól értetődő módon pozitívvá válnak (Williams és Popay, 1999) Mindazonáltal, a stresszel és a megbirkózással foglalkozó szakirodalom megcáfолhatatlan bizonyítékot nyújt a társadalmi igazságtalanság súlyos testi hatásairól.

A társadalmi igazságtalanság testi hatásai

Ahogy azt a fentiekben említettük, a megalázottság a „vesztes” szereppel van összefüggésben. Fontos megemlíteni, hogy az egyenlőtlen társadalmakban néhányan „vesztesebbek”, mint a többiek. A mi feltételezésünk szerint a társadalmi szenvedés a megalázottságot kísérő fájdalomra és veszteségre utal, amely a dominancia folyamatos jelenlétének következménye a demokratikus társadalmakban. Mivel a „mások feletti hatalom” gyakorlása természetesnek és legitimnek tűnik, a szégyent és megaláztatást szülő fájdalom és a bánathoz vezető veszteségek leválasztódnak az őket generáló társadalmi kapcsolatokról. Az ebből következő szenvedés személyes és internalizált jelleget ölt, beépül a szubjektumba. A másodlagos kár akkor tapasztalható, amikor a védekezés, melyet az egyén a fájdalommal és veszteséggel való megbirkózás érdekében alkalmaz, destruktív következményekkel jár önmagára és másokra nézve, így az egyén még jobban eltávolodik a csoporthoz való tartozás/kapcsolódás érzésétől. Ezt az (itt mesterségesen) megrendezett folyamatot (amely valójában befejezetlen, összetett, több szálon futó) a későbbiekben tárgyaljuk.

A sérelem

A társadalmi osztályok rejtett sérelmei

Az osztályokba sorolható egyének helyzete a társadalomban egyszerre diszkurzív és prediszkurzív (azaz érzelmi) jellegű. Meghatározza önmagunk és mások iránt táplált gondolatainkat és érzelmeinket. A társadalmi helyzet diszkurzív dimenziójának hangsúlyozása

napjainkban elterelte a figyelmet arról, hogy az osztálynak intuitív, érzelmi, és testi vetülete is létezik.

Az osztály ezen prediszkurzív vonatkozásaival Richard Sennett és James Cobb foglalkoztak a *Hidden Injuries of Class* című úttörő munkájukban. (Sennett és Cobb, 1993). A tisztelet keresése és az elismerés megvonásának önbecsülésre gyakorolt negatív hatása visszatérő témák voltak a munkásosztállyal kapcsolatos tanulmányukban. Az utóbbi időben egyre nagyobb számban megjelenő kutatások felhívják a figyelmet az osztály érzelmi dimenziójára. Beverly Skeggs (1997) munkásosztálybeli nőkről írt tanulmányában rámutat a tisztelet hiánya, illetve a jó hírnév keresése és aláásása közti összefüggésekre. Diana Reay (2005) kiemeli a munkásosztályba tartozó gyerekek mindennapos megaláztatásait, melyek miatt ostobának és butának érzik magukat. Hasonlóképpen a Gazdasági és Szociális Kutató Tanács (Economic and Social Research Council) folyamatban lévő „Identitás és társadalmi cselevés” programjának kutatási projektje a szegény és büszkeség dinamikáját tanulmányozza egy munkások lakta telepen. (Rogaly és Taylor, 2007) Az osztály és a hozzákapcsolódó sérelmek igen összetett és a képzelettel összefüggő területet ölelnek fel. Az elméleti szakemberek szerint ahhoz, hogy megértsük az osztályt, meg kell értenünk a képzelet, a védekezés, a remény és a vágyakozás mintáit – más szóval mindazt, amire az egyén vágyott, és ami ellen kézzel-lábbal tiltakozott (Walkerdine és szerzőtársai, 2001: 16)

A posztindusztriális, posztkollektív, fogyasztói kapitalizmuson belül fájdalmas következményekkel járhat annak a különbségnek a felismerése, ami a ténylegesen megélt tapasztalat és azon népszerű, ám téves meggyőződés között megfigyelhető, hogy nem léteznek osztályok, és hogy kellő elszántsággal bárkiből bármi lehet. Az osztályok létezése és a szegénység kegyetlen korlátai többek közt az oktatási színvonalra, az egyetemre való bejutásra, a munkalehetőségekre, illetve egy tiszteletreméltó és kényelmes élet elérhetőségére vonatkozóan, rejtve maradnak. A sikertelenséget az egyén bukásának tekintik – a ma kultúrájában őket vesztesnek tartják.

Rejtett faji sérelmek

A faji hovatartozás érzelmi dimenzióját szintén elhomályosította a tisztán diszkurzív értelmezés. A „projektív identifikáció” pszichoanalitikus koncepciója e diskurzusokban az alárendelt szerepet játszókat helyezi előtérbe. Azt a folyamatot írja le, amely során a másik

olyasmit kényszerül befogadni, amit önmagában elutasít. Franz Fanont idézve: „tam-tamokkal, kannibalizmussal, intellektuális fogyatékossgal, fetisizmussal, faji defektusokkal és rabszolgahajókkal taglóztak le” (Fanon, 1968: 112). Ahogy Simon Clarke rámutat, nemcsak arról van szó, hogy az én egy félelemmel teli, nemkívánatos jellemvonást vetít egy másik emberbe, hanem arról is, hogy ez a másik ember végül azonosul is ezzel a jellemvonással. Charles Taylor a téves azonosítás internalizációját használja ennek kifejezésére: „az elnyomás egy fajtája valakit bebörtönözni egy téves, eltorzított, lefokozott létformába” (Taylor, 1995: 225).

Lynne Lyton (2006) úgy véli, ez az interszubjektív folyamat szétdarabolt tulajdonságokra osztja az emberi képességeket, amelyek aztán fajhoz, osztályhoz vagy nemhez kötődnek: a vonzó tulajdonságok a kulturálisan domináns csoporthoz – a férfiak racionálisak és önállóak, míg a nők emocionálisak és alárendeltek, stb. A karibi térségből származó fiatal afrikai férfiak felülreprezentáltsága a mentális egészségügy legszigorúbban felügyelt és legkíméletlenebb területén olyan nekik tulajdonított jellemzőkkel lehet összefüggésben, mint „nem racionális”, „irányíthatatlan”, „erőszakos”, és „fenyegető” (a fiatalokról és fekete férfiokról szóló közdiskurzusok – az életkorral és fajjal szembeni előítélet). A gyakran inkább kényszer hatására, semmint önkéntesen kórházakban és zárt intézményekben tartózkodó ápoltak, erős nyugtatókkal való kezelésük, és így tovább – a legkíméletlenebb és legembertelenebb szélsőségei ennek a rendszernek – mindez a végső következménye a közvélemény, a rendőrség, a bírók és az egészségügyi személyzet által a feketék esetében alkalmazott rasszista kivetítéseknek (Cope, 1989; Fernando és szerzőtársai, 1998; Mohan és szerzőtársai, 1997; Nazroo, 1997).

Zizek (1993) felhívja a figyelmet ezen érzelmi dinamizmusok további vetületére, amikor azt állítja, hogy a faji és etnikai gyűlölet tárgyát annak elkövetője úgy értelmezi, mint aki megfosztotta őt a kielégüléstől és ellopta tőle saját lehetőségeit az élvezetre. Zizek elképzeléseit a szociálpolitikára alkalmazva világosan látható, hogyan lesz a faji nézetek alapján megítélt másik emberből az igazságtalanság forrása és a neheztelés tárgya („elvették a munkánkat, iskoláinkat, otthonainkat...”), egy olyan kedvenc gyermek, akivel az állam láthatóan kivételez.

A sérelem: szociológiai szempontok

Irving Goffmantól Anthony Giddensig a szimbolikus interakcionizmus a stigma (Goffman, 1968) és a szégyen (Giddens, 1991) fogalmával tematizálja a szociális sérelem szubjektív élményét. Goffman például, akinek a szociális identitásról alkotott fogalma mindig megtestesült

és vizuális, a stigma szociális fájdalmát a következőképpen írja le: az olyan egyén élménye, aki nem tudja felmutatni az elvárt „normális” társadalmi identitást, és tisztában van azzal, hogy nem felel meg az elvárásoknak, amit azután megbélyegzettségként, és személyes bukásként él meg. Mivel az ítélethozók által alkotott vélemény nem áll meg a prezentációnál, hanem erkölcsi ítéleteket hoz, és bizonyos jellemvonásokkal ruház fel; az érintett egyén megbélyegzése a teljes személyiségre hatást gyakorol. Goffman kiemeli, hogy a stigmatizált egyén ugyanazt a hitrendszert tartja magáénak, mint az a kultúra, amelyben él, így „az őt körülvevő társadalom által alkotott normák fogékonnyá teszik arra, amit mások bukásként értékelnek, következésképp elkerülhetetlenül arra a következtetésre jut, hogy elmarad attól, ami lehetne... és a szégyen érzése nagy valószínűséggel bekövetkezik” (Goffman, 1968: 18). Mivel az alkalmatlanság érzése internalizálódik az egyén gondolatrendszerében, a szégyent személyesen és mindent áthatóan éli meg. Az egyén úgy érzi, hogy többé már nem illik a csoportba – elmarad a csoport várakozásaitól, ezért kirekesztődik. Ekkor a szégyen komoly identitás-károsodással jár, melynek következményei vannak az én különböző aspektusaira. Goffmanhoz hasonlóan, Giddens is úgy véli, hogy az én testet ölt és ez a test az a mechanizmus és csatorna, amelyen keresztül a szociális konstrukciók személyessé, a személyes konstrukciók pedig szociálissá válnak. A szégyen a személyes identitás szövetével összefüggő; a testtel kapcsolatos aggodalom, mely a személyes identitás mechanizmusaihoz kapcsolódik, és alapvetően „annak az érzése, hogy nem felelünk meg a tisztelt vagy szeretett másik embernek, ... a bizalom azon alapszik, hogy a másik ember ismer minket, és az önfelfedezés nem jár a kitárulkozás miatt érzett szorongással” (Giddens, 1991: 67). Ez a gondolat kapcsolódik Honneth (1995) elismerésről szóló tanulmányunkban később tárgyalt munkájához is, mivel az bemutatja az elismerés lehetőségeit akkor is, amikor valaki nem képes kitárulkozásra vagy nem bíz benne. A szerzőtársunk fiatal nők testiségével és identitásával foglalkozó kutatása fájdalmasan illusztrálta ezt az elképzelést. Például az egyik fiatal nő így írta le a külsejét:

„Állandóan aggódom a külsőm miatt, úgy érzem, hogy az emberek bármikor bánthatnak velem, és ha valaki átélt már egyszer ilyesmit [csúnyának nevezték], sohasem fogja elfelejteni, és úgy érzi, hogy bármikor megtörténhet hasonló, és ez annyira megalázó.” (Frost, 2001: 158).

Ez a szégyennel és fájdalommal együtt járó, személyesen átélt sérelem, ami akkor keletkezik, ha az embert csúnyának nevezik – mindez pedig egy olyan társadalomban, ahol a fiatal nők a

fogyasztói kapitalizmus vizuális követelményeinek vannak alárendelve (Frost, 2003). A nem és életkor szerinti megkülönböztetés a strukturális elnyomás része, de az individualizáció és fogyasztói társadalom szélesebb kontextusa minden fiatal számára káros hatású. Az identitás kialakítása piaci kategóriák elfogadására és alkalmazására alacsonyodott le – Langman megfogalmazásában „vásárlás a szubjektivitásokért” (shopping for subjectivities) (Langman, 1992), olyan szubjektivitásokért, melyek törékenyek, kompetitívek, piacvezéreltek, és nem helyettesíthetik a tradicionális csoportba tartozást, a kollektív identifikációt, például az osztályhoz kapcsolódót, és amelyek rossz mentális egészséget és magas stressz-szintet vonnak maguk után a fiatalok körében (Furlong és Cartmel, 1997).

Az internalizált sérelem

A stigma és a szégyen szociológiai megközelítése ráirányítja a figyelmet azokra a társas viszonyokra, amelyek reprodukálják a lelki sérüléseket, de önmagukban nem teszik lehetővé számunkra annak megértését, hogyan alakítják át az alanyokat ezek a tapasztalatok. A pszichológiai megközelítés az egyéni életutak és a társas folyamatok közötti kapcsolatokra koncentrálnak, és ezért azokkal a mechanizmusokkal foglalkozik, amelyek által a társas kapcsolatok belsővé válnak. Ez egy összetett kérdés, aminek a megvitatását már megkezdtük az utóbbi időben néhány kutatásban (Hoggett és szerzőtársai., 2006a). A következőkben egy munkásosztálybeli nővel készült interjú rövid kivonatát olvashatják, ami bemutatja, hogy miként válnak az osztályra jellemző lelki sérülések a család közvetítésével a szubjektumának részeivé.

„Apám egy igazi olasz macsó, és egy, a világ megszabta korlátokat teljesen elfogadó ember furcsa keveréke volt. Tudta, hol a helye, elfogadta ezt a helyet, és soha nem vitatta volna azt. Ez számomra igazi tragédia volt, és ahogy így visszatekintek, azt hiszem, azért maradt kitartóan ott, ahol volt, mert hitt abban, amire megtanították, hogy kicsoda valójában. Ugyanakkor az anyám hozzáállása teljesen más volt. Érdekes, az anyám évekig pincérnő volt, és az apám sokszor ment el érte a munkahelyére, hogy elhozza. És anyám azt mondta, látnom kellett volna apámat, ahogy végigment az éttermen, és ahogy anyám mondta, akkoriban csak öltönyös és pénzes emberek jártak étterembe, ez a '60-as években volt. Ahogy mondta, látnom kellett volna apámat átsétálni az éttermen, ahogy szinte fizikailag összezsugorodott az apám, ahogy ott ment, mert nem tartozott oda.” (Hoggett és szerzőtársai., 2006a: 696)

Itt láthatjuk a módot, ahogy ennek a nőnek a szüleivel való azonosulása kialakít egy eltérő képet saját magáról. Meglehetősen érdekes módon az ő esetében a férfi azonosulás képviseli az én meghunyászkodó részét, miközben a női azonosulás a cselekvésre ösztönző belső forrásaival valami olyasmit nyújt neki, ami miatt nem fogadja el a helyét, illetve állandó vágyat érez, hogy valami jobbra törekedjen.

Ezek az azonosulások teljesen internalizáltak: ezt máshol úgy írja le, hogy „ez az összezsugorodás dolog” diszkurzív, érzelmi és szomatikus is. Ez a példa jelzi az én nem egységes voltát is, azt a módot, ahogy a különböző részei különböző irányok felé viszik az egyént, némelyik korlátozza a cselekvést, némelyik lehetővé teszi azt.

A veszteség

A hatalommal nem rendelkező emberek – különösen a gyors társadalmi változások idején - inkább a változások szenvedő alanyai, semmint annak irányítói lesznek. Az ipari társadalom eltűnése egész közösségeket és identitásokat semmisít meg, különösen a maszkulin jellegűeket. Hasonlóképpen a háborúk okozta kényszerű migráció, az éhínségek és ökológiai katasztrófák személyes „ára” is óriási lehet (a család, a barátok, a munka, a társadalmi helyzet, az identitás stb. elvesztése), ami az „új élet kialakítását” rendkívüli mértékben megnehezíti.

Mára körvonalazódtak a veszteség, a fájdalom és a melankólia fogalmának felhasználási lehetőségei annak megértésében, milyen tapasztalatokat élnek át azok, akiknek a közössége megsemmisült a városi modernizáció folyamata során (Marris, 1974), vagy általánosabban megfogalmazva, akik tehetetlen elszenvedői a gazdasági és társadalmi átstrukturálódásnak (Sennett, 1998). A hagyományos munkásosztály megsemmisülésével együtt tűnik el a fizikai erő, a kezűgyesség, a kemény fizikai munka és a jól végzett munka, mint a büszkeség forrása, illetve a dolgozó emberek azon közösségei is, amelyek mindezek nagyrabecsülésére és tiszteletére támaszkodtak (Hollands, 1990).

Az utóbbi időben megélénkült az érdeklődés a veszteségnek az alárendelt (subaltern) identitás kialakulásában játszott szerepe iránt. Az ilyen veszteségek kapcsán Judith Butler a következőket sorolja fel: az „emberség» elvesztése a rabszolgaság idején; a száműzetésben bekövetkezett veszteségek ... a kultúra elvesztése, ami a külföldön letelepedők esetében szükségszerűen megtörténik ... és talán ami a legnehezebb, magának a veszteségnek az elvesztése; valahol, valamikor valami elveszett, de erről már senki nem tud mesélni; az emlékezet

nem tudja visszahozni” (Butler, 2003: 467). A szakirodalom jelentős része Freud nagyhatású *Gyász és melankólia* című (Freud, 1917) művét tekinti kiindulási pontként, amit most a tágabb, a faji, illetve az osztállyal és nemekkel kapcsolatos tapasztalatok esetében is alkalmazzák. A veszteség részt vesz az alárendelt identitás létrehozásában – a saját történelem elvesztése (mivel a történelmet nagyrészt nem a hatalom nélküliek írják), a saját csoport vagy osztály által elért teljesítmények elvesztése, a jelenlegi és múltbéli megbecsült példaképek, ideálok és hősök elvesztése, a kulturálisan kívánatosnak tartott emberi értékek hiánya a feketék, munkásosztálybeliek, nők vagy homoszexuálisok identitásában. Így Butlernél a „meg nem gyászolt és meg nem gyászolható veszteség” részt vesz annak a kialakításában, amit talán az ego nemileg meghatározott karakterének nevezhetünk” (Butler, 1997: 136).

Butler érvelése rávilágít az önkép kialakulásának aspektusaira sok olyan alárendelt csoport esetében, amelyek a jóléti szolgáltatások igénybe vevői. Például a strukturális elnyomás és az időskor közötti kapcsolatot vizsgáló kutatás (Dykstra és szerzőtársai, 2005; Jones és Moore, 1989) feltárja e tapasztalat meggyászolásának vagy akár felismerésének szinte lehetetlen voltát („a veszteség elvesztése”). Az idősök számára nincsenek példaképek, nincsenek ideálok, nincs társadalmi elismertség; csak az öregedéstől és a haláltól való saját rettegésük baljós kivetülései. Az időskor a nyugati fogyasztói társadalomban csak egyfajta hiányként jelenik meg (minden fiatalsághoz kötődő dolog hiányaként – képtelenség a fiatal lét megközelítésére). Ez az „othering” (a másoktól való elkülönítés) szélsőséges esete: bármiféle alanyiség tagadása.

A képességek fizikai elvesztésének félelmetes élményét és a kiszolgáltatottságot – illetve az ezekhez kapcsolódó erőteljes és primitív folyamatok pszichés újra átélését az emberek a tömeges tagadás és megbélyegzés társadalmi környezetében élik meg (ami hatással van rájuk, és ők is hatással vannak rá). Ennek szintén lehetnek nemekhez kapcsolódó dimenziói. Például Caroline Jackson szerint a „testi leépülés szörnyű tapasztalat sok férfi számára, mert ez a férfi testét a gyengeséggel, kiszolgáltatottsággal és passzivitással kapcsolja össze – mindazon »nőies« tulajdonságokkal, amelyeket egész életükben igyekeztek elkerülni és megvédeni magukat tőlük” (Jackson in Hearn, 1995: 106). De a jelenlegi társadalomban, ahol a vizualitásnak kiemelt szerepe van a megismerésben, a fiatal testeket csodálják és fetisizálják, és a testi gyengeséget és tökéletlenséget leszólják. Egy társadalmilag és pszichésen nagyra értékelt vagy elfogadott én (self) helyét egy lenézett szubjektivitás foglalja el: egy olyan szubjektivitás, amely az öregséggel és halállal kapcsolatos társadalmi rettegés tárháza, és ezért olyan hely, ahol az egyén által megélt

saját valóságot folyamatosan és veszélyes módon meg kell tagadni. A személyiség meghasadása és a tagadás belsővé vált; a lelki „jólét” elérése így nagyon nehezzé válik.

Az ilyen sérülésekkel és veszteségekkel kapcsolatos tapasztalatok individualizációjának eredményeként az egyén nagyon egyedül érezheti magát; különösen a szégyen vezethet könnyen az intimitás, a hálózatok és kapcsolatok elutasításához. Ez tovább korlátozza az egyén képességét, hogy céltudatosan és magabiztosan mozogjon a világban, illetve hogy befolyásolja, hatással legyen rá és megvalósítson dolgokat. Ezzel a későbbiekben foglalkozunk részletesebben.

Kettős szenvedés

Némely tapasztalat esetében fennáll a veszély, hogy nem rendelkezünk a megfelelő adottságokkal feldolgozásukhoz, mert hiányzik a képességünk azok szimbolizálására és értelemmel felruházására. Ezek valószínűleg ránk erőltetett, nem pedig szabadon választott tapasztalatok: olyanok, amelyekben tehetetlen alanyként, nem pedig aktív cselekvőként veszünk részt. Ha valami olyasmit próbálunk megenni, amit nem tudunk megemészteni, akkor ezek a tételek vagy elakadnak a rendszerben, vagy eltávolítjuk őket. Wilfred Bion (1962) pszichoanalitikus szerint ez történik az ártalmas tapasztalatokkal is: elakadnak a rendszerben, mint lelki méreganyagok (a legerőteljesebben az ismétlődő traumák esetében).

Mindebből az következik, hogy ha egy tapasztalatot nem tudunk kellőképpen átgondolni (szimbolizálni), akkor reflektálatlan kapcsolat alakulhat ki vele kapcsolatban. De miért nem tudunk átgondolni bizonyos tapasztalatokat? Judith Butler (1997) a „elvetés” (foreclosure; Verwerfung) pszichoanalitikus fogalmát használja ilyen esetekben. Jean Laplanche és Jean Paul Pontalis (1973) úgy határozza meg az „elvetést”, mint amikor „nem szimbolizáljuk azt, amit kellene ... ez egy »szimbolikus eltörlés«” (168. oldal). Butler hozzátesz egy társadalmi dimenziót is: mi történik, ha a társadalom megakadályozza, hogy átgondoljuk azokat a dolgokat, amelyeket át kellene? Kifejezetten a veszteséggel kapcsolatos tapasztalatokra vonatkoztatva mindezt, Butler kifejti, hogy ilyen helyzetekben annak a lehetősége, hogy a tapasztalatot feldolgozzuk, ki van zárva, mivel nincs nyilvános megismerés vagy diskurzus, ami által nevet adhatnánk neki és meggyászolhatnánk (Butler, 1997: 139). Nem csak a nemi hovatartozás, hanem például az öregeedés is megtestesítheti ezt, ahogy fentebb említettük.

Butler munkája azon művek sorába tartozik, amelyek Freud melankólia elemzését alkalmazzák, ahol a szenvedés azon formáit vizsgálja, amelyeket pszichológiai módon nem

tudunk feldolgozni, mivel nincs megfelelő mód a megfogalmazására és szimbolizálására (Eng és Kazanjian, 2003). Az elképzelés, mely szerint a szenvedésnek van egy melankolikus dimenziója, azért is hasznos, mert azáltal, hogy ráirányítja a figyelmet mindarra, amit nem tudunk feldolgozni, figyelmeztet bennünket azokra a módokra, amelyeken keresztül a szenvedést testi formában kell megjelenítenünk és megtestesítenünk (ez fontos tényező, ami magyarázza a egészségügyi különbségek társadalmi háttérét), eljátszanunk (enacted) (a régi szociálpatológiai paradigma szerint „kiélés” [acting out], Butler szerint „megisméltés”) vagy kivetítenünk (partnerekre, gyermekekre, szomszédokra, idegenekre stb.). Ezek a reakciók az át nem gondolható és az ismeretlen forrásból származó szenvedésre, egyszerre hordozzák a diszfunkcionális védelem és feldolgozás adaptív formáinak jellegzetességeit. Amennyiben az előbbi dominál, mint az alkoholizmus vagy a droghasználat esetében, az egyén válasza a szenvedésre további szenvedést okoz saját maga és mások számára is. Ezért hívjuk ezt „kettős szenvedésnek”.

A szenvedés eljátszása (enactment)

Az a tapasztalat, amelyet nem lehet átgondolni és kimondani, gyakran a cselekvésen keresztül fejeződik ki. A cselekvés lehet reflektálatlan; az egyén szenvedése „átüthet” a viselkedésén. Butler (1997) ebben a szellemben alakítja át a performativitás koncepcióját, „de-racionalizálja” és „de-intencionalizálja”, így a cselekedet magába foglal egy gondolatot, amelyet azonban maga a cselekvő nem ismer fel. Ahogy Butler megfogalmazza „egy gondolat, amit magában nem gondol végig, ennél fogva átlátszatlan, mindazonáltal élő és maradandó” (Butler, 2003: 408), és emiatt a forrása annak, amit ő „melankolikus hatóerőnek” nevez – egy hatóerő, amit a múlt (és tapasztalatai) járnak át, amelyeket az érintett nem tudott kifejezni.

A trauma az ilyen ki nem fejezett tapasztalat erősebb formája, és mint ilyen jelzi az eljátszás (enactment) erejét. Hatalmas mennyiségű szakirodalom foglalkozik a zaklatás újra-eljátszásával: ennek során a szülői abúzus elszenvedője gyakran válik elkövetővé a következő generációval szemben (Faimberg, 2005). Úgy tűnik, mintha a traumatikus élmény egyfajta lelki vírus lenne, amely egy darabig szunnyad, majd újra feléled. Az etnikai erőszakot elkövetőket (mint például a szerbeket) megfigyelők közül néhányan azt állítják, hogy a közösen átélt trauma (katonai vereség, egy gyarmatosító hatalomtól való függés, népiirtás stb.) hasonló módon átadható generációk között (Volkan, 1999). Az ilyen traumák emlékeztetnek minket azokra a jelentős és

mérőföldkövet jelentő eseményekre, amelyek hatást gyakorolhatnak az egyén vagy a közösség életére. Azonban Moglen (2005) felhívja a figyelmet Masud Khan (Khan, 1974) „kumulatív trauma” koncepciójának lehetséges értékeire, ami leírhatja a folyamatos, mindennapos összeütközések, csapások és megaláztatások hatásait, amelyek jellemzik a kiszolgáltatott emberek életét.

A szociálpolitika jelenlegi világában az eljátszott (enactment) szenvedés egyik leginkább szem előtt lévő formájának tartják az antiszociális magatartást. A következőkben egy ifjúsági munkás mesél néhány fiatalról, akiket évek óta ismert, és akik éppen ekkor kapták meg az antiszociális magatartást szankcionáló határozatot (ASBO):

„A múlt héten láttam, hogy az összes környékbeli üzletben ki volt téve a 10 legproblémásabb gyermek arcképe, ott voltam a boltosok megbeszélésén, és láttam ezeket a, mondjuk, fotósorokat, és nagyon elkésérítő gyűjtemény volt. Úgy értem, valószínűleg én voltam az egyetlen a szobában, aki az összes gyereket ismerte, és nagyon szomorú volt ezt látni. Tudom, hogy veszélyesek, ... de van egy olyan érzésem, hogy biztosan nem ez a jó megoldás, de nem tudnék mást tanácsolni. Tudja, nem tudok elképzelni más módot, hogy ezeket a gyerekeket kiemeljük a kétségbeesésből. Úgy értem, ami leginkább feltűnt nekem velük kapcsolatban, az az, hogy közülük senkit nem szerettek egyáltalán, de amit mi kínálni tudunk nekik, az is csak fegyelmezés, hm, egyfajta intézkedés ellenük ... Leginkább azt érzem, hogy nekik egyáltalán nincs szeretet az életükben, és mi is csak annyit teszünk, hogy egyre súlyosabban büntetjük meg őket.”

Az ifjúsági munkás, aki több mint 20 évig ugyanazon a lakótelepen dolgozott (és ezeknek a gyerekeknek a szülei közül is sokkal dolgozott együtt, mikor azok fiatalok voltak), felismerte a sérülékenységet az erőszak mögött, és látta a szenvedést a rosszasságukban. Egyszerre haragudott rájuk és aggódott értük. Ezeknek az ellentmondásoknak az észben tartása is része mindannak, amit a szociális munka dilemmáinak nevezhetünk (Hoggett, Mayo and Miller, 2008).

Az idézett ifjúsági munkás gondolatai a szeretet hiányáról összekapcsolhatók Majid Yar (2008) megállapításaival, miszerint az antiszociális magatartást felfoghatjuk az „elismerés kudarcaként”. Az ilyen kudarcok az élet korai szakaszában, tetézve az iskolában és a munkaerőpiacon szerzett tapasztalatokkal, arról győzik meg a fiatal felnőttet, hogy a környezete nem megbízható. Ennek következményeként egyfajta önbeteljesítő jóslatként provokálják a környezetüket arra számítva, hogy az végül cserbenhagyja őket. A megtagadott otthoni, iskolai és

munkahelyi elismerés helyett néhányan az elismerés más formáihoz fordulnak, mint a drogok, a bandák, a kifelé sugárzott keménység, illetve a fizikai és szexuális erőszak.

Szenvedésük eljátszásán keresztül a kiszolgáltatott személyek egy reflektálatlan cselekvőképességet erősítenek meg, és amikor kollektívan valósítják meg ezt a sértett és spontán reakciót, azt a média és a döntéshozók gyakran „szociális problémaként” értelmezik. Ez felváltva indíthat el elnyomó és/vagy javító szándékú kezdeményezéseket, ami a szabályok megváltoztatását is magába foglalja állami vagy helyi szinten. Így az eljátszás (enactment) képes tagadhatatlan hatásokkal járó, erőtejes reakciók kiváltására.

A testivé változtatott szenvedés

Ahogy láttuk, a „stressz és megbirkózás” (coping) szakirodalma a stresszt mint biopszichológiai kategóriát használja, amely során a szenvedés pszichológiai szempontjait átalakítják fizikai tünettani kérdéssé. A stressz ezután a pszichoszomatikus, vagy helyesebben a társadalmi pszichoszomatikus kérdések körébe tartozik. A szégyent és fájdalmat csak individualizált keretek között lehet átgondolni, máskülönben erre egyáltalán nincs lehetőség. Ezután a hatások a testen is megjelennek pszichoszomatikus betegségek formájában, illetve nyomot hagynak a testtartáson, az arckifejezéseken, a sápadtságon keresztül vagy egyéb formában.

Az „egészségügyi egyenlőtlenségek” szakirodalmában bizonyítást nyert, hogy közvetlen kapcsolat van a társadalmi elnyomás és a betegségek között. Az 1980-ban egy Konzervatív párti kormány számára készült jelentés (Black Report) feltárja, hogy mennyire igaz a megállapítás, miszerint nem csupán a „pszichoszomatikus betegségek”, hanem a betegségek minden formája és a magasabb halálozási arányszámok is jellemzőbbek a munkásosztály tagjai esetében (Townsend és Davidson, 1988). Az osztályok közötti különbségek tartósak és mindenre kiterjednek, valamint egyértelműen megfigyelhetők szinte minden egészségügyi mutatószámnál. Olyan, látszólag eltérő jelenségek kapcsán is, mint az iszkémiás szívbetegségek a férfiaknál vagy a mentális problémák gyermekeknél: 1999-ben a 35-65 év közötti férfiaknál az I. osztályba tartozóknál 90 volt a 100 000 főre jutó halálesetek száma, míg az V. osztályba tartozóknál ez a szám 167. A gyermekek mentális betegségeinek előfordulási gyakorisága kétszer akkora volt azokban a családokban, ahol a heti jövedelem 200 font alatt volt, mint ott, ahol a jövedelem meghaladta az 500 fontot (White és szerzőtársai., Meltzer és Watwood, in Graham, 2007). A szegénység és az

ahhoz kapcsolódó egyenlőtlenségek (nemcsak az osztályhoz, hanem a nemhez, „fajhoz” tartozás, illetve a testi fogyatékoság és a kor is ide tartozik) garantálják, hogy a népesség e része nagyobb valószínűséggel tapasztalja meg a testi és lelki szenvedés különböző formáit, a fogfájástól az öngyilkosságig.

A társadalmi és biológiai folyamatok, amelyek az egészségügyi egyenlőtlenségeket okozzák, máig vita tárgyát képezik. Vitatják a kormányzati kezdeményezések azon megállapításait, amelyek megpróbálják meghatározni a problémák forrását a „hibás egészségügyi döntések” kapcsán (dohányzás, alkoholizmus, elhízás – mind olyan jellemzők, amelyek gyakoribbak az V. társadalmi osztályban), és az emberek munka- és életkörülményeit vizsgálják inkább. A rossz körülmények, a fárasztó fizikai munka és a hosszú munkaidő jellemzőbbek a munkásosztálybeli munkakörökre, mint a középosztálybeliekre. A kutatásokból azonban az is nyilvánvalóvá vált, hogy a környezeten alapuló magyarázatok korlátozottan használhatók. Például a sokszor idézett „Whitehall Tanulmányok” (Whitehall Studies) azt mutatják, hogy azonos munkahelyi környezetben (közszolgálat) a magasabb beosztású hivatalnokok morbiditási mutatói jobbak, halandósági arányuk (ideértve az öngyilkosságot is) pedig alacsonyabb, mint az irodistáké és alacsonyabb beosztásúaké (Cockerham, 2007). Cockerham „az osztály hatalmával” magyarázza ezt, és egy alapvetően pszichoszociális keretet használ a folyamat megértéséhez, amikor felsorol különféle kulcstényezőket, mint az „önértékelés, státuszkülönbség, önállóság a munkában, a saját környezet kontrollja, társadalmi tőke és a társadalmi támogatás forrásai”, amelyek „ereje csökken, ahogy az ember egyre lejjebb lép a társadalmi ranglétrán” (Cockerham, 2007: 94).

A társadalmi szenvedés nyomot hagy a testen is: az alacsony önértékelés, alacsony státusz, a társadalmi tőke és a saját élet irányításának hiánya. Az „elismerés hiánya” (lásd fentebb) értelmezési keretet jelenthet ezen állapot megértéséhez, amit, amint láttuk, felfoghatunk úgy is, hogy nem érezzük jól magunkat (nem olyan jól, mint mások). Az olyan elméletalkotók számára, mint Wilkinson, az osztályok közötti egyenlőtlenségek önmagukban is egészségtelennek számítanak, és nemcsak azért, mert eltérő mértékben teszik hozzáférhetővé a „jó életet”. Megállapítása szerint az egyenlőtlenség magas szintje károsan hat a társadalmi kohézióra, és az emberek által érzékelt relatív depriváció, bizonytalanság és relatív kiszolgáltatottság rossz hatással van az egészségükre (Wilkinson, 1996 in Busfield, 2000). Busfield szerint „a munkanélküliek nem azért lesznek betegek, mert nincs mit enniük, hanem mert ... nem érzik

értékesnek, és elszigetelődnek. A közbelépésnek inkább pszichoszociálisnak kell lennie, mint anyaginak vagy fizikainak” (Busfield, 2000: 57). A társadalmi eredetű szenvedésük elszigeteli őket a társadalomtól – ez a kettős szenvedés, ahogy korábban bemutattuk.

A kivetített szenvedés

Visszatérünk a már idézett ifjúsági munkáshoz. Egy nem sokkal korábban történt incidensről beszél, amelyben néhány fiatal szétverte a klubját, és azután hárman közülük – két fivér és az unokatestvérük barátja – egymás ellen fordultak. A fiatalabb testvér köztudottan veszélyes volt, és korábban késelésbe is keveredett.

„A fiatalabb fivér és a másik szereplő éppen sértéseket kiabáltak egymásnak. A hangjuk rendkívül hisztérikusnak, törekenynek és csalódottnak tűn; ezt nagyon felzaklató volt, mert mindketten rendkívül fájdalmas dolgokat mondtak egymásnak. Úgy értem, mindannyiuknak rengeteg fájdalom volt a múltjában, és ők egymás sebeit tépték fel, nem hagyták abba, nem mutattak semmi együttérzést a többiek iránt. Tudja, az ilyen helyzetekben tényleg a sebeket akarják feltépni, szörnyű dolgokat kiabálnak egymás szüleiről, aminek a nagy része sajnos igaz is.”

A kivetítés koncepciója segíthet megmagyarázni a szolidaritás hiányát, a „mások sebeinek feltépését”. Amit saját magamban nem tudok elviselni, azt mindig észreveszem másokban, ebből ered a megkönnyebbülés és az elégedettség, amit a rasszizmus, a homofóbia stb. nyújthat. A megbirkózási (coping) stratégiák egyben védelmi mechanizmusok is – a szenvedés feldolgozható hasítással, kivetítéssel, idealizálással és tagadással, csakúgy, mint alkoholizmussal, drog- és egyéb függőségekkel. Minél többet szenvedünk - akár elkövetőként akár áldozatként -, annál inkább hajlandóak vagyunk elfogadni a „saját legádázabb ellenségünk” vagy „mások legádázabb ellenségének” álláspontját (Hoggett, 2001). A társadalmi szenvedés alanyai nem számíthatnak a sajnálatunkra, ha nem ártatlan áldozatként jelennek meg, hanem agresszív, sértett vagy gyanús személyként, akinek a fájdalma és vesztesége másokra irányul, nem saját magukra (Hoggett, 2006).

A kettős szenvedés egy további formája születik meg így: a személy „nem kedveltté” – esetleg kerültté – válik; nem látják szívesen társadalmi csoportokban, nehézséget okoz neki baráti vagy szerelmi kapcsolatokat kiépíteni, illetve tiszteletet kivívni. A fájdalom ilyen módon még több fájdalmat szül: elutasítás és eltaszítás, még több megfosztottság és szenvedés. Nehezen

fenntarthatóvá válnak a bizalmas kapcsolatok és a tágabb társas kötelékek, és az ebbe a csapdába esett személy atomizálttá, anómiássá és magányossá válhat. Honneth véleménye szerint „létezik egy elsődleges igény a társadalmi elfogadásra: a szeretetre, tiszteletre, megbecsülésre”, „illetve a kölcsönös elismerésen alapuló kapcsolatra, mint az önmegvalósítás előfeltételére, ami nélkülözhetetlen az egyén identitásának fejlődéséhez” (Honneth, 1995: XI). Az anómia gyengíti a kölcsönös elismerés és az identitás megszilárdításának képességét.

Annak a megfigyelésnek, hogy a magány káros és negatív hatású, jelentős irodalma van. Ahogy például a kutatások sok elnyomott csoporttal kapcsolatban kimutatták, a társadalmi kapcsolatok hálójának szétszakadása, a barátságok megszakadása, a befogadás és a társadalmi megbecsültség hiánya a mentális egészség hiányához, illetve betegségekhez vezethet (Goodyer és szerzőtársai, 1990; Kawachi és Berkman, 2001; Silveira és Alleback, 2001). Ez nem pusztán szociális, hanem inkább pszichoszociális kérdés. Például egy melbourne-i szomáliai közösségben végzett vizsgálat összekapcsolta a magányosságot a depresszióval: részben a kötelékek megszakadása során átélt tapasztalatok miatt, de részben azért is, mert amit nem tudunk meggyászolni, azt a társadalmi hálózatok/közösségek elveszett ideáljaként képzeljük el magunknak (MacMichael és Manderson, 2004). Ezen kívül a szerzők azt tapasztalták, mikor a tanulóknak az általános- és középiskola közötti átmenetét kutatták, hogy a gyerekek legnagyobb félelme a magányosság volt, és leginkább a régi barátok elvesztését gyászolták (Frost, 2004). Az eredeti, fantáziáktól átítatott, elhagyatott én igyekszik megtartani a befolyását.

A szociálpolitika tárgyának újragondolása

A nyugati típusú demokráciákban a jóléti államot és a jólét-centrikusságot a szenvedés, különösen a társadalmi szenvedés léte hívta életre. Ez a rendszer nagyrészt hátrányos helyzetű közösségekkel (ide értve a faji kisebbségeket) kialakult viszonyal foglalkozik. Véleményünk szerint, ahogy Claus Offe (1984) egyszer megfogalmazta, „a jóléti állam ellentmondásai” közül az egyik az, hogy a modern demokráciák éppen annyit foglalkoznak a társadalmi szenvedés igazgatásával, mint annak enyhítésével. Nemcsak források és igények kérdéséről van szó, ez alapvetően inkább kulturális és politikai problémák egyfajta kifejeződése. Politikai szempontból a társadalmi szenvedés léte a társadalmi egyenlőtlenség folyamatos létezésére emlékeztet minket, olyan egyenlőtlenségekre, amelyekre nincsenek hatással a kormányzati beavatkozások, bár ezek száma korábban nem látott szintet ért el (Institute for Fiscal Studies, 2007). Kulturális

szempontból a szenvedés maga a Másság a modernitás számára. A szenvedés inkább azt fejezi ki, ami passzív, nem pedig az aktív hangokat; az ént, mint tárgyat, és azt, ami inkább krónikus és tartós, nem pedig azt, ahol lehetőség van a társadalom átalakítására, a gyors javításokra. Tehát mind politikai, mind pedig kulturális okokból a nyugati típusú demokráciák menekülnek a szenvedéstől, és a szenvedés alanyai, „Másokká” válnak egy eredmény-orientált, változásra épülő modernitásban.

Így lehetségesnek tűnik, hogy ha a pszichoanalitikus látásmódot hozzátesszük Bourdieu társadalmi szenvedésről kialakított elképzeléseihez, akkor a jóléti gyakorlat megfelelő tárgyaról való gondolkodás új módjára találhatunk rá. Ez azután egy olyan perspektívát jelenthetne, amely végre igazságot szolgáltatna az emberek a kiszolgáltatottsággal és anyagi problémákkal kapcsolatos tapasztalatainak, de nem egy idealizált formában. Úgy gondoljuk, hogy a javaslatunk reális perspektíva. Ugyanakkor tisztában vagyunk vele, hogy néhány ember számára úgy tűnhet, hogy a nézeteink nem annyira realisták, mint inkább megfelelően átgondolt módon „siránkozó” jellegűek (miserabilist). Elismerjük, hogy a megalázottságra koncentrálnak szándékosan emeljük ki a negatív elemeket a belső és külső kapcsolatok azon mátrixából, amelyekből összeáll az én (self): egy nem egységes én, olyan részekkel, amelyek elutasítanak, ellenállnak, bomlasztanak és keresik a változást. Úgy hisszük, hogy a negatívumok fontos szerepet töltenek be, különösen egy kritikus társadalompolitikában. Arra igyekszünk ráirányítani a figyelmet, amit a társadalom alárendelt helyzetben lévő csoportjainak kell elviselniük, nem azért, hogy megmutassuk a kétségbeesés receptjét, inkább azért, hogy rávilágítsunk a társadalmi igazságtalanság csúf voltára, és bemutassuk, milyen mélyen hat ez az emberi tapasztalatokra.

Sok gyakorló szakemberben a szenvedésnek ez az átélt valósága élteti az igazságtalansággal szemben érzett haragot, és tartja fenn a munkájuk iránti elhivatottságot (Hoggett, Mayo és Miller, 2006b). A gyakorló szakemberektől ez megköveteli azt, amit Raymond Williams (1977) „átérzett körütekintésnek” nevezett – ez annak a képessége, hogy átérezzük mások fájdalmát még azok haragos, erőszakos vagy önpusztító tetteiben is, és hogy kritikusan át tudjuk gondolni azokat az igazságtalanságokat is, amelyek mindezt okozzák. Ez egyaránt hasznos lenne az irányelvek meghatározása, a közösségek támogatása és fejlesztése, valamint az egyes emberekkel folytatott gyakorlati munka szempontjából. A tragédia az, hogy egyikünk sem reagál automatikusan a nehézségekre, megaláztatásokra vagy a hatalommal való visszaélésre nemes ellenállással, valószínűbb, hogy a fájdalom érzését saját magunk vagy ártatlan

emberek ellen fordítjuk. Ez az önmagunk ellen fordított szenvedés, ez a kettős szenvedés az, ami gyakran a szociális munka tárgya a szakmai gyakorlatban.

Fordította: Dr. Szabó Gyula

Hivatkozások

- Ahmed, S. (2004) *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Bion, W. (1962) *Learning from Experience*. London: Tavistock.
- Bourdieu, P. (1999) *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*. Cambridge: Polity.
- Busfield, J. (2000) *Health and Health Care in Modern Britain*. Oxford: Oxford University Press.
- Butler, J. (1997) *The Psychic Life of Power*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Butler, J. (2003) 'Afterword: After Loss, What Then?', in D. Eng and D. Kazanjian (eds) *Loss: The Politics of Mourning*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Clarke, S. (2003) *Social Theory, Psychoanalysis and Racism*. Basingstoke: Palgrave.
- Clarke, S. (2006) 'Theory and Practice: Psychoanalytic Sociology as Psycho-social Studies', *Sociology* 40: 1153–69.
- Clarke, S., Hoggett, P. and Thompson, S. (eds) (2006) *Politics, Emotion and Society*. Basingstoke: Palgrave.
- Cockerham, W. C. (2007) *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity.
- Cope, R. (1989) 'The Compulsory Admission of Afro-Caribbeans under the Mental Health Act', *New Community* 15(3): 343–56.
- Dykstra, P. A., van Tilburg, T. G. and de Jong Gierveld, J. (2005) 'Changes in Older Adult Loneliness: Results from a Seven-year Longitudinal Study', *Research on Ageing* 27(6): 725–47.
- Emirbayer, M. and Goldberg, C. (2004) 'Pragmatism, Bourdieu and Collective Emotions in Contentious Politics', *Theory and Society* 34(5/6): 469–518.
- Eng, D. and Kazanjian, D. (2003) *Loss: The Politics of Mourning*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Faimberg, H. (2005) *The Telescoping of Generations: Listening to Narcissistic Links between Generations*. London: Routledge.

- Fanon, F. (1968) *Black Skin White Masks*. London: MacGibbon & Kee. Fernando, S., Ndegwa, D. and Wilson, M. (1998) *Forensic Psychiatry, Race and Culture*. London: Routledge.
- Freud, S. ([1917] 1953) *Mourning and Melancholia*, in *Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*, Vol. 14. London: Hogarth Press.
- Frosh, S. (2003) 'Psychosocial Studies and Psychology: Is a Critical Approach Emerging?', *Human Relations* 56(12): 1545–67.
- Frost, L. (2001) *Young Women and The Body: A Feminist Sociology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Frost, L. (2003) 'Doing Bodies Differently? Gender, Youth, Appearance and Damage', *Journal of Youth Studies* 6(1): 53–70.
- Frost, L. (2004) 'Adult Anxieties and Betweenager Lifestyles', unpublished paper presented at 'Resilience in Childhood: Interdisciplinary Perspectives' conference, University of the West of England, July.
- Frost, L. (2008) 'Why Teach Social Work Students Psychosocial Studies?', *Social Work Education* 27(3): 243–61.
- Furlong, A. and Cartmel, F. (1997) *Young People and Social Change: Individuation and Risk in Late Modernity*. Buckingham: Open University Press.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-identity*. Cambridge: Polity.
- Goffman, I. (1968) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Pelican.
- Goodyer, I., Wright, C. and Altham, P. (1990) 'The Friendships and Recent Life Events of Anxious and Depressed School-age Children', *British Journal of Psychiatry* 156: 689–98.
- Graham, H. (2007) *Unequal Lives: Health and Socioeconomic Inequalities*. Buckingham: Open University Press.
- Hearn, J. (1995) 'Imaging the Ageing of Men', pp. 97–115 in M. Featherstone and A. Wernic (eds) *Images of Aging: Cultural Representations of Later Life*. London: Routledge.
- Hoggett, P. (2001) 'Agency, Rationality and Social Policy', *Journal of Social Policy* 30(1): 37–56.
- Hoggett, P. (2006) 'Pity, Compassion, Solidarity', pp. 145–61 in S. Clarke, P. Hoggett and S. Thompson (eds) *Emotion, Politics and Society*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Hoggett, P., Beedell, P., Jimenez, L., Mayo, M. and Miller, C. (2006a) 'Identity, Life History and Commitment to Welfare', *Journal of Social Policy* 35(4): 689–704.
- Hoggett, P., Mayo, M. and Miller, C. (2006b) 'Private Passions, the Public Good and Public Service Reforms', *Social Policy and Administration* 40(7): 758–73.
- Hoggett, P., Mayo, M. and Miller, C. (2008) *The Dilemmas of Development Work*. Bristol: Policy Press.
- Hollands, R. (1990) *The Long Transition: Class, Culture and Youth Training*. Basingstoke: Macmillan.
- Hollway, W. and Jefferson, T. (2000) *Doing Qualitative Research Differently*. London: SAGE.
- Honneth, A. (1995) *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Struggles*. Cambridge: Polity.
- Institute for Fiscal Studies (2007) 'Poverty and Inequality in the UK: 2007'. IFS Briefing Note, BN 73. London: Institute for Fiscal Studies.
- Jones, W. H. and Moore, T. L. (1989) 'Loneliness and Social Support', in M. Hojat and R. Crandall (eds) *Loneliness, Theory, Research and Applications*. London: SAGE.
- Kawachi, I. and Berkman, L. (2001) 'Social Ties and Mental Health', *Journal of Urban Health* 78: 458–67.
- Khan, M. (1974) 'The Concept of Cumulative Trauma', in *The Privacy of the Self*. London: Hogarth Press.
- Langman, L. (1992) 'Neon Cages: Shopping for Subjectivity', in R. Sheild (ed.) *Lifestyle Shopping*. London: Routledge.
- Laplanche, J. and Pontalis, J. P. (1973) *The Language of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- Layton, L. (2006) 'Attacks on Linking: The Unconscious Pull to Dissociate Individuals from their Social Context', pp. 107–17 in L. Layton, N. Caro Hollander and S. Gutwill (eds) *Psychoanalysis, Class and Politics*. London: Routledge.
- MacMichael, C. and Manderson, L. (2004) 'Somali Women and Well-being: Social Networks and Social Capital among Immigrant Women in Australia', *Human Organisation* 63(1): 88–99.
- Marris, P. (1974) *Loss and Change*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Moglen, S. (2005) 'On Mourning Social Injury', *Psychoanalysis, Culture and Society* 10(2): 151–67.

- Mohan, D., Murray, K., Taylor, P. and Stead, P. (1997) 'Developments in the Use of Regional Secure Beds over a 12 Year Period', *Journal of Forensic Psychiatry* 2: 321–35.
- Nazroo, J. (1997) *Ethnicity and Mental Health*. London: Policy Studies Institute.
- Offe, C. (1984) *The Contradictions of the Welfare State*. London: Hutchinson.
- Pearlin, L., Lieberman, M., Menaghan, E. and Mullan, J. (1981) 'The Stress Process', *Journal of Health and Social Behaviour* 42: 310–25.
- Reay, D. (2005) 'Beyond Consciousness? The Psychic Landscape of Social Class', *Sociological Review* 39(5): 911–28.
- Rogaly, B. and Taylor, B. (2007) 'Welcome to "Monkey Island": Identity and Community in Three Norwich Housing Estates', in M. Wetherell, M. Lafleche and R. Berkeley (eds) *Ethnic Diversity and Community Cohesion*. London: SAGE.
- Sennett, R. (1998) *The Corrosion of Character*. New York: Norton & Norton.
- Sennett, R. and Cobb, J. (1993) *The Hidden Injuries of Class*. London: Faber & Faber.
- Silviera, E. and Alleback, P. (2001) 'Migration, Aging and Mental Health: An Ethnographic Study on Perceptions of Life Satisfaction, Anxiety and Depression in Older Somali Men in East London', *International Journal of Social Welfare* 10: 309–19.
- Skeggs, B. (1997) *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*. London: SAGE.
- Taylor, C. (1995) *Philosophical Arguments*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Townsend, P. and Davidson, N. (1988) *The Black Report*. Harmondsworth: Penguin.
- Turner, J. and Lloyd, D. (1999) 'The Stress Process and the Social Distribution of Depression', *Journal of Health and Social Behaviour* 40: 374–404.
- Volkan, V. (1999) *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. Boulder: Westview Press.
- Walkerdine, V., Lucey, H. and Melody, J. (2001) *Growing Up Girl: Psychosocial Explorations of Gender and Class*. Basingstoke: Palgrave.
- Wilkinson, R. G. (1996) *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.
- Williams, F. and Popay, J. (1999) 'Balancing Polarities: Developing a New Framework for Welfare Research', in F. Williams, J. Popay and A. Oakely (eds) *Welfare Research: A Critical Review*. London: UCL Press.
- Williams, R. (1977) 'Structures of Feeling', in *Marxism & Literature*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Yar, M. (2008) ““And Every Cruelty Will Cloud It”: On Love, Damaged Self- hood and Criminal Harm’, Paper to ESRC Seminar ‘Recognition as Love and Care’, University of the West of England, January.
- Yeatman, A. (2007) ‘Varieties of Individualism’, pp. 45–60 in C. Howard (ed.) *Contested Individualization*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Zizek, S. (1993) *Tarrying with the Negative*. Durham, NC: Duke University Press.

Anne Ritchie⁶ - Rona Woodward⁷

Változó Életek

Kritikai észrevételek a skóciai szociális munka reformprogramja kapcsán⁸

Összefoglaló

2004-ben Skócia kormánya egy, a szociális munkáról szóló független tanulmányt rendelt meg. Az áttekintő jelentés *Változó Életek (Changing Lives)* címmel jelent meg 2006 februárjában, és „a skóciai szociális munkát érintően az elmúlt negyven év legnagyobb ívű átalakításának” alapjaként mutatták be. Ez a tanulmány elemzi a *Változó Életek Jelentés* háttérét, bemutatja legfontosabb megállapításait, valamint összefoglalja a szociális munka területén a tanulmány megjelenése óta eltelt két évben bekövetkezett változásokat. Bár a tanulmány szerzői amellet érvelnek, hogy a jelentés a szociális munka világát érintő problémákra reflektál, és megfontolásra érdemes, előremutató utakat jelöl meg, mégis: sem a *Jelentés*, sem az azt követő reformprogram nem vonta kritikai értékelés alá azokat a politikai és társadalmi erőket, amelyek az elmúlt időkben aláásták a jóléti szakemberek státuszát, s egyben marginalizálták a szolgáltatásokban részesülőket is. A szerzők szerint ennek eredményeképpen a *Változó Életek* programja nem valószínű, hogy teljes sikert aratna akár a gyakorló szakemberek, akár a szolgáltatások ügyfelei körében.

Kulcsszavak: modernizáció, kockázat, szociális munkások, 21. Századi Jelentés

⁶ Anne Ritchie a University of the West Scotland vezető oktatója, címe: School of Social Sciences, University of the West of Scotland, High Street, Paisley, PA1 2BE, Scotland. email: anne.ritchie@uws.ac.uk

⁷ Rona Woodward a University of Stirling oktatója.

⁸ A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: Ritchie, Anna – Rona Woodward (2009) Changing Lives: Critical reflections on the social work change programme for Scotland, *Critical Social Policy* 29(3): 510-532. The online version of this article can be found at: <http://csp.sagepub.com/content/29/3/510>

Bevezetés: a szociális munka átalakítása

2006-ban Skóciában napvilágot látott a *Változó Életek* (Scottish Executive, 2006a), a 21. századi szociális munkáról szóló jelentés, amely a szociális munka sarkalatos kérdéseit vizsgálja (Scottish Executive, 2004:2). 2005-ben Angliában és Wales-ben *Utak a kiválóság felé* (*Options for Excellence*) címmel egy hasonlóan széles körű jelentés készült el, amely „prioritási területeket” azonosított és tett megfontolás tárgyává a változás kapcsán ((DfES/DoH, 2006). Mindkét jelentést az új munkáspárti kormány kezdeményezte azzal a céllal, hogy a szociális munkát – Angliában a szociális ellátást is – 21. századi alapokra helyezze. Skóciában a *Jelentés* megszületését az a feltételezés támasztotta alá, hogy bár a szociális szolgáltatások kiválóak a maguk nemében, de még mindig „nem illeszkednek országunk elvárásaihoz a magas minőségű, elérhető, rugalmas és személyre szabott szolgáltatásokat illetően” (Scottish Executive, 2006a:2). A Jelentés kiemelte, hogy „a szociális szolgáltatások jelenlegi mintájának kialakítása óta eltelt négy évtizedben” a társadalom jelentős mértékben megváltozott, és amellet érvelt, hogy a szociális munkának is követnie kell a „változások szelét” (Scottish Executive, 2006a:2). Amit azonban a tanulmány nem ismer fel, az az, hogy a szociális munka már eddig is nagymértékben változott – még ha nem is mindig előnyére – a 20. és a 21. század fordulóján, az elmúlt három évtized során. Ahogyan McDonald (2006:9) írja:

„Manapság már szinte divatjatként foglalkozni azzal, hogy a szociális munka környezete jelentősen megváltozott, és a múlt látszólagos bizonyosságai nagyrészt szertefoszlottak. A realitás azonban mégis a változás..., a destabilizáló, transzformáló változások pedig széleskörűek.”

A szociális munkát érintő destabilizáló, potenciálisan veszélyeztető változások azokkal a politikai és ideológiai változásokkal kapcsolhatóak össze, amelyek először a Thatcher-kormány neo-liberális programját (Harvey, 2005), később pedig az Új Munkáspárt „harmadik utas” programját kísérték végig (Callinicos, 2001). E változásokat szemlélteti többek között az, a menedzserizmus és a kvázi-üzleti modellek gyors elterjedése a közszolgáltatásokban (Lymbery, 2001; Harris, 2003). További példaként hozható fel a szakmai autonómia szűkülése (McDonald és szerzőtársai, 2003), a bürokrácia és a sztenderdizáció növekedése (Jordan, 2001; Webb, 2006), valamint az elsősorban az állami szférát érintő – morális válság, amelyet általában a megnövekedett terheléssel, illetve a munkaerő toborzása és megtartása területén jelentkező problémákkal kapcsolnak össze (Jones, 2001; Ferguson, 2008). A változások további jele, hogy a

szociális jólét hagyományosan hangsúlyos szerepét aláásta az az egyre erősödő, tekintélyelvű szemlélet, amely az egyéni jogok és felelősségek fontosságát hangsúlyozza (Goldson és Muncie, 2006; Walters és Woodward, 2007). Ugyanakkor mind a konzervatív, mind a munkáspárti kormány idején folyamatosan nőtt a társadalmi egyenlőtlenség: a gazdagok jövedelme – gyakran szédítő sebességgel – nőtt (Lansley, 2006), míg bizonyos, már eleve marginalizált közösségeket még jobban elzárt a növekvő szegénység (Preston, 2005; Palmer és szerzőtársai, 2006).

A 21. Századi Jelentés (Scottish Executive, 2006a, a továbbiakban *Jelentés*) felismerte a társadalmi és egyéni problémák növekvő komplexitását, illetve a szociális szolgáltatások erősödő bürokratizálódását, és elismerte, hogy mindkettő hozzájárult a szociális munkások mindennapi nehézségeihez. Ugyanakkor sem a skót jelentés, sem annak angol megfelelője nem ismerte el azt a kárt, amely a társadalmi, politikai, gazdasági és szervezeti változások eredményeképpen máris megjelent a szociális munka, a szociális munkások, illetve a szolgáltatások igénybevevőinek világában.

2001 óta a szociális munka is olyan átalakuláson ment át, amelyet szélesebb körben általában konstruktívnak tartanak (Higham, 2006). Szociális ellátási tanácsok, kiválósági intézetek és vizsgálati szervezetek igyekeznek megbízhatóbb, felelősségre vonható és hatékony munkaerőt kiépíteni a regisztráció, a szabályozás, a felülvizsgálatok és a jó gyakorlatok terjesztésének segítségével. Maga a szociális munka is okleveles szakmává vált, önálló gyakorlattal és a folyamatos szakmai fejlődés iránti elköteleződéssel; sőt, még a szakmaiság csorbulását illető megfontolások ellenére is bizonyította együttműködési képességét az egészségügy, oktatás, lakhatás területén dolgozó kollégákkal és a rendőrséggel. A szociális munka az ellátás és ellenőrzés kettős feladata ellenére is megkísérelt produktív munkát végezni az ügyfelek és segítők érdekében.

A szociális munkához kapcsolódóan mindenki elismeri, hogy szükség lenne felelősségre vonható, megbízható és hatékony munkaerőre, ugyanakkor komoly viták folynak arról, hogy a növekvő mértékű monitoring, sztenderdizáció és szabályozás-e a legjobb út a gyakorló szakemberek és kliensek problémáinak megoldására. Ha például a felülvizsgálatokat vesszük szemügyre, úgy tűnik, hogy maga a vizsgálati folyamat egyre nagyobb terhet ró mind a hivatalos szervekre, mind az érintett személyekre; számos skóciai helyi önkormányzat esetében három-négy felülvizsgálat is zajlott egy év alatt (SWIA, 2008). Hasonló a helyzet a szociális munkás oktatás esetében is: az oktatók, akik egészében véve üdvözlik a szakma okleveles képesítését, ám

az új diploma kapcsán már bizonytalanabbak és kétségeik vannak afelől, hogy vajon a mechanikus készségektől való függés erősödése és a kompetencia-alapú oktatás-e a megfelelő út (Orme és szerzőtársai, 2009: 171). Kérdéses, hogy az „egy kaptafára készült” diplomák keretrendszere vajon felvértezi-e a szociális munkásokat azokkal a kritikai rugalmasságot igénylő képességekkel, amelyek szükségesek az egyre növekvő komplexitású elvárások teljesítéséhez.

E gyorsan változó kontextusban jelen tanulmány szerzői a *Változó életek jelentésben*, illetve az ezt követő reformprogramban felrajzolt jövőképet teszik megfontolás tárgyává. Nem ígérhetjük, hogy minden kritikai észrevétel híján leszünk, hiszen a „még több változást a változás érdekében” – elv következtében nincs igazán bizodalmunk a szociális munka optimista jövőjében. Ugyanakkor szeretnénk a gyakorló szakemberek és az akademikusok részvételével vitát kezdeményezni a témáról, és ezáltal feltérképezni, hogy a *Változó Életek* mit is jelent majd a szociális munkások számára az elkövetkező években.

Skóciát három ok miatt választottuk: egyrészt mind akademikusaink, mind a gyakorló szakemberek zöme skót; másrészt a skóciai átvilágítási folyamat (review process) annak köszönhetően, hogy egy évvel korábban kezdődött, mint angliai megfelelője, már messzebbre mutat annál; végül pedig feltételeztük, hogy a Skóciában nemrég történt kormányváltás – az Új Munkáspárt után a Skót Nemzeti Párt (SNP) nyerte a választásokat – előfutára lehet általánosságban a politikai, különösképpen pedig a szociális munka területén bekövetkező irányváltásnak is. Tanulmányunkat a *Változó életek* háttérének rövid bemutatásával kezdjük, majd a Jelentés legfőbb megállapításait és kulcs-területeit foglaljuk össze, különös tekintettel a szociális munka gyakorlatahoz szorosan kötődő területekre, vagyis a szociális munkás szerepére; végül a program – a Jelentés publikálása óta eltelt két évben történt – végrehajtásának eddigi tapasztalatait tárgyaljuk. Fokozott figyelmet fordítunk arra, hogy a szociális munkás szakemberek mindennapi munkáját érintően milyen fejlődés volt eddig tapasztalható.

A skóciai politikai környezet

A skót kormányt az 1998-as Skócia Törvény alapján, az Egyesült Királyságban működő munkáspárti jogkör-átruházási kormányprogram részeként alapították (Stewart, 2004). Az új parlamentet működése kezdetén megfelelő eszköznek látták arra, hogy erősítsék Skócia hagyományos jóléti elköteleződését, és előtérbe helyezték állampolgárainak szükségleteit (Cheetham, 2001). Valóban, politikai kezdeményezések egész sora született az oktatással,

igazságszolgáltatással, egészségüggyel és szociális szolgáltatásokkal kapcsolatban (Scottish Executive, 2003), amelynek következtében szociálpolitikai körökben Skóciát gyakran, mint „tejjel és mézzel folyó Kánaánt” jellemzik (Mooney és Poole, 2004: 459). A minőség azonban nem egyenes következménye a mennyiségnek, és nem mindig egyértelmű, hogy az új politikai irányvonalak hogyan is szolgálják a leginkább szükségét szenvedők érdekeit. „A jogkör átruházás nem hozott magasabb színvonalú közszolgáltatásokat, jobb egészségügyi rendszert, magasabb béreket, vagy jobb megélhetési és munkakörülményeket Skócia lakóinak többsége számára (Mooney és Poole, 2004: 477).”

Egy, a szegénység és társadalmi kirekesztés témájában született, a Joseph Rowntree Alapítvány által publikált kutatási jelentés szerint, bár Skócia 1997-ben némileg jobb eredményeket ért el a gyermekszegénység csökkentése tekintetében, mint Anglia, a munkaképes korú felnőttek körében a szegénységi ráták enyhe növekedésnek indultak. Enyhén szólva is igen sok még a tennivaló, mielőtt Skócia elmondhatja magáról, hogy valódi támadást indított a szegénység ellen (McKendrick és szerzőtársai, 2007). Hasonlóképpen, bár óriási hangsúlyt kap az oktatás, a tanulmányaikat leggyengébben teljesítő alsó ötöd között számon tartott diákok nem szerepeltek jobban 2005-ben, mint tették azt 1999-ben. Law és Mooney (2006) szerint, bár Skócia szeretné magát abban a színben feltüntetni, hogy „még sosem ment neki ilyen jól”, a szegénység romboló hatása és a vagyoni különbségek továbbra is fennállnak, sőt, a skót nép fizikai és mentális egészsége még mindig a legrosszabb az Egyesület Királyság területén (Bell és Blanchflower, 2007).

Az Új Munkáspárt irányította koalíció átfogó politikai napirendjének e rövid összefoglalása azt sugallja, hogy nem sok eredményt sikerült elérni. Nekünk azonban nem feltétlenül ez a szándékunk, hiszen a kormány bizonyos területeken valóban ért el eredményeket. Az idősek számára biztosított ingyenes személyes ellátás; az egyetemi és főiskolai tandíjak eltörlése; a kórházi várólisták lerövidítése, mind fontos lépésként könyvelhetők el. Mi arra szeretnénk rámutatni, hogy bár sok új munkáspárti/liberális demokrata kezdeményezés értelmes szándékkal született, és egyesek körülményeit javította is, a társadalmi igazságosság eszméje mégis teljes mértékben hiányzott belőlük.

Most áttérünk a független Skócia szociálpolitikájára. A munkáspárt vezette koalíció azon szándéka, hogy a szociálpolitikai reformot prioritássá tegye, nem sokkal a Parlament beiktatása után világossá vált, és mind Walesben, mind Angliában hasonló mozgalmakat eredményezett. Az

Egyesült Királyság munkáspárti parlamentje 1997-ben, szinte rögtön megválasztása után hangsúlyossá tette általában a közszolgáltatások (Farnsworth, 2006), különösképpen pedig a szociális szolgáltatások modernizációjának szükségességét (DoH, 1998). Kevesen tagadnák, hogy a szociális szolgáltatások folyamatosan fejleszthetőek, hogy „még kiterjedtebbek és befogadóbbak” lehetnének, illetve hogy „törekedhetnének a kiválóságra” (Cheetham, 2001: 628). Nem kérdéses, hogy a szociális munkának egyre kiterjedtebbnek és fejlettebbnek kell lennie mind a szakemberek, mind az ügyfelek érdekében. Mint azt már az előzőekben kifejtettük, a szakma üdvözölte az új munkáspárti kormány több átalakító változtatását: ilyenek például az együttműködés gyakorlatainak bevezetése, az ügyfelekkel való partneri viszony kialakítása (Meagher és Parton, 2004), valamint azok a kezdeményezések, amelyek a szakmai és szakképzési szttenderdek emelését szorgalmazták (Orme és szerzőtársai, 2009). Véleményünk szerint azonban az új munkáspárti kormány „harmadik útja” több, a szociális munka destabilizációját eredményező változást is bevezetett; különösképpen a menedzserizmus terjedése és a piacosítás sorolható e változások közé (Harris, 2003), amelyek azt az üzenetet hordozták, hogy a szociális munkások nem végzik el megbízhatóan azt a munkát, amelyre kiképezték őket (Jordan, 2001).

Legjobb esetben is csak azt mondhatjuk, hogy a munkáspárti kormány szociális munkát érintő modernizációs programja nélkülözötte a következetességet, és ambivalencia jellemezte azt (Orme, 2001). A Westminsterben székelő Új Munkáspárt reformprogramjának szembetűnő belső ellentmondásai Skóciában ugyanígy jelen voltak. Egy korai, *A kiválóság felé* (Aiming for Excellence) címmel 1999-ben közzétett jelentés (Scottish Executive 1999) „modernizációt, változást és fejlődést” sürgetett, arra a problémára próbálva választ adni, amely egyrészt az ügyfelek igényeire való érzékenység hiányából, másrészt a szolgáltatásnyújtások kevésbé hatékony voltából adódott. Nem sokkal később olyan új politikai intézkedéseket jelentettek be, melyek az új, integrált megközelítésben a szociális munka kulcsszerepét helyezték fókuszba mind a gyermekek és családok (Scottish Executive, 2001), mind a veszélyeztetett felnőttek (Scottish Executive, 2000) támogatása és védelme érdekében. Az intézkedések által közvetített ellentmondásos üzeneteket – miszerint a szociális munka bár értékes, mégsem elég jó – a következőkben egy sor, a szociális munka számos aspektusával foglalkozó politikai dokumentumban is megtalálhatjuk, melyek végül a *Változó Életek* jelentésben csúcsosodtak ki. A jelentést a skóciai szociális munka politikai zenitjeként mutatták be, hiszen célja, hogy „olyan, egy generációban csak egyszer mutatkozó lehetőséget biztosítson, amely során Skócia éppen

olyan szociális szolgáltatási rendszert kaphat, amelyre szüksége van” (Scottish Executive, 2006a). Itt tartott a *Jelentés*, amikor a Skót Nemzeti Párt – munkáspárti elődjéhez hasonlóan – nemrégiben elköteleződését jelentette ki az abban foglalt javaslatok, illetve a reformprogram támogatására vonatkozóan (Ingram, 2007).

A *Jelentés* legfontosabb megállapításai

Fontos megjegyeznünk, hogy a skóciai szociális munkás közösség kezdetben jó fogadtatásban részesítette a *Jelentést*, melynek igen egyszerű oka van: azzal a negatív képpel szemben, amelyet a szociális munkásokról a kormány és a média az elmúlt három évtizedben közvetített, a *Jelentés* mind a szociális munkásokról, mind az általuk végzett munkáról túlnyomórészt pozitív képet mutat. Emellett bizonyos specifikus ajánlásokat – például a terápiás kapcsolatra és a közösségfejlesztésre vonatkozóan – azért is üdvözöltek, mivel azok a szociális munka alapvető értékeihez való visszatérést jelenthették (Holman, 2006). Ugyanakkor kevésbé nyilvánvaló, hogy a *Jelentést* megalapozó megfontolások – a piacosítás és a perszonalizáció relatíve kritika nélküli elfogadása, illetve az az elképzelés, hogy a társadalomban jelentkező leginkább komplex és nagy kockázatú helyzetek kezelésében a szociális munkás készségei a legmegfelelőbbek – milyen mértékben egyeztethetők össze azokkal a reményekkel és törekvésekkel, melyek egy holisztikusabb szemléletű szociális munkás-gyakorlatot céloznak meg. A *Jelentés* szerzői a tanulmány elején három – az eddigi konzultációk tapasztalataiból kirajzolódó -, kiemelkedő fontosságú következtetést sorol fel, melyeket a következőkben röviden tárgyalunk.

1. megállapítás: A „még többet ugyanabból” elv nem működik

Az első megállapítás a szociális munka változó környezetét érinti: „a »még többet ugyanabból« elv nem működik. A növekvő igények, az egyre nagyobb mértékű komplexitás, illetve az egyre magasabb elvárások miatt a jelenlegi helyzet nem fenntartható” (10. o.). A harmadik fejezet azonosítani igyekszik a skót társadalom legfontosabb változásait: ezek olyan demográfiai, társadalmi, gazdasági és politikai változások, melyek – mint arra a szerzők rámutatnak – gyors és gyökeres változást igényelnek a szociális munka területén is. E változások kétségtelenül hatással vannak a szociális munkások napi leterheltségére. Jelen tanulmány szerzői ugyanakkor nem értenek egyet a *Jelentés* íróival abban a tekintetben, hogy e változások hogyan

és miért következtek be. Bár például a lakosság előregedése elkerülhetetlen, ugyanez nem mondható el a gyermekszegénységről, a mentális betegségekről vagy a droghasználat terjedéséről. Általánosságban elmondható, hogy a *Jelentés* igen csekély erőfeszítést tesz, hogy a társadalmi egyenlőtlenség mélyebb okait megcélozza, vagy reflektáljon azokra.

2. megállapítás: A szociális munkások nincsenek az összes válasz birtokában

A Jelentés második megállapítása: „»A szociális munkások nincsenek az összes válasz birtokában«. Szorosan együtt kell működniük a többi szektor univerzális ellátórendszerével annak érdekében, hogy új utakat találjanak a közszolgáltatások kialakítása és a szolgáltatásnyújtás terén” (10. o.). Figyelembe véve az elmúlt évtizedek tendenciáit – melynek során a szociális munkások lettek a bűnbakok olyan szituációkban, melyekben a nélkülöző gyerekek vagy veszélyeztetett felnőttek szenvedtek kárt –, azt a kijelentést, mely szerint nem mindenre a szociális munkásnak kell tudnia a választ, valószínűleg sok gyakorló szakember szívesen fogadja, hasonlóan ahhoz a felismeréshez, hogy a veszélyeztetett emberekért más szakembereket és hivatalos szerveket is terheli a felelősség. Ezen felül a jó és univerzális közszolgáltatások preventív szerepének hangsúlyozása minden bizonnyal egybecseng a szociális munkások véleményével.

Azonban csakúgy, mint az első megállapítás esetében, ezek a kijelentések is csak megfelelő kontextusban értelmezhetők. A „szolgáltatások integrációja” kulcsfontosságú témája a Munkáspárt jóléti reformprojektjének, ugyanakkor – bár az együttműködés és az integrált szolgáltatások fontos eszközei lehetnek a széthullás és a duplikáció megszüntetésének – sérthetik a szociális munka világos értékrendjét és gyakorlatának alapjait (Eccles, 2003). A szociális munka – a *Jelentés* szerzői által elképzelt – korlátozott szerepének (melyet a következőkben tárgyalunk) másik oldala azonban az, hogy a szociális munkásoknak „új kapacitásokat kell kiépítenie az egyéneken, családokban és közösségekben annak érdekében, hogy azok erősségeikre, reményeikre és vágyaikra támaszkodva képesek legyenek gondoskodni önmagukról”, (10. o.). Pozitív olvasatban ez a közösségfejlesztés megközelítéseinek újraértelmezését, az erősségek felől történő megközelítés alkalmazását jelentené, melyek segítségével fejleszthető lehet a közösségek „társadalmi tőkéje”. Kevésbé jóindulatú olvasatban azonban azt is jelentheti, hogy a már így is széthullóban lévő és napi megélhetési gondokkal küzdő közösségekre hárítják át a kockázatot és a felelősséget (Webb, 2006).

3. megállapítás: A szociális munkások készségei megbecsültek és egyre nagyobb relevanciával bírnak

A Jelentés legfőbb erőssége, hogy a skót helyi hatóságoknál folyó első vonalbeli szociális munkáról pontos képet fest, így helyesen állapítja meg:

„A vádolás kultúrája..., amely a szociális munkásokat az ügyfelek viselkedésének ellenőrzésére kényszeríti, ahelyett, hogy valóban segítenének az embereknek megváltozni..., méltánytalan leterhelés..., az igények meghaladják az erőforrásokat, arra kényszerítvén a szociális munkásokat, hogy a kapuőr szerepét játsszák ahelyett, hogy közvetlenül az emberekkel dolgozhatnának..., a krízishelyzetek megoldásának kényszere, mely csekély időt hagy a preventív munkára...”(10.o.)

E kép erős hasonlóságot mutat a Jones által leírt angliai állami szociális munkás portréjával (Jones, 2001), de még ez a kép is kiigazításokra szorul. A szolgáltatás racionalizálása mindig is a szociális munkás szerepének része volt, egészen a 19. századi Jótékonyági Társaságig (Charity Organisation Society) visszamenőleg. Ugyanakkor, az emberekkel való közvetlen munkától a kapuőr szerep felé történő elmozdulás – az Egyesült Királyság szociális munkájának számos területén – az ellátás-menedzsment jelenlegi dominanciájára vezethető vissza, ez viszont következménye a szolgáltatást vásárló és szolgáltatást nyújtó szerep szétválasztásának (purchaser/provider split), ami az 1990-es Társadalombiztosítási és Közösségi Ellátás törvénnyel (NHS and Community Care Act) jelent meg, és integráns része a szociális ellátási piac bevezetésének, mely kérdést a *Jelentés* egyáltalán nem érinti.

A Jelentés kulcsfontosságú témái

A *Jelentés* három, alapvető tématerületre összpontosítva, a fent bemutatott három megállapítás alapján „új irányt javasol a szociális munka számára”. E témák: kapacitás-építés a személyre szabott szolgáltatások nyújtása érdekében; a munkaerő kapacitásának építése; valamint a fenntartható változás érdekében történő kapacitás-építés. Mint azt már az előzőekben jeleztük, különösen fontos számunkra az, ahogyan a *Jelentés* a szociális munkások mindennapi életéről képet ad, ezért a fenti három téma közül a másodikra fókuszálunk, hiszen ez az, amely a szociális munkások szerepei és felelősségei tekintetében komoly változásokat indukálhat. Az első

témacsoport, a szolgáltatások személyre szabása, vélhetőleg alapvetően módosítja majd a szolgáltatások igénybevételének módját. Ebben a relatíve korai szakaszban azonban még nem világos, hogy a szolgáltatások személyre szabása valójában az ügyfelek számára jelent-e nagyobb mértékű egyenlőséget és a szolgáltatásokhoz való tágabb hozzáférést, vagy a piaci erők számára biztosít-e lehetőséget a szociális munka és a szociális ellátás még több részterületének birtokbavételére (a személyre szabott szolgáltatásokkal kapcsolatban kimerítő áttekintést ad Ferguson, 2007). Hasonlóképpen, a harmadik témában, a fenntartható változás érdekében szükséges kapacitás-építéssel kapcsolatban felvetett új megközelítések kevésbé valószínű, hogy a végrehajtás ilyen korai szakaszában direkt módon érinthetik a gyakorló szakembereket és az ügyfeleket. Mivel a *Jelentés* végső célja az „átalakító változás”, a harmadik téma a vezetés, teljesítmény-növelés és szolgáltatás-újjászervezés stratégiai elképzeléseivel foglalkozik. A *Jelentés* ajánlásainak megvalósításával megbízott szereplők egyetértenek abban, hogy ilyen szintű változások rövidtávon, illetve alapvető szervezeti és kulturális átalakulás nélkül nem várhatóak (Scottish Executive 2006b). Véleményünk szerint várható, hogy az ajánlások harmadik csoportja hosszabb távon jelentős hatást fog gyakorolni a gyakorlati környezetre is, de ebben a stádiumban a várható előnyök még rejtve maradnak.

A munkaerő kapacitásának építése

A *Jelentés* második témája azt teszi megfontolás tárgyává, hogy miképp lehetne

„...a lehető legteljesebben és leghatékonyabban kihasználni a rendelkezésre álló munkaerőt, új szerepeket kialakítani, erősíteni a bizalmat és megváltoztatni a hatalom és ellenőrzés egyensúlyát, ami elősegítheti a szociális munkások megbízható, autonóm szakemberré fejlődését; olyan új kormányzati megállapodásokat kötni, amelyek támogatják a felelősség decentralizálását, és egy új paraprofesszionális szerep bevezetésével átalakítani a szociális munkás munkacsoportok szakmai készség-tárát.”
(49-61.o.).

A *Jelentés* elismerte, hogy a gyakorló szakemberek egyre elégedetlenebbek, mivel folyamatosan csökken annak lehetősége, hogy szakmai készségeiket a szakmai értékeknek megfelelően használhassák és fejlesszék. Üdvözljük, hogy a *Jelentés* a szociális munkát, mint általános és elkülönült szakmát támogatja. Elismerjük továbbá, hogy a szociális munkások a komplex szociális problémák különleges, a teljes rendszert átfogó megközelítését biztosítják, és a

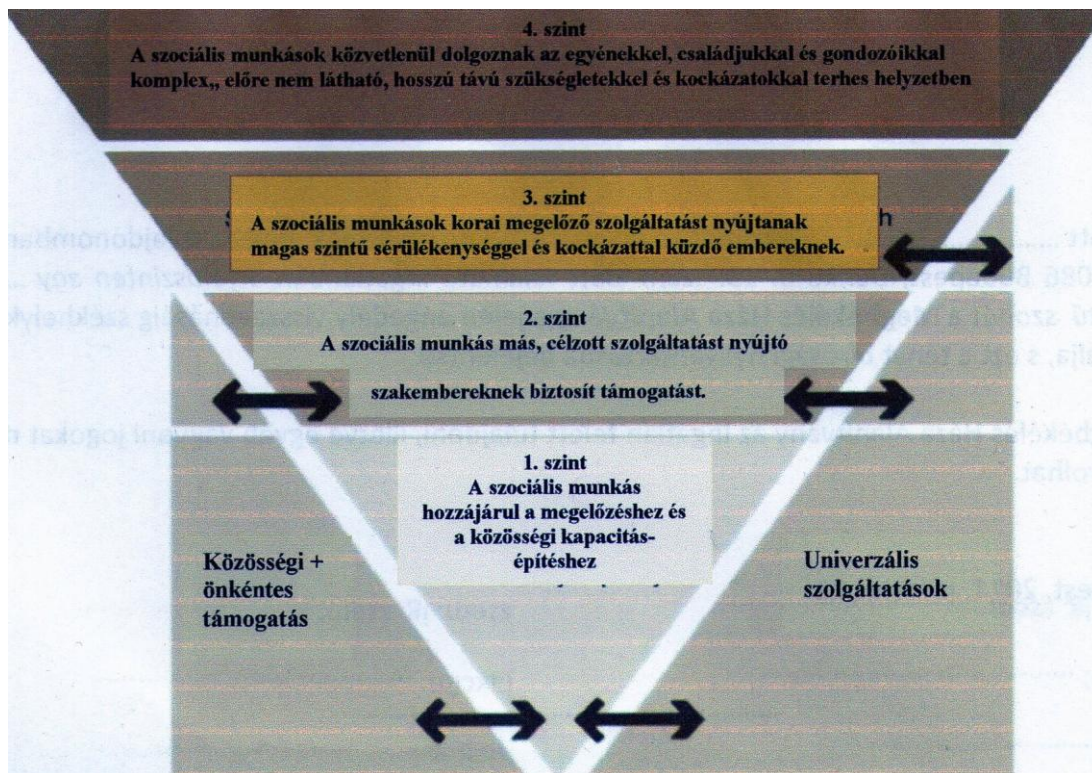
szakmák, illetve intézmények határain átnyúlóan keresik a megoldásokat. Ehhez segítséget nyújthat az a tény, hogy a szociális munkás szerepét a történelemben először Skóciában határozták meg (Asquith és szerzőtársai, 2005; Scottish Executive, 2006a). A *Jelentés* azt hangsúlyozza, hogy a szociális munkásoknak a gyakorlat során onállóbbaknak kell lenniük, s ezt a legtöbb gyakorló szakember – legalábbis kezdetben – szívesen fogadná. A gondozás és kontroll dilemma komplex kérdései között egyensúlyozó terápiás kapcsolatra – függetlenül a kényszer fokától – úgy tekint, mint az ügyfelekkel való hatékony gyakorlat kulcsára (Kerr és szerzőtársai, 2005; McNeill és szerzőtársai, 2005). A terápiás megközelítés mellett a *Jelentés* a közösségek kapacitás-építésére szólít fel, amely szociális vállalkozási modellé nőheti ki magát (Borzaga és Defourny, 2001; Lloyd, 2002), s amely nyitva hagyja az utat a közösségépítés, mint a szociális munka repertoárjának egy fontos eleme felé.

A szociális munkás szerepe

A *Változó életek* négy szintű megközelítést javasol a szociális munkás szerepének kialakításához, mely az egyes szinteket a beavatkozást meghatározó növekvő kockázattal jellemzi (1. ábra). A szociális munkások készségeit a negyedik szinthez tartják a leginkább megfelelőnek, amelyben a feladatok a cím védelmére szolgáló előírások (Protection of Title) értelmében olyanok, amelyeket csak szociális munkások láthatnak el. A *Jelentés* olyan szabályozás megjelentetését javasolja, amely biztosítaná, hogy a diplomás szociális munkások vállalják az irányító szerepet a magas kockázattal járó helyzetekben. A szociális munkások kulcs-szakemberekként olyan komplex társadalmi helyzetekben fognak dolgozni, melyeket egymással versengő elvárások, magas kockázati fok, bizonytalanság, valamint a védelem iránti potenciális igény jellemez. Fogalmilag az várható, hogy a szociális munkások, akik maguk is szűkölködnek az erőforrásokban, jellemzően a törvényi kötelezettségek végrehajtásában vesznek majd részt, ami magába foglalja a társadalom legsebezhetőbb tagjainak gondozását és védelmét is.

A kockázat ilyenén megközelítése azonban számos kérdést vet fel. Amennyiben a kockázatot a szociális munka beavatkozásainak elsődleges meghatározójaként fogadjuk el, megfontolás tárgyává kell tenni azt, hogy ezek a meghatározott és kijelölt funkciók nem jelentenek-e túl szűk gyakorlati fókuszot. Elképzelhető, hogy a szociális munkások azon érdekérvényesítési esélyek növelésére törekvő (empowering) megközelítéseit is tagadják, melyek igényekre válaszolnak, a megelőzésre koncentrálnak, és középpontjukban erőteljesebben a

szegénység és társadalmi egyenlőtlenség kérdéseinek megoldása áll. A kockázat illetően megközelítésében rejlő veszélyeket jól dokumentálta a szociális munka szakirodalma (Parton, 1998; Titterton, 2005; Webb, 2006), és e veszélyek vitathatóan bár, de kihívást jelentenek a szociális munka szociális jólétet támogató, történelmi elköteleződésével szemben.



1. ábra A szociális munkás szerepe – a négyszintű modell

Source: Scottish Executive (2006a: 31). © Crown copyright 2006.

A négyszintű modell a multi-diszciplináris munkacsoportok felállításától és sikeres működésétől, valamint a paraprofesszionális szakemberek (paraprofessionals) bevonásától függ, akik az egyes és kettes szinten (vagy egymagukban, vagy más szakemberekkel közösen) látják majd el a megelőzés és a korai beavatkozás feladatait (Scottish Executive, 2006a). Ezek a paraprofesszionális közreműködők valójában olyan feladatokat látnak majd el, amelyeket hagyományosan a szociális munkához kötünk, még ha szakmai tudásuk és készségeik szerint nem is ők a legalkalmasabbak az adott feladatra. A szociális munkások jellemzően akkor avatkoznak majd közbe, ha a megelőző vagy korai beavatkozást érintő intézkedések nem vezettek sikerre, ha viszont a nehézségek már rögzültek, egyre nehezebben módosíthatóak (Walker, 2005). A logikus következtetés tehát az, hogy a szociális munkások még a jelenleginél is nagyobb mértékben korlátok közé lesznek szorítva, melyek kötelező szabályok és feladatok képében szövik át a szakmai gyakorlat minden aspektusát. Félő, hogy ez a megközelítés növelni fogja a

szolgáltatások ügyfeleinek stigmatizációját, és minimalizálja a szakemberek lehetőségét a terápiás munkamódszerek alkalmazására. Jordan (1998) szerint ez a megközelítés a szociális munkát még inkább maradvány-elven működő (residual) szolgáltatásként címkézi majd, ami növeli az ügyfelek stigmatizációját, és akiknek – a személyre szabott szolgáltatások világában – egyre nagyobb felelősséget kell vállalniuk saját hibáikért (Ferguson, 2008). Egy ilyen irányú fejlesztés vélhetően nem tükrözi azon ügyfelek és szakemberek törekvéseit, akik részt vettek a *Jelentés* társadalmi konzultációjában, de azokét sem, akik az Ügyfelek és Segítők Fórumának tagjaiként elkötelezték magukat a jelenlegi reformprogram mellett.

A szociális munkás szakemberek talán hasonlóan kiábrándultak lehetnek. Ebben a modellben milyen lehetőségük lesz a terápiás kapcsolatok alkalmazására, vagy olyan módszerek bevonására, melyek növelik a rugalmasságot, és egyéni, valamint közösségi kapacitásokat építhetnek? Nem mintha tagadni akarnánk azt, hogy terápiás kapcsolatok a kötelező szabályokon belül is létezhetnek, de azt el kell ismernünk, hogy a szociális munkás készségek leghatékonyabban a korai megelőzés és beavatkozás területén érvényesülnek (Walker, 2005). Érvelhetnénk úgy, hogy amennyiben a szociális munkások a társadalmi igazságtalanságot teremtő és a társadalmi kirekesztéshez hozzájáruló tényezőket szeretnék megcélózni, a korai beavatkozás és a megelőzés kapcsán döntően az első és második szinten kell megjeleníteniük. Elégge valószínűtlen azonban, hogy ez lehetséges lesz. A *Jelentésben* bemutatott modell talán lehetőséget teremt szociális munkások számára az első és második szinten történő bekapcsolódásra, ám tekintve a regisztrált szociális munkások hiányát, illetve a készségeikkel szemben fennálló egyre magasabb elvárásokat, nehéz megjósolni, hogy ez hogyan is valósul majd meg.

Függetlenül a *Jelentés* állításaitól, a terápiás kapcsolat fontosságára helyezett megújult hangsúly szintén nem fogadható el kritika nélkül: „a terápiás kapcsolatot a változás érdekében végzett munka központi elemeként kell legitimálnunk és helyreállítanunk, hiszen a 21. századi szakmát ennek segítségével erősíthetjük meg” (28. o.). A közvetlenül az ügyféllel végzett, terápiás módszereken alapuló munka minden szociális munkás kívánság-listáján az első helyen szerepel (Jones, 2001; Ferguson és Woodward, kiadás alatt). Mégis, a terápiás megközelítések erősítésének irányába tett minden lépés a jelenlegi teljesítmény-alapú megközelítések megkérdőjelezését jelentené, melyek maguk is alapvető fontosságú eszközei voltak a terápiás kapcsolatok leértékelésének (Jones, 2001, 2006; Ferguson és szerzőtársai, 2005). A teljesítmény-

menedzsment ezidáig jellemzően a kimenetek mérésére és a hibák kiigazítására fókuszált, és kevésbé az ügyfél-elégedettség vizsgálatára vagy a rendszerszintű megközelítés alkalmazására (Watson, 2002). Ennek megfelelően az ellátás-szervezés csökkentette az ügyfelekkel való személyes kapcsolat lehetőségét; s ahogyan a szakemberek „szolgáltatás-brókerekké” válnak, egyre távolabb kerülnek a szakmai gyakorlat alapvető kompetenciáitól (Postle, 2002). Kevés olyan elem található a *Jelentésben*, amely megnyugtathatna bennünket azzal kapcsolatban, hogy ezek a megközelítések még kritikával illethetők – valójában úgy tűnik, a *Jelentés* mindkét szemlélet iránti igényt támogatja. E keretek újragondolása nélkül igen csekély annak az esélye, hogy ebben a modellben a terápiás kapcsolat, mint a hatékony gyakorlat alapja megállhassa a helyét.

A szociális munkásoknak szánt megannyi szerep közül a *Jelentés* leginkább a vezetést, mint mindenki közös felelősségét hangsúlyozza. A 21. századi szociális munka modellje mind az ügyfelekre, mind a gyakorló szakemberekre vezetőként tekint (67.o.). Bár a vezetés a szakmán belül mindenki felelősségeként tételeződik, a szakemberek és ügyfelek megnövekedett autonómiájával kapcsolatos kérdéseket a *Jelentés* nem érinti. Amennyiben a hatáskört a gyakorló szakemberekre delegálják, ahogyan azt MacLean (2005) is javasolja, hogyan tervezhetik meg a munkáltatók a hatalom arányos szétosztását a gyakorló szociális munkások között? Azzal kapcsolatban is kétségeink vannak, hogy a gyakorló szakemberek akarnak-e egyáltalán vezetők lenni, vagy inkább a jól képzett és megfelelően támogatott, vezető tisztjét betöltő menedzser szerepét választanák. Ez utóbbi során ugyanis a szakemberek szabadságot kapnának gyakorlati munkájuk során.

Bár támogatja az állampolgári vezetés gondolatát, a *Jelentés* keveset mond az ügyfelek és szakemberek bevonásának komplex problémájáról, illetve arról is, hogy a program – hívjuk akár az igénybevevők érdekérvényesítési képességnövelésének (empowerment), bevonásának, részvételének vagy vezető szerepének – mégis milyen mértékben kell, hogy értelmes eredményekre vezessen az ügyfelek és gondozók széles körében (Beresford, 2007). Annak érdekében, hogy a szolgáltatások igénybevevői valóban hatással legyenek a változást célzó programra, illetve a jövőbeni szociális szolgáltatások kialakítására, három alapvető kérdést kellene széles körben tudatosítani. Egyrészt azt, hogy a szociális munkás szerepe hatalmi és kontroll aspektusokat is tartalmaz (Hodge, 2005). Másrészt, hogy valójában maga a kormányzat és a szakemberek azok, akik hajlamosak az igénybevevők bevonását szorgalmazó programok

korlátozására: a felhasználók egyre erősödő mozgalmi – különösen az elmeegészségügy és az értelmi sérültek ellátásának területén jelen lévő szerveződések – ellenére a legtöbb kezdeményezés fentről lefelé, nem pedig alulról fölfelé szerveződik. Harmadrészt, az igénybevevők bevonását szorgalmazó program hajlik az egyéni felelősség előtérbe helyezésére (példa erre a fogyatékkal élőknek juttatott közvetlen juttatás [direct payment] és a perszonalizáció), ez azt is jelenti, hogy a játéktér az első szintre korlátozódik. Ez a program nem veszi figyelembe a társadalmi osztályok, kor, nem, képesség, faj és kultúra mentén fennálló strukturális egyenlőtlenségeket (Forbes és Sashidharan, 1997), és hamisan azt feltételezi, hogy létezik a józan ész, motiváció és képesség egyfajta egységes formája (McLaughlin, 2008).

A *Jelentés* megfontolás tárgyává teszi, hogy a szakemberek megkapják azt a szakmai támogatást, amely szükséges számukra, hogy megfeleljenek az új igényeknek, ám a szociális munkások szupervíziójáról alapvetően igen kevés szó esik. Ehelyett olyan, közelebbről nem meghatározott konzultációs modellt ajánl, amely szorosan kapcsolódik a csapatmunkához és a kollegiális támogatásához. A szakmai konzultáció kérdéskörében új sztenderdeket javasol, ám nem dolgozza ki ezeket. Nem egyértelmű, hogy a javasolt konzultációs modell találkozik-e a szakemberekkel szemben fennálló megnövekedett elvárással, mely szerint saját szakmai fejlődéséért mindenki maga felelős és elszámoltatható. Valójában elmondhatjuk, hogy a szociális munka szupervízióját már aláásta a célok elérésére, a munkamegosztásra és a gondozási csomagok menedzselésére helyezett aránytalan hangsúly (McDonald és szerzőtársai, 2008).

Két évvel a *Jelentés* után

A reformprogram

A Változó Életek első végrehajtási tervét nem sokkal a *Jelentés* megjelenése után a munkáspárti – liberál-demokrata kormány jelentette meg (Scottish Executive, 2006b). Ebben az ötéves tervben a miniszterek megerősítették, hogy a *Jelentés* mind a tizenhárom, fent tárgyalt három kulcs-témacsoportot lefedő javaslatát elfogadták, bár ezek elérése némi időt vesz még igénybe (Scottish Executive, 2006b).

A változtatási programok a végrehajtási folyamatot hivatottak irányítani. A terv szerint miniszterek, intézményi képviselők (a Szociális Szolgáltatások Fórumán keresztül), az ügyfelek és segítő szakemberek (az Ügyfelek és Segítő Szakemberek Fóruma révén), és a gyakorló szakemberek (a Gyakorló Szakemberek Fórumán keresztül) közösen dolgoznának azon az öt

kulcs-programon, amelyek szorosan kapcsolódnak az eredeti 21. Századi Jelentésben megfogalmazott ajánlásokhoz, amelyek a következők voltak: teljesítményjavítás, szolgáltatásfejlesztés, munkaerő-fejlesztés, gyakorlati irányítás, valamint vezetés és menedzsment. Két év telt el a *Változó Életek* eredeti végrehajtási tervének közzététele óta, és valóban, valami már történik. A változási programnak *Social Work Scotland* címen most már saját weboldala van, emellett minden program saját bizottsággal rendelkezik, kijelölte céljait, és önálló költségvetése van. Bár minden program másra helyezi a hangsúlyt, működésük mégis hasonlóknak tűnik. A szolgáltatás-fejlesztés programját példának véve rövid ízelítőt adhatunk az elmúlt időszak történéseiből. A program a szociális szolgáltatásokat úgy próbálja meg átalakítani, hogy azok „találkozzanak az ügyfelek törvényes szándékaival, erősítsék az emberek saját életük feletti irányításának képességét, koncentráljanak jobban a megelőzésre, továbbá elérhetőek és rugalmasak legyenek” (Social Work Scotland, 2008a).

Ezidáig a szolgáltatás-fejlesztési csoport tagjai, akik közül sokan töltenek be vezető pozíciót szociális ellátóintézményekben, a 2007 novembere és 2008 februárja közötti időszakban már hét alkalommal találkoztak, és egy olyan tanulmányt is közreadtak, amely a személyre szabott szolgáltatások jövőképét támogatja (Service Development Group, 2007). Ugyanakkor ezidáig nincs nyilvános bizonyítéka annak, hogy e csoport a gyakorlatban is eredményeket érne el. Egy nemrégiben zajlott kutatás (Ferguson és Woodward, kiadás alatt) a skóciai szociális munkás szakemberek és ügyfelek jelenlegi tapasztalatait tárja fel. Amint az várható volt, mind az önkéntes, mind az állami szektor gyakorló szakemberei elkötelezettek maradtak, de – elsősorban a vezetői reform és a költségvetésre, célokra és kimenetekre helyezett megnövekedett hangsúly következtében – sok esetben úgy érzik, óriási nyomás nehezedik rájuk. Bár az ügyfelek és az ellátók megértőnek mutatkoznak a szociális munkásokra helyezett nyomás egy részét illetően, a szociális munkát még mindig zártnak, a partnerségi munkától elzárkózónak találják. Természetesen nem jelenthetjük ki, hogy a kutatásban résztvevő fókusz-csoportok az összes skóciai ügyfél, ellátó és szociális munkás véleményét képviselik. Ugyanakkor a gyakorló szakemberek által elmondottak tükrözik az elmúlt években megkérdozett, más szociális munkások tapasztalatait (Jones, 2001, 2005; Audit Commission, 2002; Scottish Executive, 2006a; McDonald és szerzőtársai, 2008) azzal kapcsolatban, hogy a szociális munka modernizációja mennyire kevésbé járult hozzá a szakemberek és az igénybevevők problémáinak megoldásához. Más tanulmányok szerint pedig az ügyfelek nem hisznek abban, hogy a szociális

szolgáltató szervezetek hitelesen el tudnának köteleződni a részvétel elve mellett (Beresford, 2007).

A szolgáltatás-fejlesztési csoportnak kétségkívül nincs könnyű dolga. A személyre szabott szolgáltatások kialakításának némileg homályos programját olyan szakemberekkel előre vinni, akik közül sokan a már meglévő külső elvárásoktól szenvednek, kihívásokkal teli feladat lesz. A szakemberekre gyakorolt nyomásról már beszéltünk, de ha ehhez hozzátesszük a korlátozott költségvetéssel működő óriási, bürokratikus szervezeteket is, nehezen átlátható, hogy a személyre szabott szolgáltatási modellt hová is lehetne beilleszteni.

A Munkaerő-fejlesztési Csoport feladata a munkaerő-toborzás, -megtartás és -fejlesztés, ennek következtében talán ők vannak leginkább ráhangolódva a gyakorló szakemberek érzéseire és gondolataira. A munkaerő-fejlesztési program célja annak biztosítása, hogy „a szociális szolgáltatásoknak megfelelő számú, megfelelő készségekkel és támogatással rendelkező szakember álljon rendelkezésére a megfelelő helyen és időben” (Social Work Scotland, 2008b). A program egyik feladata a paraprofessionális szerep kidolgozása, amelyben a szociális szakemberek készségeinek maximalizálása érdekében biztosított támogatás fontos útját látják. Amint azt már az előbbieken tárgyaltuk, továbbra is aggasztónak tartjuk, hogy az új paraprofessionális szerep vajon milyen mértékben fogja a szociális munkásokat elvonni az általuk nyújtani kívánt megelőző és támogató jellegű szolgáltatásoktól, és ezzel együtt a gyermek- és felnőtt-védelem tekintetében mennyire kényszeríti rájuk a tűzoltó jellegű, tűzvonalbeli munkát. A Munkaerő-fejlesztési csoport egy másik feladata a munkaerő-toborzással, -megtartással és -fejlesztéssel kapcsolatos kérdések kezelése, ezért úgy tűnik, sok múlik majd azon, hogy e csoport tagjai mennyire hallgatják meg, amit maguk a szociális munkások mondanak el támogatásukra és karrier-fejlesztésükre vonatkozó igényeikkel kapcsolatosan, illetve azon is, hogy a csoport mennyire fog ezen igényeknek megfelelően cselekedni.

A Gyakorlat Vezetése Csoport a felelősség és elszámoltathatóság fontos kérdéseit tárja fel, ide értve a szociális munkás elszámoltathatóságát, valamint a szociális ellátó-intézmények vezetőinek szerepkörét is. Amint az elszámoltathatóság definícióját meghatározták – és ezt a csoport még nem tette meg –, a következő lépésben vélhetőleg azt fogják megvizsgálni, hogy milyen támogatási és képzési szükségletek merülnek fel a hatékony, decentralizált és autonóm munkaerő kialakítása tekintetében (Social Work Scotland, 2008c). Ezidáig még sem a gyakorló szakemberek támogatásának és szupervíziójának modelljeit, sem a vezetési modelleket nem

érintették, mivel mindkettő az elszámoltathatóság kereteinek meghatározásától függ. A csoport csak nemrégiben adta közre a szociális intézményvezető szerepét tárgyaló nyers tanulmányt, és valószínű, hogy csak ennek tisztázása után várható bármilyen előrehaladás. Meglepő, hogy két évvel a *Jelentés* közzététele után, mely világosan meghatározott és védett szociális munkás-szerepek bevezetését harangozta be, még mindig nem rendelkezünk a szakmai elszámoltathatóság világos rendszerével⁹. Bár az autonóm és elszámoltatható gyakorló szakember a *Változó Életek* sarokköveként jelenik meg, úgy tűnik, csupán beteljesületlen vízió marad. A végrehajtási terv más részeiben vajon várható-e előrelépés, ha a szociális munkás-szakma alapvető természete maga bizonytalan marad? Olyan lenne ez, mint homokra házat építeni.

A gyakorló szakembereknek és a szolgáltatások igénybevevőinek a bevonása

A program-csoportok elsősorban a szociális munka és szociális ellátás tapasztalt, vezető személyiségeiből tevődnek össze, s e tény azt sugallhatja a csoportoknak, hogy minden változás felülről lefelé indul majd meg. Amennyiben ez így van, valószínűtlen, hogy a szakemberek szívesen kapcsolódnának be a munkába, hiszen az elmúlt két évtizedben gyakorlatilag folyamatos változtatásokat szenvedtek el. Az ötéves terv legalább azt kijelenti, hogy a reformprogram sikere attól függ, hogy mennyire sikerül bevonni a folyamatba a szociális munka jövője iránt elkötelezett összes szereplőt (Social Work Scotland, 2008c): „a *Változó Életek* végrehajtásának sikere attól függ, milyen széles körben tekintik majd azt sajátjuknak az érintettek, minden szinten, s a program minden részét illetően”.

Annak érdekében, hogy minél többen tekintsék sajátjuknak e programot, a végrehajtási terv a segítők és ügyfelek számára önálló fórumot hozott létre. Bár nem világos, hogy e csoport eddig hányszor ülésezett, segítő- és igénybevevő-központú szemlélete bizonyos mértékig alakított a programon. A fórum például kutatást végzett az állampolgári vezetésről és a Glasgow-ban, 2008. április 23-án megrendezett, „*Vezessünk közösen*” című konferencián közzé is tette annak eredményeit (User and Carer Forum, 2008). Az *állampolgári vezetés alapelvei és sztenderdjei* (*Principles and Standards of Citizen Leadership*) címet viselő tanulmányt az igénybevevők és segítők vezetői potenciáljának fejlesztéséhez biztosított iránymutatásként mutatták be. Két, az állampolgári vezetésről szóló kísérleti képzést ütemeztek a közeli jövőre,

⁹ A szociális intézményvezető szerepéről szóló útmutatást nemrégiben tették közzé a Változó Életek honlapján: <http://www.socialworkscotland.org.uk/resources/pub/GuidanceRoleCSW.DocMarch2009.pdf>

melyek házigazdája két skóciai helyi önkormányzat lesz. E tréningek remélhetőleg mind a szolgáltatások igénybevevőinek, mind a szakemberek vezetési készségeit fejleszteni fogják, ezáltal hatást gyakorolva a legtágabb értelemben vett szolgáltatás-nyújtásra. Ugyanakkor a hatósági szociális munkás szervezetek számára változatlanul kihívást jelent, hogy a magukat kötelező intézkedések alanyaiként kirekesztettnek és kiszolgáltatottnak érző ügyfelekkel hogyan tudnak pozitív kapcsolatot kiépíteni.

A legszélesebb elfogadottság biztosításának a helyi szakemberek fórumai is kulcsintézményei lehetnek. A 2007 novemberében, a helyi szakemberek fórumainak képviselőit egybehívó országos találkozó jegyzőkönyve szerint jelenleg 12 csoport alakult meg, és működik az országban, további húsz helyi önkormányzat azonban még nincs teljes mértékben képviseltetve (Social Work Scotland, 2008d). A találkozón elismerték, hogy a szerepek és felelőségek ezidáig homályosak maradtak, és a bevont szakemberek száma is alacsony. Az a 15 gyakorló szakember, aki részt vett a találkozón, továbbra is részt kíván venni a reformprogramban, így még mindig nem dőlt el, hogy a helyi vagy országos szinten működő szakemberek csoportjai képesek lesznek-e növekedni akár méretükben, akár az általuk gyakorolt hatást illetően.¹⁰ Egy nemrégiben helyi szereplők részvételével megvalósult fókusz-csoporton résztvevő szakemberek ugyanakkor gyanúsak találták a kormány, a Skóciai Szociális Szolgáltatások Tanácsa (Scottish Social Services Council), illetve más hatalmi intézmények fórumokba történő bevonódásának mértékét. Világosan tudtunkra adták, hogy szívesebben vennének részt olyan, szakemberek által, szakemberek számára szervezett csoportmunkában, amelyben ha szükségesnek érzik, akkor is elmondhatják véleményüket, ha az ellentétes a *Jelentésben* javasolt tervekkel. Mindezek ellenére van némi jele a haladásnak. Ma már 14 aktív helyi gyakorlati fórum, és további 12 egyéb fórum működik a fejlesztés változatos szakaszaiban (Scottish Government, 2008). Amennyiben a gyakorló szakemberek e fórumokon képesek lesznek összegyűlni, remélhetőleg kollektív hatást tudnak majd gyakorolni a változás-programra is.

¹⁰ 2009 áprilisában 16 helyi gyakorlati fórum működött, a maradék 16 helyi önkormányzat pedig éppen akkor alakította meg ezeket a csoportokat.

Következtetések

A *Változó életek*, a 21. századi szociális munka tanulmány kijelenti, hogy „a még többet ugyanabból elve nem fog működni”. Mi e tanulmányban amellet érveltünk, hogy máris sok minden rosszul működik a skót szociális munka területén. Bár a jelentés pontosan azonosítja a jelenlegi problémák kulcsfontosságú tüneteit, e tüneteket nem tudja azon politikai és gazdasági változások kontextusába helyezni, amelyek a jóléti rendszerekben az elmúlt két évtizedben zajlottak le. A *Jelentés* a menedzser-szemléletet, a piacosítást és az individualizációt nem kellő mértékben tekinti a probléma részének. Bármilyen, változásra irányuló kísérletnek meg kell birkóznia a szociális munka jelenlegi kríziséhez vezető alapvető okokkal, amelyek sokkal mélyebbek a demográfiai problémáknál, a közvélemény elvárásainál, vagy a szociális munkás készségek alkalmazásának módjánál. Példának okáért a *Jelentésben* nem található elemzés arról, hogy a személyre szabott szolgáltatásokkal kapcsolatos megközelítések miképp hozzák magukkal a kockázat állami szintről egyéni szintre történő átvitelét, sőt, csökkenthetik a veszélyeztetett felnőttekkel és gyermekekkel kapcsolatos kollektív felelősséget. A *Jelentés* azt sem veszi számba, hogy a szerzők által a jó szociális munka központi elemének tekintett terápiás kapcsolat valójában mennyire egyeztethető össze azzal az üzleti kultúrával, amelyet a *Jelentés* komolyabban sehol sem érint vagy elemez. Ugyanígy, a kockázat kritika nélküli megközelítése sem képes felismerni, hogy a magas kockázati tényezőjű helyzetekkel dolgozó szociális munkások – legyen szó akár ellátási menedzserekről, akár az első vonalban dolgozó, tűzoltó szerepet betöltő szakemberekről – egyre kevésbé találnak helyet a kreatív, vagy terápiás jellegű munkára. Végül is valószínű, hogy jelentős kételkedést fog kiváltani a vezetésre helyezett hangsúly minden szint tekintetében, hiszen ez a legjobb esetben is csak a mélyen gyökerező problémákra adott mesterséges válaszként értelmezhető. A legrosszabb esetben a vezetés ilyen hangsúlyozása valójában a felelősségnek – s ennek következtében a vádnak – a szociális munkásokra és igénybevevőkre történő áthelyezésére tett kísérletet jelenti.

A szociális munkát érintő problémák tehát továbbra is fennállnak. Az elmúlt idők üzleti szemlélete a szakma lelkét vette el, melynek következtében a szociális munkás vezetők költségvetésekkel, keretrendszerekkel, célokkal és kimenetekkel voltak elfoglalva, a gyakorló szakemberek pedig azzal, hogy képtelenek megfelelni ezeknek a teljesen irreális elvárásoknak. Ezzel párhuzamosan az egyenlőtlenség növekedésével, az individualizáció erősödésével és az állami szolgáltatások visszahúzódásával az ügyfelek és szakemberek világa további leépülést

szenvedett el. A *Változó életek* végrehajtási csoportjai és fórumai pedig ebben a légkörben próbálják bevonni a gyakorló szakembereket és az igénybevevőket az változás folyamatába. Ha bevonásukat valóban komolyan gondolják, mind a szakemberek, mind az igénybevevők számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy a helyzetről alkotott véleményüket elmondhassák, illetve azt is, hogy részvételi lehetőséget kapjanak magában a változási program kidolgozásában is. Mind a szakemberek, mind az igénybevevők számára lehetőséget kell adni arra, hogy – amit a Jelentés szerzői nem tettek meg – ne csak felismerjék, de kritikával is illethessék azokat a változásokat, amelyek a szociális munkában történtek. Enélkül nehéz megmondani, hogyan is érhető el transzformáló és nem destabilizáló erővel bíró valódi változás.

Ebben a tanulmányban a *Változó életek jelentés*, illetve a hozzá kapcsolódó végrehajtási terv azon aspektusait vettük számba, melyek a szociális munkások szempontjából a legnagyobb jelentőséggel bírhatnak. Reméljük, az általunk képviselt nézetek találkoznak majd a gyakorló kollégák véleményével. Bármit is gondolunk azonban a szociális munka jelenlegi állapotáról, sok bennünk a közös a Jelentés szerzőivel. Mi is pozitív várakozással tekintünk előre és bízunk a szociális munka jövőjében a 21. század Skóciájában, egy olyan jövőben, ahol a gyakorló kollégákat autonóm szakemberként értékelik és támogatják majd, és ahol a szolgáltatások igénybevevői kerülnek – helyesen – a politikai és gyakorlati döntések középpontjába.

Fordította: Szerepi Anna

Hivatkozások:

- Asquith, S., Clark, C. and Waterhouse, L. (2005) *The Role of the Social Worker in the 21st Century: A Literature Review*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Audit Commission (2002) *Recruitment and Retention: A Public Service Workforce for the 21st Century*. London: The Stationery Office.
- Bell, D. and Blanchflower, D. G. (2007) 'The Scots May be Brave but they are neither Healthy nor Happy', *Scottish Journal of Political Economy* 54(2): 166–94.

- Beresford, P. (2007) *The Changing Roles and Tasks of Social Work from Service Users' Perspectives: A Literature Informed Discussion Paper*. London: Shaping Our Lives National User Network.
- Borzaga, C. and Defourny, J. (2001) *Emergence of Social Enterprise*. London: Routledge.
- Callinicos, A. (2001) *Against the Third Way*. Cambridge: Polity Press.
- Cheetham, J. (2001) 'New Labour, Welfare and Social Work and Devolution: A View from Scotland', *British Journal of Social Work* 31(4): 625–8.
- DfES/DoH (2006) *Options for Excellence: Building the Social Care Workforce of the Future*. London: Department for Education and Skills/Department of Health.
- DoH (1998) *Modernising Social Services*. London: Department of Health.
- Eccles, A. (2003) *Concluding Report on an Action Research Project on Community Older People's Teams*. Paisley: University of Paisley, Centre for Gerontology & Health Studies/Greater Glasgow Health Trust.
- Farnsworth, K. (2006) 'Capital to the Rescue? New Labour's Business Solutions to Old Welfare Problems', *Critical Social Policy* 26(4): 817–42.
- Ferguson, I. (2007) 'Increasing User Choice or Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization', *British Journal of Social Work* 37(3): 387–403.
- Ferguson, I. (2008) *Reclaiming Social Work*. London: SAGE.
- Ferguson, I. and Woodward, R. (forthcoming, 2009) *Radical Social Work in Practice: Making a Difference*. Bristol: Policy Press.
- Ferguson, I., Lavalette, M. and Whitmore, E. (eds) (2005) *Globalisation, Global Justice and Social Work*. London: Routledge.
- Forbes, J. and Sashidharan, S. P. (1997) 'User Involvement in Services: Incorporation or Challenge', *British Journal of Social Work* 27(4): 481–98.
- Goldson, B. and Muncie, J. (2006) 'England and Wales: The New Correctionalism', in B. Goldson and J. Muncie (eds) *International Trends and Developments in Juvenile Justice* 34–47. London: SAGE.
- Harris, J. (2003) *The Social Work Business*. London: Routledge.
- Harvey, D. (2005) *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Higham, P. (2006) *Social Work: Introducing Professional Practice*. London: SAGE.

- Hodge, S. (2005) 'Participation, Discourse and Power: A Case Study in Service User Involvement', *Critical Social Policy* 25(2): 164–79.
- Holman, B. (2006) 'Speaking from Experience', *Glasgow Herald Society* 28 February.
- Ingram, A. (2007) 'Committed to Improving Services', *Changing Lives Newsletter*, Autumn/Winter. Edinburgh: Scottish Government.
- Jones, C. (2001) 'Voices from the Front Line: State Social Workers and New Labour', *British Journal of Social Work* 31(4): 547–62.
- Jones, C. (2005) 'The Neo-liberal Assault: Voices from the Front Line of British State Social Work', in I. Ferguson, M. Lavalette and E. Whitmore (eds) *Globalisation, Global Justice and Social Work*. London: Routledge.
- Jones, C. (2006) 'The Good Fight', *The Guardian* (Society) 16 March.
- Jordan, B. (1998) *The New Politics of Welfare: Social Justice in a Global Context*. London: SAGE.
- Jordan, B. (2001) 'Tough Love: Social Work, Social Exclusion and the Third Way', *British Journal of Social Work* 31(4): 527–46.
- Kerr, B., Gordon, J., MacDonald, C. and Stalker, K. (2005) *Effective Social Work with Older People*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Lansley, S. (2006) *Rich Britain: The Rise and Rise of the New Super-wealthy*. London: Politicos.
- Law, A. and Mooney, G. (2006) "'We've Never had it so Good": The "Problem" of the Working Class in Devolved Scotland', *Critical Social Policy* 26(3): 523–42.
- Lloyd, P. (2002) *Tackling Social Exclusion with Social Enterprise Organisations*. London: Kingston University.
- Lymbery, M. (2001) 'Social Work at the Crossroads', *British Journal of Social Work* 31(3): 369–84.
- McDonald, A., Postle, K. and Dawson, C. (2008) 'Barriers to Retaining and Using Professional Knowledge in Local Authority Social Work Practice with Adults in the UK', *British Journal of Social Work* 38(7): 1370–87.
- McDonald, C. (2006) *Challenging Social Work: The Context of Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- McDonald, C., Harris, J. and Wintersteen, R. (2003) 'Contingent on Context? Social Work and the State in Australia, Britain and the USA', *British Journal of Social Work* 33(2): 191–208.
- McKendrick, J. H., Mooney, G., Dickie, J. and Kelly, P. (eds) (2007) *Poverty in Scotland 2007*. London: Child Poverty Action Group.
- McLaughlin, H. (2008) 'What's in a Name: "Client", "Patient", "Customer", "Consumer", "Expert by Experience", "Service User" – What's Next?', *British Journal of Social Work* Advance Access, published 21 February 2008.
- MacLean, S. (2005) *Delegation of Authority Nearer to Frontline Staff: A Scoping Paper*. Edinburgh: Scottish Executive.
- McNeill, F., Batchelor, S., Burnett, R. and Knox, J. (2005) *Reducing Re-offending: Key Practice Skills*. Glasgow: Glasgow School of Social Work/Social Work Inspection Agency.
- Meagher, G. and Parton, N. (2004) 'Modernising Social Work and the Ethics of Care', *Social Work and Society* 2(1). [<http://www.socwork.net/2004/1/articles/426/meagher-Parton2004.pdf>]
- Mooney, G. and Poole, L. (2004) "'A Land of Milk and Honey'? Social Policy in Scotland after Devolution', *Critical Social Policy* 24(4): 458–83.
- Orme, J. (2001) 'Regulation or Fragmentation? Directions for Social Work under New Labour', *British Journal of Social Work* 31(4): 611–24.
- Orme, J., MacIntyre, G., Green Lister, P., Cavanagh, K., Crisp, B. R., Hussein, S., Manthorpe, J., Moriarty, J., Sharpe, E. and Stevens, M. (2009) 'What (a) Difference a Degree Makes: The Evaluation of the New Social Work Degree in England', *British Journal of Social Work* 39(1): 161–78.
- Palmer, G., MacInnes, T. and Kenway, P. (2006) *Monitoring Poverty and Social Exclusion in Scotland 2006*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Parton, N. (1998) 'Risk, Advanced Liberalism and Child Welfare: The Need to Rediscover Uncertainty and Ambiguity', *British Journal of Social Work* 28(1): 5–27.
- Postle, K. (2002) 'Working "Between the Idea and the Reality": Ambiguities and Tensions in Care Managers' Work', *British Journal of Social Work* 32(3): 335–51.
- Preston, G. (2005) 'Conclusion', pp. 179–94 in G. Preston (ed.) *At Greatest Risk: The Children Most Likely to be Poor*. London: Child Poverty Action Group.

- Scottish Executive (1999) *Aiming for Excellence: White Paper on Modernising Social Work Services in Scotland*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Executive (2000) *Report of the Joint Future Group*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Executive (2001) *For Scotland's Children*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Executive (2003) *A Partnership for a Better Scotland: Partnership Agreement (Scottish Labour Party and Scottish Liberal Democrats)*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Executive (2004) *21st Century Social Work*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Executive (2006a) *Changing Lives: Report of the 21st Century Social Work Review*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Executive (2006b) *Scottish Executive Response to the Report of the 21st Century Social Work Review*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Scottish Government (2008) *Changing Lives Newsletter*, Spring/Summer. Edinburgh: Scottish Government.
- Service Development Group (2007) 'Personalisation: An Agreed Understanding'.
[<http://www.socialworkscotland.org.uk/resources/private/Personalisation.pdf>]
- Social Work Scotland (2008a) 'Change Programmes: Service Development'.
[<http://www.socialworkscotland.org.uk/programme1.php>]
- Social Work Scotland (2008b) 'Change Programmes: Workforce'.
[<http://www.socialworkscotland.org.uk/programme3.php>]
- Social Work Scotland (2008c) 'Forums and Groups'.
[<http://www.socialworkscotland.org.uk/forum.php>]
- Social Work Scotland (2008d) 'Minutes of Local Practitioner Forums held in Victoria Quay on 15th November 2007'.
[<http://sws.mj.sitc.co.uk/resources/minutes/LocalPractitionerForumsMinutesofLPFsmeeting15th-Nov2007.pdf>]
- Stewart, J. (2004) *Taking Stock: Scottish Social Welfare after Devolution*. Bristol: Policy Press.
- SWIA (Social Work Inspection Agency) (2008) 'Inspections'.
[<http://www.swia.gov.uk/swia/573.184.html>]
- Titterton, M. (2005) *Risk and Risk-taking in Health and Social Welfare*. London: Jessica Kingsley.

- User and Carer Forum (2008) *Principles and Standards of Citizen Leadership*. Edinburgh: Scottish Government.
- Walker, M. (2005) *The Statutory Social Worker's Role in Prevention and Early Intervention with Children*. Edinburgh: Scottish Executive.
[<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2005/12/16103746/37470>]
- Walters, R. and Woodward, R. (2007) 'Punishing Poor Parents: "Respect", "Responsibility" and Parenting Orders in Scotland', *Youth Justice* 7(1): 5–20.
- Watson, D. (2002) 'A Critical Perspective on Quality within the Personal Social Services', *British Journal of Social Work* 38(2): 877–91.
- Webb, S. (2006) *Social Work in a Risk Society: Social and Political Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

„Büntetőpadok” megoldások: „úttörő” projektek a „problémás családok” számára és a szociálpolitikai kutatás felelőssége¹²

Összefoglaló

A „problémás családok” témáját az Új Munkáspárt ásta újra elő, és ők tették az „antiszociális magatartás” elleni küzdelem központi kérdésévé. Ezzel összefüggésben létezik egy terv, amit a „Tisztelet Akcióterv” (Respect Action Plan) indításakor hirdettek ki, és amelynek célja az „intenzív családtámogatási” rendszer hálózatának kiépítése: ez az ún. „büntetőpadok” („sinbins”¹³) rendszere. Azt is megfogalmazzuk, hogy ezt az elképzelést, mely visszafejlődést jelent, a „problémás családok” kapcsán a múltban Nagy-Britanniában és Európában a lezajlott vitákkal összefüggésben kell vizsgálni. A meglévő „büntetőpadok” értékelését végző kutatási jelentések vizsgálata után állítjuk, hogy azokból hiányzik a reflektív kétely, és nem megfelelő mértékben kritikusak. Azt is megfogalmaztuk, hogy a szociálpolitika kutatóinak, akik gyakran kormányzati támogatások felhasználásával kutatják a „társadalmi problémákat”, meg kell őrizniük az óvatosság és kétkedés bizonyos szintjét, mielőtt előállítják az olyan kutatási „termékeiket”, amelyek láthatóan messzemenően támogatják az állam által a társadalmi rend fenntartása céljából megfogalmazott elvi és gyakorlati „megoldásokat”.

Kulcsszavak: „antiszociális családok”, rossz egészségi állapot, szegénység, Tisztelet Munkacsoport, „szociális problémák”

¹¹ Paul Michael Garrett az Ír Köztársaságban él és dolgozik. Címe: Department of Political Science & Sociology, National University of Ireland, Galway, Co. Galway, Republic of Ireland. email: pm.garrett@nuigalway.ie

¹² A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: Garrett, P. M. (2007) 'Sinbin' solutions: The 'pioneer' projects for 'problem families' and the forgetfulness of social policy research, *Critical Social Policy* 2007, Vol. 27(2): 203-230. The online version of this article can be found at: <http://csp.sagepub.com/cgi/content/abstract/27/2/203>

¹³ Az intenzív családtámogató rendszert a média nevezte el „Sin Bin”-nek, ami a csapatsportokban a büntetőpad angol neve. Lásd például: a Daily Mail 2008. április 7-i számát (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-557828/Labours-sin-bin-parenting-units-fail-change-behaviour-half-families.html>); a The Independent 2006. november 5-i számát (<http://www.independent.co.uk/news/uk/crime/the-sin-bin-society-423034.html>). Garrett később egy, a Guardian-ben megjelent cikket idéz. - A fordító

Bevezetés

Ma úgy tűnik, hogy a problémás családok kezelése fontos részévé vált azoknak a komplexen illeszkedő alapelveknek és programoknak, amelyek a gyerekek és a családok számára nyújtott szolgáltatások „modernizációjára” koncentrálnak (Garrett, 1999a, 1999b, 2002a, 2002b, 2003a, 2003b, 2004a, 2005a, 2005b, 2006a; ld. még Finlayson, 2003). Mindez az Új Munkáspártnak az antiszociális magatartás ellen megalkotott programjában is sarkalatos pontként jelent meg (Labour Party, 1996; Home Office, 2003; Blair, 2006; Respect Task Force, 2006; ld. még Papps, 1998; Haworth és Manzi, 1999; Flint, 2004; Burney, 2005; Rodger, 2006; Garrett, 2006b; Squires, 2006). Továbbá ez a visszalépést jelentő ideológiai kategória időnként átszivárog a gyerekek és családok témáját középpontba állító szakmai diskurzusokba is.

Tanulmányunk ezért a kormány által előásott „problémás család” fogalomnak a rövid megvitatásával kezdődik, mely a nagyra tartott „keményen dolgozó család” képének közvetett antitézise. Ezután Bourdieu álláspontját idézve megvitatjuk az államnak a „társadalmi problémák” meghatározásában játszott kulcsszerepét. Ismerve ezt a szerepet, azt is megállapíthatjuk, hogy a szociálpolitika kutatóinak, akik gyakran kormányzati támogatások felhasználásával kutatják a „társadalmi problémákat”, meg kell őrizniük az óvatosság és kétkedés bizonyos szintjét – a reflektív kételyt –, mielőtt előállítják az olyan kutatási „termékeiket”, amelyek láthatóan messzemenően támogatják az állam által a társadalmi rend fenntartása céljából (az osztályviszonyoktól soha nem függetlenül) megfogalmazott elvi és gyakorlati „megoldásokat”. Ezt követően fogalmazzuk meg a javaslatunkat, miszerint, hogy jobban megérthessük a „problémás család” fogalmának újbóli megjelenését és az „intenzív családtámogatásnak” nevezett projektek elindulásához és elterjedéséhez kapcsolódó szervező elvek némelyikét, „visszafelé kell tekintenünk”. Úgy is mondhatjuk, szükség van annak vizsgálatára, hogy mikor került először a szociálpolitika középpontjába a „problémás család”, illetve mikor vették ezt tekintetbe más projektek során Nagy-Britanniában és máshol. Ezek a projektek – különösen az 1930-as években – az akkoriban „úttörőnek” tekintett bentlakásos egységek kialakulásának folyamatát indították el. Bourdieu számára a visszatekintés szándéka azért fontos, mert ösztönözheti a jelenség megértésének meghatározó, természetesnek tekintett módjával való „szakítást” (lásd még Garrett megjelenés alatt a; megjelenés alatt b). Valóban, „a szakítás egyik legerőteljesebb eszköze a problémák és célok társadalomtörténetében, valamint a gondolkodás eszközeiben található”. Emiatt alapvető, hogy megpróbáljuk újramozni „e

problémák *megjelenésének* történetét, valamint azok fokozatos kialakulását” (Bourdieu és Wacquant, 2004: 238. kiemelés az eredetiben).

A célunk ezután az, hogy foglalkozzunk a két főbb kutatási jelentéssel, melyek az „intenzív családtámogatási projektek”, azon belül is különösen az ilyen tervek bentlakásos összetevőinek értékelésére vállalkoztak (Dillane et al., 2001; Nixon et al., 2006; „Sinbins for problem families as Blair attacks yob culture” [„Büntetőpadok a problémás családoknak, ahogy Blair támadja a huligán kultúrát”], *The Guardian*, 2006. január 11.: 1). Ennél is fontosabb az a szándékunk, hogy megvitassuk azt, amit eddig “nem vitattak meg”, és a kutatási beszámolók azon oldalára koncentráljunk, ami a mi értelmezésünk szerint zavaros, nem meggyőző, befejezetlen, hiányos és nem megfelelő helyre teszi a súlypontokat. Nem kevésbé fontos, hogy hosszabban elidőzzünk a kutatás *rejtett* aspektusainál – a hiányzó szavaknál –, mivel a tanulmányok közül legalább egy azt az üzenetet közvetíti számunkra, hogy „a megkérdezett családok túlnyomó részben pozitívan nyilatkoztak a projekteknek az életükre gyakorolt hatásairól” (Nixon et al., 2006: 59).¹⁴

Az Új Munkáspárt és a „problémás családok”

A *Tisztelet és felelősség* (Respect and Responsibility) című fehérvönyv, ami a 2003-as Antiszociális magatartásról szóló törvény (Anti-Social Behaviour Act) előfutárának tekinthető, a következőket állapította meg:

Nagyon kevés olyan család van, amelyeket „diszfunkcionálisként” határozhatunk meg. Két vagy három család a tágabb kapcsolati hálójukhoz tartozók kal képes romlást hozni egy lakótelepre vagy egy belvárosi környékre. Ez a pusztító hatás mindig a legnagyobb hátrányokkal küzdő területeken látható és érezhető a legegységesebben. Néha ott következik be, ahol gyakori a családok felbomlása; több élettárs fordul meg a háztartásban; a gyermekeknek nincs pozitív példaképe; kevés az esélyük, hogy elkerüljék a rájuk nagy valószínűséggel váró életpályát; illetve olyan életmódot folytatnak, ami a szomszédok életét pokollá teszi. Néhány szakember ódzkodott attól, hogy elvárják az ilyen családoktól az együttélés szabályainak betartását és magatartásuk megváltoztatását, mivel igyekeztek továbbra is „előítéletektől mentesnek” tűnni. Az ilyen magatartás elidegeníti tőlük azokat,

¹⁴ A tanulmány egy korábbi verziója előadásként készült a „Federation of Social Workers” 2006. július 30. és augusztus 3. között Münchenben megrendezett kongresszusára.

akik ilyen kaotikus családok közelében élnek, és akik joggal vethetik fel, hogy a szakemberek egy olyan környékre mennek haza, amely nem küzd ilyen problémákkal. De a diszfunkcionális családban élő gyermekeket is cserbenhagyja, mivel nem követeli meg a szülőktől a szükséges gondoskodást és fegyelmet. (Home Office, 2003: 23)

Azon szülők esetében, akik képtelenek vagy nem hajlandók szülői viselkedésükön javítani, a „Tisztelet és felelősség” szerzői megállapítják, hogy radikálisabb stratégiák is szóba jöhetnek. Így néhány szülő és gyermekeik esetében a „bentlakásos lehetőség” is előkerülhet, és ahogy rámutattak, „bentlakási feltétel” (residential requirement) is kapcsolódhat a „szülői felügyelet intézkedéshez” (Parenting Orders¹⁵) (Home Office, 2003: 9). Ugyanakkor a kormány kijelentette: „Reméljük, azok a családok, amelyek olyan helyzetben vannak, ahol csak a drasztikus beavatkozás használ, önként elfogadják a segítségnek ezt a formáját” (Home Office, 2003: 28–9, kiemelés tőlem). Mivel ekkora lelkesedést mutatott a rendkívüli „bentlakásos lehetőség” (residential option) iránt, a fehérkönyv pozitív példaként hivatkozott a befolyásos Dundee Családok Projektre (Dundee Families Project), amit a National Children’s Home, későbbi nevén Action for Children hozott létre (Home Office, 2003: 28; lásd még Dillane et al., 2001).

Miután 2006 elején megjelent a kormány „Tisztelet Akcióterve” (Respect Action Plan), a miniszterelnök újra megerősítette, hogy kormánya szándéka szerint „kompromisszumok nélkül harcol az antiszociális magatartás ellen” (Respect Task Force, 2006: 1). Ebben a helyzetben a „problémás családok” kérdése még aktuálisabbnak tűnt: a 16 miniszter közreműködésével elindított tervben három oldalon hat hivatkozást találunk a „problémás családokra” (Respect Task Force, 2006: 21–4; lásd még Blair, 2006). Ezenkívül a helyi hatóságok számára „kötelezővé” tették olyan „intenzív családtámogató projektek” beindítását, amelyek Dundee hasonló projektjein alapultak, és amelyekhez hasonlók Észak-Angliában is léteztek (Respect Task Force, 2006: 22). Így továbbra is megmaradt a gyakorlat, hogy a kormány „olyan tervezeteket dolgoz ki, amelyek »megragadják« a problémás háztartásokat és mindazon szolgáltatásokat, amelyek velük kapcsolatban állnak, és átalakítja a magatartásukat” (Respect Task Force, 2006: 21, kiemelés tőlem). A néhány jelenleg működő projekt azt mutatja, hogy az irányítás döntő fontosságú, mivel

¹⁵ „A szülői felügyelet intézkedés arra kényszeríti a szülőket, akik korábban nem vállalták a felelősséget gyermekük viselkedéséért, hogy ezt megtegyék.” Az intézkedés magatartási szabályokat ír elő a szülők és a gyermekek számára, valamint ezek betartásának ellenőrzését várja el a szakemberektől. Lásd: <http://www.archive2.official-documents.co.uk/document/cm57/5778/5778.pdf> - A fordító

„az teszi a projekteket jellegzetessé és különbözővé, hogy *egy vezető személy »megragadja« a háztartást* és a szolgáltató szervezeteket, valamint a szakembereket, akik kapcsolatban állnak velük” (Respect Task Force, 2006: 22, kiemelés tőlem).

A „Tisztelet Akciótervvel” kapcsolatos megjegyzések és vélemények nagyrészt kedvezőek. A Guardian egy szerkesztőségi cikkben bírálta ugyan a miniszterelnöknek a projekt indításakor elmondott beszédét, mégis úgy gondolta, hogy a 40 oldalas terv „jól lett megírva, lényegre törően érvel, és érzékenyen közelít meg egy összetett társadalmi problémát” („Beyond the Boundary” [„A határon túl”], The Guardian, 2006. január 11.). A Szociális Szolgálatok Igazgatóinak Szövetsége (Association of Directors of Social Services, ADSS) ugyanakkor rámutatott, hogy sok település helyhatóságának a családtámogató szolgálatok területén „radikális megszorításokkal” kellett szembenéznie („Sinbins for problem families as Blair attacks yob culture”, The Guardian, 2006. január 11.: 1; lásd még Featherstone, 2006). És valóban, máshol megjelent, hogy a következő pénzügyi évben 600 millió fontos csökkentésre került sor a gyermekekkel foglalkozó szolgálatoknál („Children’s groups warn punishment not a panacea” [„A gyermekekkel foglalkozó szakemberek figyelmeztetnek: a büntetés nem csodaszer”], The Guardian, 2006. január 11.: 7). Tekintettel a projektek villámgyors terjedésére, fontos figyelemmel kísérni azt a kutatást, amely a már létező projektek vizsgálatára vállalkozott. Először azonban néhány általános megállapítást kell tennünk a „társadalmi probléma” kapcsán, amelynek megoldására a projekteket létrehozták.

A „büntetőpad” kutatása: az állam, a „társadalmi problémák” és a visszatekintés

Ahogy Bourdieu is megfigyelte, „minden társadalom minden pillanatban létrehozza a *társadalmi problémák* azon csoportját, amelyet legitimnek, megvitatásra érdemesnek, a nyilvánosság elé tárhatónak és néha hivatalossá tehetőnek, illetve bizonyos értelemben *az állam által garantálnak* tart” (Bourdieu és Wacquant, 2004: 236, kiemelések tőlem). Ilyenformán a „gyakorlatra ráhúzott struktúra segítségével az állam formálja, és az emberekbe neveli a gondolat közös szimbolikus formáit, az érzékelés vagy emlékezet társadalmi kereteit, az osztályozás állami formáit, vagy pontosabban az érzékelés, a helyes megítélés és a cselekvés gyakorlati sémáit” (Bourdieu, 2003: 175). Ráadásul ebben az összefüggésben „az adott társadalmi univerzumban elfogadottnak tekintett problémák azok, amelyek a legnagyobb eséllyel kapnak támogatást” (Bourdieu és Wacquant, 2004: 240).

Ezek a megjegyzések talán segítenek megvilágítani, hogy jelenleg éppen mi zajlik a „problémás családok” meghatározása, illetve azon stratégiák – különösen az „intenzív családtámogató” projektek – kapcsán, amelyeket azért kezdeményeztek, kutattak és emeltek ki, hogy választ adjanak erre a problémára. Például miközben megpróbálják alátámasztani azt, ami az ilyen családok még inkább büntető jellegű megközelítésének tűnhet, kutatási eredményeket (amelyek gyakran az állam által pénzelt projektekből származnak, és az állam által támogatott diszkurzív vonatkoztatási rendszerbe vannak beágyazva) sorakoztatnak fel, hogy támogassák a politikai irányvonalat. A „bizonyítékokon alapuló” kutatás és gyakorlat a terv fontos elemének tűnik, amelynek célja egy 50 „büntetőpad jellegű” vagy „intenzív családtámogató” szervezetből álló országos hálózat kialakítása (Respect Task Force, 2006: 22). Kijelentették, hogy a tekintélyes dundee-i projekt az esetek 84%-ában sikeres volt (Respect Task Force, 2006: 22).¹⁶ Egy, nagyrészt a Sheffield Hallam Egyetem (Nixon et al., 2006) kutatói csapata által végzett kutatás, amely „hat hasonló projektet” vizsgált Anglia északi részén, szintén azt mutatta, hogy a vizsgált esetek 82%-ában csökkentek a panaszok. , és azon családok 95%-a *stabilan lakóhelyhez* jutott, *ahonnan vannak elérhető adatok*” (Respect Task Force, 2006: 22, kiemelések tőlem).

Az említett két beszámoló egyike sem használja a „problémás család” kifejezést, de a későbbiekből kiderül majd, hogy a kutatás nagy része rászolgált a kritikai észrevételekre. Azonban a vita jelenlegi szakaszában csak a kutatók beszámolójának egy jelentős hiányosságára szeretnék rámutatni: a különféle és gyorsan szaporodó bentlakásos modellek történeti összefüggésbe helyezése teljesen hiányzik. E hiányra hivatkozva bizonyítható, hogy a kutatási jelentések bizonyos „feledékenységről” tanúskodnak, illetve a türelem hiányáról a múlttal kapcsolatban. Akárhogy is, egy rövid visszatekintés a múltba valójában megcáfolja azt a nézetet, hogy ezek az Új Munkáspárthoz kapcsolódó modellek és a besorolási rendszer, ami a lényegüket adja, ténylegesen „úttörő” gondolatok. John Macnicol (1987) például nyomon követte a különféle megfogalmazásokat, illetve ideológiai kategóriákat, amelyeket azért hoztak létre a késői 19. és a 20. században, hogy azonosíthassák és kategorizálhassák a népesség „érdemtelen” részét (lásd még Stedman Jones, 1984). Ekkortól kezdve alkalmazták az „ipari hulladék” (Davis, 1989), „szociálisan problémások csoportja”, „problémás családok” (Hall, 1960: Ch. 10), „alsó osztály” (Murray, 1990; Dean, 1992; Robinson és Gregson, 1992; Rodger, 1992; Mann, 1994), vagy akár

¹⁶ Dillane és szerzőtársaik (2001: 7) a vezetői összefoglalóban kijelentik, hogy az aktív esetek 59%-át tekintették sikeresnek.

az „új csőcselék” (Murray, 1994) kifejezéseket. Mindegyik fogalomalkotás alapvetően az azonosítani kívánt csoport ugyanazon feltételezett magatartási jellegzetességeire utal (felelőtlenség, az előrelátás hiánya) (Dendy, 1895). Szintén fontos megjegyezni, hogy mindegyik meghatározás tele van a szaporodással és nemzéssel kapcsolatos metaforákkal, és mindegyik a családot tekinti az elsődleges terepnek, mely kitermeli és újratermeli azokat a társadalmi jellemzőket, amelyek beszennyezik a szélesebb közösségi tereket.

Így ebben az összefüggésben a „problémás családok” fogalma különös figyelmet érdemel, miután az Új Munkáspárt reaktíválta és tárgyasította azt.¹⁷ Már az 1926-ban felállított Woodbizottság, amely 1929-ben adta le jelentését, foglalkozott „problémás társadalmi csoporttal”. Azonban csak a Nők a Közjólétért (Women’s Group on Public Welfare, 1943) által publikált „Városaink” című munka eredményeként lett a „problémás család” közhelyszerű fogalom a tudományos, politikai és egyéb diskurzusokban (Hall, 1960; lásd még Blacker, 1952; Spinley, 1953; Philp és Timms, 1957). A nagysikerű tanulmány a Női Intézmények Országos Szövetsége (National Federation of Women’s Institutions) által hozott határozat eredményeként született meg, amelyben az angliai városi életformának a háborús evakuálás okán kialakult helyzete miatti aggodalmukat fejezték ki (Welshman, 1999a, 1999b). E tanulmány szerzője számára fontos az a megjegyzés, miszerint volt egy „lesüllyedt decilis”, és ezen belül voltak „problémás családok”; vagyis családok, amelyek „folyamatosan a nyomor, a bűnözés határán mozogtak, mentális és fizikai fogyatékoságoktól sújtva, és rendszeres látogatói voltak a bíróságnak gyermek veszélyeztetése miatt, vagyis fenyegetést jelentettek a közösségre” (lásd Hall, 1960: 157).¹⁸ Ráadásul ezeket a családokat tekintették a „fiatalkori bűnözés” melegágyának” (Welshman,

¹⁷ Valójában például Tony Blair már akkor is használta a kifejezést, amikor pártja még ellenzékben volt (lásd The Guardian, 1993. július 26). Bizonyos értelemben az Új Munkáspárt fogalmi keretei között a „problémás családokra” talán úgy tekintenek, mint amelyek egy másik korszakból maradtak itt: élő anakronizmusok („időszerűtlenek”), családok, amelyek képtelenek vagy nem hajlandók teljesíteni a kötelezettségüket, hogy aktív és felelős neoliberais polgárokká váljanak (lásd még Rose, 2000). Felháborító módon a Channel Four csatornán jelenleg is láthatjuk, hogy a forgatókönyv-íróknak milyen sztereotípiáik vannak egy manchesteri önkormányzati lakótelepen élő „problémás családdal” kapcsolatban. A sorozat kihangsúlyozza a család szélhámós, részeges és kaotikus jellegét, elsősorban mégis a családban tapasztalható melegségre, illetve arra hívja fel a nézők figyelmét, hogy képesek megbirkózni a családi problémákkal. A sorozat népszerűségét ismerve vitatható, hogy mindez tükrözi a „problémás családokkal” kapcsolatban kétségtelenül meglévő vegyes érzelmeket.

¹⁸ Néhány bizonyíték arra utal, hogy a „problémás család” értelmezhető a briteknek az írekkel szemben elfogult gondolati mátrixának részeként. Az 1950-es évek elején például Spinley (1953) adott egy leírást „London egyik legrosszabb szegénynegyedéről”. A következőképpen írta le a negyedét: „hírhedt ... az erkölcsatlenség és a bűncselekmények miatt ... a prostitúció egyik legfontosabb területe”, és a „legfertőzöttebb környék a városban a fiatalkori bűnözés tekintetében”. Állítása szerint ezen a területen „a lakosok jelentős része ír; a szociális munkások azt mondják, »Az írek ide érkeznek meg, és míg a tisztességesek elköltöznak innen, a műveletlenek és lusták itt maradnak«” (Spinley, 1953: 40). Ebben az összefüggésben lásd még Garrett különböző írásait (1998, 1999c, 2000a, 2000b, 2000c, 2002c, 2003c, 2004b, 2005c).

1999b: 795). Gyakran a „problémás családon” belül a „felelőtlen” anyát tekintették a legfőbb gátnak és akadállynak, akinek nem sikerült megfelelő módon civilizálódnia (Starkey, 2000; ld. még Welshman, 1999b; Garrett, 2001).

A „problémás családok” azonosításával összefüggésben szintén érdeklődést váltott ki az a módszer, amit az Új Munkáspárt manapság „bentlakási lehetőségnek” nevez (Respect Task Force, 2006). Ebben az összefüggésben a kommentárok szerzői és a politikai elemzők Európára és Penelope Hallra tekintettek (1960), aki a „modern” Anglia szociális intézményeiről írt népszerű útmutatójában hivatkozik néhány Hollandiában végzett kísérletre. Leírása szerint Rotterdamba „szociálisan gyenge” családokat költöztettek át a Zuidplein Projektnek nevezett lakótelepre, ahol 570 családot helyeztek el. Itt őket társadalmilag »átnevelték« azzal a szándékkal, hogy azután normális családok közé a város egy másik részébe költözhessenek (Hall, 1960: 166). Ehhez hasonló kísérleteket folytattak Utrechtben és Amszterdamban is, miután „speciális táborokat szerveztek az »antiszociális« viselkedésük számára Drenthében és Hilversumban”.¹⁹ Részben az ilyen elképzeléseket alátámasztó eugenikus gondolkodásmódot tükrözi Hall (1960: 166) következő kijelentése: „A közösségtől ilyen mértékben elszigetelődött családokat »beteg biológiai egységeknek tekintik, ahol a betegség legfőbb tünete a társadalmi leépülés«, és helyesnek tartják, hogy a társadalom egészének érdekében az ilyen családokat olyan környezetbe telepítsék át, ahol védve vannak saját alkalmatlanságuk következményeitől, és ahol a gyermekeiknek esélyük nyílik a fejlődésre”. Ezen túlmenően speciális jogszabályokat is megfogalmaztak, „ami lehetővé tette volna a hatóságok számára, hogy az »antiszociális« családokat megfigyelés alá helyezték, és amennyiben ez eredménytelennek bizonyul, átnevelő táborokba irányítsák” (Hall, 1960: 166). A Nők a Közjólétért nem érezte úgy, hogy a hollandiai példát követni kellene Angliában, de Hall rokonszenvezett az ilyen európai kezdeményezésekkel, mivel „a holland kísérletek, bár kritizálhatjuk őket, legalább a probléma felismeréséről és az ellene való aktív fellépés szándékáról tanúskodnak” (Hall, 1960: 167). Azért is lehetett így, mert a „problémás családok” „folyamatosan csapolták meg a szociális intézmények emberi – és anyagi – erőforrásait, és a jelenlétük közöttünk rombolja a szomszédi kapcsolatok és a közösségi élet egész hangulatát” (Hall, 1960: 167).

¹⁹ Hall (1960: 166) fenntartotta a véleményét, hogy „az antiszociális családok olyan családok, amelyek nem hajlandóak vagy nem képesek önként elfogadni a társadalmi segítséget, megkülönböztetve ezzel őket a „szociálisan gyengéktől”, akik „mutatnak némi hajlandóságot az együttműködésre”.

Bár Hall a fejtegetésében nem említi, szembeötlő, hogy a hollandiai törekvések mennyire emlékeztetnek a nemzetiszocialista Németországban az 1930-as években elindított néhány kezdeményezésre. Ebben az összefüggésben számos társadalomtörténész vizsgálta már, hogyan viszonyult az állam az „aszociális családokhoz” és a társadalom más „kitaszítottjaihoz” a náci párt hatalomra kerülését követően (lásd például Pine, 1995; Evans, 2001; Gellately és Stoltzfus, 2001; Wachsmann, 2001). Az „aszociális” emberek a „társadalom söpredékeként” jelentek meg, akiket „gyenge jellem”, „féktelenség”, „laza erkölcsök”, „az aktuális események iránti közömbösség”, „semmittevés” és „szellemi szegénység” jellemez. A fogalmat rugalmasan alkalmazták, így beleértették „az alsóbb osztályokhoz tartozó”, „bűnöző”, „naplopó”, „semmirekellő” és a „társadalom söpredékéhez tartozó” „nagy családokat” (Pine, 1995: 182). Lényegében a „társadalmi életben nyújtott »teljesítmény« és »sikeresség« volt a mérce, ami alapján az »egyén és a családok értékét« lemérték” (Pine, 1995: 183). Azonban sok „antiszociális” személy nem érte el a társadalmi életben elvárt „teljesítmény” és „siker” megfelelő szintjét, ezért őket sterilizálták az örökletes betegségben szenvedő utódok megszületését megakadályozó 1933. július 14-i törvény alapján.

Lisa Pine értékes munkát végzett, amikor feltárta a Hasude, egy kísérleti „antiszociális kolónia” történetét, amit azért hoztak létre a szociális hatóságok, hogy eldönthessék, vajon az „antiszociális családok” „társadalmi úton átalakíthatók-e »a nemzeti közösség értékes tagjaivá«” (Pine, 1995: 183–4). A Hasudét Brémában hozták létre 1936 októberében az SS soraiba tartozó Hans Haltermann kezdeményezésére, aki a foglalkoztatásért, technológiáért és jóléért felelős szenátor volt. Ez volt az „antiszociális” személyek elhelyezésére irányuló legjelentősebb kísérlet, egy „sajátos intézmény, ami valahol félúton helyezkedett el az önkormányzati lakótelepek és a koncentrációs táboroknak a náci rezsim által létrehozott rendszere között” (Pine, 1995: 186). Úgy gondolták, hogy a Hasudében az „antiszociális családok” „társadalmi úton átalakíthatók a »nemzeti közösség értékes tagjaivá« a szigorú ellenőrzés és megfigyelés megvalósításával” (Pine, 1995: 185).

A családok nem dönthettek arról, hogy az intézménybe akarnak-e költözni vagy sem, amely 84 családi házból, egy igazgatási épületből, egy tisztálkodásra használt részből és egy gyermekotthonból állt. Könnyen az intézményben találhatták magukat, ha például bűnösnek találták őket „koldulásban” vagy a „közösségi élet megzavarásában” (Pine, 1995: 188). A Hasudében a telep vezetőjének kiemelten fontos szerep jutott: „»erős jellemmel« kellett

rendelkeznie, ami összefügg a nemzetiszocialista Führer-elvvel, vagy »vezér-elvvel« (Pine, 1995: 191). A vezető egyik legfontosabb feladata volt az egyes családok irányításának megszerzése, hogy ezáltal biztosítani tudja a telep szabályainak betartását, illetve ha arra utasítást kaptak, a család újbóli beilleszkedését a közösségbe. „A belső szabályok súlyos, komoly és ismételt megszegése esetén a rendőrség koncentrációs táborba is áthelyezhette az érintetteket” (Pine, 1995: 193). Ezekben a táborokban az „antiszociális személyeket” a „fekete háromszögről” lehetett felismerni, amit a ruhájukon kellett hordaniuk (Wachsmann, 2001: 180).

Mielőtt megvizsgálánk a „problémás családoknak” létrehozott bentlakásos egységek egyre növekvő hálózatának néhány működési jellemzőjét a jelenkori Nagy-Britanniában, mindenképpen hangsúlyoznunk kell: nem állítjuk, hogy az új „bentlakásos lehetőség” a nemzetiszocialisták által létrehozott módszereket másolja. Igyekszünk elkerülni ezt a súlyos és ostoba előítéletet, mindazonáltal fontosnak tartjuk, hogy emlékezzünk rá, mi mindent foglalt magába a „problémás családokról” folytatott diskurzus Angliában és Európa többi részén a nem is olyan távoli múltban. Ráadásul Theodor Adorno megjegyzése, miszerint a „nemzetiszocializmus továbbélése a demokrácián *belül* sokkal fenyegetőbb, mint a demokráciával *szemben* álló fasiszta irányzatok továbbélése”, igen találónak tűnik (Adorno, 2003: 4, kiemelés az eredetiben). Nyugat-Németország kapcsán írta: „A nemzetiszocializmus tovább él, és még ma sem tudjuk biztosan, hogy ez az egykor oly rettenetes [eszme] szellem csupán, ami halála után tovább kísért, vagy még egyáltalán nem is halt meg” (Adorno, 2003: 3; ld. még Bauman, 1991). Ezek a megjegyzések arra ösztönözhetnek minket, hogy éberén figyeljük ezt a szellemet az Új Munkáspárt modernségében. Ilyen összefüggésben Adorno arra sarkallhat minket, hogy alaposan megvizsgáljunk néhány, a „problémás családokkal” kapcsolatos gondolatot, meghatározást és tevékenységet az 1930-as és 1960-as évek közötti időszakból, mert ezek tanulságosak lehetnek az új módszerek megítélése során.

A családok képességeinek javítása (empowerment): A Dundee Családok Projekt

A Dundee Családok Projektet (DFP) 1996-ban indították az Urban Programme támogatásával, hogy segítse „azokat a családokat”, amelyek „antiszociális magatartás miatt” váltak hajléktalanná, illetve ez komolyan fenyegette őket (Dillane et al., 2001: 1). A projektet az Akció a gyermekekért – Skócia (Action for Children – Scotland) működteti a Dundee Városi Tanács Lakásügyi és Szociális Munka Osztályával közösen. A dundee-i St Mary’s lakótelep lakásaiban működik és „különféle egyéni, párkapcsolati, családi és csoportos beavatkozásokra ad lehetőséget” (Dillane et al., 2001: 1). A szolgáltatás háromféle módon érhető el: a „központi épületben” való elhelyezéssel, ahol maximum négy család számára tudnak szállást biztosítani; a néhány elszórtan elhelyezkedő, a projekt által fenntartott otthonban lakással – többnyire azon családok számára, akik kikerülnek a „központi épületből”; továbbá a kiválasztott, saját lakásukban élő, de a helyhatóság által „antiszociális magatartás” miatt kilakoltatással fenyegetett családok számára biztosított szolgáltatás (outreach service) révén (Dillane et al., 2001: 1).

A Gyermekek és Társadalom Központban illetve a Glasgowi Egyetem Városi Tanulmányok Tanszékén dolgozó Dillane és szerzőtársai (2001) készítették egy értékelést a Dundee Családok Projekt működéséről az 1999. májusától 2001-ig terjedő időszakban. A kutatócsoport 69 család adatait használta fel (ezek közül 11 lakott a „központi épületben”), és 20 családdal készítették interjúkat (akik közül csak négy volt akkor vagy korábban a „központi épület” lakója) (Dillane et al., 2001: 38, 55). Ez utóbbi csoportból csak hét embert kérdeztek meg (Dillane et al., 2001: 55). Az értékelés legtöbb észrevételt generáló elemei három téma köré csoportosíthatók: a projekttel kapcsolatba kerülő családok jellegzetességei; a családokra ragasztott „antiszociális magatartás” címke problémás volta; nem utolsósorban pedig a „központi épületben” lakó családokra vonatkozó szigorú szabályok és korlátozások. Valójában ezek a témakörök képezik az alapját ennek a tanulmánynak, illetve a Nixon és szerzőtársai (2006) által összeállított kutatási jelentésnek is.

A projektnek komoly ellenállással kellett szembenéznie a helyi lakosok részéről, akik megszervezték a St Mary’s Akciócsoportot, és az egyik helyi tanácsstag kijelentette, hogy a projekt beindítása egy drótkerítéssel körülvett területen valódi „PR tragédia volt” (lásd Mitchell, 1996: 18; lásd még Dillane et al., 2001: 11). Azonban mire a kutatás megvalósult, megállapítható volt, hogy a helyi közösséggel kiépített kapcsolat átalakult, és a Dundee Családok Projekt

megítélése sokat javult. Valójában „2001-re a megítélés egyértelműen pozitívvá vált... Ennek eredményeként a projektre hivatkoztak a Westminster Kormányzati Társadalmi Kirekesztés Elleni Részleg (Westminster Government's Social Exclusion Unit) antiszociális magatartással foglalkozó jelentésében is, mint innovatív és úttörő ötletre, amit másoknak is követni kellene ... A Lakásügyi Intézet is »Jó gyakorlat« díjat adományozott számukra ... Érdekes módon miközben a projekt társadalmi megítélése pozitívan változott, addig az érintettek körében készített interjúkból úgy tűnik, ők úgy érezték, ez a megítélés inkább negatívvá vált. (Dillane et al., 2001: 14).

A legfeltűnőbb jellegzetességek a családok körében a szegénységgel és a rossz egészségi állapottal vannak összefüggésben. „Jóformán minden család szegény volt. Ahol rendelkezésre álltak adatok a család bevételeiről, ott szinte mindig az állami segélyektől való függés volt megfigyelhető” (Dillane et al., 2001: 41). A 20 megkérdezett család közül nyolcban voltak „egészségügyi problémákkal vagy fogyatékossgal küzdő személyek”. „Egy családon belül két fiúnak is voltak szívpanaszai. Az egyikük 17 lyukkal a szívében, a másikuk pedig szívzörejrel született. Bár a fiúk képesek voltak normális életet élni, állandó alapos megfigyelésre volt szükségük. A leánygyermek farkastorokkal született, és számos operáción esett át ennek megszüntetésére, de esetében egy érezhető beszédhiba megmaradt, ami alacsony önértékeléssel párosult.” Egy másik családban a következőket tapasztalták:

az egyik lány agyszélhűdéssel született. Valakinek állandóan vele kellett lenni, hogy segítse a napi teendői során, és hogy ellenőrizze a fejlődését. Egy másik lánynál már kiskorában veseproblémákat diagnosztizáltak. Számos műtéttel próbáltak segíteni a problémán, de sikertelenül. A legfiatalabb lány 7 héttel korábban született a vártnál, és ágybavizelési problémái voltak. Egy másik családban a legkisebb fiúnál három éves korában leukémiát diagnosztizáltak. Mivel intenzív gondozásra volt szüksége, a fiúról évekig a helyi hatóságok gondoskodtak. Később, mikor a rák átmenetileg visszahúzódott, visszatérhetett a családjához. A legfiatalabb lánynak táplálkozási problémái voltak, képtelen volt bármilyen szilárd ételt magához venni.

Egy másik családban: ”az anyának és két lányának epilepsziája volt. Emiatt rendszeres gyógykezelésre és gondos megfigyelésre volt szükségük. A legfiatalabb lány erősen nagyothalló volt, és hallókészüléket kellett viselnie. Végül volt két másik család is, ahol a gyermekeknél szintén felmerült az epilepszia gyanúja az eszméletvesztések alapján” (Dillane et al., 2001: 57).

Az anyák felének (20 közül 10-nek) írtak fel antidepresszánsokat; négy apa mondta, hogy depresszióban szenved, és közülük háromnak írt fel az orvos antidepresszáns (Dillane et al., 2001: 58). Tizennégy fiatal (a megkérdezettek 70 százaléka) állította, hogy bántalmazták őket az iskolában (Dillane et al., 2001: 58). Ezen kívül a projektben részt vevő gyermekek jelentős része volt gyermekmolestsztálás áldozata (Dillane et al., 2001: 58).

Millie és szerzőtársai (2005: 2) mutattak rá az „antiszociális magatartási stratégiák” vizsgálata során a „fogalmi tisztázás” hiányára az „antiszociális magatartással” kapcsolatos politikát és irányelveket érintő diskurzusokban. A Dundee Családok Projektben dolgozók, részben egyetértve az „antiszociális magatartás” konkretizálásának szükségességével, szintén kifejezték aggodalmukat a címke használatával kapcsolatban, amit azokra a családokra aggattak, akiken egyébként segíteni próbáltak:

A projektben dolgozók között egyetértés alakult ki abban, hogy az „antiszociális magatartás” kifejezés, ahogy az illetékes hivatalok használták, túl általános és problematikus ... A kollégák úgy gondolták, hogy az illetékesek által jelzett „antiszociális magatartás” sok esetben csak a megnyilvánulása volt más problémáknak a családban vagy a környezetükben, ami csak azután vált egyértelművé, ha az illetékes további információkat gyűjtött ... A kollégák kifejezték aggodalmukat az „antiszociális magatartás” címke hatásait illetően is, mivel ezt a családok, érthető módon, megbélyegzésként fogták fel. Az is megfogalmazódott, hogy az antiszociális magatartás” fogalmának konkrét személyekre alkalmazása egyfajta „rasszizmus”, olyan következményekkel, amelyeket nagyon nehéz jóvátenni. Akár egyértelműen használják a fogalmat, akár nem, a családok úgy érzik, bizonyítaniuk kell, hogy nem antiszociálisak, újra kell építeniük a bizalmat, és javítaniuk kell a megítélésükön. A stigmától való megszabadulás nagyon nehéz, és még ha érnek is el eredményeket, azokat nehéz láthatóvá tenni. Az egyik munkatárs jegyezte meg, hogy „egy alkoholistánál azonnal látható a változás, de az »antiszociális magatartás« esetén ez a változás nem látható rögtön”. Egy másik megjegyzés szerint ezt a jelzőt bárkire rá lehetne aggatni élete bizonyos pontjain, még magára a nyilatkozóra is, mivel alkalmanként ő is kiabál a gyermekeivel. A munkatársak nagy része szerint nem helyénvaló a fogalom használata a csoporton kívül, de elismerték, hogy nevet kell adni annak, ami ellen tenni szeretnének. Az egyik javaslat az volt, hogy határozzanak meg egy időhatárt a fogalom használatára egy adott család esetében (Dillane et al., 2001: 28).

A „kéességek javításának (empowerment) szépsége, hogy láthatóan elutasítja a korábbi szakértői módszereket uraló leereszkedő függőségi logikát. Az alanyoknak maguknak kell elvégezniük a munkát, nem a konformitás jegyében, hanem, hogy ezáltal szabaddá váljanak” (Rose, 2000: 334). Ezért, talán nem meglepő módon, a Nemzeti Gyermekotthonok szakirodalma szerint a Dundee Családok Projekt alapításának egyik célja a családok kéességeinek javítása (NCH Action for Children Scotland, 1995: 1). Ugyanakkor azon családok szabadságát, amelyeket a Dundee Családok Projekt „központi épületében” helyeztek el, érezhetően korlátozták. Bár ezeket a határokat jogi eszközökkel nem lehet betartatni, időbeli és térbeli kereteket szabnak, melyek az „antiszociális” hajlamot hivatottak korlátozni.

A projektben részt vevő családok „»a meggyőzés és kényszerítés« hatására engedelmeskedtek” (Dillane et al., 2001: 21, kiemelés az eredetiben). Például miután befogadták őket a „központi épületbe”, sok „válaszadó nyilatkozta, hogy a rendszer meglehetősen szigorú ... A lakóktól elvárták, hogy kövessék a projekt részletes szabályait és útmutatásait” (Dillane et al., 2001: 25). A projektben dolgozók a következőképpen tájékoztatták a kutatókat:

*Van egy sor korlátunk – ahogy mi hívjuk őket –, ezeket az információs csomag tartalmazza, amit mindenki megkap. Vannak alapvető szabályaink, mint az, hogy **a látogatóknak este 11 óráig el kell hagyniuk az épületet. Tudja, nem kopogunk be az ajtókon este 11-kor, de az emberek ezt vállalják, amikor idejönnek.** És mindez a gyerekek igényeiről szól, és hogy ne zavarják őket, hogy kerüljenek ágyba, meg ilyen dolgokról. Néhány család számára kiegészítő útmutatók készülnek, mint például ha úgy gondoljuk, hogy nem megfelelő módon fogyasztanak alkoholt a gyerekek jelenlétében, akkor kiegészítő feltétel lehet, hogy bármikor bemehetünk, és ellenőrizhetjük ezt. De ez mind nyilvánosan történik, a családok tudnak róla.*
(Dillane et al., 2001: 25, kiemelés tőlem)

Néhány család egyértelműen zokon vette az „ellenőrzés” és beavatkozás mértékét, aminek kitették őket a „központi épületben”. Ugyanakkor készségesen együttműködtek, mivel más lakhatási lehetőségük nemigen volt. Egy család például

néhány hónap után elhagyta a programot, és F [a szociális munkás, aki kapcsolatban állt velük] úgy érezte, hogy az ott tartózkodásuk „nem alakult valami jól”. A család nem szeretett ott lenni és az ott dolgozókat „túlságosan tolakodónak” találták. Úgy viselkedtek például, amit ők „normálisnak” tartottak, és ahogy minden család viselkedik szerintük, de egy ott dolgozó jött, és dörömbölt az ajtón. A család arra számított, hogy a lakhatási

problémáikra fognak itt koncentrálni, nem pedig a személyes kapcsolataikra. (Dillane et al., 2001: 26)

A rendőrség szerepe szintén nyilvánvaló volt a Dundee Családok Projekt mindennapi működtetésében, és ezt felfoghatjuk talán a projekt tevékenységek „ellenőrzési” dimenziójának újabb elemeként. A „rendőrségnek egyaránt volt formális és informális szerepe. Formálisan a projektnek volt egy információ megosztási megállapodása a rendőrséggel... Ugyanakkor informális módon a helyi rendőrség képviselője tanácsokat adott és tréningeket tartott az ott dolgozóknak. A helyi rendőrség képviselője úgy tekintett magára, mint a projekt »integráns« részére, és heti rendszerességgel látogatta őket. . .” (Dillane et al., 2001: 85–6).

Valószínűleg azt a kijelentést is meg kell vizsgálnunk, hogy a Dundee Családok Projekt „sikeresnek” bizonyult. Például nem minden, a projekthez irányított „eset” vállaltak el. 1996 végétől 2000 első harmadáig 126 családot irányítottak ide, mégis ezek közül csak 69-et (55%) fogadtak be. (Dillane et al., 2001:36). Ennek jelentősége lehet, mivel azt jelenti, hogy az odairányítottak közül a „be nem fogadottak” a Dundee Családok Projekt vonatkoztatási keretében vizsgálva továbbra is problémát okoztak a közösségük többi tagjának. Továbbá az is lehetséges, hogy a Dundee Családok Projekt és a hasonló projektek egyszerűen csak azokkal a családokkal dolgoztak együtt, amelyek a véleményük szerint a leginkább készek voltak az együttműködésre, vagy legkevesbé voltak képesek ellenállni a kényszerítő eszközöknek. Ráadásul a kutatók szerint úgy tűnik, nagy volt az ismételten odairányítottak aránya. „A 126 odairányított eset közül 25 volt visszatérő, ami az összes eset 20 százalékát tette ki. Ezen belül 12 családot küldtek a projektbe kétszer, egy családot pedig három különböző alkalommal” (Dillane et al., 2001: 39). Így tehát, anélkül, hogy hosszan foglalkoznánk a „siker” fogalmának bizonytalanságával, kijelenthetjük, hogy a többször odairányítottak jelentős száma gyengíti azt az elképzelést, miszerint az ilyen projektek annyira sikeresek lennének, mint azt a kormány állítja.

Számos szakembernek a Dundee Családok Projekt kapcsán tett kijelentései legjobb esetben is kétértelműnek nevezhetők. A helyhatóság Szociális Munka Osztálya például „a projekt legfontosabb kezdeményezői közé tartozott”, de a szociális munkások a beszámolók szerint „vegyes érzelmekkel” viseltettek a Dundee Családok Projekt iránt. Volt „néhány pozitív vélemény a projektben folyó munka, illetve a családokkal elért eredmények kapcsán. Ugyanakkor más szociális munkások ... kifejtették a véleményüket, miszerint néhány esetben a gyermekgondozási és szülői képességek nem fejlődtek a projekt beavatkozásainak

eredményeként” (Dillane et al., 2001: 84). A Dundee Családok Projekt – nem teljesen meggyőző eredményei ellenére – számos hasonló projektnek az elindítását alapozta meg, amelyeket többnyire a Nemzeti Gyermekotthonok kezdeményezett, és többet közülük Nixon és szerzőtársai (2006) is értékelték (lásd még az 1. táblázatot).

Az „antiszociális családok irányítás alá vonása”: az „úttörők” vizsgálata

A Miniszterelnök-helyettes Hivatala hozta nyilvánosságra Nixon és szerzőtársai (2006) jelentését, amely számos, az északi városokban futó, a kutatói terminológiában „antiszociálisnak” nevezett családok problémájával foglalkozó „úttörő” projektet vizsgált meg (Nixon et al., 2006: 43).

1. TÁBLÁZAT

A projekt címe	A beavatkozás típusa
Dundee Families Project	Egy központi bentlakásos épület maximum négy család részére. Az igénybe vevő saját otthonában történő ellátása meg nem határozott számú család részére.
Sheffield High Support Service	Egy központi bentlakásos egység maximum három család részére. Támogatás 14 másik bérleményre.
Manchester Foundations Project	Egy központi bentlakásos egység maximum négy család részére Az igénybe vevő saját otthonában történő ellátása 23 család részére
Bolton Families Project	Egy bentlakásos egység két család részére Az igénybe vevő saját otthonában történő ellátása 16 család részére
Salford ASSFAM Families Project	2005-re terveztek egy központi bentlakásos egységet Az igénybe vevő saját otthonában történő ellátása 10-20 család részére
Oldham Families Project	Nincs bentlakásos eleme Az igénybe vevő saját otthonában történő ellátása mindössze 12 család részére
Blackburn with Darwen Families Project	Nincs bentlakásos eleme Az igénybe vevő saját otthonában történő ellátása mindössze 12-19 család részére

Forrás: Dillane et al., 2001; Nixon et al., 2006.²⁰

E projektek nagyrészt a kormány által finanszírozott „intenzív családtámogatás” keretében születtek meg, az „antiszociális magatartás” elleni hadjárat kapcsán, és a tanulmány által elsősorban vizsgált hat projektre láthatóan jelentős hatással volt a Dundee Családok Projekt. A szerzők állítása szerint Angliában és Walesben nyolc projekt működik. Azonban ők csak hatot választottak ki, mert az egyik értékelési folyamata már korábban megkezdődött, egy másik pedig még nagyon kezdeti stádiumban volt (Nixon et al., 2006: 13; lásd még National Children's Homes, 2006). A hatból öt projektet az (észak-nyugati) Nemzeti Gyermekotthonok indított, együttműködve a blackburn with darweni, a boltoni, a manchesteri, az oldhami és a salfordi helyi hatóságokkal. A projektek „periférikus, szociális lakásokkal teli környékeken” működtek, ahol „a

²⁰ Nixon és szerzőtársai (2006) a Dundee Családi Projekten kívül mindet vizsgálták. További „úttörő” projektek jelenleg is beindítás előtt állnak (Respect Task Force, 2006: 22; ld. még NCH, 2006).

közösségi közlekedés nem volt megfelelő” (Nixon et al., 2006: 17). A hatodik projektet a kutatói csapat saját városának helyhatósága, a Sheffield Városi Tanács indította egy „vegyes tulajdonviszonyokkal rendelkező, fás külvárosi környéken” (Nixon et al., 2006: 67). Minden projektben a nyújtott szolgáltatások jellemzően tartalmaztak „az igénybe vevő saját otthonában történő ellátását” és „intenzív támogatást” is, ami a „központi” bentlakásos egységben volt elérhető (lásd még az 1. táblázatot). Azonban, mikor a kutatásunkat már megkezdtuk, akkor értesültünk róla, hogy csupán a boltoni, a manchesteri és a sheffieldi tartalmazta az utóbbi komponenst, habár egy „központi” bentlakásos egység létrehozása szerepelt a salfordi tervekben is, de a kutatásunk idején ez még csak fejlesztési stádiumban volt (lásd az 1. táblázatot). Ezért amikor az értékelésre sor került, a hat projektben összesen csupán kilenc család számára állt rendelkezésre hely.

Az értékelő munka „»lezárt aktákra« épült, hogy meghatározza a 131 felnőttből és 259 tizenennyolc évesnél fiatalabb gyermekből álló 99 család statisztikai jellemzőit, akik 2004. júliusáig a hat projekt valamelyikében részt vettek” (Nixon et al., 2006: 18). A Boltonban, Oldhamben, Manchesterben, Salfordban és Sheffieldben működő projektek keretében támogatott öt család közül eggyel vagy többel készítették mélyinterjűjüket: Blackburnben „csak négy családot kérdeztek meg, mivel probléma adódott egy interjú megszervezése során egy ötödik családdal” (Nixon et al., 2006: 13). „Így összesen 29 család egyezett bele a kutatásban való részvételbe, ezek közül 23 részesült igénybevevő saját otthonában történő segítségben, és az interjúk idején [mindössze] hat lakott a »központi« bentlakásos szálláson” (Nixon et al., 2006: 13). Mindössze tehát tíz, a központi szállásokon lakó család tagjainak összesített adatait mutatja be az említett és a Dundee Családok Projektéről szóló tanulmány. Ám miközben az ilyen jellegű szállásokon élő családoknak csak egy kis csoportja került bele a kutatásba, manapság a Tisztelet Akcióterv (Respect Task Force, 2006) alapján a „problémás családoknak” ez a megközelítése van terjedőben.

Pat Starkey (2000) a „problémás családokról” szóló történeti munkájában megfigyelte, hogy a használt fogalom ellenére valójában „problémás anyákra” gondol mindenki. Lényegében, ami a 21. századi családok jellemzőiből is következik, amelyekkel az „úttörő” projektek kapcsolatba kerültek, az egyik legfontosabb új eredmény (amit a kutatók nem tártak fel megfelelő módon) az volt, hogy azok szintén erőteljesen az anyák életébe avatkoztak be. A projektek keretében szolgáltatásokban részesülő felnőttek 78 százaléka nő volt, és „tízből nyolc család feje

volt egyedülálló nő” (Nixon et al., 2006: 18). Ahol az adatok alapján azonosítani lehetett a kliensek etnikai hovatartozását, ott a projektek szolgáltatásait felhasználók 94 százalékát, mint „fehér britet” azonosították. A Dundee tanulmány néhány eredményére reagálva megállapíthatjuk, hogy e családok közül sokban találunk betegeket. „A családok 39 százalékában a háztartás egy vagy több tagjánál állapítottak meg mentális betegségeket, leggyakrabban a depresszióval összefüggő betegségeket”: ötből egy család tagjait „érintettek krónikus betegségek, mint például az asztma” (Nixon et al., 2006: 6). Ezek a családok jellemzően nagyok voltak, mivel „átlagosan legalább két gyermek volt minden családban, ötből egy családban (22%) volt négy vagy több, ezek közül pedig két családnak volt nyolc gyermeke” (Nixon et al., 2006: 18). Így vitathatatlanul úgy tűnik, hogy a projektek legfontosabb célcsoportját az egyedülálló anyák jelentik, akik viszonylag nagy családot irányítanak, fehérek, és mások betegségeivel is meg kell birkózniuk. Továbbá Nixon és szerzőtársai (2006: 26) megállapítják, hogy bár e családok „nagy mértékben igénylik a segítséget”, „sokat közülük nem megfelelő helyre irányítottak, ... nem igazán lehetett következetességet vagy mintát megfigyelni abban, ahogy ezeket a családokat »antiszociálisnak« bélyegezték”.

Mint a Dundee Családok Projekt esetében is, az olyan meghatározások, mint „problémás család” vagy „antiszociális család”, nem tudták megragadni a családok nehéz helyzetének összetettségét. Például „a családok egy kicsivel több, mint negyedénél (27%) kimondottan a gyermekek magatartása, nem pedig a felnőtt családtagok magatartása okozott gondokat” (Nixon et al., 2006: 29). És valóban, a kutatók utalnak az „antiszociális magatartás komplex, többretegű valóságára”, illetve megjegyzik, hogy sok család és intézmény vonakodva használta csak az „antiszociális” jelzőt, mivel azt kontraproduktívnak találták (Nixon et al., 2006: 32). Ugyanakkor a sheffieldi kutatók némileg érzéketlennek tűnnek a válaszadók véleményével kapcsolatban, hiszen továbbra is „antiszociális családokként” utalnak rájuk (Nixon et al., 2006: 43).²¹ Az Észak-Angliában működő hat projekt értékelésekor felmerülő további alapvető fontosságú téma az, hogy a családok közül sokan zaklatás áldozataként tekintettek saját magukra:

Minden ötből majdnem egy esetben (19%) arról számoltak be, hogy a család tagjai mások antiszociális magatartásának áldozataivá váltak. Azt is meg kell jegyezni, hogy a családokat nem kérdezték meg szisztematikusan arról, hogy valaha voltak-e antiszociális magatartás

²¹ A Sheffield Hallam Egyetem kibocsájt posztgraduális bizonyítványt „Antiszociális magatartási jog és stratégiák” címmel is.

áldozatai, ezért valószínű, hogy a projektek feljegyzései az ilyen esetekről alábecsülik a probléma súlyosságát. Ez a felfedezés ugyanakkor jelzi az antiszociális magatartás egyik olyan jellemzőjét, ami megkülönbözteti a bűnöző magatartás szokásos modelljétől, vagyis hogy ebben az esetben valaki lehet egyszerre áldozata és elkövetője is a kárt okozó viselkedésnek. (Nixon et al., 2006: 23)

Nixon és szerzőtársaik (2006: 24) hozzátesszik:

A válaszadók egy kisebb részénél az említett, őket sújtó antiszociális magatartás igen komoly volt, és faji alapú zaklatást, illetve erőszakkal való fenyegetést is jelentett, a végeredménye pedig az érintett családok elköltöztetése lett. Az ilyen magatartás súlyos volta hozzájárult a családtagoknál tapasztalható egészségügyi problémákhoz. Egy egyedülálló anya, akinek három fiúgyermek van, , mind antiszociális magatartást szankcionáló határozat (anti-social behaviour order²², ASBO) alanyai, és mind a helyi médiakampányok alanyai egyben, leírta, hogy a helyi közösség miként indított zaklató hadjáratot a család ellen, hogy otthonuk elhagyására kényszerítsék őket. A rendőrség is úgy ítélte meg, hogy a család esetében valóban jelentős volt az erőszak kockázata, és javasolták az átköltöztetésüket.²³

Ugyanakkor az ilyen családok úgy érezték, hogy „mivel „antiszociálisnak” bélyegezték őket, véleményüket nem vették komolyan” (Nixon et al., 2006: 24). Ezek után nem igazán meglepő, hogy a megkérdezettek egyike úgy vélte, hogy a bentlakásos egység, ahol éltek, „biztonságos helynek” tűnt, és „biztonságérzetet kelt az emberben” (Nixon et al., 2006: 51). Mindemellett azt is kijelentették, hogy „számos család” „élvezte”, hogy a „központi szálláson” élhetett:

Ami talán meglepő eredmény lehet, az az, hogy számos megkérdezett családban mondták, hogy élvezték az életet a központi szálláson... Bár a központi szálláson lakni a szabadság korlátozását is jelentette, paradox módon ez néhány család számára mégis több szabadságot biztosított, mint amit korábban átélhettek. Néhány esetben a családok korábban olyan

²² Az antiszociális magatartást szankcionáló határozat (anti-social behaviour order, ASBO) hatósági intézkedés az Egyesült Királyságban és az Ír Köztársaságban. Az intézkedést Tony Blair miniszterelnök vezette be 1998-ban, a kisebb, szabálysértési kihágások (például koldulás, köz-szeméremcsúszás, botrányos részegség, jegy nélküli utazás, fenyegető viselkedés, szemetelés, káromkodás, tiltott helyen tartózkodás, zajszennyezés, köpködés, kisebb lopás, rongálás, nyilvános alkoholfogyasztás) esetén alkalmazható lehetőségként. A határozatot polgárjogi bizonyítékok alapján a közigazgatási bíróság vagy a rendőrbíró hozza, és benne a szabálysértés elkövetője számára magatartási szabályokat ír elő, melyek az antiszociálisnak minősített viselkedéseket tiltják, valamint elrendeli a szabályok betartásának ellenőrzését. Lásd: http://en.wikipedia.org/wiki/Anti-Social_Behaviour_Order . - A fordító

²³ A Nemzeti Gyermekotthon meglehetősen óvatosan, de elismeri, hogy „a faji alapú zaklatás egyike lehet a számos problémának, amiket a potenciális ügyfelek elmondanak” (NCH Action for Children Scotland, 1995: 5).

környezetben éltek, amelyet a kockázatos, sebezhető és bizonytalan jelzőkkel lehet a legjobban jellemezni, és ennek következtében a központi szállásra költözés lehetővé tette számukra, hogy biztonságban érezhessék magukat. (Nixon et al., 2006: 51, kiemelés tőlem)

Ahogy korábban már említettük, mindössze hat olyan család néhány tagjával készültek interjúk, amelyek eltöltöttek valamennyi időt a „központi szálláson”, és nem születtek olyan válaszok, amelyek alátámasztanák azt a kijelentést, hogy „számos” család „élvezte” a projektben eltöltött időt.

Áttérve az e családokra kényszerített korlátozásokra, világosan látszik, hogy sok válaszadó a projekt munkatársai által bevezetett korlátozó intézkedéseket súlyosan nyomasztónak érezte. Ezt bizonyítja az a mód, ahogy az intézménybe való beküldés és a felvétel zajlott. A családok akár el is utasíthatták volna a „segítséget”, de a beküldést végzők és a projekt munkatársai elismerték, hogy valójában a családok „döntési lehetősége” nagyon korlátozott volt, és „ritkán fordult elő, hogy minden információ birtokában fogadjanak el egy beutalást” (Nixon et al., 2006: 40). Különösen igaz ez, ha figyelembe vesszük, hogy sok család úgy érezte, ha nem fogadják el a szolgáltatást, akkor antiszociális magatartást szankcionáló határozatot (ASBO) hozhatnak ellenük. Az is előfordult, hogy a család valamely tagja ellen már érvényben volt egy ilyen határozat, és esetleg már a kilakoltatással kellett számolniuk. Ebben az összefüggésben ugyanakkor a lakhatási határozatot hozók számára is világos volt, hogy néhány esetben az érintettek „képtelenek elegendő bizonyítékot összegyűjteni a jogi eljárás megindításához, így az egyetlen lehetőség számukra, saját meglátásuk szerint, a projekt volt” (Nixon et al., 2006: 37, kiemelés tőlem). Úgy is mondhatjuk, hogy ezek a projektek új fegyelmezési módszereket biztosítottak a jogszerű eljárásokon túl, és néhány lakó azonnal felismerte a helyzetet, és azt is, hogy az reménytelen²⁴ (Nixon et al., 2006: 37).

Valójában ezen „úttörő” projektek értékelése azt sugallja, hogy sok családot, amelyek feje gyakran volt egyedülálló anya, kényszerítettek és félrevezettek a projektbe irányításkor. Ezt tükrözik egy oldhami szülő megjegyzései, akit bizonytalanságban hagytak azt illetően, hogy kivel beszélt, és az a személy milyen felhatalmazással rendelkezett.

²⁴ Ezen a helyen egy ír együttes, a Cranberries dalszövegéből származó idézet áll: „wake up and smell the coffee”. A dal a következőképp kezdődik: I went to hell / I might as well / Learn by my mistakes... (Nyersfordításban: Elmentem a pokolba / talán tanulhatnék a hibáimból...) Lásd: <http://www.youtube.com/watch?v=TGcHisWvmuo> ; és <http://www.azlyrics.com/lyrics/cranberries/wakeupandsmellthecoffee.html> . - A fordító

Először, mivel ő a rendőrkapitányságon volt, nem tudtam mire számíthatok. Nem tudtam, hogy ő akkor szociális munkás, nem tudtam, hogy a rendőrségnek dolgozik-e, nem tudtam, hogy esetleg a szociális ellátásban dolgozik-e. Nem tudtam kinek dolgozik, nem tudtam, honnan jött, és először egy kicsit meglepődtem, mer' azt gondoltam, miért, miért, miért van nekem szükségem segítségre, azt akarják mondani, hogy azért van szükségem segítségre, mer' nem tudom megfékezni [a férjem]? (Nixon et al., 2006: 40)²⁵

Minden megvizsgált projekt a „pozitív életstílus”, a „társadalmi befogadás” és a „jólét” elősegítését tűzte ki célul (Nixon et al., 2006: 16–18). Úgy tűnik ugyanakkor, hogy a „központi szálláson” a jellemző hozzáállás inkább a felnőttek infantilizálása volt. A Nemzeti Gyermekotthonok öt projektjének saját bevallásuk szerint volt egy gyakorlati módszertana, ami a „narratív terápián” alapult, erre mégis kevés bizonyítékot találunk a kliensekkel készített interjúkban (Nixon et al., 2006: Ch. 6). Ehelyett a hangsúly nagyrészt – ugyanúgy, mint a Dundee Családok Projektben – láthatólag a családok magaviseletére és megfigyelésére került:

*A központi szálláson élő családok kötelesek egy sor szabályt és előírást betartani, amelyek projektenként különbözőek, de rendszerint **megkövetelik** a gyermekektől és felnőttektől, hogy este legyenek a szálláson meghatározott időben; korlátozott a ki- és a belépés a projekt épületébe, ahol a lakások találhatók; vendégeket csak **engedéllyel** fogadhatnak; további más speciális szabályok is vannak, amelyeket az egyes családok számára **megfelelőnek** tartanak. (Nixon et al., 2006: 51, kiemelések tőlem)*

Az egyik válaszadó ezt nyilatkozta:

Úgy értem, először kicsit sokkolt, hogy 10 órakor bent kellett tartózkodni. Megváltoztatták az időpontot, azt mondták 11 óra, de azután azt mondták 10 óra. De úgy értem, az első hónapban kaptam azt a sok figyelmeztetést, mer' nem képes az ember időben visszaérni. És nagyon nehéz... meg kell változtatni a napi rutint. Bárcsak több időt adnának, hogy magától átálljon a napirended. Úgy értem, már az első naptól olyan volt... Istenem, olyan volt, mint egy börtön, érti, hogy gondolom? De mostanra már megszoktam, nagyjából. Nem megyek sehova. (Nixon et al., 2006: 51)

²⁵ Ez lehet az egyik következménye a „multidiszciplináris munkának” amire manapság nagy hangsúlyt fektetnek, különösen az állam és a gyermekek, illetve a családjaik között kialakított kapcsolatokban. Úgy is mondhatjuk, hogy egyfajta „kódosítás” történhet, és a klienseket bizonytalanságban hagyják azt illetően, hogy kivel is van dolguk, és milyen hatalommal, felhatalmazással és jogokkal rendelkeznek ezek az emberek (lásd még Garrett, 2004c). Nixon és szerzőtársai (2006) ráadásul nem magyarázzák meg, miképp lehetséges, hogy az általuk megkérdezettek nem voltak tisztában azzal, mi a kutatócsoport pontos szerepe a projekten belül. Így azután a szerepekkel kapcsolatos tisztázatlanság befolyásolhatta a válaszadókat abban, hogy milyen válaszokat adtak.

Tehát a „központi szállásokon dolgozó projekt-munkatársak legfontosabb feladata a családok betanítása volt, hogy elfogadják az új időkereteket és az ellenőrzéseket.

Például a legtöbb családot meglátogatták minden reggel, hogy biztosak legyenek benne, felkeltek, és a gyerekek készen állnak az indulásra az iskolába, illetve a Nemzeti Gyermekotthonok projektjeiben több megfigyelő látogatást is tartottak napközben. (Nixon et al., 2006: 51)

Mindezt egy nyakatekért, és talán öncenzúrázott bekezdés zárja:

*Sok család elmondta, hogy kezdetben a szabályokat szigorúnak és nehezen betarthatónak találták, de idővel **fokozatosan** hozzászoktak. Ráadásul a szabályok rugalmasnak **tűntek**, és a klienseknek **engedélyezték**, hogy **különleges esetekben** később érjenek haza. **Úgy tűnik**, egyetlen család sem tiltakozott **vehemens** a szabályok ellen, amelyeket az elvárások szerint be kellett tartaniuk. (Nixon et al., 2006: 51, kiemelések tőlem)*

Következtetések

Nixon és szerzőtársai (2006: 53) túlságosan derűlátónak és lelkesnek tűnnek, amikor a hiányzó adatok ellenére állítják, hogy az általuk megvizsgált projektek „mentőövet” dobnak a családoknak. Bizonyosan túl kevés interjút készítettek a bentlakásos egységben élőkkel, azokkal, akik a leginkább a bőrükön érzik a projektek eredményeit és hibáit. Általánosabban megfogalmazva, a Dillane és szerzőtársainál (2001), illetve a Nixon és szerzőtársainál (2006) bemutatott eredményeket talán befolyásolta a skót kormánynak és a Miniszterelnök-helyettesi Hivatalnak a projektben betöltött szerepe. Mindenesetre a kutatói teamek lehettek volna kicsit merészebbek a saját, gyakran összetett eredményeik kritikus értelmezése során. Ugyanis ezek az eredmények találóan mutatják be a „jóléti” állam széttöredező és egyre inkább autoriter peremvidékének átalakulási pályáját (ld. még Garrett, 2003d, 2004d).

A kutatás egyik lehetséges üzenete, hogy a „problémás család” vagy „antiszociális család” kategóriák korlátozottan használhatók a családok és a gyakorlati szakemberek számára. Valójában a kutatások eredményei könnyen alááshatnák az Új Munkáspárt végletekig leegyszerűsített, gyakran bomlasztó, és egyben széttöredezett, durva kulturális sztereotípiákkal terhelt képét ezekről a családokról. Még fontosabb, hogy a kritikai éleslátás most különös jelentőséggel bír az ún. „büntetőpados” megoldásokkal kapcsolatos nyilvános viták hiányában. Ennek kapcsán vitairatunkban kifejtettük, hogy a kutatási beszámolók elmulasztják beépíteni a

történeti visszatekintés bármely formáját, bármit arról, hogy a kérdés történeti összefüggéseinek fényében miképp társultak képzetek a „problémás családok” fogalmához és a bentlakásos egységekhez. Ráadásul hiányzik a jelenleg létező egységekre jellemző működési módokat érintő kritikai figyelem: a projektek által a családok megfélemezésére, valamint térbeli és időbeli világuk átstrukturálására fordított kiemelt érdeklődés vizsgálata. Ezzel összefüggésben hiányzik a párbeszéd arról, hogy ezek a projektek miként zavarják össze, korlátozzák és infantilizálják a bentlakókat. A „központi” vagy bentlakásos intézményekben annak is bizonyára fennáll a veszélye, hogy bármely a „gondoskodásra” irányuló szándék félresiklik (Wardhaugh és Wilding, 1993). Talán felfedezhetjük egy ki nem mondott privatizációs elképzelés nyomait is, ami – tekintve a Nemzeti Gyermekotthonok szerepét – összefügg az ilyen tervek támogatásával. Azt is mondhatjuk, hogy ezek az egységek egyre inkább túlsúlyba kerülhetnek egy olyan környezetben, ahol a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások egyre nagyobb arányban származnak a közszférán kívülről (Department for Education and Skills, 2004).

Fontos megválaszolatlan kérdések maradtak a társadalmi osztályhoz, etnikumhoz és nemhez való tartozás kapcsán, mivel a projektek célcsoportját láthatóan a szegény, „fehér” nők és gyermekeik alkotják (lásd ebben a kérdésben Haylett, 2001a, 2001b). Az is nyilvánvaló, hogy ezek a nők, miközben szegények, gyakran elesettek is. Valójában úgy tűnik, Simon Charlesworthnek (2000: 9) a posztindusztriális Rotherham egyes részein zajló életről szóló néprajzi munkájában leírt fizikai jellemzők közül mutatnak néhányat. Charlesworth művében a válaszadók, és akiket a saját környezetében megfigyelt, a tőke elvárásai alapján feleslegesek voltak; áldozatok, „olyan sebezhető és atomizált emberek, akik a testükön viselik az elszegényedés jegyeit, mint bizarr vonásokat és betegségeket”. Szintén állítható, hogy a Dundee Családok Projekttel és az „úttörő” kezdeményezésekkel kapcsolatba kerülő családok (a Bourdieu és kollégái által megkérdezettekhez hasonlóan) a „szociális szenvedésükben” magukon cipelik a neoliberális világ „súlyát” (Bourdieu et al., 2002).

Az ezeknek a projekteknek a vizsgálatára hivatott szociálpolitikai kutatás viszont azt kockáztatja, hogy inkább csak a megnyugtató eszközének, a rendkívüli és visszalépést jelentő dolgok pusztá legitimálójának tudjuk tekinteni (lásd még Wacquant, 2002). Valójában az az elem, ami *megkülönbözteti* ezeket a projekteket – a „bentlakásos” rész – felfogható az „elrettentő vagy preventív fogvatartás” egy formájaként is (Rose, 2000: 330), ami nem melleleg cél a „problémás családok” részben felügyelet alá helyezett egyedei esetében. Továbbá az „internálási”

lendületnek nevezhető folyamat, amit gyakran a bentlakásos „felügyelet” vagy „támogatás” egy formájaként népszerűsítene, megfigyelhető más területeken is; például a menedéket kérők számára elérhetővé tett ellátás kapcsán és a „tizenéves szülők” esetében (Guillari és Shaw, 2005). Ennek a büntető jellegű, fegyelmező vonulatnak a kapcsán különösen fontos, hogy az ilyen stratégiákat részletekbe menően megvizsgáljuk (lásd még Hillyard et al., 2004; Pratt et al., 2005). Ráadásul, ha ilyen módon nem sikerül szóra bírni a „büntetőpadokat”, ezek az intézmények – amelyek a bentlakók esetében láthatóan minden szempontból tönkreteszik a valódi állampolgári tudatot – gyorsan a „problémás családokkal” való foglalkozás evilági, kiszámítható és mindennapos mechanizmusává válhatnak.

Fordította: Dr. Szabó Gyula

Felhasznált irodalom

- Adorno, T. W. (2003) *Can One Live After Auschwitz: A Philosophical Reader*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bauman, Z. (1991) *Modernity and the Holocaust*. Cambridge: Polity.
- Blacker, C. P. (ed.) (1952) *Problem Families: Five Enquiries*. London: Eugenics Society.
- Blair, T. (2006) ‘PM Targets “Eradication of Anti-social Behaviour”’ [<http://www.number-10.gov.uk/output/Page8898.asp>].
- Bourdieu, P. (2003) *Pascalian Meditations*. Cambridge: Polity.
- Bourdieu, P. és Wacquant, L. J. D. (2004) *An Invitation to Reflexive Sociology*. Cambridge: Polity, 2nd reprint.
- Bourdieu, P. és Accardo, A., Balazas, G., Beaud, S., Bonvin, F., Bourdieu, E., Bourgois, P., Broccolichi, S., Champagne, P., Christin, R., Faguer, J. P., Garcia, S., Lenoir, R., Euvrard, F., Pialoux, M., Pinto, L.,
- Podalydes, D., Sayad, A., Soulie, C. and Wacquant, J. D. (2002) *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*. Cambridge: Polity.
- Burney, E. (2005) *Making People Behave: Anti-social Behaviour, Politics and Policy*. Cullompton: Willan.

- Charlesworth, S. J. (2000) *A Phenomenology of Working Class Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davis, J. (1989) 'Jennings' Building and the Royal Borough: The Construction of the Underclass in Mid-Victorian London', in D. Feldman and G. Stedman Jones (eds) *Metropolis: Histories and Representations of London since 1800*. London: Routledge.
- Dean, H. (1992) 'Poverty Discourse and the Disempowerment of the Poor', *Critical Social Policy* 12: 79-89.
- Dendy, H. (1895) 'The Industrial Residuum', in B. Bosanquet (ed.) *Aspects of the Social Problem*. London: Macmillan.
- Department for Education and Skills (2004) *Every Child Matters: Change for Children*. London: Stationery Office.
- Dillane, J., Hill, M., Bannister, J. and Scott, S. (2001) *Evaluation of the Dundee Families Project*. Glasgow: Dundee City Council, Scottish Executive, NCH Scotland.
- Evans, R. J. (2001) 'Social Outsiders in German History', in R. Gellately and N. Stoltzfus (eds) *Social Outcasts in Nazi Germany*. Princeton: Princeton University Press.
- Featherstone, B. (2006) 'Rethinking Family Support in the Current Policy Context', *British Journal of Social Work* 36: 5-19.
- Finlayson, A. (2003) *Making Sense of New Labour*. London: Lawrence & Wishart.
- Flint, J. (2004) 'The Responsible Tenant: Housing Governance and the Politics of Behaviour', *Housing Studies* 19(6): 893-909.
- Garrett, P. M. (1998) 'Notes from the Diaspora: Anti-discriminatory Social Work Practice, Irish People and the Practice Curriculum', *Social Work Education* 17(4): 435-448.
- Garrett, P. M. (1999a) 'Mapping Child-Care Social Work in the Final Years of the Twentieth Century: A Critical Response to the "Looking After Children" System', *British Journal of Social Work* 29: 27-47.
- Garrett, P. M. (1999b) 'Producing the Moral Citizen: The "Looking After Children" System and the Regulation of Children and Young People in Public Care', *Critical Social Policy* 19(3): 291-312.
- Garrett, P. M. (1999c) 'The Pretence of Normality: Intra-family Violence and the Response of State Agencies in Northern Ireland', *Critical Social Policy* 19(1): 31-56.

- Garrett, P. M. (2000a) 'Responding to Irish "Invisibility": Anti-discriminatory Social Work Practice and the Placement of Irish Children in Britain', *Adoption and Fostering* 24(1): 23-34.
- Garrett, P. M. (2000b) 'The Abnormal Flight: The Migration and Repatriation of Irish Unmarried Mothers', *Social History* 25(3): 330-344.
- Garrett, P. M. (2000c) 'The Hidden History of the PFIs: The Repatriation of Unmarried Mothers and their Children from England to Ireland in the 1950s and 1960s', *Immigrants and Minorities* 19(3): 25-44.
- Garrett, P. M. (2001) 'Interrogating "Home Alone": The Critical Deconstruction of Media Representations in Social Work Education', *Social Work Education* 20(6): 643-659.
- Garrett, P. M. (2002a) 'Getting a Grip: New Labour and the Reform of the Law on Child Adoption', *Critical Social Policy* 22(2): 174-202.
- Garrett, P. M. (2002b) 'Encounters in the New Welfare Domains of the Third Way: Social Work, the Connexions Agency and Personal Advisers', *Critical Social Policy* 22(4): 592-615.
- Garrett, P. M. (2002c) 'No Irish Need Apply: Social Work in Britain and the History and Politics of Exclusionary Paradigms and Practices', *British Journal of Social Work* 32: 477-494.
- Garrett, P. M. (2003a) *Remaking Social Work with Children and Families: A Critical Discussion on the 'Modernisation' of Social Care*. London: Routledge.
- Garrett, P. M. (2003b) 'Swimming with Dolphins: The New Assessment Framework, New Labour and New Tools for Social Work with Children and Families', *British Journal of Social Work* 33(4): 441-463.
- Garrett, P. M. (2003c) 'The "Daring Experiment": The London County Council and the Discharge from Care of Children to Ireland in the 1950s and 1960s', *Journal of Social Policy* 32(1): 1-18.
- Garrett, P. M. (2003d) 'The Trouble with Harry: Why the "New Agenda of Life Politics" Fails to Convince', *British Journal of Social Work* 33(3): 381-397.
- Garrett, P. M. (2004a) 'The Electronic Eye: Emerging Surveillant Practices in Social Work with Children and Families', *European Journal of Social Work* 7(1): 57-71.
- Garrett, P. M. (2004b) *Social Work and Irish People in Britain: Historical and Contemporary Responses to Irish Children and Families*. Bristol: Policy Press.

- Garrett, P. M. (2004c) 'Talking Child Protection: The Police and Social Workers "Working Together"', *Journal of Social Work* 4(1): 77-97.
- Garrett, P. M. (2004d) 'More Trouble with Harry: A Rejoinder in the "Life Politics" Debate', *British Journal of Social Work* 34(4): 571-583.
- Garrett, P. M. (2005a) 'Social Work's "Electronic Turn": Notes on the Deployment of Information and Communication Technologies in Social Work with Children and Families', *Critical Social Policy* 25(4): 529-554.
- Garrett, P. M. (2005b) 'New Labour's New Electronic "Telephone Directory": The Children Act 2004 and Plans for Databases on all Children in England and Wales', *Social Work and Social Sciences Review* 12(1): 5-22.
- Garrett, P. M. (2005c) 'Irish Social Workers in Britain and the Politics of (Mis) Recognition', *British Journal of Social Work* 35(8): 1357-1376.
- Garrett, P. M. (2006a) 'How to be Modern: New Labour's Neoliberal Modernity and the Change for Children Programme', *British Journal of Social Work*, advanced electronic access from 18 October [<http://bjsw.oxfordjournals.org/>].
- Garrett, P. M. (2006b) 'Making "Anti-Social Behaviour": A Fragment on the Evolution of "ASBO Politics" in Britain', *British Journal of Social Work*, advanced electronic access from 8 June [<http://bjsw.oxfordjournals.org/>].
- Garrett, P. M. (forthcoming a) 'Making Social Work more Bourdieusian: Why the Social Professions should Critically Engage with the Work of Pierre Bourdieu', *European Journal of Social Work*.
- Garrett, P. M. (forthcoming b) 'The Relevance of Bourdieu for Social Work: A Reflection on Obstacles and Omissions', *Journal of Social Work*.
- Gellately, R. and Stoltzfus, N. (eds) (2001) *Social Outcasts in Nazi Germany*. Princeton: Princeton University Press.
- Guillari, S. and Shaw, M. (2005) 'Supporting or Controlling? New Labour's Housing Strategy for Teenage Parents', *Critical Social Policy* 25(3): 402-417.
- Hall, P. (1960) *The Social Services of Modern England*, 5th edn. London: Routledge & Kegan Paul.
- Haworth, A. and Manzi, T. (1999) 'Managing the "Underclass": Interpreting the Moral Discourse of Housing Management', *Urban Studies* 36(1): 153-165.

- Haylett, C. (2001a) 'Modernisation, Welfare and "Third Way" Politics: Limits in "Thirds"?', *Transactions of the Institute of British Geographers* 26(1): 43-56.
- Haylett, C. (2001b) 'Illegitimate Subjects? Abject White, Neoliberal Modernisation, and Middle-class Multiculturalism', *Economy and Planning D: Society and Space* 19: 351-370.
- Hillyard, P., Sim, J., Tombs, S. and Whyte, D. (2004) 'Leaving a "Stain upon the Silence": Contemporary Criminology and the Politics of Dissent', *British Journal of Criminology* 44: 369-390.
- Home Office (2003) *Respect and Responsibility – Taking a Stand Against Anti-Social Behaviour*. London: Home Office.
- Labour Party (1996) *Protecting Our Communities: Labour's Plans for Tackling Criminal, Anti-social Behaviour in Neighbourhoods*. London: Labour Party.
- Macnicol, J. (1987) 'In Pursuit of the Underclass', *Journal of Social Policy* 16(3): 293-318.
- Mann, K. (1994) 'Watching the Defectives: Observers of the Underclass in the USA, Britain and Australia', *Critical Social Policy* 14: 79-100.
- Millie, A., Jacobson, J., McDonald, E. and Hough, M. (2005) *Anti-social Behaviour Strategies*. Bristol: Policy Press.
- Mitchell, D. (1996) 'Back in Circulation', *Community Care* 6-12 April: 18. Murray, C. (1990) *The Emerging British Underclass*. London: Institute of Economic Affairs.
- Murray, C. (1994) 'The New Victorians and the New Rabble', *The Sunday Times* 29 May.
- NCH (National Children's Homes) (2006) 'Anti-social Behaviour: Supporting Families and Communities in Kirklees', press release, 6 March.
- NCH Action for Children Scotland (1995) *Dundee Housing Project*. Unpublished.
- Nixon, J., Hunter, C., Parr, S., Myers, S., Whittle, S. and Sanderson, D. (2006) *Interim Evaluation of Rehabilitation Projects for Families at Risk of Losing their Homes as a Result of Anti-social Behaviour*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- Papps, P. (1998) 'Anti-social Behaviour Strategies – Individualistic or Holistic?', *Housing Studies* 23(5): 639-656.
- Philp, A. F. and Timms, N. (1957) *The Problem of 'the Problem Family'*. London: Family Service Units.
- Pine, L. (1995) 'Hasude: The Imprisonment of "Asocial" Families in the Third Reich', *The Germany History Society* 13(2): 182-198.

- Pratt, J., Brown, D., Brown, M., Hallsworth, S. and Morrison, W. (eds) (2005) *The New Punitiveness: Trends, Theories, Perspectives*. Cullompton: Willan.
- Respect Task Force (2006) *Respect Action Plan*. London: Home Office.
- Robinson, F. and Gregson, N. (1992) 'The "Underclass": A Class Apart?', *Critical Social Policy* 12: 38-52.
- Rodger, J. (1992) 'The Welfare State and Social Closure: Social Division and the "Underclass"', *Critical Social Policy* 12: 45-64.
- Rodger, J. J. (2006) 'Antisocial Families and the Withholding of Welfare Support', *Critical Social Policy* 26(1): 121-144.
- Rose, N. (2000) 'Government and Control', *British Journal of Criminology* 40: 321-39.
- Spinley, B. M. (1953) *The Deprived and the Privileged*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Squires, P. (2006) 'New Labour and the Politics of Antisocial Behaviour', *Critical Social Policy* 26(1): 144-69.
- Starkey, P. (2000) 'The Feckless Mother: Women, Poverty and Social Workers in Wartime and Post-war England', *Women's History Review* 9(3): 539-59.
- Stedman Jones, G. (1984) *Outcast London*. Harmondsworth: Penguin.
- Wachsmann, N. (2001) 'From Indefinite Confinement to Extermination', in R. Gellately and N. Stoltzfus (eds) *Social Outcasts in Nazi Germany*. Princeton: Princeton University Press.
- Wacquant, L. (2002) 'Scrutinizing the Street: Poverty, Morality, and the Pitfalls of Urban Ethnography', *American Journal of Sociology* 107(6): 1468-1532.
- Wardhaugh, J. and Wilding, P. (1993) 'Towards an Explanation of the Corruption of Care', *Critical Social Policy* 13(1): 4-32.
- Welshman, J. (1999a) 'The Social History of Social History: The Issue of the "Problem Family", 1940-70', *British Journal of Social Work* 29: 457-76.
- Welshman, J. (1999b) 'Evacuation, Hygiene, and Social Policy: The Our Towns Report of 1943', *The Historical Journal* 42(3): 781-807.
- Women's Group on Public Welfare (1943) *Our Towns – a Close Up: A Study Made in 1939-1942 with Certain Recommendations by the Hygiene Committee of the Women's Group on Public Welfare*. London: Oxford University Press.

Összefoglaló

Paul Michael Garrett egy nemrégiben megjelent cikkében meglehetősen tájékozatlan, szelektív és torzított képet vázolt fel az Intenzív Családtámogató Projektek kapcsán végzett munkánkról, amelynek keretében intenzív szakértői segítséget nyújtunk kilakoltatástól fenyegetett családoknak. Az Intenzív Családtámogató Projektek kritikájának kidolgozása során Garrett nagyrészt a közbelső kutatási eredményekre támaszkodott, és tévesen jutott arra következtetésre, hogy mi „befolyásolható” kutatók vagyunk, akik híján vannak a kritikai reflexivitás képességének. Ebben a válaszban elsőként megkérdőjelezzük azt a módot, ahogyan az Intenzív Családtámogató Projektek durva módon állami büntető mechanizmusoknak állítja be, bizonyítva ezzel, hogy nem érti az árnyalati különbségeket, amelyek az „életvitel irányításának” sokféle módját jellemzik. Másodsorban megvizsgáljuk, hogyan használja az „öncenzúra” eszközét (disciplining gaze²⁹) arra, hogy aláassa mind a kutatási eredményeink, mind pedig független kutatói szerepünk hitelességét. Végül reagálva néhány ellentmondásra, amit a nő, mint nemi alapon meghatározott szociális alany kialakulása magában hordoz, határozottan visszautasítjuk a vádat, hogy a megközelítésünk figyelmen kívül hagyta volna a nemi különbségeket, és rámutatunk arra a számos módra, ahogy az egyedülálló anyák ellenálltak, mikor az „antiszociális másikként” akarták meghatározni őket.

Kulcsszavak: antiszociális magatartás, szerződéses kutatómunka, nemi hovatartozás, Intenzív Családi Támogató Projektek, liberális kormányzás

Az Intenzív Családtámogató Projektek létrehozása és az „antiszociális” alanyok

²⁶ A szerző, Judy Nixon a Sheffield Hallam University oktatója. Címe: Faculty of Development and Society, Sheffield Hallam University, City Campus, Sheffield S1 1WB, UK. email: j.nixon@shu.ac.uk

²⁷ A cím lefordíthatatlan szójátékot tartalmaz. A „problem researcher” egyszerre jelent probléma-kutatót és problémás kutatót, ez utóbbit a „problem-family” mintájára, ami problémás családot jelent. A dekonstrukció pedig arra utal, hogy Garrett, az e tanulmányban megválaszolt tanulmányában az antiszociális magatartás fogalmának konstrukciójáról ír. – A fordító

²⁸ A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: Nixon, Judy (2007) Deconstructing „problem” researchers and „problem” families: A rejoinder to Garrett, *Critical Social Policy*, 27(4): 546-564. The online version of this article can be found at: <http://csp.sagepub.com/content/27/4/546>

²⁹ A „disciplining gaze” egyrészt fegyelmező tekintetet jelent, Garrett nyomán egyfajta öncenzúrára utal a szerző, ami abból következik Garrett szerint, hogy a kormány megbízásából végezték a projektek vizsgálatát.

Az utóbbi időben egyre nő azon munkák száma, amelyek a magatartásszabályozás „új” megközelítési módjainak hatékonyságával foglalkoznak (Carr és Cowan, 2006; Crawford, 2003; Dillane és szerzőtársai 2001; Flint, 2003, 2006; Jones és szerzőtársai, 2006; Nixon és Parr, 2006; Stephen és Squires, 2005). Hiányzik ugyanakkor egy meggyőző, tapasztalati kutatás, amely az antiszociális magatartás anyagi valóságával foglalkozna az „antiszociális” alanyok szemszögéből. Az antiszociális magatartás esetében alkalmazott beavatkozások jelenlegi kritikái többnyire kis mintán végzett kvalitatív vizsgálatokra épülnek – például Stephen és Squire (2004) értékes munkája a marginalizálódó ifjúság jelenkori szerkezetéről egy 10 családból álló mintát használt. Ezzel szemben a nemrégiben megjelent, hat Intenzív Családi Támogató Projektet (Intensive Family Support Projects) vizsgáló munkánk mintájába 370 felnőtt és 743 gyermek került, akik 2003 és 2007 között dolgoztak együtt Intenzív Családtámogató Projektekkel. A hároméves kutatás keretében megismételt interjúkat készítettünk olyan családokkal, akiket „félelmet keltőnek”, „antiszociálisnak”, illetve „másnak” tartottak, és ezek segítségével megkezdjük a témával kapcsolatos tudáshiány felszámolását, felhasználva az „antiszociális” magatartásnak a való életből ellesett tapasztalatait. Miután az Intenzív Családtámogató Projektekkel kapcsolatban álló családok tagjaival beszélhettünk, abban a kivételes helyzetben voltunk, hogy hallhattuk azoknak az embereknek a hangját, akikre ritkán figyelnek oda, és az általuk elmondottak jól illusztrálják, hogy az „antiszociális” környezet kialakulása mennyire vitatott terület.

Nem vitatjuk, hogy az Intenzív Családtámogató Projektek az antiszociális magatartás kapcsán egyre erősödő aggodalmakra adott válaszként jöttek létre, és létezésük nyilvánvalóan a magatartás-kontrollt segítő technikák fejlődési folyamatába illeszthető; azonban határozottan visszautasítjuk Garrett azon állítását, hogy ezek a projektek pusztán büntető, fegyelmező módszerként működnek. Az Intenzív Családtámogató Projektek tevékenységét áttekintve Garrett nagyon szelektív módon emeli ki azok működésének egyetlen szeletét – a bentlakásos ellátáshoz kötött intézkedésről (residential intervention) szóló rendelkezést – amire ő mint a „büntetőpad” megoldásra hivatkozik. Ezen meglehetősen kétes hitelességű, eredetileg a bulvársajtóban megalkotott fogalom használata jellemző Garrett módszerére, az eredményeinknek a kiegyensúlyozottságot nélkülöző, és teljesen szelektív értelmezésére, amivel hitelteleníteni kívánja az Intenzív Családtámogató Projektek. Miközben az Intenzív Családtámogató Projektek olyan kényszerítő intézkedéseken alapuló beavatkozásként jellemzi, amely kiterjed a családok tér- és időbeli világára, és átalakítja azt (Garrett, 2007: 223), elmulasztja megemlíteni,

hogy a beavatkozásnak ez a formája egyáltalán nem tipikus az Intenzív Családtámogató Projektek gyakorlatában. A bentlakásos ellátáshoz kötött intézkedés a hat vizsgált projekt közül mindössze háromban volt igénybe vehető, és valójában a családoknak csak egy kis részénél alkalmazták. Az Intenzív Családtámogató Projektekben ellátott 256 család közül 2004-2005-ben mindössze 11 család lakott központi bentlakásos szálláson (core residential accommodation). A családok döntő többsége a saját otthonában részesült ellátásban. Vajon mindezen adatok ellenére Garrett miért próbálta a projektek bentlakásos elemeit az Intenzív Családtámogató Projektek meghatározó jellemzőjeként bemutatni? A válasz talán a munka ezen eleméhez kapcsolódó „szenzáció-faktorban” keresendő, amit Garrett igazolásként használ, mikor visszatekint a nemzetiszocialisták „antiszociális” koncentrációs táborainak szellemiségére. Bár igyekszik elhatárolódni attól a gondolattól, hogy szerinte az Intenzív Családtámogató Projektek a koncentrációs táborok újjászületését jelentenék, Garrett állítja, hogy a német nemzetiszocializmussal kapcsolatos viták ismerete segítséget nyújthat az Intenzív Családtámogató Projektek működésének megismeréséhez is. Az ilyen vitatható kijelentések nem segítenek, hogy jobban megismerjük azokat az ellentmondásos módokat, ahogy a magatartás kontrollálásának „új” technológiai fejlődnek, illetve azokat a vitatott körülményeket, ahogy az „antiszociális” témakör megszületett. Az Intenzív Családtámogató Projektek szerepének egyszerű fegyelmező technikává redukálása, ahogy azt Garrett teszi, jó példája annak, miért is nem sikerül megragadni azokat a vitatott módszereket, amelyek túlhaladottá teszik a „magatartás- irányítást”.

Az Intenzív Családtámogató Projektek alaposabb elemzése feltárja, hogy azok érdekes példái a jóléti rendszerek szimbolikus reprezentációjának a neoliberais társadalomban, amelyek elmozdulást jelentenek a direkt büntető jellegű fegyelmezési mechanizmusok alkalmazása felől a kormányzati technikák egy jóval összetettebb eszköztára felé (Flint, 2003: 611). Bár a beavatkozásoknak kényszerítő ereje is van – hiszen büntetéssel fenyegetnek, amennyiben az érintettek nem hajlandók együttműködni –; ugyanilyen fontos hangsúlyt kapnak olyan más célok, mint a családok társadalmi befogadásának előmozdítása, az egészséggel, oktatással és jóléttel kapcsolatos jobb eredmények elérése és a közösség stabilitásának növelése azáltal, hogy lehetővé teszik és támogatják a családokat abban, hogy békében élhessenek és teljes mértékben részt vehessenek a közösségük életében (Nixon és szerzőtársai., 2006b: 25). Egyszerűbben fogalmazva az Intenzív Családtámogató Projektek nem csupán megfékezik és kontrollálják a magatartást, hanem igyekeznek az „antiszociális” alanyokat aktív, önszabályozó, felelősségteljes polgárokká

változtatni. Ezek a módszerek már az új „magatartás-politika” hatását tükrözik, amelyben jellemzően morális jellegű beszélgetéseket alkalmaznak, hogy az alanyt átalakítsák a közösség felelős, aktív tagjává (Flint, 2003; Rose, 2001). Az Intenzív Családtámogató Projektek a kormányzat tágabban értelmezett irányvonalát tükrözik a normatív szemlélet alkalmazásával, amely során a „felelősségteljes” magatartást a közös értékekkel és elvárásokkal összefüggésben definiálják, valamint ötvözik a proaktív beavatkozásokat a fegyelmező erő alkalmazásával, amennyiben a családok nem tudják bizonyítani saját önirányító képességüket.

Vizsgálatunk remek alkalmat kínált, hogy megfigyeljük ezeket a technikákat a gyakorlatban, és a munkánk egyik fontos eleme volt, hogy meghallgassuk az Intenzív Családtámogató Projektekben dolgozókat és az egyes családtagokat a tapasztalataikról, illetve megbeszéljük velük, hogy milyen vélemény alakult ki bennük a projekt-beavatkozások hatékonyságáról. Az Intenzív Családtámogató Projektekben dolgozók, mint pl. a lakhatási ügyintézők, valószínűleg inkább közvetítőknak tekinthetők, akiknek a feladata tudást és készségeket továbbítani az „antiszociális” alanyoknak, akik magatartását egy egységesített értékrendszerre alapozva igyekeznek megváltoztatni (Flint, 2003: 615). A projektben dolgozók munkamódszereit számos közös vezérelv, többek között a családtagok tisztelete, odafigyelés, ítélkezés elkerülése, megközelíthetőség, következetesség és őszinteség határozta meg. Ahogy az alábbi megjegyzések jelzik, ezeket a módszereket nagyra értékelték a családtagok, akik közül sokan voltak az antiszociális magatartás áldozatai, és akiknek sokféle és nagyon súlyos problémákkal kellett szembenézniük az életben (Nixon és szerzőtársai, 2006a: 43):

„...úgy tűnt, képesek a mi szemszögünkből látni a helyzetet.”

Egy másik megkérdezett véleménye:

„Úgy érzem, most már van valaki a hatóságnál, aki tényleg hisz nekünk.”

Miután éveken át beszélgettünk a családtagokkal, világossá vált, hogy a családok többsége nagyra értékelte az Intenzív Családtámogató Projektekkel végzett munkát, és úgy ítélték meg, hogy az segített nekik pozitív változásokat elérni (Nixon és szerzőtársai, 2006b: 126).

„Ez az egyik legjobb dolog, ami csak történhetett velem... Ha nem kerültem volna be a projektbe, attól félek, visszaestem volna, vagy utólag visszatekintve... igen, a dolgok még rosszabbra fordultak volna, és tudja, talán még a lányomat is gondozásba vették volna... Csak arra gondolok, ahogy mondom, ha ők nem avatkoznak be, nem is tudom, hol lennék most. Nem tudom, hol lennék. Tényleg nem tudom.”

Az, hogy Garrett nem veszi figyelembe ezeket az eredményeket, nem a hibás kutatási módszertannal magyarázható, hanem azzal, hogy véleményünk szerint nehezen tudja összeegyeztetni a családok pozitív beszámolóit saját nyers megfogalmazásával miszerint az Intenzív Családtámogató Projektek korlátozó, irányító és alapvetően büntető jellegűek. Az a tény, hogy nem hajlandó elismerni, hogy számos család szívesen dolgozott együtt az Intenzív Családtámogató Projektekkel, és kijelentették, hogy ez volt az első alkalom, amikor meghallgatták őket, különösen ironikussá teszi Garrettnek azt a vádját, miszerint mi „nem voltunk elég fogékonyak a válaszadóink intuícióira” (Garrett, 2007: 219).

Öncenzúra (The disciplining gaze)

Miközben munkánkat igyekszik hitelteleníteni³⁰ Garrett az „öncenzúra” vádjával illet minket, és arra a következtetésre jut, hogy az időközi kutatási jelentésünk „zavaros, nem meggyőző, befejezetlen, hiányos és nem megfelelő helyre teszi a súlypontokat” (Garrett, 2007: 204). Garrett kritikája kimondatlanul is azt tartalmazza, hogy mi, a szolgalelkű felbérelt kutatók³¹ olyan kutatási „terméket” állítottunk elő a kormánynak, amely vakon támogatja annak politikáját. Valójában a tanulmányunk megírásához – amelyre 2003-ban kaptunk megbízást a miniszterelnök-helyettes hivatalától egy nyílt pályázat nyerteseként – két évvel korábban kezdtünk hozzá, mint hogy bejelentették volna az Intenzív Családtámogató Projektek országos hálózatának létrehozását (Respect Task Force, 2006). Továbbá a hat esettanulmányban szereplő Intenzív Családtámogató Projektek, amelyeket a kutatás során vizsgáltunk, nem a központi kormányzat alapította az antiszociális magatartás elleni küzdelem jegyében, hanem a helyi érdekeltek hozták létre őket, akik csalódtak az olyan, inkább fegyelmező jellegű beavatkozási módszerek hatékonyságában, mint az „antiszociális magatartást szankcionáló határozat” (antisocial behaviour order). A Belügyminisztérium Antiszociális Magatartás Osztálya (Home Office ASB Unit) csak a hat projekt indulása után kezdett érdeklődni a munkájuk és a megjelenő kutatási eredményeik iránt. Így hát ahelyett, hogy a mi munkánk „vakon támogatná a politikát”,

³⁰ Garrett sehol sem jelzi, hogy az általa hivatkozott jelentés egy közbenső állapotot tükröz, amelyben egyértelműen leszögezzük, hogy a beavatkozások hatékonyságára vonatkozó eredmények „szükségszerűen csak kísérleti jellegűek ezen a ponton” (Nixon és szerzőtársai., 2006a: 60).

³¹ Érdekes módon miközben Garrett állítja, hogy a munkánk „ki nem mondott” részére koncentrálni, soha nem hivatkozik olyan tudományos munkáinkra, ahol következetesen kritizáltuk az „antiszociális” magatartás kezelésére bevezetett, egyre inkább büntető jellegű intézkedéseket: pl. Hunter és Nixon (2001), Hunter (2003, 2006), Hunter és szerzőtársai. (2005), Nixon és Parr (2006), Flint és Nixon (2006), Nixon és szerzőtársai (2006c) és Parr (2006).

úgy tűnik, az a szokatlan helyzet állt elő, hogy a politikát közvetlenül a független kutatás látta el új információkkal.

Határozottan elutasítjuk Garrettnak a kutatás módszertanát illető kritikáját; annál is inkább, mivel az Intenzív Családtámogató Projektekre vonatkozó két másik értékelés eredményei (Dillane és szerzőtársai 2001; Jones és szerzőtársai, 2006) feltűnően hasonlóak a mi eredményeinkhez, és kijelentik, hogy a kutatás által szolgáltatott adatok megbízhatóak és meggyőzőek is egyben. Garrett személyes támadása ellenünk, mint független tudományos kutatók ellen elsősorban a „reflexív kétkedés” és a „kritikus szkepticizmus” állítólagos hiányán alapul. Bár az ilyen állításokat elutasítjuk, ezek komoly kritikák, amelyek a szociálpolitikai kutatás lényegét érintik. Egyértelmű, hogy a megbízásos alapon végzett kutatások eredményeinek társadalmi megítélése összetett, belső feszültségekkel és bizonytalanságokkal terhelt hatalmi viszonyok kérdése, amivel a kutatóknak meg kell küzdeniük. Tudományos kutatókként, akik több mint 15 éve dolgoznak ezen a területen, pontosan tisztában vagyunk azokkal a politikai korlátokkal, amelyekkel a kormány által finanszírozott kutatásokban részt vevőknek szembe kell néznie. Az Új Munkáspárt kormányzása idején a politikai kapcsolat, amely a kutatókat a politikához kötötte, talán még szorosabb lett, mivel „a kormányok, politikai pártok, érdekcsoportok, lobbisták, PR ügynökségek stb. olyan kutatásokat akarnak, amelyek alátámasztják az ő, vagy ügyfeleik által megfogalmazott »igényeket«. Ezért is érdekeltek olyan kutatások támogatásában, amelyek ezt érvekkel alátámasztott alapot szolgáltatnak a saját politikai céljaikhoz” (Kemeny, 2006: 2).

A megbízás alapján végzett kutatás világában mindig fennáll a kutatási kérdésekkel kapcsolatos hiányos problémafelvetés veszélye, amikor a kutatók bármiféle kritikai észrevétel nélkül elfogadják a mások által megfogalmazott kutatási kategóriákat és problémákat (Allan, 2005; Pinson, 2006). Míg kormányhivatalokkal dolgoztunk együtt, folyamatosan ellenálltunk az adatok gyűjtése és értelmezése során alkalmazott módszereink megváltoztatására irányuló nyomásnak.³² A megszületett munkát számos formában megvitatták és ellenőrizték, és a közbelső kutatási eredmények publikálása is késett, éppen a finanszírozó szervvel folytatott hosszadalmas egyeztetések miatt. Ezek a tapasztalatok, ahelyett, hogy „befolyásolhatóbbá” tettek

³² Tisztában vagyunk és nem rettenünk vissza azon következményektől, , amelyeket a kormánynak nem tetsző eredmények nyilvánosságra hozatala okozhat a kutatóknak, amit David Blunkettnek a korábbi munkánkról megjelent kritikája jól illusztrál (a részletekért lásd The Observer, 1999). Ez nem akadályozott meg minket a kormány politikáját illető további kritikák megjelentetésében (pl. Nixon 2006, amit a Times Higher Educational Supplement-jében [2006] a kormány erőszakos gyakorlatának példájaként mutattak be).

volna minket, még inkább ráébresztettek a társadalomkutatók sajátos helyzetére (Allan, 2005), és hozzásegítettek minket a kutatási módszerek rendkívül reflexív eszköztárának továbbfejlesztéséhez. Úgy gondoljuk, hogy az empirikus kutatás „zavaros” világába történő belépés remek alkalmat biztosít az összetett és gyakran ellentmondásokkal terhelt anyagi valóság jobb megértéséhez. Ráadásul, ahogy Hughes (2007) is rámutat, a változást elérni szándékozó kutatás az igazán fontos, még ha ez néha az állammal való együttműködést és a politika alakítóival folytatott párbeszédet is megköveteli.

A „problémás családok” feminista nézőpontból (Gendering the ‘problem family’)

A tanulmány utolsó részében egy olyan kérdéssel foglalkozunk, amit Garrett igen aggályosnak tart, szerinte ugyanis elmulasztottuk elemezni azt a módot, ahogyan a „problémás családok” kialakulnak. Feminista kutatókként nagyon is tisztában vagyunk az ellentmondással, amit a nőnek, mint a szociális ellátás nemi alapon meghatározott alanyának a megjelenése magában hordoz. Az Intenzív Családtámogató Projektek kutatási eredményei nagyszámú és értékes bizonyítékkal szolgálnak arról, ahogy az Új Munkáspárton belüli diskurzusban a „családot” mint területet, és mint kormányzati egységet helyezik a központba (Parr, 2006). Itt a hangsúly a diszfunkcionális családokkal összefüggő egyéni fogyatékoságokon és a „rossz” szülőkön van, bár ahogy Starkey (2000) helyesen rámutat, valójában „rossz” anyákat értenek ez alatt. Azt a fontos témát, ahogyan az egyedülálló anyákat büntetik a férfi partnerük illetve a gyermekek viselkedése miatt, már számos tanulmányban körüljártuk (Hunter és Nixon, 2001; Nixon és szerzőtársai, 2006c), és ezzel a témával jelenleg is foglalkozunk más feminista tudósokkal együtt (ld. még Carr, 2007). Ez nem új jelenség, de akkor tárult fel teljes egészében, mikor azt vizsgáltuk, ki és hogyan címkézi „antiszociálisnak” a családokat, illetve azt, hogy milyen racionalitás alapján lehet családokat kiválasztani egy ilyen jellegű antiszociális magatartás beavatkozáshoz.

A kutatási eredmények jól mutatják, hogy az Intenzív Családtámogató Projektekkel együttműködő egyedülálló anyákat egyszerre jellemezték áldozatként és gonosztevőként, felelősségteljes felnőttként és diszfunkcionális szülőként, aktív polgárként és kívülállóként, a bántalmazás okaként és alanyaként. A tehetetlenség és a kontroll hiánya hangsúlyosan jelentek meg a nők esetében, mikor arról volt szó, miért kerültek az Intenzív Családtámogató Projektekbe. A tehetetlenség ellenére a nők elutasították az „antiszociális” jelzőt, amelyet „megalázónak,

felzaklatónak és sértőnek” találtak. A válaszadók tisztában voltak azokkal az ellentétes fogalompárokkal, amelyek segítségével az „antiszociális” és a „felelősségteljes” szomszédokat megkülönböztetik, és kétségbeesetten bizonygatták, hogy ők és családjuk megfeleltek a magatartási szabályoknak, miközben éles különbséget tettek a saját és azok magatartása között, akiket jogosan lehet antiszociálisnak nevezni (Nixon és Parr, 2006: 94):

„... szerintem az antiszociális olyan, mondjuk, mint egy szomszéd. A szomszédok szoktak veszekedni, a lakásukban kiabálva, ordítózva járkálnak, csapkodják az ajtókat, balhéznak, meg ilyesmi ... Ha tényleg hangosan hallgatsz zenét, meg ilyesmi, elismerem, az antiszociális magatartás. De én biztosan tudom, hogy én ilyet nem csinállok. Én sem fogadom el mástól, hogy ezt tegye velem, szóval én sem teszem velük. Elvárom, hogy úgy kezeljenek engem, ahogy én kezelek más embereket. Mindig így tettem, engem így neveltek.”

Az elutasítás további bizonyítékai is előkerültek a beszélgetések során, mikor arról volt szó, hogy milyen mértékben érezték ezek a nők, hogy az ellenük felhozott panaszok megállják a helyüket. Sokan vitatták az ellenük felhozott vádak némelyikét, vagy akár az összeset. Legtöbbször azt mondták, hogy a kifogásolt viselkedés nem történt meg, eltúlozták azokat, illetve szerintük az sok családban természetes. Az anyák különösen akkor érezték úgy, hogy a panaszokat személyes bosszú vagy a határaikat feszegető fiatalok természetes hajlamait nem toleráló hozzáállás motiválta, amikor az állítólagos magatartás a gyermekeket is érintette. Ezeket a feltételezéseket rendkívül méltánytalannak tartották, és gyakran számoltak be arról, hogy áldozatnak érzik magukat, illetve összezavarodtak, hogy miért őket szemelték ki a panaszok céltablájának. A közbenső jelentésünk is elismerte, hogy ez a téma további vizsgálatot kíván (Nixon és szerzőtársai, 2006a: 31), és a második értékelő jelentésben vissza is térünk rá (ld. Nixon és szerzőtársai, 2006b: 2. fejezet).

Érdekes módon nemcsak az anyák tiltakoztak az antiszociális címke ellen, az Intenzív Családtámogató Projektek munkatársai is vonakodtak ezt a kifejezést használni, mivel beszámolóik szerint ez megbélyegző és sértő megnevezés (Nixon és szerzőtársai 2006a: 33):

„Ez csak fiatalkori probléma, de a családra azért nem mondanám, hogy antiszociálisak lettek volna.”

Az ilyen megjegyzések, amelyek bizonyítják az „antiszociális magatartás” kifejezés használatával szembeni ellenérzéseket, nagyon fontosak lehetnek. Ezek emlékeztetnek minket a

helyi politikai kultúra fontosságára, amely, ahogy Hughes állítja, „helyet és lehetőséget biztosíthat a helyi szövetségek és hálózatok számára a kreatív ideológiák elsajátítására, ez pedig megkérdőjelezheti, vagy legalább vitathatja a helyi és központi korlátozó jellegű irányzatok által használt fogalmakat” (Hughes, 2002: 127). Az a tény, hogy Garrett nem ismeri fel, hogy az életvitel menedzsmentjét és ellenőrzését a helyi viszonyok határozzák meg, jól jellemzi az elméleti tudomány vonzódását a teleológiához.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy Garrett munkánkat illető kritikája sokkal meggyőzőbb lenne, ha azt empirikusan alátámasztotta volna. Elfogadhatatlan, hogy valaki a közbenső kutatási eredményeket szelektíven felhasználva hanyagsággal és megalkuvó magatartással vádol másokat, ám arra továbbra is kíváncsiak lennénk, hogy vajon mi motiválta a szerzőt a munkánk (félre)értelmezése során. Ahelyett, hogy tájékozatlanságra utaló feltevéseket fogalmazott meg a kutatói csapat motivációjáról és a politikai megbízókkal való kapcsolatukról, nem lett volna alaposabb a megközelítése, ha interjúkat készít a kutatásban résztvevőkkel? Ebben a válaszban a célunk annak kiemelése volt, hogy mekkora szükség van a magatartásszabályozás „új” formáinak kifinomultabb elemzésére. Most, hogy a hároméves Intenzív Családtámogató Projektek kutatás a végéhez közeledik, szándékunkban áll diszkurzívabb módon írni az empirikus eredményeinkről, mint ahogy arra a jelentésekben lehetőség volt. Ezt az írást reményeink szerint örömmel fogadják majd a kutatók, mint fontos adalékot a meglévő ismereteinkhez.

Köszönetnyilvánítás

Szeretnék köszönetet mondani az Intenzív Családtámogató Projektek kutatócsapat minden tagjának (Sadie Parr, Caroline Hunter, Diana Sanderson és Sue Whittle) valamint John Flintnek, Sarah Blandy-nek és Helen Carnnek ezen tanulmány első vázlatához fűzött, jó meglátásokat tartalmazó megjegyzéseikért. Az értelmezésért a felelősség kizárólag a szerzőt terheli.

Fordította: Dr. Szabó Gyula

Felhasznált irodalom

- Allan, C. (2005) 'On the Social Relations of Contract Research Production: Power, Positionality and Epistemology in Housing and Urban Research', *Housing Studies* 20(6): 986–1007.
- Carr, H. (2007) 'Women's Work: Locating Gender in the Discourse of Anti-social Behaviour', pp. 121–34 in A. Bottomley and H. Lim (eds) *Feminist Perspectives on Land Law*. London: Cavendish.
- Carr, H. and Cowan, D. (2006) 'Labelling: Constructing Definitions of Anti- social Behaviour', pp. 57–78 in J. Flint (ed.) *Housing and Anti-social Behaviour: Perspectives, Policy and Practice*. Bristol: Policy Press.
- Crawford, A. (2003) 'Contractual Governance of Deviant Behaviour', *Journal of Law and Society* 30(4): 479–505.
- Dillane, J., Hill, M., Bannister, J. and Scott, S. (2001) *Evaluation of the Dundee Families Project*. Glasgow: Dundee City Council, Scottish Executive, NCH Scotland.
- Flint, J. (2003) 'Housing and Ethopolitics: Constructing Identities of Active Consumption and Responsible Communities', *Economy and Society* 32(3): 611–29.
- Flint, J. (2006) *Housing and Anti-social Behaviour: Perspectives, Policy and Practice*. Bristol: Policy Press.
- Flint, J. and Nixon, J. (2006) 'Anti-social Behaviour Orders', *Urban Studies* 43(5/6): 939–55.
- Garrett, P. M. (2007) "'Sinbin' Solutions: The 'Pioneer' Projects for 'Problem Families' and the Forgetfulness of Social Policy Research", *Critical Social Policy* 27(2): 203–30.
- Hughes, G. (2002) 'Crime and Disorder Partnerships: The Future of Community Safety?', pp. 123–41 in G. Hughes, E. McLaughlin and J. Muncie (eds) *Crime Prevention and Community Safety: New Directions*. London: SAGE.
- Hughes, G. (2007) *The Politics of Crime and Community*. London: Palgrave Macmillan.
- Hunter, C. (2003) 'Looking Two Ways at Once: Anti-social Behaviour, Law and Social Inclusion', paper to Autumn Conference of the Housing Studies Association, Bristol, September.

- Hunter, C. (2006) 'From Landlords to Agents of Social Control', pp. 137–54 in J. Flint (ed.) *Housing and Anti-social Behaviour: Perspectives, Policy and Practice*. Bristol: Policy Press.
- Hunter, C. and Nixon, J. (2001) 'Taking the Blame and Losing the Home: Women and Anti-social Behaviour', *Journal of Social Welfare and Family Law* 23(4): 395–410.
- Hunter, C., Nixon, J. and Slatter, M. (2005) 'Neighbours Behaving Badly: Anti-social Behaviour, Property Rights and Exclusion in England and Australia', *Macquarie Law Journal* 5: 147–76.
- Jones, A., Pleace, N., Quilgars, D. and Sanderson, D. (2006) *Shelter Inclusion Project: Evaluation of a New Model to Address Anti-social Behaviour*. York: Centre for Housing Policy, University of York.
- Kemeny, J. (2006) 'The Faustian Bargain and the Political Sponsorship of Contract Research', ESRC (Economic and Social Research Council) seminar on the social relations of contract research production, Kings College London.
- Nixon, J. (2006) 'ASBOs: More Questions than Answers', *Criminal Justice Matters* No. 62 (Winter): 24–6. Centre for Crime and Justice Studies.
- Nixon, J. and Parr, S. (2006) 'Anti-social Behaviour: Voices from the Front Line', pp. 79–99 in J. Flint (ed.) *Housing and Anti-social Behaviour: Perspectives, Policy and Practice*. Bristol: Policy Press.
- Nixon, J., Hunter, C., Parr, S., Whittle, S., Myers, S. and Sanderson, D. (2006a) *Interim Evaluation of Rehabilitation Projects for Families at Risk of Losing their Home as a Result of ASB*. London: ODPM (Office of the Deputy Prime Minister).
- Nixon, J., Hunter, C., Parr, S., Whittle, S., Myers, S. and Sanderson, D. (2006b) *ASB Intensive Family Support Projects: An Evaluation of 6 Pioneering Projects*. London: DCLG (Department for Communities and Local Government).
- Nixon, J., Hunter, C. and Spinney, A. (2006c) 'The Gendered Nature of Policy Discourse: Patriarchy, Pathology or is there a Third Way?', paper to ENHR (European Network of Housing Research) Conference, Ljubljana, Slovenia.
- Parr, S. (2006) 'Intensive Family Support: A "New" Front in the Fight against ASB?', paper to ENHR (European Network of Housing Research) Conference, Ljubljana, Slovenia.

- Pinson, G. (2006) 'Contract Research between Skhole and Professionalism: Remarks on a Cross Work Experience in France and Britain', ESRC (Economic and Social Research Council) seminar on the social relations of contract research production, Kings College London.
- Respect Task Force (2006) Respect Action Plan. London: Home Office.
- Rose, N. (2001) 'Community, Citizenship and the Third Way', in D. Merydyth and J. Minson (eds) *Citizenship and Cultural Policy*. London: SAGE.
- Starkey, P. (2000) 'The Feckless Mother: Women, Poverty and Social Workers in Wartime and Post-war England', *Women's History Review* 9(3): 539–59.
- Stephen, D. and Squires, P. (2004) 'They are Still Children and Entitled to be Children: Problematising the Institutionalised Mistrust of the Marginalised Youth in Britain', *Journal of Youth Studies* 7(3): 351–69.
- Stephen, D. and Squires, P. (2005) *Rougher Justice: Anti-social Behaviour and Young People*. Cullompton: Willan Publishing.
- The Observer (1999) 'Academics Dub Blunkett a Tyrant in Row over Research', 21 November: 9.
- Times Higher Educational Supplement (2006) 'Beating the Bullies', 1 December.

Fejlődési trendek, kihívások, kutatások

Department of Health & Human Services, 2011

A családok és közösségek erősítése³³

Forrástár

2. fejezet: Az öt védőfaktor

Összefoglaló

A Családok és közösségek erősítése (Strengthening Families and Communities) című forrástár célja, hogy segítse a szolgáltatókat a szülőkkel, gondozókkal és gyermekekkel végzett munkában, és ezzel erősítse a családokat és megelőzze a gyermekek bántalmazását és elhanyagolását. A forrástár az öt védőfaktort állítja a középpontba, amelyek bizonyítottan csökkentik a gyermek bántalmazásának és elhanyagolásának kockázatát. A dokumentummal az USA Egészségügyi és Humán Szolgáltatási Minisztériumának gyermekekkel, fiatalokkal és családokkal foglalkozó főosztálya eszközöket és stratégiákat kíván nyújtani, amelyekkel a szolgáltatók beépíthetik ezeket a faktorokat a családokkal és gyermekekkel foglalkozó programokba és rendszerekbe. Jelen dokumentum a forrástár második, az öt védőfaktort leíró fejezetének fordítását tartalmazza.

Kulcsszavak: szociális szolgáltatások, gyermekek bántalmazása és elhanyagolása, prevenció, védőfaktorok

³³ A dokumentum eredeti címe: Department of Health & Human Services (2011) Strengthening Families and Communities, 2011 Resource Guide, Washington: DHHS Administration on Children, Youth and Families. Forrás: <http://www.childwelfare.gov/preventing/>

2. fejezet: Együttműködés a családokkal: az öt védőfaktor

Az öt védőfaktor fejlesztése

Ez a fejezet a szolgáltatók, valamint egyéb szereplők számára kínál háttértudást és útmutatást, hogy azok a szülőkkel együtt vizsgálják meg az alábbiakban bemutatásra kerülő öt védőfaktort. A tanulmány minden egyes tényező esetében a következőket tárgyalja:

- bemutatja annak hátterét, hogy az adott tényező miért játszik fontos szerepet a családok megerősítésében, és hogyan tudja csökkenteni a bántalmazás vagy elhanyagolás kockázatát;
- tárgyalja, hogy a szülőkkel való partneri kapcsolat kialakítása során mely területeket kell megvizsgálni, illetve milyen nyelvezetet érdemes használni a család erősségeinek és szükségleteinek azonosítása érdekében; illetve
- leírja azokat a stratégiákat és erőforrásokat, melyek a családok megerősítését szolgálhatják.

Minden családvédelmi tényező esetében arra helyezzük a hangsúlyt, hogy a szülőket saját erősségeik felismeréséhez, és az arra való építés képességéhez segítsük hozzá, illetve támogassuk őket abban, hogy szülői eredményességük növelése érdekében képesek legyenek azonosítani a számukra legmegfelelőbb stratégiákat. Ez teremt alapot a szolgáltató számára ahhoz, hogy a szülőkkel és a családokkal történő partneri együttműködés keretében feltérképezze a fejlődés és támogatás lehetőségeit.

A fejezetben az alábbi öt védőfaktort mutatjuk be:

- **Gondoskodás és kötődés.** A szoros kötelék kialakítása hozzásegíti a szülőket ahhoz, hogy gyermekeiket jobban megértsék, hatékonyabban tudjanak velük kommunikálni, illetve a gyermekek igényeire válaszolni.
- **Ismeretek a gyermeknevelésről, a gyermek- és fiatalkori fejlődésről.** A szülők megtanulják, hogy a különböző életkorokban mire kell odafigyelniük, illetve hogyan tudják gyermekeiket segíteni abban, hogy képességeiket a maguk teljességében bontakoztathassák ki.
- **Szülői reziliencia.** A stressz jeleinek felismerése és a problémamegoldó készségek fejlesztése segítheti a szülőket abban, hogy jobban megállják a helyüket.

- **Társas kapcsolatok.** Azok a szülők, akik kiterjedt családi, baráti, és szomszédsági kapcsolatokkal rendelkeznek, szükség esetén több segítséget kapnak.
- **A szülők konkrét támogatása.** Azok a gondozók, akik alapvető igényeik kielégítése érdekében hozzáférnek különböző pénzügyi, lakhatási és egyéb más, konkrét erőforrásokhoz és szolgáltatásokhoz, jobban el tudják látni szülői feladataikat.

A szülőkkel való kapcsolatteremtési képességünkre komoly hatással van az általunk használt nyelvezet. Arra ösztönözzük a szolgáltatókat, hogy a közösség tagjainak bevonásával azonosítsák azt a nyelvezetet, mely a közösség számára is érthetően képes leírni a fenti védőfaktorokat. Szülők egy csoportja a Washington állambeli Nisquallyban például a következő fogalmakat javasolta: "együttérzés, szabadság, remény, közösség és egészség"³⁴.

A fejezetben található javaslatok és erőforrások csupán kiindulópontként szolgálnak a szülők és a szolgáltató közötti partnerség kialakításához, más megfontolások ugyanilyen fontosak lehetnek. A szülőnek és a szolgáltatónak például találnia kell egy mindkét fél által megfelelőnek ítélt találkozóhelyet, amely lehet a szülő saját otthona, kávézó, kényelmes pad egy közeli parkban, vagy akár egyházi intézmény vagy iskola is – egy alkalmas helyszín megkönnyítheti a barátságosabb és fesztelenebb beszélgetést.

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás kockázatainak csökkentését szolgáló védőfaktorokról bővebb információ található a Gyermekjóléti Információs Kapu (Child Welfare Information Gateway) honlapján³⁵.

Gondoskodás és kötődés

A szülőknek ma sok problémával kell megbirkózniuk. A munkahelyi, otthoni elvárások, és a többi kötelezettség között egyensúlyozva sok szülő érzi úgy, hogy közel sem jut elég ideje gyermekeire. Pedig a szeretet, a törődés, az oltalmazás legkisebb megnyilvánulásai – egy ölelés, egy mosoly vagy szerető szavak - nagyon sokat jelentenek a gyermekeknek. A kutatások szerint azoknak a babáknak van a legtöbb esélyük arra, hogy a későbbiekben jobb tanulmányi

³⁴ Ezt és a többi, a Kutatási Útmutatóban található szülőbarát nyelvezettel kapcsolatos példát a Kezdeményezés a Washington és Illinois Államban élő Családok Megerősítésére (Washington and Illinois Strengthening Families Initiatives) elnevezésű szervezet szolgáltatta.

³⁵ <http://www.childwelfare.gov/>

eredményeket érjenek el, kiegyensúlyozottabb viselkedésmintákat alakítsanak ki, sikeresebben tudjanak kortársaikkal együttműködni, valamint könnyebben meg tudjanak birkózni a stresszhelyzetekkel, akiket szeretetteljes és gondoskodó szülők vesznek körül. A kutatások arra is rámutatnak, hogy a gyermekkor korai éveiben egy következetes, stabil és gondoskodó szülővel kialakított kapcsolat a későbbiek során jobb tanulmányi eredményekkel, pozitívabb kortárskapcsolatokkal, illetve eredményesebb stressz-kezelési képességekkel jár együtt.

A csecsemők agyi tevékenysége akkor fejlődik legjobban, ha körülöttük néhány stabil, gondoskodó felnőtt azon dolgozik, hogy felismerje és kielégítse a szeretetre, gyöngédségre és törődésre vonatkozó igényeiket, illetve megadja számukra a szükséges komfortérzetet abban az esetben, ha éhesek, unatkoznak, fáradtak, bepisiltek, vagy fáznak. Ezzel szemben a hanyag és bántalmazó szülői magatartásnak negatív hatása lehet az agyi fejlődésre. A kutatások szerint a hanyag és bántalmazó szülői magatartás megváltoztathatja a csecsemő testének kémiai összetételét, melynek eredményeként csökkenhet az agy és a szív növekedéséért felelős hormonok mennyisége. Mindezen túl, a lelkiismeret és az empátiára való képesség tapasztalatokra épül: azok a gyermekek, akiknek az életéből kimarad a korai gyermekévek érzelmi kötődése, vagy félelemben és fenyegetettségben nőnek fel, komoly nehézségekkel fognak szembesülni kortárs-kapcsolataik kialakítása során.

Ahogy a gyermek növekszik, egészséges fizikai és lelki fejlődése érdekében a szülők és más gondviselők törődése továbbra is fontos marad. Ugyan a fizikai kontaktus fontossága kissé háttérbe szorulhat, a beszélgetés és a másik meghallgatása mindig a kapcsolat létfontosságú eleme marad. Az idősebb gyermekekkel való törődés jele lehet az, ha a szülők időt szakítanak a gyermek figyelmes meghallgatására; érdeklődnek iskolai tevékenységei és elfoglaltságai iránt, és igyekeznek azokban részt is venni; számon tartják, hogy a gyermek vagy a kamasz mi iránt érdeklődik, kik a barátai; illetve szükség esetén képviselik annak érdekeit.

Ha a szülők időt és energiát fektetnek abba, hogy gyermekük szükségleteit felfedezzék, és azokra odafigyeljenek, jutalmuk őszinte, pozitív és bizalomra épülő kapcsolat lesz. Azok a szülők, akik folyamatosan fejlesztik azt a képességüket, hogy gyermekeik igényeire érzékenyen tudjanak reagálni, kortól függetlenül könnyebbnek és örömtelibbnek élik majd meg a gyermeknevelést.

Az erősségek és a szükségletek feltérképezése

A szülők a gyermek korától függetlenül kihasználhatják azokat a – mégoly hektikus családi életben is adódó – lehetőségeket, melyek biztosíthatják, hogy odafigyeljenek gyermekükre, és válaszoljanak azok igényeire. Még az egészen rövid, de tartalmasan (például az autóban, vásárlás vagy vacsora főzés közben) együtt töltött idő is nagyon sokat jelent a gyermekeknek. A szociális munkás feladata a szülők partnereként, az, hogy a szülők kisbabájukkal, gyermekükkel vagy kamaszkorú gyermekeikkel való sikeres kapcsolatteremtése érdekében megismertesse velük és modellezze számukra a gondoskodó viselkedésmintákat.

Néhány szülő a kívánt végeredmény tükrében beszél a törődés és a kötődés fontosságáról: "A gyerekeim érzik a feléjük irányuló szeretetet, tudják, hogy számítanak, és jól kijönnek másokkal". Vagy egyszerűen: "A gyermeke(i)m és én rendszeresen kimutatjuk egymás iránti szeretetünket".

Annak érdekében, hogy megvizsgálja...	Kérdezze meg a szülőt arról, hogy ...
• hogyan figyeli a szülő a gyermekét, hogyan látja őt el; • alkalmaz-e különleges játékokat vagy stimulációs viselkedésformákat;	• mennyi időt tud együtt tölteni gyermekével, vagy a kamaszkorú fiatallal; • mi az, amit szívesen tesznek, ha együtt vannak; • hogyan vesz részt a gyermekek és tinédzserek a mindennapi tevékenységekben (pelenkázás, étkezések, utazás az autóban); • milyen játékokat vagy tevékenységeket szeret a gyermeke, vagy a kamaszkorú fiatal;
• hogyan reagál a szülő a gyermek viselkedésére;	• mit csinál a gyermeke vagy a kamaszkorú fiatal, amikor szomorú, mérges vagy fáradt; • mi történik akkor, ha a gyermeke hosszú ideig sír/ hisztizik/ bepisil, vagy kimarad az iskolából;
• hogyan reagál a szülő az érzelmi szükségletekre;	• honnan tudja, hogy a gyermeke boldog/ szomorú/ magányos, vagy megbántva érzi magát; • hogyan vigasztalja meg a gyermekét;
• hogyan mutatja ki a szülő a szeretetét. • hogyan tanúsít a szülő gondoskodó	• hogyan mutatja ki a családban a szeretetét;

magatartást	• hogyan hozza a gyermek tudomására, hogy szereti őt;
• hogyan ismeri el a szülő a jó teljesítményt;	• melyek a gyermeke legjobb adottságai, miben tehetséges; • hogyan ösztönzi ezen adottságok kibontakozását; • hogy reagál, amikor a gyermeke valami nagyszerű dolgot tesz;
• hogyan teremti meg a szülő a biztonságos és stabil otthoni és családi környezetet;	• hány ember vigyáz a kisbabára vagy a kisgyermekre; ezek az emberek milyen gyakran cserélődnek; • mi a kisgyermek gondozásának napi menete; • minden családban adódnak konfliktusok. Mi történik akkor, ha a családban konfliktus van; • mit tesz a gyermekei biztonságáért otthon, a lakókörnyezetben, illetve a közösségben;

A gondoskodás és kötődés megerősítését szolgáló stratégiák és erőforrások megosztása

A szakemberek megoszthatják azokat, az intézményükben és a közösségben elérhető erőforrásokat, melyek a szülőket a gyermekeikkel történő kapcsolatteremtésben, a rájuk való odafigyelésben, valamint abban segíthetik, hogy jobban be tudjanak kapcsolódni gyermekeik életébe. Fontos megjegyezni, hogy a kötődés kétirányú folyamat. A gyermekek növekedésével együtt azok szocializálódási, kapcsolódási és kommunikációs képességei is fejlődnek, így a szülőknek egyre könnyebb ezekre pozitívan reagálni. Azokban az esetekben, mikor a gyermeknek (életkorának, fogyatékosságának vagy egyéb tényezőknek betudhatóan) nincsenek pozitív válaszreakciói a szülei felé, a szülő további támogatásra szorulhat.

A gondoskodás megerősítésére szolgáló erőforrások lehetnek különböző információk, példák, gyakorlatszerzési lehetőségek, illetve visszajelzések a következő területeken:

A gondoskodás fejlődésre gyakorolt hatásai

- Információ a csecsemő és a kisgyermek fejlődéséről, beleértve az agyi fejlődést is
- A szülő és kisgyermek közötti biztos kötődés korai kialakulásának fontossága
- Információ a gyermekágyi halálról és az erőszak okozta fejsérülésekről
- Példák a szülő és gyermek közötti biztonságos kötődésre minden életkort illetően

- Példák arra vonatkozóan, hogy a szülő és a gyermek közötti biztonságos kötődés milyen pozitív hatással van a gyermek viselkedésére

Az eredményesebb gondoskodást elősegítő szülői stratégiák

- A csecsemőgondozás, valamint a kötődés és az összetartozás kialakulását segítő stratégiák (például: szoptatás, ringatás, gyermekhordozó kosár használata, megfelelő reakció a csecsemő sírására, szeretetteljes beszédmód, a gondozók egyöntetű következetessége, az elsődleges gondviselők stabilitása)
- A szülők és gyermekek szeretetének megnyilvánulási módjában megfigyelhető kulturális különbségek
- Mi a teendő akkor, ha a gyermeknek olyan érzelmi, vagy viselkedésbeli fogyatéka van, amely akadályozza a szülői gondoskodásra történő válaszadásban
- A szülői gondoskodás formái a különböző életkorokban
- Az apai gondoskodás módja
- Más, fontos szerepet betöltő felnőttek „gondoskodási hálózatba” történő bevonásának módjai
- Egészséges házasságok kialakításának és fenntartásának módjai, amelyek gondoskodóbb otthoni környezetet biztosítanak a gyermekek számára
- Technikák, melyek segíthetik, hogy a szülők napi teendőik közepette is időt szakítsanak a gyermekkel együtt a tartalmas időtöltésre, a közös játékra
- Hatékony kommunikáció az idősebb gyermekekkel és a konfliktusok megoldása
- Pozitív fegyverkezési módszerek használata

Sok szülő, különösen a kisbabák szülei úgy látják, a családlátogatások alkalmasak arra, hogy különböző erőforrásokhoz jussanak. A családlátogatások lehetővé teszik, hogy a szolgáltatók a lehető legkedvezőbb körülmények között találkozassanak a szülőkkel és gyermekekkel, és arra is alkalmat teremtenek, hogy a szakemberek a szülőkkel az otthonukat érintő bármely anyagi és biztonsági szükségleteikről beszélgessenek.

Vannak olyan családok is, akik kényelmetlenül érzik magukat, ha idegeneket kell otthonukban fogadniuk, ezért szívesebben találkoznak semlegesebb környezetben, mint például egy templomban, iskolában, a parkban vagy éppen egy irodában. Néhány család esetében

"szomszédsági segítő", vagy a családdal közös etnikai vagy kulturális háttérrel rendelkező személy szolgálhat hídként a szülővel, vagy gondviselővel történő kapcsolatteremtésben.

Gyermeknevelési, gyermek- és serdülőkori fejlődési ismeretek

A szülők ismerik legjobban a gyermeküket – ide értve sajátosságos viselkedésmintáikat, érdeklődési körüket és képességeiket is. Nincs azonban olyan szülő, aki a csecsemők, a kisgyermek és a kamaszok fejlődésének minden aspektusának szakértője lenne, vagy pontosan tudná, hogyan kell a gyermeket minden életkorban a leghatékonyabban támogatni. Ha a szülők nincsenek tisztában a normális fejlődés mérföldköveivel, negatívan értelmezhetik gyermekük viselkedését, illetve ha nem tudják, hogyan reagáljanak arra, és hogyan kezeljék azt, frusztrálttá válhatnak, és zord fegyelmezési eszközökhöz, illetve a szeretet megvonásához folyamodhatnak.

Az egészséges gyermekfejlődés és a hatékony szülői magatartás közötti összefüggést számos kutatási eredmény bizonyítja. A gyermek akkor tud egészségesen fejlődni, ha a szülő nem csak szeretetet, de tiszteletteljes kommunikációt, a gyermek meghallgatását, következetes szabályokat és elvárásokat, valamint a gyermek függetlenségéhez szükséges biztonságos lehetőségeket is biztosítja. A sikeres szülői magatartás elősegíti a lelki alkalmazkodást, segíti a gyermekeket tanulmányi sikerek elérésében, kíváncsiságra ösztönzi őket a világ dolgaival kapcsolatban, valamint motivációt nyújt a jó teljesítmény eléréséhez. A szülői képességek nem statikusak; ahogy a gyermekek nőnek és fejlődnek, a szülőknek is másképpen kell gyermekeik igényeire reagálni. Ezen túlmenően, a szülői stílust minden gyermek egyéni temperamentumához és sajátos körülményeihez kell igazítani.

A gyermekfejlődéssel és a gyermekneveléssel kapcsolatos tudás is folyamatosan változik. Sok olyan gyermeknevelési gyakorlat, amely akár csak egyetlen generációval ezelőtt elfogadott volt - mint például az, hogy a gyermeket hasra fordítsuk - ma már nem ajánlott. Az új kutatások, a társadalmi elvárások, a társadalom-szerkezet, de még a jogszabályok is más megvilágításba helyezik a szülői feladatokat, mint tették azt húsz évvel ezelőtt. A szülőknek szükségük van arra, hogy hozzájussanak a legfrissebb kutatási eredményekhez.

Az erősségek és a szükségletek feltérképezése

Minden szülőnek vannak a gyermek nevelésével kapcsolatos kérdései, és időben szükségük van egy megbízható személytől érkező válaszokra is. Másként fogalmazva: egyszerűen fogadjuk el azt, hogy "a gyermeknevelés részben ösztönös, részben tanulható" dolog.

A szülők bátrabban adnak hangot aggályaiknak és keresik a megoldásokat, ha a szolgáltató:

- a szülők gyermekeikkel kapcsolatos vágyait és célkitűzéseit helyezi középpontba;
- segíti a szülőket abban, hogy felismerjék saját erősségeiket, és erre alapozva neveljék gyermekeiket; illetve
- olyan módon nyújt gondoskodó viselkedési modellt, hogy felismeri a frusztrációból adódó feszültségeket és elismeri a szülők erőfeszítéseit.

Annak érdekében, hogy megvizsgálja...	Kérdezze meg a szülőt arról, hogy ...
• miben látja a szülő gyermeke erősségeit;	• mi az, amiben gyermeke a legjobb; • mit szeret a gyermekében;
• hogyan látja a szülő saját szerepét;	• mit szeret abban, hogy egy kisbaba (vagy kisiskolás, vagy serdülő) anyja/apja; • hogy szülőként mit érez kihívásnak; (Mondjon néhány példát!)
• hogyan figyeli meg, és hogyan értelmezi a szülő gyermeke viselkedését;	• melyek azok a dolgok, amelyek boldoggá teszik a gyermekét; • mitől lesz a gyermeke feszült, szomorú vagy mérges; • mit tesz a gyermeke, amikor boldog, amikor feszült, szomorú vagy mérges; • mit gondol, a gyermeke miért: sír, eszik lassan, ellenkezik vagy szegi meg a szabályokat;
• a jelenlegi helyzetben hogyan reagál a szülő a gyermek szükségleteire vagy viselkedésére; • hogyan ösztönzi a szülő a dicséret és a modellezés eszközeivel a gyermek pozitív viselkedésmintáit;	• mi az, ami legjobban működik, ha gyermeke feszült, szomorú vagy mérges; • hogyan hozza a gyermeke tudomására, hogy mit vár el tőle; • mi történik, ha a gyermek azt teszi, amit kér;
• képes-e a szülő, hogy alternatív megoldásokat találjon gyermeke viselkedésének kezelésére; • milyen közösségi, kulturális és etnikai	• látta-e már, hogy más szülők hogyan kezelik az ilyen helyzeteket; az ő szülei mit tettek volna ebben a helyzetben; • milyen nevelési (fegyelmezési) módszer

elvárások és gyakorlatok vannak jelen a gyermekneveléssel kapcsolatban;	működik a legjobban az ő esetében; • hogyan reagál erre a gyermek;
• mennyire érti a szülő a gyermek fejlődését; • aggódik-e a szülő, hogy a gyermek viselkedése a normális kereteken kívül esik;	• mit gondol, gyermeke mennyiben hasonlít más korosztálybeli gyermekekhez; • vannak-e olyan dolgok, amelyek aggodalomra adnak okot gyermekével kapcsolatban; • mások fejezték-e már ki aggodalmukat gyermeke viselkedésével kapcsolatban;
• hogyan ösztönzi a szülő az egészséges fejlődést.	• hogyan reagál kisbabája kommunikációs kísérleteire; • hogyan biztatja gyermekét arra, hogy felfedezze fel az őt körülvevő világot, új dolgokat próbáljon ki és önállóan elfoglalja magát; • hogyan bátorítja arra gyermekét, hogy önállóbb és kompetensebb legyen.

Gyermekneveléssel, gyermek- és serdülőkori fejlődéssel kapcsolatos ismereteket bővítő stratégiák és erőforrások megosztása

Amikor a szülők gyermekeikkel kapcsolatos aggodalmaikat és perspektíváikat osztják meg, alkalom adódik arra, hogy megoldásokat keressünk, és erőforrásokat osszunk meg velük. A gyermeknevelésről és a gyermekfejlődésről szóló oktató anyagok segíthetik a szülőket abban, hogy más, hasonló korú gyermekekkel összehasonlítva, pontosabban tudják értékelni gyermekük fejlődését, gyermekük magatartásával kapcsolatban reális elvárásokat alakítsanak ki, illetve megtalálják a módját annak, hogy ezeket az elvárásokat hatékonyan közvetítsék a gyermek felé.

A gyermeknevelési és a szülői képességek erősítésére vonatkozó erőforrások információkat és gyakorlási lehetőségeket tartalmaznak az alábbi területeken:

Gyermek és serdülőkori fejlődés

- Mi az, amire a gyermek, vagy serdülő növekedése alatt a szülőnek figyelnie kell, és mi az, amit elvárhat?
- A gyermekek, vagy serdülők viselkedésük megértésére és ellenőrzésére vonatkozó képessége a különböző életkorokban más és más.

- A fejlődés olyan kihívásainak kezelése, mint a vigasztalhatatlan sírás, az ágyba vizezés, étkezési vagy alvási problémák, hazudozás, iskolai nehézségek, kortárs-csoportbeli problémák, valamint a pubertáskor.
- Hogyan tudjuk a gyermeket biztonságban, ide értve az olyan jelenségekről szóló információt, mint a „rázott csecsemő szindróma”, a gyermekágyi halál, a gyermekek biztonságával kapcsolatos stratégiák, a megfelelő gyermekgondozás, valamint a környezeti biztonságot is.

Gyermeknevelés

- Hogyan tudja a szülő irányítani a gyermek viselkedését, illetve megerősíteni a kívánt/megfelelő viselkedési mintákat?
- Hogyan tudja a szülő modellezni a kívánt viselkedési mintákat?
- Olyan, nem büntetésen alapuló fegyelmezési és tanítási technikák, mint például a határok és a napi feladatok kijelölése, a figyelem és a viselkedés elterelése, illetve a tettek logikus következményeinek következetes betartása.

Szülői reziliencia

Azok a szülők, akik képesek megbirkózni mind a mindennapi stressz-helyzetekkel, mind az alkalmi válsághelyzetekkel, reziliensek; azaz megvan bennük az a rugalmasság és belső erő, ami szükséges ahhoz, hogy a nehéz helyzetekből is talpra tudjanak állni. A reziliens szülők általában egyedül is képesek boldogulni, de azt is tudják, hogy baj esetén hogyan kérjenek segítséget. Az élet adta könnyebb és nehezebb helyzetekkel való megbirkózás képessége szolgálat gyermekeik számára is viselkedési mintát.

Azon szülők esetében, akik hatványozottan küzdenek stressz-helyzetekkel – például a család történetében bántalmazás és elhanyagolás figyelhető meg; fizikai vagy mentál-higiénés problémák, illetve házastársi konfliktusok állnak fenn; drogfogyasztás, családon vagy közösségen belüli erőszak történt; illetve olyan anyagi stressz-faktorok, mint a munkanélküliség, létbizonytalanság és hajléktalanság fordulnak elő – csökkenhet a gyermeknevelés során jelentkező, mindennapos stressz-helyzetek hatékony kezelésének képessége is.

Minden szülő rendelkezik olyan belső erőforrásokkal, amelyek alapot szolgáltathatnak a reziliencia kiépítéséhez. Ide tartozik a hit, a rugalmasság, a humor, a különböző kommunikációs és problémamegoldó készségek, a kölcsönösen támogató, gondoskodó kapcsolatok, illetve annak képessége is, hogy amennyiben szükség van rá, azonosítani tudják és elérjék a támogatást biztosító külső erőforrásokat és szolgáltatásokat. Mindezen tulajdonságok erősítik a hatékony nevelés képességét, konkrét készségfejlesztő foglalkozásokon, illetve támogató interakciókon keresztül pedig ezek a tulajdonságok fejleszthetők is.

E mellett azok a közösségi szolgáltatások, melyek a családokat válsághelyzetben segíthetik, mentális egészséggel kapcsolatos programokat, drogfogyasztók számára kialakított kezelést, családi és házassági tanácsadást, illetve a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek részére különleges oktatási és gondozási programokat biztosítanak.

Annak érdekében, hogy megvizsgálja...	Kérdezze meg a szülőt arról, hogy . . .
• mi az, amit a szülő saját, helyzetek kezelésével kapcsolatos erősségének és rezilienciájának tart; • a szülő erősségeit a gyermeknevelésben;	• mi segíti abban, hogy a mindennapokban megállja a helyét; • miből merít erőt; • hogyan segíti ez a gyermeknevelésben; • milyen álmai vannak önmaga és a családja számára;
• a szülők mit tartanak a mindennapi stressz forrásainak; • milyen problémamegoldó készségeik vannak; • vannak-e válsághelyzetek kiváltotta stressz-faktorok;	• milyen feszültségekkel vagy aggodalmakkal kell a szülőnek napközben megbirkóznia; • hogyan oldja meg ezeket a napközben felmerülő problémákat; • történt-e valami a közelmúltban, ami nehezebbé tette az életét;
• a stressz hatását a gyermeknevelésre; • a gyermeknevelés hatását a stresszre;	• hogyan tudja gyermeke szükségleteit kielégíteni, amikor stressz-helyzettel kell megküzdenie; • hogyan reagálnak gyermekei a válsághelyzetekre;
• hogyan kommunikál a szülő házastársával/partnerével; • van-e házastársi feszültség, vagy konfliktus;	• hogyan kommunikálnak házastársával a gondjaikról; • hogyan támogatja házastársa/ partnere a stressz-helyzetekben; • hogyan működnek együtt házastársával/partnerével a gyermeknevelésben; • mi történik akkor, ha ő és

	házas társa/partnere nem értenek egyet;
- vannak-e másik családtag által azonosított szükséglet (nem minden családtag ugyanazon igényeket azonosítja); - vannak-e lépések, amit a szülőnek meg kell tennie, amikor felismeri a kiegészítő támogatás szükségességét;	- vannak a családban más, stressz-helyzettel küzdő családtagok is; - van a családban bárkinek drog-, vagy alkoholfogyasztással kapcsolatos problémája; - milyen lépéseket tett ezzel kapcsolatban;
- szükség van-e rövid távú támogatásokra (átmeneti gondozás, segítség az újszülöttel kapcsolatban és betegség idején) - vannak-e hosszú távú stratégiák (képzés, házassági tanácsadás, vallási vagy spirituális gyakorlatok)	- stressz-helyzetben mi bizonyul a legnagyobb segítségnek; - vannak-e a közösségben olyan helyek, ahová segítségért fordulhat;
képes-e a szülő arra, hogy személyes célokat tűzzön ki maga elé, és dolgozzon azok eléréseért.	- milyen célkitűzései vannak a családot, vagy a gyermekeket illetően a következő hétre (hónapra). - melyek a szülő hosszú távú személyes célkitűzései; Milyen célkitűzései vannak családjá és gyermekei számára; - milyen lépéseket kíván a szülő tenni ezek elérésére a következő héten (hónapban).

Stratégiák és erőforrások megosztása a szülői reziliencia támogatásához

Ha a szülők azonosítani tudják az őket leginkább aggasztó problémákat, illetve erről beszélni is képesek, a stressz kezelésének elkezdése érdekében lehetőség nyílik különböző stratégiák és erőforrások felajánlására. A szülők nincsenek mindig tisztában azzal, hogy saját stressz-kezelési képességeik hatással vannak a gyermeknevelésre és a gyermekek fejlődésére is. A szociális munkás segíteni tud a szülőknek abban, hogy felismerjék: gyermekeik számára képesek különböző stressz-kezelési viselkedésmintákat modellezni, a gyermekek ugyanis sokféleképpen figyelik meg és utánozzák szüleiket. Az, ha a szülőket képessé tesszük segélykérésre és a stressz legyőzése érdekében történő különböző lépések megtételére, mind a reziliencia, mind a remény építésének részét képezi.

Vannak olyan szükségletek, amelyek a család és a szolgáltatók számára is nyilvánvalóak. Más szükségletek, mint a házassági tanácsadás, vagy a drogfüggőség kezelése, csak akkor válnak nyilvánvalóvá, ha a család egyik tagja hangot ad egy másik családtaggal kapcsolatos aggodalmának. A családdal való partneri együttműködéshez hozzátartozik, hogy a szociális munkás a család minden tagjának segítséget nyújt ahhoz, hogy aggodalmaikat szükségletek

formájában legyenek képesek megfogalmazni, amelyeket aztán már meg lehet vitatni, és ki is lehet elégíteni. Számos közösségi erőforrás és szolgáltatás áll a családok rendelkezésére annak érdekében, hogy boldogulásukat elősegítse. Hívó közösségek, közösségi kollégiumok, önsegítő csoportok és szociális szolgáltató intézmények segíthetik a szülőket vagy a gondviselőket problémamegoldó és kommunikációs készségeik fejlesztésében, melyek erősítik a válsághelyzetek hatékony kezelésével kapcsolatos képességüket, ennek következtében pedig folyamatosan el tudják majd látni gyermekeiket.

A reziliencia felépítéséhez szükséges erőforrások információkat foglalnak magukba az alábbi területeken:

A stressz okai és annak következményei

- Hogyan alakul ki a stressz, beleértve azt is, amikor "apróságok" adódnak össze
- A stressznek és kiváltó okainak felismerése
- Hogyan hat a stressz az egészségre és az életben való boldogulásra
- Hogyan hat a stressz a gyermeknevelésre, a házasságra és a családi életre

A reziliencia kialakításának módjai

- Olyan stressz-kezelési technikák, mint a rendszeres testmozgás, a relaxálás zenehallgatás közben, a meditáció vagy az imádkozás
- Hogyan előzhető meg a stressz a gondos tervezéssel, a nehézségek megelőzésével és a megfelelő erőforrások megteremtésével
- Hogyan lehet megelőzni és minimalizálni a mindennapi stressz-helyzeteket
- Hogyan kell kezelni a legjelentősebb stressz-helyzeteket, hogyan kell a család, a barátok, a hívó közösségek, vagy egyéb közösségi erőforrások nyújtotta támogatásokat elérni
- Olyan család-menedzsment technikák, mint a szükségletekkel és aggodalmakkal kapcsolatos hatékony kommunikáció
- Olyan programok, amelyekben a családok – különösen válsághelyzetek idején – személyre szabott, intenzív, folyamatos szolgáltatásokat és támogatásokat kapnak, illetve egymásnak nyújtanak segítséget és mentorálást

- Olyan közösségi támogatások, mint például a mentál-egészségügyi és tanácsadási szolgáltatások, drogfogyasztók kezelése, családon belüli erőszakkal kapcsolatos programok és önszorgító csoportok
- Konkrét készségfejlesztés a problémamegoldás, célkitűzés, kommunikáció és öngondoskodás területén

Társas kapcsolatok

Azoknak a szülőknek, akiket érzelmileg támogató barátok, családok és szomszédok vesznek körül, könnyebb önmagukkal és gyermekeikkel törődni. A legtöbb szülőnek szüksége van arra, hogy időről-időre felhívhasson valakit, ha együttérző hallgatóságra vágyik, illetve tanácsra vagy konkrét segítségre van szüksége. Ezzel szemben a kutatások azt mutatják, hogy az elszigetelődött, kevés társadalmi kapcsolattal rendelkező szülők esetében nagyobb a kockázata annak, hogy gyermekbántalmazást követnek el és, elhanyagolják gyermekeiket. Hozzá kell segíteni a szülőket ahhoz, hogy megismerjék a rendelkezésükre álló erőforrásokat, lehetőségeket kell teremteni számukra, hogy kapcsolatba lépjenek szomszédjaikkal, vagy a lakóközösséggel, ami arra ösztönözheti őket, hogy kilépjenek elszigeteltségükből. Gyakran a vallási szervezeteknél, iskolákban, kórházakban, közösségi központokban, illetve egyéb, egymást támogató és társadalmi csoportok találkozóhelyein van erre lehetőség.

Erősségek és szükségletek feltérképezése

A szülők jelenlegi vagy potenciális társadalmi kapcsolatainak, készségeinek, képességeinek és érdeklődésének azonosítása, valamint az ezekre való építkezés jó megközelítés lehet abban a folyamatban, melyben társadalmi kapcsolataik kiszélesítése érdekében velük együtt partnerségben dolgozunk. A társadalmi kapcsolatok kialakítása és fenntartása terén nehézségekbe ütköző szülőkkel folytatott beszélgetések segíthetnek nyújthatnak számukra a visszatartó tényezők azonosításában.

A szociális munkásnak arra kell ösztönöznie a szülőket, hogy társadalmi kapcsolataikra vonatkozó céljait saját szavaikkal fejezzék ki, mint például: „Vannak barátaim és legalább egy valaki, aki támogat szülői feladataim ellátásában”.

Annak érdekében, hogy megvizsgálja...	Kérdezze meg a szülőt arról, hogy . . .
a szülő jelenlegi társas támogató rendszerét, beleértve a családot, a barátokat, és a formális csoportokban való tagságot is;	- van olyan családtagja vagy barátai, akik időről időre tudnak neki segíteni; - jár-e templomba, mecsetbe, nőegyletbe, férfiegyletbe; - van gyermeke a helyi iskolában, vagy a Head Start Programban³⁶;
a szülő szociális képességeit, képes-e barátkozni, meg tudja-e tartani a barátokat;	- kitől tud tanácsot kérni, kivel tud beszélgetni; - milyen gyakran találkozik ezekkel az emberekkel;
kíván-e a szülő barátokat szerezni és társas kapcsolatokat kialakítani;	- mi az, ami megnyugtatja, vagy örömmel tölti el; - szeretne-e találkozni olyan anyákkal, apákkal, akiknek most született gyermekük/kamasz gyermekük van/szeretnek főzni/kórusban énekelni/stb.;
a szülő potenciális erősségeit és nehézségeit a társas kapcsolatteremtésben (ide értve a szülő nyelvtudását, azt, hogy mennyire tudja egy csoportban jól érezni magát, van-e lehetősége gyermeke felügyeletét megoldani, hogyan tud közlekedni, nemrég érkezett-e a közösségbe);	- milyen előnyei vannak, ha az ember kimozdul, és csatlakozik egy csoporthoz; - ahhoz, hogy egy estét házon kívül töltsön, milyen segítségre lenne szüksége; - hogyan segít önnek házastársa vagy partnere abban, hogy egy kis időt a barátaival tölthessen;
azokat a szükségleteket, melyeket jobban működő társas kapcsolatokkal ki lehetne elégíteni (például átmeneti gondozás, együtt érző hallgatóság, példakép);	- segítene-e neki, ha több barátja, ismerőse lenne, akiket a _____ kapcsolatban fel tudna hívni; - segítene-e neki, ha ismerne olyan anyákat és apákat, akiknek szintén a _____ kell megbirkózni;
a szülő érdeklődést mutat-e közösségi csoport létrehozása, vagy az abban való részvétel iránt.	mi kellene ahhoz, hogy szülők egy csoportja összegyűljön, és _____ csináljon.

³⁶ A Head Start Program az Egyesült Államok Egészségügyi és Humánszolgáltatási Minisztériuma által kezdeményezett program, amely az alacsony jövedelmű családok számára biztosít oktatási, egészségügyi, gondozási és a szülők bevonásán alapuló komplex szolgáltatásokat.

A társas kapcsolatokat megerősítő stratégiák és erőforrások megosztása

Ha a szülők érdeklődést mutatnak a társas kapcsolatok kialakítása iránt, a szolgáltató javaslatokat, információt vagy szolgáltatásokat ajánlhat számukra. Előfordul, hogy a társas kapcsolatok vagy az érzelmi támogatás hiányát a szülők nem problémaként azonosítják, ehelyett gyermekük viselkedési problémáival vagy saját depressziójukkal kapcsolatban beszélnek aggodalmaikról. A szülő aggodalmaira reagálva a szolgáltató tájékoztatást adhat arról, hogy ezeket a szükségleteket hogyan tudják másokkal való kapcsolatteremtésen keresztül (például a hasonló problémákkal küzdő szülői önszorgató csoportjába belépve) kielégíteni, valamint általános információkkal szolgálhat arról is, hogy a társas kapcsolatok kiszélesítése hogyan hat az elszigeteltség csökkentésére, illetve hogyan képes támogatást nyújtani a szülőknek.

Milyen erőforrásokat lehet közvetíteni

A széles társas hálózat előnyei

- Könnyít a gyermekneveléssel kapcsolatos terheken
- A gyermekek számára pozitív társas interakciókat modellez, valamint lehetőséget nyújt arra, hogy a gyermekek más támogató felnőttekkel kerüljenek kapcsolatba
- Válsághelyzetben támogatást nyújt
- Alkalmat ad mások megsegítésére

A szélesebb körű társas hálózat kialakításának módjai

- El kell hárítani a szállítási, a gyermek felügyeletével kapcsolatos és egyéb akadályokat. Annak érdekében, hogy más szülőkkel találkozassanak és alkalmi gyermek-felügyeleti lehetőséget találjanak, a szülők a gyermekfoglalkoztató csoporthoz való eljutás érdekében buszra szállhatnak, telekocsit szervezhetnek, vagy csatlakozhatnak valamilyen bébiszitter szövetkezethez is.
- Hozzá kell férni közösségi forrásokhoz, különös tekintettel az olyan programokra, amelyekkel kapcsolatban a szülőknek már vannak tapasztalatai (ilyen lehet egy gyülekezet, melynek egyszer már tagjai voltak, a „Head Start” program, amelyben a

gyermek részt vesz, vagy a kulturális központ, ahol a szülők anyanyelvén nyújtanak szolgáltatásokat).

- Csatlakozni lehet valamilyen szülőcsoporthoz, gyermekfoglalkoztató csoporthoz, de akár új csoportot is létre lehet hozni.

Egyes környékek és közösségek bőségesen nyújtanak arra lehetőséget, hogy az egymás közelében élők összejárjanak, hogy barátságok alakuljanak ki. Más esetekben a szolgáltatók és a szervezetek fogadnak szívesen segítséget olyan csoportok elindításához, amelyek a kölcsönös segítségnyújtás jegyében hozzák össze a családokat. E csoportok a közösség széles körében felismert igényekből is kinőhetnek: ilyen például új családok költözése a szomszédságba, vagy aggódó polgárok együttműködése a közösségi erőszak ellen. A csoportok fennmaradásához szükség van a közösség bevonására. A szolgáltatóknak az lehet a feladata, hogy az érdeklődőket (ide értve a szülőket is) összehozza, találkozóhelyet biztosítson számukra, vagy egyszerűen csak arra biztasson bizonyos közösségi vezetőket, hogy az adott igények kielégítése érdekében csoportokat hozzon létre.

A szülőknek nyújtott konkrét támogatás

Számos tényező befolyásolja egy család gyermeknevelési képességét. Azok a családok, amelyek maguk is ki tudják elégíteni olyan alapvető szükségleteiket, mint az élelmezés, ruházkodás, lakhatás, közlekedés, illetve akik tudják, hogyan részesülhetnek olyan alapvető szolgáltatásokban, mint a gyermekfelügyelet, egészségügyi szolgáltatások, vagy speciális szükségletekkel rendelkező családok részére nyújtott mentál-egészségügyi szolgáltatások, jobban tudják biztosítani gyermekeik jólétét és biztonságát. Mások azonban segítségre szorulhatnak azzal kapcsolatban, hogy felvegyék a kapcsolatot különböző szociális szolgáltatásokkal, melyek alkohol- és drogfüggőség kezelésébe, a családon belüli erőszakkal kapcsolatos tanácsadásba vonják be őket, vagy megkönnyítik számukra az állami támogatások elérését. Ha a szülőknek nincsenek stabil pénzügyi forrásaik, nincs egészségbiztosításuk, vagy olyan családi válsághelyzetektől szenvednek, mint a természeti katasztrófák vagy az egyik szülő bebörtönzése, az is veszélybe kerül, hogy megfelelően ellássák gyermekeiket.

Az anyagi biztonság hiánya gyermekbántalmazással és a gyermek elhanyagolásával járhat együtt, így a szegénységben élő családoknak olyan konkrét támogatásokra lehet szükségük, mint a lakhatási támogatás, élelmiszer-segély, valamint közlekedési, gyermekfelügyeleti, ruházkodási, bútor és közmű-támogatás. A szülők számára biztosított partneri kapcsolaton keresztül azonosítani lehet e közösségi erőforrásokat, ez pedig segíthet olyan stressz-helyzetek kialakulásának megelőzésében, amelyek esetenként a gyermekekkel való rossz bánásmódhoz vezethetnek. A konkrét támogatás felajánlásával megakadályozható a nem szándékos elhanyagolás, ami bizony előfordulhat, ha a szülők képtelenek ellátni gyermekeiket.

Az erősségek és szükségletek feltérképezése

A legtöbb szülő valószínűleg nem ismeri és nem használja a „konkrét támogatás” kifejezést. Ehelyett inkább azt a célt fejezi ki, hogy "a családom hozzá tudjon férni a szolgáltatásokhoz, ha rászorul."

A szülőkkel való együttműködés során a létfontosságú alapszükségletek és a konkrét támogatások azonosítása során a család-alapú megoldások kerülnek a fókuszba. A család partnereként a szociális munkás szerepe néha csak annyi, hogy a szülők szükségletei alapján jelzést ad a szolgáltatóknak, és elkészíti a támogatók és erőforrások eléréséhez szükséges beadványokat.

Annak érdekében, hogy megvizsgálja...	Kérdezze meg a szülőt arról, hogy . . .
• a szülő szerint mire van jelenleg a legnagyobb szükség;	• mire van szüksége (arra hogy otthon maradjon, hogy megtartsa a munkáját, hogy ki tudja fizetni fűtésszámláját);
• milyen lépéseket tett a szülő annak érdekében, hogy orvosolja a problémát;	• hogyan kezelte a helyzetet; • milyen válaszokat kapott; • miért működik, vagy nem működik ez;
• milyen módon kezeli a család az egyéb problémákat; • vannak-e jelenlegi kapcsolatok, amelyek segíthetnek az új probléma megoldásában;	• mi az, ami a múltban jól működött; • vannak-e olyan közösségi csoportok vagy helyi szolgáltatók, akik a múltban már segítettek, illetve most is segíteni tudnának; • tagja-e a szülő valamilyen hívő közösségnek, kapcsolatban áll-e gyermekorvossal, be van-e a gyermeke iratkozva egy helyi iskolába;

melyek az egyéb szolgáltatások és támogatások, amelyek segíthetik a családot;	- gondolt-e már arra, hogy csatlakozik a _____ (valamilyen helyi ételmezési és lakhatási programhoz); - tud-e a _____ szolgáltatásról (ingyenes segítség házi feladatok elkészítéséhez, hétféle étkeztetés, alacsony költségű gyermekfelügyelet);
a szülő szükségleteit és képességét az új szolgáltatásokban való részvételre, mint amilyen az adatlapok kitöltése, időpontok betartása és a problémák megoldására irányuló elköteleződés.	- milyen segítségre van szüksége ahhoz, hogy a megbeszélte időpontokra elmenjen; - mikor hívhatom fel, hogy érdeklődjek, hogy mennek a dolgok.

A konkrét támogatások bővítésére szolgáló stratégiák és erőforrások megosztása

A szülők nem mindig tudják, hogy alapvető szükségleteik kielégítéséhez milyen közösségi erőforrások állnak rendelkezésükre, és azokat hogyan tudják elérni. A nyelvi vagy kulturális nehézségek sok szülő számára megnehezítik, hogy tudomást szerezzenek a szolgáltatásokról, és a kapcsolat-felvételre irányuló szükséges lépéseket megtegyék. A konkrét támogatásokkal és azok elérhetőségével kapcsolatos információk óriási segítséget jelenthetnek a stressz alatt álló, vagy válsághelyzetben levő családoknak. A szociális munkás tájékoztatást nyújthat a szolgáltatások elérhetőségéről (ilyen esetekben a legnagyobb segítség egy konkrét név lehet), de akár az első telefonhívás lebonyolításában, időpontok egyeztetésében is segíthet, attól függően, hogy a szülőknek mire van szükségük.

Amennyiben bizonyos szolgáltatások nem elérhetők az adott közösségben, a szociális munkás a szülőkkel vagy a közösség vezetőivel együtt kezdeményezheti a szolgáltatások létrehozását. Ha a szülők megismerik a csoport- és szolgáltatásszervezési folyamatokat, erőteljes pártfogói lehetnek olyan ügyeknek, mint például az alacsony költségű iskolai utáni programok, vagy a serdülőkorúak biztonságos szállítása.

A szociális munkás szakértelme az alábbi területeken nyújthat a legtöbb segítséget:

A családok és szolgáltatások összekapcsolása

- A szülők nem mindig ismerik azokat a szolgáltatásokat, amelyek segítségükre lehetnek. A szociális munkás feladata, hogy az összes elérhető erőforrásról tájékoztassa őket, hogy ők

aztán ki tudják választani azokat a szolgáltatásokat, amelyek szükségleteik szempontjából a legmegfelelőbbnek tűnnek.

- A szülők szívesebben veszik igénybe a számukra kulturálisan elfogadható szolgáltatásokat. Ha a szociális munkás olyan szolgáltatóval hozza össze a szülőket, aki beszéli a nyelvüket, vagy hasonló környezetből jött, a szülők könnyebben feloldódhatnak és az együttműködés eredményesebb lehet.
- A széles körű támogatásra szoruló szülőket túlterhelhetik a különféle szolgáltatások eléréséhez szükséges követelmények. A leghasznosabb a „gondozási rendszer”-jellegű megközelítés lehet, amelyben különféle támogató szolgálatok működnek együtt a családok megsegítésében (bővebben lásd a következő, „Közösségi partnerek bevonása” című fejezetet).

Közösségi szolgáltatások kiépítése

- Ha a szülőket a közösség vezetőivel és másokkal annak érdekében kapcsoljuk össze, hogy új támogatói, érdekképviselői és tanácsadói csoportokat hozzanak létre, arra is lehetőséget adunk, hogy saját tapasztalataikat fölhasználva mások segítségére legyenek.
- Azok a szülők, akik a nyilvánosság elé tárják szükségleteiket vagy nehézségeiket, általában felismerik, hogy nincsenek egyedül. Az, hogy egy szülő a nyilvánosság előtt felvállalja szükségleteit, vagy kiáll egy közös ügyért, mobilizálhatja a közösséget is.
- Ahhoz, hogy az érdekképviselő terén még járatlan szülők szükségletei meghallgatásra találjanak, és megtalálják a megoldásokat, segítséget igényelhetnek a médiával történő, illetve vállalkozási és finanszírozási forrásokhoz történő kapcsolódás kialakításában.

Fordította: Szerepi Anna

Összefoglaló

Jelen tanulmány a mentális problémákkal küzdő szülőkkel és gyermekeikkel folytatott munkáról szól. Az utóbbi húsz év (1985-2005) publikált szakirodalmának áttekintéséből származó bizonyítékok, illetve öt angliai helyszínen 2006 és 2008 között folytatott gyakorlati felmérés (a felnőtt- és gyermek-egészségügyi, valamint a szociális szolgáltatási gyakorlat áttekintése) szintéziséből született. Útmutatást ad a szolgáltatáspolitikára és gyakorlatra vonatkozóan, illetve javaslatokat tesz a szakképzés, a munkaerő továbbképzése és a kutatás kulcsfontosságú területeivel kapcsolatban. Ezen kívül betekintést ad a témához kapcsolódó fontosabb szervezetek főbb tevékenységeibe, valamint információkat nyújt ezen intézmények elérhetőségeiről is.

A hely szűkössége miatt válogatásunkban a gyakorlati példáknak csak egy részét közöljük, illetve elhagytuk a vezetői összefoglalót és a függelékeket, viszont a további tájékozódás megkönnyítésére benne hagytuk az eredeti forrásokat.

Kulcsfogalmak: mentális problémákkal küzdő szülő, fiatal gondozó, szociális és egészségügyi szolgáltatások

³⁷ Az irányelv eredeti könyvészeti adatai: SCIE (2009) Think child, think parent, think family: a guide to parental mental health and child welfare. SCIE Guide 30, London: Social Care Institute for Excellence.
<http://www.scie.org.uk/publications/ataglance/ataglance09.asp>

A Social Care Institute for Excellence (Szociális Gondoskodás Kiválósági Központja, rövidítve SCIE) a jó gyakorlatról szerzett tudás azonosításával és közvetítésével segíti elő a szociális ellátás átalakulását. Mindent elkövetünk annak érdekében, hogy munkánk minden területén tükrözzük a szolgáltatásokat igénybevevők, az őket gondozók és a szociális ellátórendszerben dolgozók tapasztalatait és szakértelmét.

2001-ben alapított szervezetünk független jószolgálati intézmény, melyet a brit Egészségügyi minisztérium gyermekekkel, iskolákkal és családokkal foglalkozó osztálya (Department of Health, Department for Children, Schools and Families) valamint a walesi és észak-ír társszervezetek finanszíroznak. Partnereinkkel együttműködésben támogatjuk a felnőttek, gyermekek és családok számára nyújtott szolgáltatásokat regionális és országos szinten.

Bevezetés

Ez az irányelv a mentális problémákkal küzdő szülőkkel és gyermekeikkel folytatott munkáról szól. Útmutatást ad a szolgáltatáspolitikára és gyakorlatra vonatkozóan, illetve javaslatokat tesz a szakképzés, a munkaerő továbbképzése és a kutatás kulcsfontosságú területeivel kapcsolatban. Ezen kívül betekintést ad a témához kapcsolódó fontosabb szervezetek főbb tevékenységeibe, valamint információkat nyújt ezen intézmények elérhetőségeiről is.

Miért készítettük el ezt az irányelvet?

A mentális problémákkal küzdő szülőknek és gyermekeiknek komplex szükségletei vannak. Közülük nem mindenkinek van szüksége az egészségügyi és szociális ellátás szolgáltatásaira, ám akiknél ez a helyzet, azokkal előfordulhat, hogy nehezen jutnak az egész család számára elfogadható, elérhető, és hatékony segítséghez.

Ebben tanulmányban rámutatunk arra, min kell változtatni, valamint javaslatokat teszünk a szolgáltatások megtervezésének és kivitelezésének javítására, melynek következtében az érintett családok helyzetén is javíthatunk.

Kinek szól az irányelv?

Ez az irányelv a mentális problémákkal küzdő páciensekkel foglalkozó, valamint gyermekgondozás területén dolgozó kollégák számára íródott. Azok is tudják alkalmazni, akik graduális vagy posztgraduális képzésben oktatják az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozókat vagy más módon felelősek a szakemberek fejlődéséért.

A szolgáltatásokat igénybevevők és gondozóik hasznos tájékoztatást kapnak arról, mire számíthatnak a szolgáltatásokkal kapcsolatban, és hová fordulhatnak kérdéseikkel.

A Social Care Institute for Excellence (SCIE) folyamatos jelleggel tesz közzé további forrásokat is, többek között továbbképzési anyagokat, a javaslatok mindennapi gyakorlatba való átültetésének elősegítése érdekében.

Hogyan készült az irányelv?

Ez az irányelv az utóbbi húsz év során (1985-2005) publikált szakirodalom áttekintéséből származó bizonyítékok, illetve öt angliai helyszínen 2006 és 2008 között folytatott gyakorlati felmérés (a felnőtt- és gyermek-egészségügyi, valamint a szociális szolgáltatási gyakorlat áttekintése) szintéziséből született.

Az áttekintésről és gyakorlati felmérésről szóló teljes, illetve összefoglaló jelentések hozzáférhetőek weboldalunkon:

<http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide30/appendices.asp>

Irányelvünk tartalmi és szerkezeti összeállításakor egy, a mentális problémákkal küzdő szülők és gyermekeik által igénybe vehető egészségügyi és szociális szolgáltatások területén tapasztalattal rendelkező szakemberekből; és a közvetlenül érintettekből létrehozott tanácsadó csoport tanácsára támaszkodtunk.

Külső konzultációra 2009 márciusában/áprilisában került sor, ennek részletei 2009 augusztusától megtekinthetőek weboldalunkon:

<http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide30/consultation.asp>

Az Ön visszajelzése

Az SCIE szívesen vesz bármilyen megjegyzést az irányelvvel kapcsolatban, melyet folyamatosan frissítünk. Jutassa el hozzánk a jó gyakorlat bármilyen példáját. Kérjük küldje el véleményét a következő címen:

<http://www.scie.org.uk/publications/feedback.asp?product=Guide%2030>

Megjegyzés a használt kifejezésekkel kapcsolatban

A „**mentális problémákkal küzdő szülő**” kifejezést azokra a szülőkre használjuk, akik mentális problémaként felismert és elsődlegesen diagnosztizált mentális betegséggel vagy mentális rendellenességgel küzdenek. Ez nem zárja ki annak lehetőségét, hogy ezeknek a szülőnek egyéb problémáik is vannak, pl.: más egészségügyi probléma vagy fogyatékoság, alkohol- vagy drogprobléma, értelmi fogyatékoság vagy háztartáson belüli erőszak. A kifejezés olyan szülőket is magába foglal, akiket számon tartanak a gyermekjóléti szolgáltatások, de nincs hivatalos mentális betegségre vonatkozó diagnózisuk, illetve olyan szülőket, akik nem érintettek a másodlagos mentál-egészségügyi szolgáltatások tekintetében.

A „**gyermek**” szó a 18 éves vagy annál fiatalabb személyekre utal, akik közül néhányan fiatal gondozók lesznek.

A „**fiatal gondozó**” kifejezés alatt olyan 18 év alatti gyermeket vagy fiatalt értünk, aki jelentős gondozási feladatokat lát el, és bizonyos mértékig felelősséget vállal egy másik személyért, ami normális esetben egy felnőtt feladata lenne. A mentális problémákkal küzdő szülők fiatal gondozói a legkülönbözőbb feladatokat látják el, mint például a képviselő, a levelezéssel és számlákkal kapcsolatos ügyintézés, a szakemberekkel való kapcsolattartás, a gyógyszerek adagolása, az érzelmi támasz, vagy a háztartásvezetés.

Érdemes itt megemlíteni, hogy a különböző ellátó intézmények más-más nyelvezetet használnak a szükségletek felmérésének és a segítségnyújtás folyamatának leírására. Lényegét tekintve azonban mindegyik intézmény egy általános gondozási irányvonal mentén dolgozik, melybe beletartozik a jelzés elkészítése és fogadása, a kliensek szűrése, a szükséglet felmérése, gondozási terv készítése, és a folyamatban lévő gondozási tervek áttekintése. Irányelvünkben ezért egy általános érvényű gondozási módszer leírására alkalmas kifejezésrendszert használunk, feltételezve hogy később, a gondozást szolgáltató intézményben szintén hasonló, általános érvényű eljárás kerül alkalmazásra, mely az előbb említett összetevőket tartalmazza.

Háttér

Az SCIE speciális feladatköreinek és független státuszának köszönhetően több területet érintő és lefedő témát tudunk olyan komplex módon feldolgozni, ahogyan azt a többi intézmény nem képes.

2001-es megalakulásunk óta folyamatosan tájékoztatjuk az érdeklődőket mentális problémákkal küzdő szülőkkel és gyermekeikkel folytatott munkáról.

Ezek alapján alkottuk meg a következő specifikus és egymással összefüggő kategóriákat:

- alkohol-, drog- és mentális egészségügyi problémákkal küzdő családokkal folytatott munka;
- alkohol- és mentális problémákkal küzdő családok: az együttműködés sémájának kialakítása;
- a reziliencia elősegítése a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek illetve fiatalok esetében;
- fogyatékkal élő szülőknek nyújtandó segítség;
- a börtönben lévő szülők gyermekeinek készített forrásjegyzék.

2004-ben az SCIE társintézményekkel együttműködve létrehozta a Szülői Mentális Egészség és Gyermekjóléti Hálózatot (Parental Mental Health and Child Welfare Network). (Ezt a hálózatot a Social Perspectives Network www.pmhcwn.org.uk irányítja.) Az SCIE elképesztő mennyiségű információt kapott azoktól az emberektől, akik csatlakoztak a hálózathoz, konferenciákra és továbbképzésekre járnak a gyakorlat e területének megvitatása céljából. A tagok az egészségügyi és szociális gondozástól kezdve a felnőtteknek és gyermekeknek nyújtott szolgáltatásokig mindent megvitatnak. A hálózatnak a világ minden tájáról vannak tagjai, például Anglia különböző régióiból, különböző európai országokból, sőt a távoli Ausztráliából is csatlakoztak érdeklődők.

A hálózat kezdetben azt tekintette fő feladatának, hogy felhívja a figyelmet az olyan problémákra, melyekkel a szülőknek és a gyermekeknek kellett szembenézniük az elfogadható és

hatékony szolgáltatások elérése érdekében. Azonban rövid időn belül a legfontosabb célkitűzés az irányelveket és gyakorlatot érintő, mindenre kiterjedő útmutatás megteremtése lett, amely figyelembe veszi a szülők, gyermekek és családok kívánságait és szükségleteit, valamint segítséget nyújt a hálózatban dolgozóknak a jobb eredmények elérése érdekében végrehajtandó kulturális és gyakorlati váltás kivitelezésében.

A hálózat prioritásait figyelembe véve az SCIE kapcsolatba lépett a Társadalmi Kirekesztés Részleggel (Social Exclusion Unit), amely kérésünkre belevette az *Elme-egészségügy és társadalmi kirekesztés (Mental health and social exclusion*, ODPM 2004) című kiadványába azt a javaslatot, melyben az SCIE vállalja a mindenkorli gyakorlat szisztematikus áttekintését; valamint új irányelvek publikálását a mentális egészséget, gyermekeket, és családokat érintő ellátások területén dolgozó egészségügyi és szociális szakemberek számára.

A szakirodalom áttekintése összetett és hosszadalmas folyamatnak bizonyult. A SCIE számos tanulmány megírására kapott felkérést, az intézet pedig vállalta a gyakorlati felmérés elkészítését

Az érintettekből tanácsadó csoportot hoztak létre szülők és fiatalok részvételével, akik közreműködtek az irányelv áttekintésében és kivitelezésében.

Számos megcáfolhatatlan kutatási bizonyítékot találtunk a mentális problémákkal küzdő szülők és gyermekeik számára nyújtott szolgáltatások hatékonyságának korlátaira vonatkozóan. Nehezebb volt azonban arra vonatkozó érdemi információt találni, hogy mivel javíthatnánk az említett családoknak nyújtott szolgáltatásokon. Az irányelv javaslatainak kidolgozása és összegzése nem volt egyszerű, a szakembereknek és a családoknak konszenzusra kellett jutniuk a cél érdekében.

Az SCIE az irányelv „Javaslatok” című fejezetében, valamint a kivitelezési és értékelési tervben több szempontból is hangsúlyozza a megalapozottabb bizonyítékok szükségességét, amelyek előreláthatólag három-négy éven belül állnak majd rendelkezésre.

A munkafolyamat programjának kiszélesítése

Ez az irányelv egyike azon négy, egymással összefüggő munkafolyamatnak, melyek tudásalapú javaslatokat tesznek a szükséges változtatásokra és eszközökre vonatkozóan, elősegítve ezzel a változások gyakorlatba való átültetésének folyamatát és az általuk előidézett hatás kiértékelését. Ez a négy munkafolyamat a következő:

- az általunk készített stratégiai és gyakorlati útmutatás;
- oktatási és fejlesztési források;
- a gyakorlati kivitelezés hat helyszíne, ahol az irányelv kivitelezésére és az elért eredményekre vonatkozó tapasztalatokat összegzik;
- országos kivitelezési és értékelési terv.

Tisztában vagyunk azzal, hogy irányelvünk csak a kezdet, ezért az SCIE az elkövetkező öt évben elkötelezetten folytatja a társintézményekkel és a családokkal a közös munkát az általunk tett javaslatok kivitelezése és kiértékelése érdekében.

Az irányelv szerkezete

A következő fejezetben a jelenlegi irányelveket és a szervezeti összefüggéseket, valamint a mentális problémákkal küzdő szülők és gyermekeik megfogalmazott szükségleteit írjuk le.

Ezt követően részletezzük az általunk tett javaslatok alátámasztására használt megközelítést, amely nem más, mint a „központban a gyermek, a szülő és a család”, mivel ez a szemlélet ötvözi a jelenlegi gyakorlat legjobb elemeit, valamint azt az újraéledő hozzáállást, mely minden szempontból a családokra helyezi a hangsúlyt. Ezután a Családmodell (Falkov és mások) kerül bevezetésre, amely hasznos fogalmi eszközként szolgál az ellátórendszerben dolgozók számára a különböző családtagok, a köztük lévő kapcsolat, illetve a külső környezeti tényezők hatásának megértésére. A fejezetet a sikeres szolgáltatás jellemzőinek leírásával zárjuk, mely a jogszabályok és irányelvek követelményein, illetve a kutatás és gyakorlat tapasztalatain alapszik.

Ezek után javaslatokat teszünk arra vonatkozóan, hogy milyen változtatásokat lenne célszerű megvalósítani az ellátási folyamat különböző szakaszaiban (lásd az ellátási folyamatról szóló megjegyzést később), illetve kitérünk ezek következményeinek felmérésére az élvonalban dolgozó munkatársak, szervezetek és vezetők szempontjából. Következtetésünk szerint az alapvető és szisztematikus változás eléréséhez minden szinten változtatásra van szükség annak érdekében, hogy a szolgáltatások hatékonyan elégítsék ki a családok szükségleteit. Az ilyen szisztematikus és alapvető átalakítás viszont stratégiai megközelítést igényel, mert másként nem lehet elérni a kitűzött célokat, valamint a változások mindennapi gyakorlatba való beágyazódását.

Végezetül leírjuk, hogyan kapcsolódik irányelvünk a munka és kutatás más területeihez, melyeket az SCIE kiemelt fontossággal kezel annak érdekében, hogy létrehozza a jó gyakorlatok tudásbázisát, valamint hogy segítséget nyújtson a területen dolgozó szakembereknek és

szervezeteknek a szükséges változások kivitelezésében és azok mindennapi munkába való beépítésében.

Középpontban a gyermek, a szülő és a család

A kormány „Központban a család” tervezete elismeri és elősegíti a családközpontú megközelítés fontosságát, melynek alapját a „Lépj tovább: gondolj a családra” (Reaching out: think family, SEU, 2008b) című dokumentum következő alapelvei képezik:

- **Nem kopogtathatnak rossz ajtón.** Az ellátással való bármely kapcsolat ajtót nyit az együttes segítségnyújtás rendszerébe. Ez a felnőttek és gyermekek számára nyújtott szolgáltatások közti nagyobb mértékű koordináción alapszik.
- **Az egész család figyelembevétele.** A felnőttekkel és gyermekekkel egyaránt foglalkozó ellátó intézmények figyelembe veszik a családi körülményeket és feladatköröket. Például, egy alkoholproblémákkal küzdő szülőnek nyújtott terápiás szolgáltatáshoz a szülők iskolája társul, miközben a gyermekek számára állandó felügyeletet biztosítanak.
- **Szükségletekhez igazított támogatás.** A családokkal közösen dolgoznak ki a helyzetüknek leginkább megfelelő támogatás-csomagot.
- **Építkezés a család erősségeire.** A gyakorlati szakemberek a családokkal partneri kapcsolatot építenek ki, felismerik és fejlesztik ellenállóképességüket (a rezilienciát), valamint segítik őket abban, hogy meglévő képességeikre építsenek. A családi csoport-konferencia például arra buzdítja a családokat, hogy egy adott problémára saját megoldást dolgozzanak ki.

(http://www.cabinetoffice.gov.uk/social_exclusion_task_force/families_at_risk/reaching_out_summary.aspx)

A család középpontba állítása nem biztos, hogy elegendő azoknak a problémáknak a kezelésére, melyekkel néhány mentális problémával küzdő szülőnek szembe kell néznie, valamint nem feltétlenül képes megvédeni a gyermekeket a sérülésektől. A családok holisztikus

megközelítésén felül mind a felnőttek, mind a gyermekek problémáinak kezeléséhez speciális klinikai szakértelem és ellátás szükséges.

Irányelvünk javaslatai teljes szívvel támogatják ugyan a családok középpontba állítását, azonban világos számunkra, hogy mindez nem váltja ki az egyéni esetkezelést, hanem kiegészíti azt. Ez azt jelenti, hogy a gyermek, a szülő és a család kerül a középpontba, a felnőtteknek és gyermekeknek egészségügyi és szociális ellátást biztosító intézmények együttműködéséből pedig megszületik az egyén szükségleteihez igazított, kapcsolatainak és környezetének figyelembevételével nyújtott szolgáltatás. A szakképzés, az összegyűjtött tudásanyag és a támogatás legjava ötvöződik ebben az optimális szolgáltatásban. A „középpontban a szülő, a gyermek és a család” szemlélet ezért lett meghatározó elve tanulmányunknak.

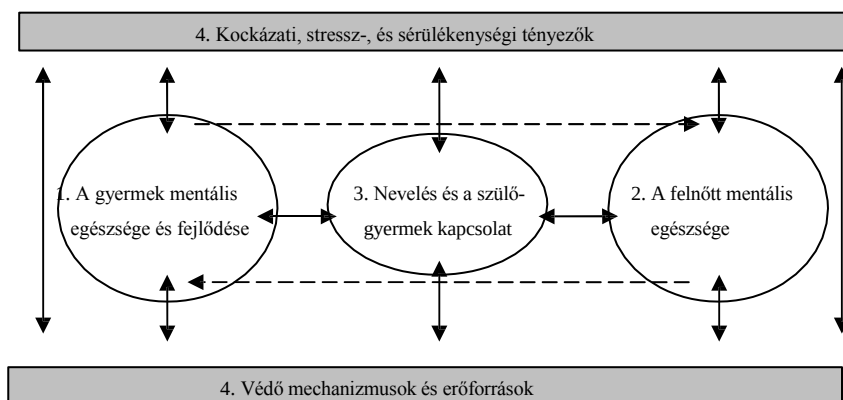
A családmodell, mint fogalmi keret

A „Hidak” Családmodell (Crossing bridges, Falkov 1998) hasznos fogalmi keretet nyújt a munkatársak számára a szülő, gyermek és család holisztikus kezeléséhez, amikor a mentális gondokkal küzdő szülő családjának szükségleteit feltárjuk a szolgáltatási csomag tervezésének megalapozásaként. A modell illusztrálja, hogyan kapcsolódik össze szervesen a mentálisan beteg szülő családjában a gyermekek és felnőttek mentális egészsége és jóléte legalább háromféle módon (lásd 1. ábra):

- a szülő mentális problémái káros hatással lehetnek a gyermek fejlődésére és bizonyos szempontból a biztonságára;
- a mentálisan beteg szülővel való együttélés negatívan befolyásolhatja a gyermek felnőttkori beilleszkedését, többek közt a szülővé válását;
- a gyermekek – különösen azok, akik érzelmi, viselkedésbeli vagy fizikai gondokkal küzdenek – kiválthatják vagy felgyorsíthatják az őket nevelő szülők/gondozók mentális betegségét .

Ez a modell az eredményességet negatívan befolyásoló kockázati, stressz-, és sérülékenységi tényezőket is képes azonosítani, csakúgy, mint az erősségeket, erőforrásokat és védő mechanizmusokat, melyek elősegíthetik a nehézségek leküzdését az érintett családok esetében.

1. ábra A Családmodell



Kockázatok, stressz faktorok és sérülékenységi tényezők

Az egyéni rizikó- vagy stressz faktorok önmagukban nem feltétlenül befolyásolják jelentősen egy szülő gyermeknevelési képességét vagy a gyermek mentális egészségét. Vannak azonban olyan mentális gondokkal küzdő szülők, akiknek számos nehézséggel kell szembenéznük. A rizikófaktorokra jellemző a halmozódás; ha egynél több van jelen, megnövekszik annak az esélye, hogy a felmerülő problémák és ezek együttes hatása mind a gyermekre, mind a szülőre nézve súlyosabb következményekkel járnak.

Ha három vagy ennél több környezeti és/vagy személyes tényező van jelen együttesen, nagyobb a valószínűsége a gyermek és/vagy a szülő mentális egészségére gyakorolt negatív hatásának. Például, ha a mentális gondok és a család támogatásának hiánya mellett drog- vagy alkoholfüggőség áll fenn, ráadásul még háztartáson belüli erőszak is előfordul, sokkal nagyobb a valószínűsége annak, hogy a gyermek és a szülő mentális egészsége és jóléte veszélybe kerül.

A kockázati tényezők idővel változhatnak, és akut problémákhoz vezethetnek. Például, a rendszeres kórházi kezelés súlyos krízist okozhat egy család életében. A mindennapi tevékenységek felborulnak, a többi felnőtt túlhajszolja magát, és mind a szülők, mind a

gyermek gyakran éreznek aggodalmat és tehetetlenséget. Az eredményesség érdekében a beavatkozásnál figyelembe kell venni az egész családra gyakorolt hatást.

Az egészségre és jólétre ható kockázati tényezők szintén egyénileg változnak. Például ugyanazzal a mentális problémával küzdő emberek merőben más tüneteket és viselkedést produkálhatnak. Éppen ezért hiba volna csupán az orvosi diagnózisra hagyatkozni a kockázat szintjének felmérésekor. Egyénileg kell értékelni a károsodás mértékét és a családra gyakorolt hatását.

Erősségek, védő mechanizmusok és erőforrások

A gyermek rezilienciáját elősegítő tényezők – azok a tényezők, melyek meghatározzák, mennyire tud egy gyermek megbirkózni szülője mentálhigiénés problémájával – összefüggésben vannak a következő területekkel:

- fizikai adottságok és személyiség,
- a család többi tagjával való kapcsolat,
- a közvetlen környezet, amelyben él,
- az életében zajló események.

Az emberek rezilienciára való képességüket kétféle módon szerezhetik meg: egyrészt genetikailag, másrészt a szociális tapasztalás hatásainak következményeként. A környezet és az egyén biológiai felépítése folyamatos kapcsolatban állnak egymással, elősegítve vagy akadályozva a gyermek képességét, hogy megbirkózzon azokkal a nehézségekkel, amelyeket a mentális gondokkal küzdő szülővel való együttélés jelent.

A rezilienciát veszélyeztető kockázati tényező

Valószínűleg nem lehetséges a családokat sújtó összes nehézséget egyszerűen megoldani. Azonban a védő mechanizmusok alkalmazásával és erősítésével csökkenteni lehet a negatív hatásokat a szülő mentális betegsége esetén.

A gyermekek esetében minden védekezési stratégia a következő folyamatok valamelyikének vagy ezek kombinációjának felhasználásán alapszik (Bostock 2004):

- a gyermek veszélyeztetettségéről alkotott felfogásának, illetve magának a veszélyeztetettségnek a megváltoztatása;
- az egymást erősítő kockázati tényezők halmozott hatásának csökkentése;

- a gyermek önbecsülésének és önmagába vetett hitének erősítése;
- változtatás lehetőségének megteremtése.

Mindezeken túl lehetnek optimális helyzetek és időpontok a reziliencia erősítését célzó beavatkozás megvalósítására. Ilyen lehet például a családi otthonnal vagy anyagi helyzettel összefüggő gondok kezelése, esetleg segítség felajánlása a gyermek életében bekövetkező, változással járó időszak esetén.

A reziliencia erősítése nem a negatív kimenetelű élethelyzetek miatt érzett aggodalmak minimálisra csökkentését jelenti. Ha egy gyermek folyamatos és rendkívül megterhelő stressznek van kitéve, nagy valószínűséggel nem lesz képes reziliencia kifejlesztésére. Ebből következően igen ártalmas és valóságtól elrugaszkodott kizárólag a rezilienciára építő megközelítésre hagyatkozni. (Fraser 1999)

Következmények az intézményekre és a gyakorlatra nézve

A Családmodellen alapuló megközelítés segít a munkatársaknak:

- annak felismerésében, hogy mire kell figyelni;
- a holisztikus megközelítés alkalmazásában a közvetlen környezet, a család, a kulturális és társadalmi környezet felmérésénél (lakhely, anyagi helyzet, munka, kapcsolatok);
- a rossz eredmények és a reziliencia, a felnőtt és a gyermek, a tünetek és a gyerekevelés közti összefüggések, illetve az idővel bekövetkező változások megértésében, valamint a szerzett információ feldolgozásában;
- a generációkon átívelő, egészséggel és jóléttel kapcsolatos kockázati tényezők megértésében, illetve ezen tényezők kezelésében, hatásuk csökkentésében.

Következmények az első vonalban dolgozó szakemberre nézve

Ennek a megközelítésnek az alkalmazása a következő attitűdbeli és gyakorlatot érintő változásokat igényli:

- a hangsúly áthelyezése a diagnózisról illetve patológiáról az egyén erősségeire, valamint azokra a beavatkozásokra, melyek szorosan összefüggnek a mentális egészség és felépülés elősegítésével, a családok támogatásával és az együttműködés ösztönzésével;

- a mentál-egészségügyi szolgáltatásokat igénybevevő szülők elvárásainak növelése, és az általuk igényelt források figyelembevétele;
- a „család mint egység” szemlélet elsajátítása a kölcsönös függőséget és a támogató kapcsolatokat szem előtt tartva;
- segítségnyújtás a szülőknek abban, hogy megértsék mentálhigiénés problémájukat, a kezelés menetét, illetve mentális problémáik lehetséges hatásait gyermeknevelési képességükre, a szülő-gyermek kapcsolatra és a gyermekre;
- a szülőkkel és a gyermekekkel való együttműködés annak érdekében, hogy a gyermek korának megfelelő elképzeléssel rendelkezzen arról, mi történik szülőjével, és tisztában legyen azzal, milyen szolgáltatások állnak rendelkezésükre, és hogyan lehet ezeket igénybe venni.

Ugyanakkor a gyakorlati szakembereknek készen kell állniuk a beavatkozásra, abban az esetben, ha a gyermek bizonyíthatóan veszélyeztetett, vagy a veszélyeztetés gyanúja felmerül.

A sikeres szolgáltatás jellemzői

A sikeres szolgáltatás alábbiakban felvázolt jellemzői és indikátorai a jogszabályok és irányelvek követelményein, illetve a kutatás és gyakorlat tapasztalatain alapulnak.

Ezt a fejezetet azért iktattuk be, hogy rávilágítsunk irányelvünk fő céljára, valamint hogy széles körből merített szempontokat nyújtsunk az irányelv lokális és globális hatásának kiértékeléséhez.

A sikeres szolgáltatás:

- erősíti a család összes tagjának megbirkózási képességét (rezilienciáját) és jólétét most, és a jövőben egyaránt;
- megfelelő támogatást nyújt a krízisek elkerülése, illetve esetleges bekövetkezésük esetén hatékony kezelésük érdekében;
- biztosítja a gyermekek biztonságát.

A "központban az egyén és a család" modelljére épülő magas színvonalú szolgáltatás során:

- tiszteletben tartják az egyén kívánságait és szükségleteit, valamint a családban betöltött szerepét és feladatait;
- alkalmazzák az „erősségek és reziliencia által vezérelt” szemléletet, melynek fontos eleme hogy higgyünk abban, hogy a változás lehetséges – még reménytelennek tűnő helyzetben is –, és fogadjuk el, hogy az kis lépésekkel kezdődik;
- korán közbelépnek a krízis elkerülése érdekében, azt idejében megállítják, és segítséget nyújtanak a krízishelyzet megszűnése után is;
- alapos ismeretekkel rendelkeznek a következő területeken: a gyermekek fejlődési szükségletei, a szülők (vagy gondozók) képessége e szükségletek megfelelő kielégítésére, a szélesebb család és a környezeti tényezők gyermeknevelésre gyakorolt hatása, a szülő mentális gondjai és a környezeti tényezők gyermekre gyakorolt együttes hatása, valamint a gyermeknevelésnek a szülő mentális egészségére gyakorolt hatása;
- beépítik a közegészségügyi szempontokat, hogy meghatározhassák a szülő mentális problémáinak gyermekekre gyakorolt lehetséges hatásait az idő előrehaladtával, generációkon át;
- tájékoztatással és tudásanyaggal segítik a szolgáltatások igénybevevőit, valamint biztosítják részvételüket az ellátás tervezési és kivitelezési szakaszaiban;
- tiszteletben tartják a gyermek azon jogát, hogy mindkét szülővel közvetlen kapcsolatot tartson fenn, kivéve, ha ez ellentétes a gyermek érdekeivel (és kapcsolattartási határozattal korlátozott).

Ezen célkitűzések elérése érdekében az intézményeknek a következő, egymással egyeztetett feladataik lesznek (Diggins 2009):

- olyan tudásanyag felhasználása, amely egyesíti a kutatási eredményeket, illetve a szakemberek és a szolgáltatást igénybevevők szakértelmét;
- a holisztikus feltárás elősegítése, amely a megelőzésre, valamint az összes családtag egészségének és jólétének megőrzésére helyezi a hangsúlyt
- az egészséget és jólétet fenyegető kockázatok felmérése és elemzése, amely feltárja a lehetőségeket és akadályokat a jelenre és a jövőre vonatkozóan;

- folyamatos feltárás arról, milyen hatást gyakorol a családra a szülő mentális egészsége; illetve hogyan hat a gyermekre, ha szüleitől elválasztják;
- a beavatkozás időzítésének és időtartamának megfontolása a szolgáltatások fontossági sorrendjének eldöntése során;
- rugalmas hozzáállás a komplex problémák megoldása és az intézmények közti együttműködés megkönnyítése érdekében, a szülők és a gyermekek érdekeit szem előtt tartva;
- könnyen hozzáférhető, elfogadható, hatékony és felelősségteljes szolgáltatás biztosítása a mentális problémákkal küzdő szülők számára.

Javaslatok

A változtatásokra tett javaslatokat aszerint írjuk le, hogy az általános szolgáltatási eljárásmenet egyes szakaszaiban mit kell tenni, mivel változásokra minden egyes lépésnél szükség van ahhoz, hogy a mentális gondokkal küzdő szülő családja könnyen hozzáférhető és kielégítő szolgáltatáshoz jusson. Az általános szolgáltatási eljárásmenet a következő szakaszból áll:

1. Szűrés
2. Felmérés
3. Gondozási terv
4. Kivitelezési terv
5. Gondozási tervek áttekintése

Mindegyik szakaszban először a jelenlegi gyakorlat hibáit részletezzük. Ezt követően leírjuk, hogyan nézne ki egy jól működő szolgáltatás, végül javaslatokat teszünk arra nézve, milyen változtatások szükségesek a gyakorlati szakemberek, vezetők és intézmények részéről, illetve országos szinten a jelenlegi gyakorlat javítása és a sikeres szolgáltatás nyújtása érdekében.

Megjegyzés az alkalmazott kifejezésekkel kapcsolatban

Érdemes itt megemlíteni, hogy a különböző ellátó intézmények más-más nyelvezetet használnak a szükségletek felmérésének és a segítségnyújtás folyamatának leírására. Lényegét tekintve azonban mindegyik intézmény egy általános gondozási irányvonal mentén dolgozik,

melybe beletartozik a jelzés elkészítése és fogadása, a kliensek szűrése, a szükséglet felmérése, gondozási terv készítése, és a folyamatban lévő gondozási tervek áttekintése. Irányelvünkben ezért egy általános érvényű gondozási módszer leírására alkalmas kifejezésrendszert használunk, feltételezve hogy később, a gondozást szolgáltató intézményben szintén hasonló, általános érvényű eljárás kerül alkalmazásra, mely az előbb említett összetevőket tartalmazza.

A szűrés

A jelenlegi gyakorlat hibái

A mentális gondokkal küzdő szülők családjai gyakran nem részesülhetnek az adott szolgáltatásban, mivel:

- a munkatársak kezdetben nem a megfelelő kérdéseket teszik fel;
- nincs egyértelműen meghatározva, mi a különböző szakemberek feladata és szerepe;
- nincs megfelelő információáramlás – gyakran maguk a szolgáltatás igénybevevői azok, akik információt gyűjtenek, és tájékoztatják a munkatársakat más szolgáltatásokról és forrásokról;
- a mentális gondokkal küzdő szülők olykor nem szívesen kérnek segítséget, mivel félnek, hogy elveszítik gyermekük felügyeletének jogát, és félnek a mentál-egészségügyi és szociális szolgáltatások igénybevétele miatti megbélyegzéstől; a gyermekek szintén óvakodnak segítséget kérni, mivel félnek, hogy elválasztják őket a családjuktól.

Egy jól működő szolgáltatás során:

- valamennyi családot rutinszerűen szűrik, hogy megállapíthassák, melyik felnőtteknek nyújtott szolgáltatásokban részesülő, mentális gondokkal küzdő személy szülő; és melyik, a gyermekeknek nyújtott szolgáltatásokban részesülő gyermek szülőjének vannak mentális gondjai;
- a szülők beleegyezésével a munkatársak felveszik a kapcsolatot az összes releváns intézménnyel egy, az egész család számára nyújtott összetett gondozási csomag felmérése, megtervezése és kivitelezése érdekében;
- a mentális gondokkal küzdő szülők családjai rendszeres tájékoztatást kapnak, vagy átirányítják őket a megfelelő ellátó intézményekhez;
- a munkatársak támogató kapcsolatot építenek ki a szolgáltatást igénybevevőkkel, hogy

eloszlassák félelmeiket és csökkentse a megbélyegezettségüket.

A változtatásokra tett javaslatok

A munkatársak feladatai:

- A megfelelő kérdéseket kell feltenni a családnak annak érdekében, hogy megállapíthassák, valóban mentális gondokkal küzd-e a szülő. A szűrési folyamat során fel kell térképezni a mentális problémának a gyermeknevelésre és a gyermekekre gyakorolt hatását, ezt követően pedig kapcsolatba kell lépni a megfelelő ellátó intézménnyel. A gyermekekkel foglalkozó szervezetekben a dolgozóknak hatékony szűrési és feltárási módszerekre van szükségük a szülő mentális problémájára vonatkozóan, például egy olyan kipróbált és tesztelt eljárásra, amely képes felismerni a lehetséges mentális zavarokat. A felnőtteket ellátó intézményekben, a dolgozóknak fel kell deríteniük és rögzíteniük kell, hogy az érintett felnőtt szülő-e vagy gondoz-e gyermeket. Az összes dolgozónak továbbképzésre és segítségre lehet szüksége, hogy megtanulják, miért is fontos ezeket az információkat megtudni, és hogyan változtassák meg az általuk használt gyakorlatot.
- Ismereteket kell szerezni és magabiztosságra kell szert tenni azzal kapcsolatban, hogy más ellátó szervezetek hogyan működnek, mit nyújtanak, és hogyan kell jelzést adni nekik. Meg kell tudni nyugtatni a szülőket, hogy az általuk nyújtott szolgáltatás ki fogja elégíteni szükségleteiket, tájékoztatást kell nyújtani írásban a szolgáltatásról, és ha szükséges, más szervezetekkel szemben ki kell állni a szolgáltatást igénybevevőkért és képviselni kell érdekeiket. Ezt a munkatársaknak minden területen meg kell tenniük. Például úgy, hogy segítik a gyermekközpontokat, iskolákat, Családi Beavatkozási Projektet (Family Intervention Project) és a háziorvosokat abban, hogy bejárják a helyi mentál-egészségügyi és gyermekekkel foglalkozó szolgáltatások eljárásmenetét, ami nagyban megkönnyítené, hogy az egészségügyi tervezés kapcsolatot találjon a családokkal, szülőkkel és gyermekekkel foglalkozó szolgálatokkal.
- Meg kell nyugtatni a szülőket, hogy a támogatási szükséglet felismerése nem elősegíti, hanem *megakadályozza* a gyermekvédelmi intézkedéseket.
- A felnőtteket és gyermekeket minél nagyobb mértékben be kell vonni a szűrési

folyamatba, és el kell magyarázni nekik, hogy ez a folyamat elengedhetetlen ahhoz, hogy szükségleteiknek megfelelő támogatást kapjanak. Ez az alapja egy támogató és terápiás kapcsolat kialakulásának.

- Jó munkakapcsolat kialakítására kell törekedni a más intézményekben, de ugyanezen a területen dolgozó munkatársakkal a zökkenőmentes együttműködés és szolgáltatás biztosítása érdekében.

A szervezetek feladatai:

- A szülőkkel és gyermekekkel együttműködve új módszereket és eszközöket szükséges kifejleszteni (vagy a jelenleg érvényben lévőket átalakítani) a mentális gondokkal küzdő szülő családjáról való hatékony információgyűjtés és adatrögzítés érdekében. Az összegyűjtött információ kulcsfontosságú az egyes esetek feltárásban és a gondozásmenedzsmentben. Az ellátó intézmények dolgozói és vezetői pedig képet alkothatnak a jövőbeli potenciális ellátottakról ezen információk felhasználásával.
- A munkatársak számára továbbképzést kell biztosítani annak érdekében, hogy a gyermekeket, fiatalokat és felnőtteket meggyőzzék az új szűrési módszerek támogatásáról, valamint azért, hogy tisztázzák a szerepüket és feladataikat az információgyűjtés és az ezt követő teendők területén. Ez a feladat valamennyi intézmény összes dolgozóját érinti.
- Írásos és egyéb anyagokat kell összeállítani a szolgáltatásokra vonatkozóan, amelyeknek közérthetőeknek kell lenniük és az adott kultúra elvárásaival összhangban kell állniuk. Az anyagoknak a következőket kell tartalmazniuk:
 - ✓ A felnőttek mentális problémáit és a rendelkezésre álló kezelési, valamint segítségkérési lehetőségeket;
 - ✓ a felnőttek mentális problémái és a gyermeknevelés közti összefüggéseket, illetve minden olyan részletet, amely a családok számára hasznosnak bizonyul;
 - ✓ azt, hogy hogyan működnek együtt az intézmények az egyének és családok támogatása érdekében;
 - ✓ a fiatal gondozók számára elérhető szolgáltatásokat, valamint az összes gondozó számára hasznos általános tájékoztatót, amely részletezi a gondozók kiértékelését, valamint információt nyújt a rendelkezésre álló támogatásokról;
 - ✓ más intézményekről – beleértve azokat, melyek segítséget, nevelési útmutatást,

és kapcsolati tanácsadást nyújtanak a felnőtteknek – szóló közérthető tájékoztatást;

✓ a helyi és országos érdekképviselői szerveket.

- Kommunikációs stratégiát kell kifejleszteni az ellátottak megbélyegzettség- és félelemérzetének kezelésére, amelyek hátráltatják a szolgáltatás igénybevételét, és ezáltal a segítségnyújtást. Elsődleges feladat annak elősegítése, hogy a családok minél hamarabb megkapják a szükséges támogatást, a cél pedig az összes családtag mentális egészségének és jólétének elősegítése. Ennek a stratégiának el kell jutnia mind az általános, specifikus és másodlagos szolgáltatást nyújtó intézményekbe, mind a családokhoz, bármilyen szintű szükségleteik legyenek is. Ezt a műveletet a Gyermekjóléti Kuratórium (Children's Trust) koordinálhatná a legjobban, együttműködve a felnőtt ellátó intézmények helyi megbízottjaival.

A vezetők feladatai:

- Alakítsák ki a "központban az egész család" szemléletet, és a munkatársakkal együtt szerezzenek olyan ismereteket, melyek segítenek megérteni a mentális betegségben szenvedők nehézségeit, a gyermeknevelés és a gyermek fejlődésének egymásra ható kapcsolatát, továbbá igyekezzenek az erre vonatkozó tudást döntéseikbe beépíteni.
- Biztosítsanak tanácsadást és útmutatást a formális és informális csatornákon keresztül az élvonalban dolgozók számára a különböző intézményekkel való együttműködés tekintetében annak érdekében, hogy segítségükkel a családok megfelelő szolgáltatásokhoz jussanak.
- Alkalmazzák a vezetői információs rendszerek és esetmenedzsment adatait, valamint a munkatársak értékelését annak érdekében, hogy biztosítsák a beutalás, a felmérés és a szűrés megtörténtét, és hogy a munkatársak tisztában legyenek a felnőttek mentális egészségére vonatkozó szűrési módszerek megfelelő és hatékony alkalmazásával. Arra is szükség van, hogy magas szinten biztosítsák az információáramlást.

A feltárás

A jelenlegi gyakorlat hibái

Sok munkatársnak nincs elég önbizalma ahhoz, hogy feltárja a mentális zavaroknak a családokra gyakorolt hatásait. A gyermekjóléti szolgálatoknál dolgozó munkatársak esetleg nem

rendelkeznek elégséges információval a mentális zavarokról, különösen pedig azoknak a szülői feladatok ellátására gyakorolt hatásairól. Talán nem is merül fel bennük, hogy a szülői feladatoknak is van hatása az egyén mentális egészségére. A felnőttek mentális egészségével foglalkozó munkatársak értékes információkat szolgáltatathat az ilyen feltárásokhoz, de a végső ítélet meghozatala nem az ő feladatuk.

Az egyszerre többféle problémával (például depresszió, drog- és alkoholfüggőség, hajléktalanság) küzdő családoknak alapos multidiszciplináris és több szervezetet is bevonó feltárássra és segítségre van szükségük. A szolgáltatásokat igénybe vevők úgy nyilatkoztak, hogy a feltárások „részlegesek”, mert túlságosan szétagoltak, és „csak a szolgáltatások igénybevevője látja a teljes képet”.

A feltárások ritkán vizsgálják a család erejét ugyanolyan részletességgel, mint a problémás területek bármelyikét. A reziliencia koncepcióját általában nem jól értelmezik. Ugyanakkor néhány gyakorlati szakember túlságosan optimista, és nem ismeri fel annak a fontosságát, hogy a gyermekeket megóvják a sérülésektől. Ez komoly problémának bizonyult néhány, a gyermekek halálával végződő esetben.

A feltárások néha korlátozott információkon alapulnak, amelyeket nem osztanak meg megfelelő módon a különböző szervezetek között:

- A különböző szakmai csoportok néha azért nem a megfelelő információkat osztják meg, mert különböző kritériumok alapján végzik az információk megosztását, eltérő nyelvezetet használnak, és hiányzik a többiek szerepének megfelelő ismerete. Ez azt is jelenti, hogy néha nem ismerik fel, mely információ fontos a többi szervezet számára, ezért nem a megfelelő kérdéseket teszik fel, vagy nem a megfelelő információkat továbbítják.
- A felnőttek mentális egészségével foglalkozó munkatársak arra panaszkodtak, hogy a gyermekekkel foglalkozó szociális szakemberek gyakran hiányos információkra (mint például. egy pszichiátriai diagnózis) alapozva hoznak fontos döntéseket, illetve túl- esetleg alulreagálnak bizonyos dolgokat, mert nem értik a mentális problémákat.
- A gyermekekkel foglalkozó szociális szakemberek pedig arról számoltak be, hogy néha nehéz megbízható információkat szerezni a felnőttekkel foglalkozó kollégáiktól, különösen a pszichiáterektől.

A szolgáltatáshoz való hozzáférés feltételei jelenleg korlátként működnek, ami megakadályozza a szolgáltatások nyújtását e családok számára, mivel:

- Előfordulhat, hogy a felnőtteket és gyermekeket célzó szolgáltatások két különböző, egymástól jelentős távolságban lévő helyszínen zajlanak, ami akadályozza a család, mint egész szükségleteinek szem előtt tartását.
- A feltételek igen szigorúak, ezért a családok egy része kihullik a szolgáltatási hálóból.
- A helyi feltételeknek való megfelelés a gyengeségeken és problémákon alapul. Ezért a családoknak úgy kell bemutatniuk magukat, hogy közben elrejtik az erősségeiket és az erőforrásaikat, miközben el kell túlozniuk a nehézségeiket, hogy hozzájussanak a szolgáltatásokhoz. Ez egyben rendkívül nehézvé teszi a lehetőségek azonosítását és rangsorolását a korai beavatkozás és a megelőzés során.

A sikeres szolgáltatás ismérvei:

- A feltárás figyelembe veszi a teljes család minden igényét, ide értve a fiatal gondozókat is.
- A feltárás a jelenlegi és jövőbeli igényeket is figyelembe veszi. Például egy beavatkozás a jelenben segíthet elkerülni a kríziseket, vagy segíthet betegségeket megelőzni a család valamelyik tagjánál.
- A feltárás figyelembe veszi, hogy milyen segítséget tudunk nyújtani a család jólétének fenntartásához.
- A szolgáltatások elérésének helyi feltételei figyelembe veszik a teljes család összetett és különböző szükségleteit.
- A munkatársak gyorsan azonosítani tudják a legsérülékenyebb családokat, és beavatkoznak, hogy megakadályozzák a krízishelyzeteket. Minden feltárás feljegyzí mindkét szülő, illetve a háztartásban élő további felnőttek mentális állapotát, rögzíti, a szülők együtt élnek-e, valamint kitér a gyermekekkel való kapcsolattartás szintjére.
- Minden munkatárs képes azonosítani azokat az eseteket, ahol a gyermekek szenvednek, vagy valószínűsíthető, hogy szenvednek, majd gyorsan és hatékonyan képes reagálni.

A változtatásokra tett javaslatok

A munkatársakkal szembeni elvárások:

- A feltárások során rendszeres és a társadalmi befogadásra épülő megközelítést alkalmazzanak. Ez azért rendkívül fontos, mert a szülőknek gyakran van szüksége tanácsokra más területeken is, mint például a lakhatás és pénzügyi problémák terén, ezek pedig további stresszt okozhatnak, és csökkenthetik a gyógyulás esélyét.
- Vonják be a család minden tagját a feltárás folyamatába (csakúgy, mint az azt követő gondozási tervezésbe és felülvizsgálatba), a gyermekeket is beleértve. A gyermekek bevonásához a munkatársaknak néha segítségre van szüksége. Azt is meg kell állapítaniuk, hogy van-e olyan felnőtt vagy fiatal a családban, akik ellátja a gondozási feladatokat, és ahol szükséges, a lehető leggyorsabban végezze el a gondozóra vonatkozó feltárást.
- Alakítson ki jól működő kapcsolatot a más szervezeteknél dolgozó kollégákkal, hogy elősegítse az információk megosztását és a közös feltárásokat. A munkatársaknak jobban meg kell érteniük a többi szakember szerepét és azok eltérő nézőpontjait. Megfelelő önbizalommal kell rendelkezniük, hogy szembeszálljanak más szervezetekkel is, ha szükséges.
- Legyen teljesen világos, hogy mely információkat lehet megosztani, és kivel; és ahol lehetséges, igyekezzen beszerezni a szülők és a gyerekek engedélyét az információk megosztásához.
- Képes legyen felismerni a legsérülékenyebb csoportokat, és tudja, hol kaphat megfelelő tanácsokat. Ilyen csoportok: fiatal anyák, szülés előtt álló nők, apák, fekete és etnikai kisebbséghez tartozó családok, menekültek, komorbiditással vagy személyiségzavarral küzdő szülők, a családon belüli erőszak szenvedő alanyai, szétszakított családok és gondozás alatt álló gyermekek.
- Legyen tájékozott, hogy a felnőttkori mentális problémák mely formái, illetve ezek mely tünetei, valamint mely kapcsolódó viselkedésformák jelenthetnek veszélyt a gyermekekre. A munkatársaknak tudatában kell lenniük a gyermekek megóvásával kapcsolatos felelősségüknek. (lásd a keretes írást).

A gyermekek megóvása olyan családban, ahol mentális problémákkal küzdő szülő van

A gyermekek megóvásának felelőssége nem csak a gyermekekkel foglalkozó szolgálatokat terheli. A gyermekek védelmét szolgáló irányelvek megfogalmazzák azt

az elvárás, hogy a felnőttekkel foglalkozó szervezetek – ide értve a mentálégészségügyi szolgáltatókat is – tudjanak róla, ha az ügyfeleiknek gyermeke van, vagy kapcsolatban áll gyermekekkel. Ez ismét rávilágít annak fontosságára, hogy a mentális ellátást igénybe vevők esetében rutinszerűen megállapítsák és feljegyezzék, ha gyermekeik vannak, illetve ugyanezt megtegyék, ha a gyermekek valamelyik szülője küzd mentális zavarokkal.

Ez nem azt jelenti, hogy a felnőttek mentális problémái jelentik az egyetlen kockázati tényezőt a gyermekek biztonsága szempontjából. A kutatási eredmények azt bizonyítják, hogy más tényezők (például a szülők alkohol- és drogfüggősége és/vagy értelmi fogyatékosága, a családon belüli erőszak, stb.) is gyakran megjelennek a gyermekbántalmazási vagy elhanyagolási helyzetekben. Ezért is fontos, hogy képesek legyünk felismerni és megérteni, hogy a felnőttek mentális zavarai milyen módon járulhatnak hozzá a gyermekeket fenyegető veszélyek feltárásához.

A gyermek halálával vagy súlyos sérülésével végződött esetek tanulságai szerint nagyon fontos a munkatársak képzése és támogatása, illetve hogy a következő tulajdonságok jellemezzék őket:

- folyamatos éberség;
- nyitottság és érdeklődés, függetlenül bármely, a korábbi feltárásokon alapuló feltételezéstől;
- készség egy új feltárást elvégzésére a körülmények változása, valamint új, vagy növekvő számú incidens esetén;
- képesség a más szervezetekben dolgozó kollégáival való szembeszállásra, ha az szükséges;
- önbizalom és tudatos felelősségvállalás képessége, (adott esetben jelezze a gyermekek jólétével kapcsolatos aggályait a Gyermekjóléti Központnak (Children's Social Care))

A szervezetekkel kapcsolatos elvárások:

- Alkalmazzák és fejlesszék tovább a már létező feltárási és rögzítési módszereket, bevonva az egész családot. (Lásd ezzel kapcsolatban az MHOAT gyakorlati példáját:

<http://www.health.vic.gov.au/mentalhealth/outcomes/links.htm>

- Lássák el a munkatársakat a feltáráshoz szükséges eszközökkel (vagy alakítsák át a meglévő eszközöket), amelyekkel egyaránt megállapíthatóak a szülők, a gyermekek, a gondozók és a fiatal gondozók szükségletei valamint figyelembe vehetők a család erősségei és a problémái is. Ezeknek az eszközöknek a családok

számára elfogadhatóaknak és érthetőeknek kell lenniük. Ezeket kell alkalmazni az általános, specifikus, az anyasági és a másodlagos ellátásban is. (Lásd az MHOAT gyakorlati példáját)

<http://www.health.vic.gov.au/mentalhealth/outcomes/links.htm>

- Dolgozzanak ki információ-megosztási és együttműködési irányelveket és eljárásrendeket, hogy javítsák a kommunikációt, a koordinációt és az együttműködést a szervezeten belül és a különböző szervezetek között.
- Biztosítsanak továbbképzést a munkatársaknak a közös feltárás vonatkozásában, és nyújtsanak támogatást ehhez. A képzésnek tartalmaznia kell, hogy miként lehet értelmezni a feltárás során összegyűjtött információkat, összetett esetekben (mint amilyen például a gyermekek és családok mentális egészsége, a kockázat-felmérés és a kulturális szempontból érzékeny szolgáltatások) pedig a támogatásnak egyértelmű útmutatásokat kell tartalmaznia a specialistákkal folytatott konzultációhoz és tanácsadáshoz.
- Dolgozza ki és alkalmazza a „családi” küszöböt a szolgáltatásokhoz való hozzáférés során, hogy figyelembe tudják venni az egyéni szükségleteket, valamint a szülők, gondozók és a gyermekek összesített szükségleteit. Azt is biztosítaniuk kell, hogy a veszélyeztetett családok elérjék a szolgáltatási küszöböt, és ezzel jobb hozzáférést biztosítsanak a szolgáltatáshoz, függetlenül a helyzettől és a szolgáltatótól.
- Minden munkatársat képezzenek tovább, hogy tudásukat bővítsék, és hogy jobban megértsék a mentális problémákkal küzdő felnőttek helyzetét, illetve e problémák hatását a családra jelenleg, az idő múlásával és generációkon átnyúlva, hogy meg tudják állapítani, mikor van szükség korai beavatkozásra vagy prevenciós eszközök alkalmazására.
- Képezzék és támogassák a munkatársaikat, hogy felismerjék a felnőttkori mentális zavarok jeleit, így tudatában legyenek az elhanyagolás, a bántalmazás, a családon belüli erőszak kockázatával, és képesek legyenek követni a saját területükön az általuk nyújtott szolgáltatás számára meghatározott helyi védelmi eljárásrendet, ami a munkatársak védelmét szolgálja.

A vezetőkkel kapcsolatos elvárások:

- Bővítsék ismereteiket a szakmai hálózatok minden területén.
- Alakítsanak ki erős munkakapcsolatot a részlegek között, különösen a menedzsment felső szintjén.
- Támogassák a tisztelet kultúrájának kialakulását a különböző területeken dolgozó munkatársak körében.
- A közös eseteknél, ahol a helyzet összetett, vagy nagy a rossz végkifejlet kockázata, állapodjanak meg a követendő stratégiáról, és rögzítsék is azt.
- A mindennapi vezetői ellenőrzés során alkalmazzák a már meglévő menedzsment-információs eszközöket, hogy ezzel biztosítsák a feltárások minőségét és naprakészségét.

A gondozás megtervezése

A jelenlegi gyakorlat hibái

Láthatóan azonnal nehézségek merülnek fel a gondozási tervvel kapcsolatban, amint egynél több szervezet vesz részt ennek kidolgozásában. Ennek oka, hogy a különböző elveket valló résztvevők gyakran különböző nézeteket tesznek magukévá. Például a felnőttek mentális egészségével foglalkozó munkatársak esetleg nem ismerik fel, hogy fennáll a gyermekek bántalmazásának veszélye. Ugyanakkor az is előfordulhat, hogy a gyermekekkel foglalkozó munkatársak nem fogadják el, hogy a szülők esetében is elérhető változás. Ennek eredményeként a közös gondozási tervek sokszor nem veszik figyelembe a szülők vagy a gyermekek megküzdési képességében (rezilienciájában) rejlő lehetőségeket. Óvintézkedések és előrelátó tervezés hiányában a családok könnyen addig „sodródhatnak”, míg el nem érik a kritikus pontot.

Az is egyértelmű, hogy a családon belül az egyes személyek számára készülő gondozási terveket nem koordinálják megfelelően. Például a fiatal gondozók helyzetének feltárását nem használják fel automatikusan a felnőttek gondozási tervében. Hasonlóképpen a fiatalok véleményét gyakran nem veszik figyelembe, amikor a felnőtt családtagok gondozásáról és segítségéről hoznak döntéseket.

A sikeres szolgáltatás ismérvei:

- A gondozás megtervezése holisztikus megközelítéssel történik, és minden egyes családtagra, valamint a család egészére vonatkozóan is tartalmazza a megfelelő gondozási tervet.
- A gondozási terv kidolgozása és megvalósítása során a szolgáltató a család minden tagjával foglalkozik, hogy biztosítsa annak relevanciáját, realisztikus voltát és megvalósíthatóságát.
- A gondozási terv megfelelően rugalmas ahhoz, hogy az egyes személyek és a család egészének szükségleteit kielégítse, és képes legyen reagálni a változó körülményekre is. Az egyéni költségvetés megállapítása biztosíthatja az effajta rugalmasságot, nagyobb választási lehetőséget biztosít a szolgáltatás igénybevevőinek.
- A gondozási terv számol az előre nem látható eseményekkel, és felkészül a kiszámítható és váratlan válsághelyzetekre egyaránt. Ilyen helyzetek például, ha egy szülő egészségi állapotában romlás tapasztalható; esetleg a szülőt elbocsájtják a munkahelyéről; vagy egy fiatalnak nyugalomra van szüksége otthon, hogy készülhessen az érettségi vizsgára. Ilyen esetekre vonatkozóan meg lehet tervezni a gondozás félbeszakítását; megállapodást lehet kötni arról, hogy a gyermek kihez fordulhat, ha a szülők állapota romlik; valamint más, eseti támogató módszerek biztosítását is bele lehet foglalni a gondozási tervbe.

A változtatásokra tett javaslatok

Mikor felnőttek és gyermekek számára írnak és koordinálnak gondozási terveket, illetve azokban részt vesznek, a személyzetnek biztosítani kell a következőket:

- A felnőttek mint szülők, illetve a gyermekeik szükségleteit külön-külön és együtt is figyelembe kell venni.
- A gondozási terv adjon magyarázatot minden egyes javaslatra, ide értve a családtagok preferenciáit is.
- A gondozási terv reális és releváns célokat és határidőket fogalmazzon meg minden egyes családtag sajátos problémáira vonatkozóan.
- A család minden tagja számára legyen világos, hogy mi a terv célja, és hogyan mérjük az előrehaladást, ide értve a szülők és gyermekek előrehaladását abban a tekintetben, hogy megértsék a mentális problémát.

- Világosan el kell magyarázni, mi fog történni, milyen sorrendben és miért, illetve ki lesz a felelős az egyes beavatkozásokért.
- Legyenek a szolgáltatást nyújtók és az egyes családtagok közötti kommunikációs csatornák akadálymentesek.
- A szülők és a gyermekek/fiatal gondozók ismerhessék fel, mikor kell segítséget kérniük, és kitől.
- Egyértelmű megállapodásnak kell létrejönnie a gyermek gondozásával kapcsolatban arra az esetre, ha a szülő nem képes gondoskodni róla, például mert kórházi ápolásra szorul. Ennek a szülő számára is elfogadhatónak kell lennie.
- Egyértelművé kell tenni, hogy miként gyűjtik össze és rögzítik a családtagok véleményét a gondozási terv megvalósítása és áttekintése során.

A munkatársaknak a reziliencia növelését célzó fejlesztési tervet kell kidolgozniuk. A kutatások szerint, minél jobban megérti minden családtag a szülő mentális problémáját, annál inkább képesek megbirkózni a helyzettel. Ezért a gondozási tervnek részletes információkat kell biztosítani arról, hogy milyen módon:

- segítenek a szülőknek, hogy megértsék saját mentális problémáikat;
- segítenek a gyermekeknek, hogy megértsék szüleik mentális nehézségeit;
- minimalizálják a mentális problémák lehetséges negatív hatását a családra;
- védik meg a gyermekeket a lehetséges káros hatásoktól, és segítik elő a folyamatos fejlődésüket és jólétüket;
- javítják a kommunikációt a családtagok között és tartják fenn a kapcsolatokat;
- segítik és tartják fenn a családi egészséget és jólétet.

A munkatársaknak meg kell fontolniuk, hogy a „személyes költségvetés” használata nagyobb rugalmasságot biztosíthat-e a gondozási csomag kivitelezése során, és hatékonyabban elégítheti-e ki az egyes személyek és a család szükségleteit. (Lásd Personalisation: a rough guide (SCIE 2008))

<http://www.scie.org.uk/publications/reports/personalisation.asp>)

A váratlan helyzetekre és krízisekre vonatkozó terveknek (ezek lényegesek lehetnek a szolgáltatási irányelvek kifejlesztése során) tartalmazniuk kell azt is, hány gyermeke van a

szülőnek, azok milyen korúak és neműek, illetve a megállapodást arról, hogy hol gondoskodnak róluk, amennyiben a szülő nem képes erre, például mert kórházba kerül.

A szervezetek kötelessége:

- tréninget és támogatást nyújtani a munkatársaknak, hogy javítsák a több szervezetet érintő munka hatékonyságát és működését. Ez elősegíti majd az összehangolt gondozási tervek kidolgozását.
- intézmények közötti irányelveket és eljárásrendeket kidolgozni a szülők és a gyermekek részvételével, ami magába foglalja a teljesítmény menedzsmentet és egy feltárási keretet is, hogy biztosítsák azok alkalmazását a mindennapi gyakorlatban.

A vezetők kötelessége:

- az intézmények közötti irányelvek és eljárásrendek (protokollok) alkalmazásának menedzselése és figyelemmel kísérése, illetve azoknak a menedzsment és a gyakorlat mindennapi menetébe való beépítése. Fontolóra kell venniük a meglévő elektronikus eset-menedzsment és menedzsment-információs rendszerek átvételét, ezzel együtt megkövetelve a munkatársaktól, hogy rögzítsék a protokollok betartását, és maguk a menedzserek is rögzítsék, hogy ez megtörtént.

A gondozás megvalósítása

A jelenlegi gyakorlat hibái

Szakadék tátong a gyermekek és a szülők számára biztosított szolgáltatások között, ami nem tükrözi, hogy a gyermekek és szülők szükségletei milyen mértékben kapcsolódnak össze. Csak kevés olyan szolgáltatás létezik, amely a teljes család támogatását tűzi ki célul.

A szülőknek és a fiataloknak nincs lehetőségük arra, hogy érdemi módon részt vegyenek a szolgáltatások kisserződéséről és a szolgáltatásfejlesztési kezdeményezésekről szóló tárgyalásokban.

A szakemberek szeretnének alkalmassá válni a közös munkára, hogy jobban kielégítsék az egész család szükségleteit. A szigorú belépési kritériumok és a szolgáltatások határai nem engedik meg a gyakorlati szakemberek számára, hogy együttműködjenek, vagy olyan közös megállapodásokat alakítsanak ki, amelyek túllépnek a szolgáltatások meghatározott keretein.

Abban a kérdésben is lehetnek nézeteltérések, hogy kit terhel a felelősség. Például a felnőttek mentálegészségügyi szolgáltatásai rendszerint nem szerveznek helyettesítő gondozást a gyermekek számára, mikor a szülőnek kezelésre van szüksége, mert úgy gondolják, hogy a gyermekekkel és családokkal foglalkozó intézmények felelnek a gyermek ellátásának minden formájáért.

Eltérés figyelhető meg a szakemberek és a szülők fontossági sorrendje között is. A szakemberek nem mindig tartják kiemelten fontosnak a szociális intervenciót, de a szülő számára fontosabb lehet, hogy elsőként a pénzügyi és lakhatási problémákkal foglalkozzanak, mert azután sokkal inkább képesek lesznek hatékonyan részt venni bármiféle terápiás beavatkozásban.

Amikor a szolgáltatások kiszerezésére kerül sor, az ezzel foglalkozó bizottság tagjai a családok szükségletei helyett hajlamosak az egyének szükségleteire koncentrálni. A mentális problémával küzdő szülők családjának biztosított szolgáltatásoknak nincs magas prioritása a következők miatt:

- e családok esetében az eredmények javítására irányuló hajtóerő kevésbé jelentős, mint más esetekben;
- ezen a területen nem léteznek speciális teljesítményindikátorok, amelyek elősegíthetnék a szolgáltatás megvalósítását;
- a mentális egészségre vonatkozó, „Minőség és eredmények keret” (Quality and Outcomes Framework, (lásd:http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_123766) követelményei az egyénekre vonatkozó feltárással és kezelésekkal foglalkoznak;
- a szolgáltatások határain átnyúló, közös szolgáltatásszervezést alkalmazó rendszerek ugyan léteznek, de még nem használják ki őket teljes mértékben.

A jelenlegi finanszírozási rendelkezések miatt a kidolgozható szolgáltatások tekintetében is vannak korlátozások.

- A szolgáltatások hosszú távú finanszírozására ritkán van lehetőség, bár a családok gyakran krónikus problémákkal küzdenek, és a hosszú távú, „forgóajtó” jellegű támogatás lenne előnyös számukra. Sok esetben ez kevésbé költséges lehet, mint

például a kórházi tartózkodás és a gyermekfelügyelet, amit a helyi önkormányzat biztosít. Rendkívül nagy eredmény lenne az is, ha a családok számára lehetővé tennénk, hogy újra kapcsolatba lépjenek azokkal a szolgáltatókkal, akikben megbíznak.

- Problémák adódnak a közös gondozási csomagok finanszírozásával is. A különböző szolgáltatók között gyakori a vita annak kapcsán, hogy ki fizesse a szolgáltatás egyes elemeit.

A sikeres szolgáltatás ismérvei:

- A szülőket és gyermekeket érdemi módon bevonják a szolgáltatások kialakításába, áttekintésébe és feltárásába (például a szolgáltatásszervezés folyamatába és a több szervezetet érintő szolgáltatási protokollok kidolgozásába).
- Kielégítik a mentális problémával küzdő szülők családjának speciális szükségleteit.
- Kielégítik az ilyen családok tagjai által tapasztalt különféle szükségleteket.
- A munkatársak nagyobb hangsúlyt fektetnek a szülők prioritásaira, az általuk kívánt eredményekre és a mentális problémáik okaival kapcsolatos felfogásukra. Érzékenyebben reagálnak az ilyen családokban jellemző, néha komplikált, kaotikus életvitelre.
- A segítséget hosszú távon biztosítják olyan szolgáltatások tartós finanszírozásával, amelyek bizonyítottan pozitív hatással vannak a családra.
- Azonosítják az érintettek elérésének akadályait, beleértve a gyakorlati akadályokat (például közlekedés és gyermekgondozás), illetve az elfogadhatóság tényezőit (érzékenység az etnikai hovatartozásával, a szülők egyéb szükségleteivel és prioritásaival kapcsolatban).
- A szolgáltatás a legérzékenyebb és leginkább kirekesztett csoportokat célozza meg (például fiatal anyákat, anyákat a szülés előtti időszakban, fekete és kisebbségi családokat, menedékjogot kérő és menekült családokat, a szolgáltatásokat felhasználó munkatársakat, a személyiségzavarral vagy komorbiditással küzdő szülőket, illetve a gyermekeiket, az ideiglenesen vagy tartósan szétválasztott családokat).
- Megelőzik a mentális problémák felbukkanását a következő generációban úgy, hogy a legnagyobb kockázatnak kitett gyermekeket célozzák meg korai- és megelőző

beavatkozásokkal (például segítik a gondozásba vett gyermekeket, hogy kitörjenek a hátrányos helyzet ördögi köréből, amely akár generációkon keresztül öröklődhet).

A változtatásokra tett javaslatok

Minden munkatársnak olyan beavatkozásokat kell végrehajtania, amelyek:

- haladéktalanul reagálnak a gyermekek veszélyeztetettségére;
- gyorsan azonosítanak és kezelnek bármiféle mentális problémát;
- segítenek a mentális problémákkal küzdő szülőknek, hogy kézben tudják tartani a tüneteiket;
- megelőzik a kríziseket és elősegítik a jó egészséget és jólétet;
- segítenek gyorsan és hatékonyan kezelni a krízishelyzeteket;
- kiemelten foglalkoznak a társadalmi befogadással;
- reagálnak a szülők és a családok prioritásaira;
- elég rugalmasak ahhoz, hogy figyelembe vegyenek olyan kérdéseket, mint a gyógyszeres kezelés mellékhatásai, a kórházi időpontok ütemezése stb.)

A szervezetekkel kapcsolatos elvárások:

- Dolgozzanak ki, alkalmazzanak és rendszeresen vizsgáljanak felül olyan több szervezetet érintő protokollokat, amelyek egyértelmű utakat jelölnek ki a döntéshozatal során, világosan meghatározzák, ki hozza a döntéseket és milyen körülmények között, hogy a döntések időben születhessenek meg, és elkerülhető legyen a szükséges szolgáltatás meghatározásának késlekedése.
- Vonják be a szülőket és gyermekeket a több szervezetet érintő protokollok kidolgozásába, felülvizsgálatába és értékelésébe.
- Olyan szolgáltatásokat dolgozzanak ki vagy tartsanak fenn, amelyek lefedik a családok szükségleteinek teljes körét. Ide tartoznak a következők:
 - ✓ szolgáltatások, amelyek a társadalmi kirekesztődés kérdésével foglalkoznak;
 - ✓ a családközpontú mentálegészségügyi szolgáltatások;
 - ✓ szolgáltatások a kevésbé súlyos problémákkal küzdő családok számára, akiknek azonban szüksége van segítségre az egészségük és jólétük

megőrzéséhez (például idetartozhat a pszichoterápiákhoz való hozzáférés, <http://www.iapt.nhs.uk/>);

- ✓ olyan beavatkozások, amelyek a szülőkre nehezedő egyéb stressz tényezőket csökkentik (például rövid pihenők a szülőknek és a megosztott gondozás lehetősége);
 - ✓ szolgáltatások a fiatal gondozók számára;
 - ✓ szolgáltatások, amelyek segítik a szülőket szülői feladataik ellátásában (például gyermekgondozás, kurzusok a szülői képességek fejlesztésére);
 - ✓ szolgáltatások, amelyek átsegítik a szülőket a kríziseken (például mikor a szülő kórházba kerül).
- Dolgozzanak ki olyan szolgáltatásszervezési folyamatot, amely lehetővé teszi a következőket:
 - ✓ a szülők és a gyermekek bevonása;
 - ✓ közös, minden bevont szervezetet érintő feladat-meghatározás;
 - ✓ a hagyományostól eltérő, kreatív módszerek kidolgozása a szolgáltatások nyújtására (például terápiás szolgáltatások biztosítása könyvtárakból, közösségi házakból és ifjúsági házakból), javítandó az érintett családok kiszűrésének és elérésének eszközeit;
 - ✓ a szolgáltatásszervezés során megbízható információk felhasználása arról, hogy a szolgáltatások mennyire felelnek meg a helyi szükségleteknek;
 - ✓ folyamatos monitoring és értékelés a jövőbeni tervezési és szolgáltatásszervezési ciklusok támogatására.
 - Változtassák meg a finanszírozási mechanizmusokat:
 - ✓ közösen határozzák meg a költségvetést, hogy így a felnőttek mentálegészségügyi szolgáltatásai és a gyermekeket célzó szolgáltatások közösen finanszírozzák a szolgáltatásokat, ami új protokoll kidolgozását igényli, amelyben egyértelműen meghatározzák ki, hogyan, miért és mikor

dönt pénzügyi kérdésekben, amikor megállapodnak egy több szervezetet érintő gondozási csomag alkalmazásában;

- ✓ hosszú távú finanszírozást biztosítsanak (például önkéntes szolgáltatások), hogy így tágabb keretben folytathassák azon családok segítségét, ahol egy szülőnek krónikus mentális problémája van;
- ✓ biztosítsanak forrásokat a szolgáltatások értékelésére, elkülönítve a szolgáltatás nyújtásának költségvetésétől;
- ✓ könnyítsék meg a személyes költségvetések alkalmazását, hogy így nagyobb rugalmasságot és választási lehetőséget biztosítsanak a szülőknek.

A gondozási tervek felülvizsgálata

A jelenlegi gyakorlat hibái

A gyermekeket és fiatalokat gyakran nem vonják be a gondozás megtervezésébe és felülvizsgálatába. Ugyanakkor a közvetlen bevonás mindenképpen szükséges, mivel ők a gondozási csomag közvetlen hasznélvezői, egyben a megvalósítási tervek kulcsszereplői is.

A sikeres szolgáltatás ismérvei:

- Hosszú távú értékelést folytatnak, beleértve a folyamatos ellenőrzést és felülvizsgálatot, lehetővé téve a szolgáltatások számára, hogy reagáljanak a családi körülmények változására.
- A mentális problémákkal küzdő szülők folyamatos, érzékenyen reagáló kapcsolatot építenek ki a bizalomra érdemes szakemberrel, így a szülők és gyermekeik is képesek bármilyen problémát megbeszélni velük anélkül, hogy úgy éreznék, ítélkeznek felettük.
- A munkatársak (kórházi ápolók, a területi mentál-egészségügyi szakemberek, a gyermekjóléti szolgáltatások munkatársai, gondozásban élő gyermekek nevelői, stb.) együtt dolgoznak a családokkal, így biztosítva a megfelelő intézkedések foganatosítását a gyermek ellátásával kapcsolatban – ide értve bármilyen kapcsolattartással kapcsolatos intézkedést is –, abban az esetben, ha a szülő kórházba kerül, illetve hogy a segítség elérhető legyen a szülők és a gyermekek számára, amikor

kikerül onnan.

- A gondozókat és a fiatal gondozókat bevonják az általuk gondozott személyek gondozási tervének felülvizsgálatába.

A változtatásokra tett javaslatok

A munkatársakkal kapcsolatos elvárások:

- Kérjék a szülők beleegyezését, és amennyire lehetséges, vonják be a gyermekeket és a fiatal gondozókat a szülők gondozási tervének felülvizsgálati folyamatába. Ez ezért fontos, mert a fiatalok értékes és sajátos perspektívából látják, hogy mi történt a szüleikkel, ez mit jelentett számukra, és szerintük mi működött jól. Azzal kapcsolatban is megfogalmazhatják a véleményüket, hogy a gondozási terv milyen hatással lehet rájuk.
- A gondozóra vonatkozó terv felülvizsgálata történjen olyan közel a felnőtt gondozási tervének felülvizsgálatához, amennyire lehetséges. Ez biztosítja, hogy gondozási tervek végrehajtói jobban együtt tudjanak működni, és a terv tükrözze mind az egyéni, mind pedig a családi célokat. Biztosítja továbbá, hogy ha bármiféle változás történik a gondozási tervben, ami a gondozót is érinti, az megjelenjen az órá vonatkozó gondozási tervben is.
- Gondoskodjanak róla, hogy a gondozási terv felülvizsgálatai figyelembe vegyék az időközben a család körülményeiben bekövetkező változásokat. Vannak olyan különleges események, mint például egy másik gyermek születése, vagy ha egy gyermek az érettségi vizsgákra készül, esetleg közeledik a hathetes nyári szünidő, stb. Az ilyen esetekkel kapcsolatos igényeket is meg kell ismerni, és ha szükséges, minden váratlan vagy különleges támogatást be kell építeni a tervekbe.

A kórházi felvétel és a gondozás felülvizsgálata kapcsán a munkatársakkal kapcsolatos elvárások a következők:

- Biztosítsák, hogy a szülők és a gyermekek gondozási terveit felülvizsgálják, ha a szülő kórházba kerül, vagy pihenést írtak elő neki, majd újra, mikor kiengedik a kórházból.
- A kórházi ápolás kapcsán felmerülő bármely pénzügyi vagy lakhatási problémával kiemelten foglalkozzanak (például a szociális juttatások akadozása esetén, vagy

amikor segítségre van szükség, mert enélkül a másik szülőnek vagy a gondozónak fizetés nélküli szabadságra kellene mennie, hogy vigyázzon a gyerekekre ebben az időszakban).

- Lépjen kapcsolatba gyermekek iskolájával, vagy segítsen a szülőknek, hogy ezt megtegyék. Tájékoztassa gyermekek tanárait a családban bekövetkezett ideiglenes változásokról, hogy fenntarthassák a zökkenőmentes családi életet a krízis időszakában is, és megkönnyítsék a visszavezető utat, amikor a szülő hazatér.
- A kórházból való elbocsátás vagy „kórházi eltávozások” idején biztosítsák, hogy elegendő idő álljon rendelkezésre a szülő vagy a gyermekek számára szükségesnek ítélt segítségre, mivel a „családegyesítés” sok feszültség forrása lehet a nagy elvárások miatt.
- Ha a gyermekek és családok vagy támogató szolgáltatások részt vesznek a szülő és a gyermekek gondozásában, akkor mindenképpen szükséges, hogy a szülő kórházi gondozásáért felelős orvos és egészségügyi személyzet bevonja a megnevezett szervezeteket az elbocsátás megtervezésébe, vagy megfelelő információkat adjon az elbocsátással kapcsolatos intézkedésekről. (Lásd Parents in hospital, Barnardos 2007: http://www.barnardos.org.uk/parents_in_hospital_summary_report_july_2007.pdf)

Stratégiai megközelítés

A fenti áttekintés alapján elmondható, hogy a szolgáltatások minden szintjén változásokra van szükség, hogy ezek hatékonyan meg tudjanak felelni azon családok szükségleteinek, ahol mentális problémákkal küzdő szülő van. Az ilyen rendszerelvű és alapvető változáshoz a következőkben bemutatott stratégiai megközelítésre van szükség, hogy sikeresen hatást gyakorolhassunk a gyakorlatra jellemző módszerekre:

1. A szolgáltatások több szervezet által irányított felülvizsgálata és kidolgozása;
2. Magas szintű elkötelezettség az új irányelvek és gyakorlat stratégiai áttekintése és megvalósítása iránt;
3. A munkaerő képzése és fejlesztése.

Ezekkel a témákkal foglalkozunk a következőkben.

Több szervezet által irányított felülvizsgálat

Ezen javaslatok átültetése a gyakorlatba intenzívebb együttműködést, közös szolgáltatásokat és a forrásoknak a szervezetek közötti megosztását követeli meg. Ezért mi egy több szervezetet átfogó, stratégiai felülvizsgálatot javasolunk, ami a következőket tartalmazza:

- A mentális problémákkal küzdő szülőkkel és a gyermekeikkel kapcsolatos jelenleg elérhető szolgáltatások feltérképezése, illetve annak meghatározása, hogy ezek a szolgáltatások milyen mértékben elégítik ki az ilyen családok szükségleteit a problémakör minden területén.
- A szülőkkel és gyermekekkel, mint partnerekkel kell együtt dolgozni minden szinten és a folyamat minden szakaszában, ezzel biztosítva az ügyfélközpontú megközelítést, hogy olyan szolgáltatásokat dolgozzanak ki és nyújtsanak, amelyeket a családok saját bevallásuk szerint szeretnének. A szülők és gyermekek bevonása jobb eredményekhez vezet a szolgáltatásban.
- Az eredmények mérésére szolgáló világos, családközpontú intézkedések, menedzsment célok és a felelősségre vonás szabályainak megalkotása, illetve a megegyezésen alapuló felülvizsgálati és értékelési tervek kidolgozása a stratégia alkalmazásának ellenőrzése és értékelése céljából.

A Gyermejjóléti Kuratórium és a felnőttek mentális egészségével foglalkozó szolgálatok helyi megbízottjai megfelelő helyzetben vannak ahhoz, hogy kezdeményezzék, menedzseljék, ellenőrizzék a stratégia kidolgozását és megvalósítását, illetve beszámolókat készítsenek arról. Nekik kell majd vezető szerepet betölteniük a változás koordinálásában és menedzselésében.

Magas szintű elkötelezettség

Támogatásra van szükség a szervezet legfelsőbb szintjeiről, mert így a változások „mindenképpen elvégzendők” lesznek, nem pedig csak választható extrák. A munkatársak úgy látják, hogy a „mindenképpen elvégzendő” besorolás által biztosított ösztönző hatás hiánya, illetve a központi és helyi nyomás hiánya egyaránt hozzájárult azokhoz a nehézségekhez, amelyek a családközpontú protokolloknak a mindennapi munkába történő emelését kísérik.

A sajátos szervezeti és menedzsment célok szintén szükségesek, hogy ezek a változások a mindennapi gyakorlatban elsőbbséget élvezzenek. A változásoknak a kultúrába és a gyakorlatba való integrálása megkívánja az erős vezetést és a magas színvonalú menedzsmentet. A menedzserek és a felügyelők felelőssége biztosítani, hogy a változások valóban végbemenjenek a gyakorlatban a következő eszközök segítségével:

- a munkatársak támogatása,
- annak meghatározása, hogy mi szükséges a változás elősegítéséhez,
- a bekövetkező változások rögzítése,
- annak biztosítása, hogy a munkatársak képesek a változás végrehatására,
- a változások minőségének és hatásának monitorozása.

Ezért a következőket javasoljuk:

- egy „Központban a család” stratégia kerül kidolgozásra a vezetők és menedzserek számára, hogy elkötelezetté váljanak a változásokat célzó javaslatok megvalósítása iránt;
- helyi „szószólók” kijelölése, akiknek speciális feladata a javaslatok megvalósításának biztosítása;
- a képzési menedzserek feladatává tesszük, hogy készítsék el az összes munkatárs – az első vonalban dolgozó gyakorlati szakemberek és felső vezetők – támogatásához szükséges képzési programokat.

A munkaerő fejlesztése

Az első vonalban dolgozó menedzserek és felügyelők minden szolgálatnál egyedi és fontos pozícióban vannak, ami szükséges a gyakorlati változások kidolgozásához és bevezetéséhez az egyes szolgálatokon belül és azok között, de további befektetésre is szükség van a képzés és a munkaerő fejlesztés területén, hogy pozíciójukat a lehető a legjobban fel tudják használni a cél érdekében. Ezen a területen láthatóan szükség van képzésekre, különösen a közös tréningekre.

Ezért a következőket javasoljuk a szakmai képzések kapcsán:

- a szakmai képzésért, a tréningekért és a munkaerő minőségéért felelős személyeknek alkalmazniuk kell a családi nézőpontot.

A folyamatos szakmai fejlődés kapcsán a következőt javasoljuk:

- A szociális munkások (felnőtt és gyermek) számára szervezett akkreditált posztgraduális képzésekbe be kell építeni azokat a speciális ismereteket, amelyek segítenek abban, hogyan kezeljék a helyzet összetettségét, hogyan gondolkodjanak gyerekekben, szülőben és családban, és hogyan dolgozzanak a különböző szolgáltatásokat felhasználva, hogy ezzel elősegítsék az egyének és a családok társadalmi befogadását, az egészségük és jólétük megőrzését. Mindezt egyéves, vagy akár hosszabb gyakorlat után gondoljuk leginkább megvalósíthatónak.
- A felnőttek mentális egészségével és a gyermekekkel foglalkozó szolgálatok munkatársainak, illetve más szakmai csoportoknak (például elsődleges és másodlagos gondozásban dolgozók) számára közös tréningeket javaslunk, mivel ezek segíthetnek a falak lebontásában és elősegíthetik, hogy jobban megismerjék többi szolgálatot és azok feladatait.
- Egy új vezetői programot kell kidolgozni a felnőttekkel illetve gyermekekkel foglalkozó szociális munkások vezetőinek és a felügyelőknek. Ez segítheti a vezetőket a munkatársak támogatásában, akik más szolgálatokkal dolgoznak együtt, és összetett esetekkel foglalkoznak.

Kutatási javaslatok

A szolgáltatás és a gyakorlat értékelése

Az SCIE „Szülői mentális egészség és gyermekjóléti képzési gyűjteménye” (*Parental Mental Health and Child Welfare Training Resources*) – ami jelenleg kidolgozás alatt áll, és várhatóan 2010-ben lesz elérhető – tartalmaz olyan anyagokat, amelyek segítenek a munkatársaknak és a szervezeteknek, hogy magas színvonalon végezhessek el saját szolgáltatásaik minőségértékelését.

Az SCIE megbízásából készített áttekintés és a gyakorlatot vizsgáló felmérés eredményeként a következő kutatási kérdéseket határoztuk meg a további vizsgálatok számára:

- Mások a mentális problémákkal küzdő apák tapasztalatai és szükségletei? A szakirodalomban az anyák illetve közelebbről meg nem határozott „szülők” vannak

túlsúlyban, de utóbbiak is többnyire anyák. Ezzel kapcsolatban lásd: Research reviews on prevalence, detection and interventions in parental mental health and child welfare: summary report (SCIE 2009)

- <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide30/files/yorkreview.pdf>
- Eltérnek-e a fekete és kisebbségi etnikai csoportokból származó, mentális problémákkal küzdő szülők tapasztalatai és szükségleteik a hasonló helyzetben lévő, de a többségi társadalomból származó szülőkéhez képest, és ha igen, hogyan lehet azokat a leghatékonyabban azonosítani és segíteni rajtuk?
- Eltérő tapasztalatai és szükségletei vannak-e a „gondozóknál elhelyezett gyermekeknek”, akik vér szerinti szülei mentális problémákkal küzdenek, azokkal a gyermekekkel összehasonlítva, akik a mentális problémákkal küzdő szüleikkel élnek együtt, és ha igen, hogyan lehet azokat a leghatékonyabban azonosítani és segíteni rajtuk?

Jövőbeli fejlesztések

Web alapú és e-learning képzések, illetve fejlesztési segédanyagok

Az itt található javaslatokhoz kapcsolódó, az SCIE által összeállított online képzési és fejlesztési segédanyagok kidolgozása és közzététele 2010-ben várható.

Ezek a segédanyagok tesztelik és fejlesztik a mentális problémákkal küzdő szülőkkel és gyermekeikkel kapcsolatos tudást, illetve az ebben az irányelvben megfogalmazott javaslatokra épülő ötleteket, illetve mintákat adnak a szolgáltatások és a gyakorlat továbbfejlesztéséhez. A segédanyagok a trénerek számára is tartalmaznak tananyagokat és útmutatásokat.

A SCIE útmutatásait megvalósító helyszínek

Angliában és Észak-Írországból hat helyszín van, amelyek egy megállapodás alapján együttműködnek az SCIE-vel, rögzítik és értékelik a folyamatokat és eredményeket, amelyek a jelen tanulmányban megfogalmazott irányelvek és gyakorlati javaslatok megvalósítása során születnek; illetve a munka során szerzett tapasztalatokat megosztják egymással.

A megvalósítási tervekkel és a megvalósításukkal kapcsolatos további részletek az SCIE honlapján érhetők el.

A megvalósítás támogatása és az eredmények értékelése

A jelen tanulmányban megfogalmazott javaslatok hangsúlyozzák, hogy további bizonyítékokra van szükség azzal kapcsolatban, hogy „mi használható a családok esetében”. Ez pedig figyelmet és forrásokat igényel, amit arra kell fordítani, hogy biztosítsuk, hogy az itt javasolt irányelveket, szolgáltatásokat és gyakorlati ajánlásokat „kipróbálják és tesztelik”, illetve a hatásukat értékelik és felülvizsgálják.

Az SCIE a partner szervezetekkel együttműködve fogja irányítani az országos megvalósítási és értékelési tervet, felhasználva az ebben az irányelvben megfogalmazott legfontosabb üzeneteket és javaslatokat a jövőbeli értékeléshez és felülvizsgálathoz. A csatolt képzési segédanyagok és megvalósítással foglalkozó honlapok a célok elérésének fontos forrása lehet. További információk a terv részleteiről és annak előrehaladásáról 2009 szeptemberétől elérhetőek honlapunkon.

Források

Habár a következő, a szülői mentális egészség és a gyermekjólét témakörében elérhető segédanyagokat felsoroló lista távolról sem teljes, kiindulási pontként szolgálhat olyan információk megszerzéséhez, amelyek az irányelvünkben leírtak értelmezéséhez nyújtanak segítséget. A hivatkozások döntő többségéhez internetes hivatkozás is tartozik, ami az irodalmak gyors elérését könnyíti meg.

Irányelvek

- Royal College of Physicians (2009) *Advance care planning: national guidelines*.
- Social Care Institute for Excellence (2009) *Mental Capacity Act 2005 resources*.
- MIND (2008) *Overview and key provisions of the Mental Capacity Act 2005*.
- MIND (2008) *Healthcare and welfare/Personal care decisions under the Mental Capacity Act 2005*.

Gondozók és fiatal gondozók

- Social Care Institute for Excellence (2007) *Implementing the Carers (Equal Opportunities) Act 2004*,
- Butler, A. and Astbury, G. (2005) 'The caring child: an evaluative case study of the Cornwall Young Carers project', *Children and Society*, 19(4), September 2005, pp 292–303.
- Becker, S. and Dearden, C. (2004/05) 'Carers', *Research Matters*, No18, October 2004–April 2005, pp 11–18.
- Fox, A. (2004), 'Who cares about us?: the unmet needs of young carers' *Childright*, No 209, September 2004, pp 17–18.
- Princess Royal Trust for Carers (2002), *Consultation with carers: good practice guide*.
- Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (OFSTED) (2009) *Supporting young carers: identifying, assessing and meeting the needs of young carers and their families*, Manchester: OFSTED.
- Becker, F. and Becker, S. (2008) *Young adult carers in the UK: experiences, needs and services for carers aged 16–24*, Woodford Green: Princess Royal Trust for Carers.
- Department of Health (2008) *Carers at the heart of 21st-century families and communities*, **London: Department of Health**.
- Aldridge, J. (2008) 'All work and no play?: Understanding the needs of children with caring responsibilities', *Children and Society*, 22(4), July 2008, pp 253–264.
- Bernardo's (2009) *Barnardo's 10 messages from young carers* (part of 'Keeping the family in mind' project and pack), Ilford: Barnardo's.
- Bernardo's (2009) *For children's sake* (anti-stigma pack), Ilford: Barnardo's.
- Rethink (2001) *Young carers of people with a severe mental illness*
- Children's Society (2008) Young Carers Initiative, *Promoting good practice for young carers and their families*
- Princess Royal Trust for Carers (2008) *Young Carers.net* – information and advice for young carers.

Gyermekekkel és családokkal kapcsolatos irányelvek és útmutatók

- *Every Child Matters*

- Department for Children, Schools and Families (2008) *Parenting Implementation Project*.
- Department for Children, Schools and Families (2009) *Safeguarding children*.
- Department for Children, Schools and Families (2008) *Family Pathfinders project*.
- Department for Children, Schools and Families (2008) *Family Intervention Project*.
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Factors that assist early identification of children in need in integrated or inter-agency settings*.
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Children of prisoners*.

Szolgáltatások gyermekek és családok számára

- Barnardo's – information and support for young carers
- Childline – free 24-hour telephone counselling service
- Family Action – providing practical, emotional and financial support to families through over 100 services based in communities across England.

Adatkezelés és az információk megosztása

- Royal College of Psychiatrists (2004) *Carers and confidentiality in mental health*.
- Department of Health (2005) *Confidentiality and Disclosure of Information: General Medical Services (GMS), Personal Medical Services (PMS), and Alternative Provider Medical Services (APMS) Code of Practice 2005*.
- Patient Information Advisory Group

Szervezetek közötti protokollok kidolgozása

- Social Care Institute for Excellence (2006) *Supporting disabled parents and parents with additional support needs*
- Social Care Institute for Excellence (2007) *Working together to support disabled parents*.
- Social Care Institute for Excellence (2003) *Families that have alcohol and mental health problems: a template for partnership working*

Családi látogatói szobák

- Robinson, B. and Scott, S. (2007) *How mental health services can best promote family contact when a parent is in hospital*, Ilford: Barnardo's.

Mentál-egészségügyi szolgáltatások

- MIND – offering support and information about mental health
- NHS Direct – 24 hour advice from trained nurses
- The Princess Royal Trust for Carers – provides comprehensive carers support services across the UK.
- Rethink
- Sane – information and advice for people with mental health problems and those who support them.
- Samaritans – confidential support for people needing emotional support.
- Young Minds – information about mental health for young people.

A szülők és a gyermekek számlái

- Social Care Institute for Excellence (2008) *Experiences of children and young people caring for a parent with a mental health problem*.
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Children's and young people's experiences of domestic violence involving adults in a parenting role*.
- Bernardo's (2009) *Keeping the family in mind – resource pack*.
- Townsend, M. (2007) *The father I had*, London: Bantam Press.
- Cowling, V. (ed) (2004) *Children of parents with mental illness*, West Drayton: Acer Press.

Személyessé tétel és a felhasználók bevonása a szolgáltatás átalakításába

- Social Care Institute for Excellence (2008) *Seldom heard – Developing inclusive participation in social care*.
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Looking out from the middle: User involvement in health and social care in Northern Ireland*.
- Social Care Institute for Excellence (2007) *Developing social care –*

service users driving culture change.

- Social Care Institute for Excellence (2007) *Improving social and health care services.*
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Personalisation: a rough guide.*
- Social Care Institute for Excellence (2009) *Co-production: an emerging evidence base for adult social care transformation.*
- Social Care Institute for Excellence (2009) *Changing social care: an inclusive approach.*

Mentális egészséggel kapcsolatos irányelvek és gyakorlati irányelvek

- Department of Health (2009) *New Horizons Next Steps For Mental Health Policy*
- Department of Health (1999) *National service framework for mental health: modern standards and service models.*
- Care Quality Commission – inspection for health and social care.
- Department of Health (2002) *Women's mental health: into the mainstream.*
- Department of Health (2008) *Refocusing the care programme approach: policy and positive practice guidance.*
- Department of Health (2008) *Making the CPA work for you: booklet and summary leaflet.*
- SCIE/CSIP/DH (2008) Care programme approach (CPA) Briefing: Parents with mental health problems and their children
- Department of Health (2009) Mental Health Act 1983 information leaflets.
- Independent mental health advocates
- Department of Health (2009) *Valuing people – a new strategy for learning disability for the 21st century.*

Szakmai fejlődés és fejlesztő hálózatok

- Parental Mental Health and Child Welfare Network
- Children of Parents with a Mental Illness (COPMI) – Australia

A gyógyulás modelljei

- Social Care Institute for Excellence (2008) *Supporting people in accessing meaningful work: Recovery approaches in community-based adult mental health services.*

- Social Care Institute for Excellence (2007) *The recovery approach in community-based vocational and training adult mental health day services.*
- Social Care Institute for Excellence (2007) *A common purpose: Recovery in future mental health services.*

Reziliencia és stressz-faktorok

- Social Care Institute for Excellence (2004) *Promoting resilience in fostered children and young people.*
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Stress and resilience factors in parents with mental health problems and their children.*
- Social Care Institute for Excellence (2005) *Managing risks and minimising mistakes in services to children and families.*
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Learning together to safeguard children: developing a multi-agency systems approach for case reviews.*

Szűrés, a feltárás eszközei és irányelvei

- Gopfert, M. (ed) (2004) *Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Falkov, A. (ed) (2008) 'A family-focused assessment tool' in *The Clinician MH-Kids* Volume 4, Vulnerable families: children of parents with mental illness.
- Mental Health outcomes and training tool (MHOAT)
- DCSF and University of Warwick (2008) *Health-led parenting interventions in pregnancy and early years.*
- Mental Health Foundation (2003) *From pregnancy to early childhood: early interventions to enhance the mental health of children and families.*
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2007) *Antenatal and postnatal mental health: The NICE guideline on clinical management and service guidance.*
- Royal College of Psychiatry (2007) *A series of resources on postnatal depression*
- Royal College of Psychiatry (2007) *Being seen and heard (Patients as parents) training pack.*

Társadalmi befogadás

- Social Exclusion Taskforce (2009) *Families at risk review*.
- Social Exclusion Taskforce (2009) *Family nurse partnerships*.
- National Social Inclusion Programme (2009) *Vision and progress: social inclusion and mental health*.
- Social Exclusion Unit – ODPM (2004) *Mental health and social exclusion*.
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Black and minority ethnic parents with mental health problems and their children*.
- Social Care Institute for Excellence (2009) *The relationship between dual diagnosis: substance misuse and dealing with mental health issues*.
- Barnardo's (2008) *Family minded: supporting children in families affected by mental illness*.
- Barnardo's (2009) *Improving opportunities and outcomes for parents with mental health needs and their children: A review of the implementation of Action 16 of the Mental Health and Social Exclusion Action Plan 2005–2008*.

Tréningek és fejlesztési segédanyagok

Meriden project

- State Government, Victoria, Australia (2007) *Families where a parent has a mental illness: a service development strategy*.
- Department of Health (1998) Crossing Bridges training resources for working with mentally ill parents and their children reader – for managers, practitioners and trainers.
- Barnardo's (2009) *Keeping the family in mind*.
- Social Care Institute for Excellence (2008) *Poverty, parenting and social exclusion*.

Visszajelzések a konzultációkról

A konzultációk eredménye a honlapon elérhető 2009 augusztusától.

Gyakorlati példák

A „Láthatóvá és Hallhatóvá válni” (Being Seen and Heard) képzési csomag

Mi az alapötlet?

Az érintett gyermekek szükségleteinek biztosítását célzó képzési és videó anyagok elkészítése, hogy ezáltal javítani tudják a családokkal foglalkozó szakemberek széles körének gyakorlati tevékenységét, akik munkájuk során mentális problémákkal küzdő szülőkkel kerülnek kapcsolatba.

Miért jó ötlet ez?

A szerzők véleménye szerint a szakemberek gyakorlati munkájának javítására fordított idő, erőfeszítések és források felhasználása könnyen indokolható, hiszen számos bizonyíték áll rendelkezésre, amelyek a következőket mutatják:

- a mentál-egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők jelentős része szülő is;
- a szülői feladatok ellátása a mentális betegségekkel küzdőknek különösen nagy kihívás;
- a mentális egészséggel kapcsolatos problémák által érintett családokban élő gyermekek esetében nagyobb a különféle mentális problémák, illetve a negatív élettapasztalatok előfordulásának kockázata;
- az olyan emberek mentális egészségének és a jólétének javítása, akik a mentálegészségügyi szolgáltatásokat vesznek igénybe és egyben szülők is, nagyon fontos a szülő számára, ugyanakkor a gyermekeik javát is szolgálja.

Kik az érintettek?

- Camden és Islington Mentális Egészségügyi és Szociális Gondoskodási Alapkezelő (Camden and Islington Mental Health and Social Care Trust)
- Camden és Islington Családi Szolgáltatási Egység (Camden and Islington Family

Service Unit)

- Camden Körzeti Gyermekvédelmi Bizottság (Camden Area Child Protection Committee)
- Királyi Pszichiátriai Akadémia (Royal College of Psychiatrists)
- Londoni Mentális Egészségügyi Képzési Társulás (London Mental Health Learning Partnership)
- A mentálegészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevőkkel, más felhasználókkal és a családjaikkal foglalkozó szakemberek

Az érintettek jó ötletnek tartják/tartották ezt?

A projekt kidolgozásában részt vevő szakemberek elkötelezettek voltak annak véghezvitele és terjesztése iránt. Mivel ez egy régen elindított projekt, nincs információnk arról, hogy mi volt az érintettek véleménye, amikor az ötlet megszületett. Szülőket és gyermekeket is bevontak a munkába, de az nem világos, hogy milyen mértékben került sor a bevonásukra az irányító csapatba, amely az anyagok kidolgozását felügyelte.

Mik (voltak) az elvárt eredmények?

A videók és az ahhoz kapcsolódó képzési anyagok meghatározott célja a következő volt:

- az érintett gyermekek szükségleteinek biztosítása;
- az egyes szervezetek közötti munka hatékonyságának javítása.

Mit tettek/tesznek, hogy elérjék ezeket az eredményeket?

A DVD videók tartalmaz mentális problémákkal küzdő szülőkről és gyermekeikről, világosan meghatározva azokat a kulcsfontosságú témákat, amelyeket az egy vagy több ügynökség számára tartott tréningeken fel lehet használni.

Az anyagok hangsúlyozzák a következők elvárásokat:

- érdeklődjenek a szolgáltatást igénybe vevő szülői szerepéről és határozzák meg azt;

- biztosítsák, hogy a gyermeket is meghallgatják, és tájékoztassák a szülő állapotáról.

Mik az eddigi – tervezett és nem tervezett – eredmények?

Az anyagokat használó szakemberek mondták a következőket:

„Rendkívül informatív... oktató videóként kitűnő, sikerült teret adni a fiatal gondozóknak is.”

Young People Now

„A tartalom jól szervezett és szerkesztett. ... Hasznos szakmai csoportokon és kultúrákon átnyúló képzési eszköz.”

Child and Adolescent Mental Health

„Rendkívül hasznos gyermekekkel foglalkozó szociális munkásokból és mentális betegekkel foglalkozó munkatársakból álló vegyes csoportok számára.”

ADSS Inform

„Hüha! Milyen csodálatos film! ...ez kötelező darab. Ez a film világosan megmutatja, hogy a gyermekek jólétének kérdése mindenki ügye.”

Mental Health Practice

„Egy film, amiről már beszélnek. Állítólag tapasztalt menedzsereket is megríkatott és sok tanárt, is sikerült felmérgetni.”

Child and Adolescent Mental Health

A szolgáltatást igénybe vevőktől származó észrevételek nem állnak teljes egészében rendelkezésre, de a képzési anyagokban megfogalmazott „közepponban a család” üzenet kétségtelenül egybecseng a családok körében a gyakorlati felmérés során megfogalmazódott véleményekkel.

Megvalósíthatóság

A gyakorlati felmérés tanúsága szerint a DVD-t és az ahhoz kapcsolódó anyagokat széles körben használják oktatási anyagként. Az elképzelés, amelynek segítségével a szolgáltatások igénybe vevőinek és családjuknak beleegyezését és aktív részvételét biztosítják a képzés közben innovatív volt, és egyértelműen máig hallható visszhangja van. Ez a módszer a szolgáltatást igénybe vevők bevonásán alapul, és olyan szakmai figyelmet keltett, ami alkalmazható más csoportoknál is más témák szemléltetése és meghatározása során.

Anyagi terhek

Az anyagok előállításának költsége nem ismert. Ugyanakkor megvásárolhatók 35,25 fontért (ÁFÁ-val együtt).

Gyermekek és Szülők Érdekérvényesítési Képességének Növelése (Children and Parents Empowered - CAPE) projekt, Greenwich

Mi az alapötlet?

A CAPE projekt célja közvetlen segítség nyújtása olyan Greenwichben élő családoknak, ahol komoly és/vagy tartós mentális problémák állnak fenn a szülőknél, valamint a gyakorlati szakemberek hozzáállásának megváltoztatása, így biztosítva, hogy a szolgáltatások reflektáljanak a családi szükségletekre.

Miért jó ötlet ez?

A projekt a családra, mint egységes egészre koncentrál, támogatja a pozitív kötődéseket és a rezilienciát, erősíti a családi kapcsolatokat és előmozdítja a társadalmi befogadást azáltal, hogy a szakemberek körében felhívja a figyelmet a szülői mentális problémák hatásaira, illetve arra, milyen fontos a szervezetek közötti együttműködés javítása. A célok azon a széles körben elfogadott megállapításon alapulnak, hogy a szülői mentális problémák kedvezőtlen hatással vannak a gyermek fejlődésére, és hogy a szülői feladatok hatással vannak a mentális egészségre.

Kik az érintettek?

A Greenwichi Szociális Intézmények és az Oxleas NHS Alapítvány Alapkezelője a Gatsby Jótékonysági Alapból biztosította egy olyan innovatív projekt kidolgozásához és megvalósításához szükséges anyagi eszközöket, amely meghatározza a szülői mentális probléma által érintett greenwichi családok, illetve az ott élő gyermekek szükségleteit.

Az érintettek jó ötletnek tartják/tartották ezt?

Mivel egy már régen és jól működő projektről van szó, nehéz az érintetteknek a projekt kialakítása közben megfogalmazott reakcióival kapcsolatos anyagokhoz hozzájutni.

Mik (voltak) az elvárt eredmények?

Javuló kommunikáció és a szervezetek közötti együttműködés, amit a következő eredmények bizonyíthatnak:

- csökken a mentálegészségügyi szolgáltatásokba történő „krízis” beutalások száma a gyermekek és a családok esetében;
- csökken a vészhelyzeti/nem tervezett gyermekelhelyezések száma;
- csökken a vészhelyzeti/nem tervezett kórházi felvételek száma a felnőtt szülők/gondozók esetében;
- olyan szolgáltatások biztosítása, amelyek kielégítik a teljes közösség szükségleteit, illetve növelik a szolgáltatások iránti bizalmat és igénybe vételük gyakoriságát a feketék és etnikai kisebbségekhez tartozók, valamint más hátrányos helyzetű csoportok körében az adott városban.

Mit tettek/tesznek, hogy elérjék ezeket az eredményeket?

Az eljárás: figyelembe véve a Nemzeti Gyermekügyi Hivatal (National Children's Bureau) által végzett szükségletfelmérés eredményeit, amelyek szerint a mentális nehézségekkel küzdő szülők és gyermekeik jelentős szükségletcsoportot alkotnak, a Greenwichi Szociális Intézmények és az Oxleas NHS Alapítvány Alapkezelője a Gatsby Jótékonyági Alapítványból biztosította az anyagi eszközöket egy ilyen témakörökkel foglalkozó projekthez. A forrásokat a következőkre fordítják:

- egy multidiszciplináris csapat összeállítása, hogy biztosítani lehessen a családi szükségletek holisztikus megközelítését;
- számos szakterületet felölelő képzések Greenwichben és azon kívül is, hogy növeljék a tudatosságot és a tudásszintet ezen a területen;
- tanácsadói és a célcsoport elérését biztosító szolgálatok létrehozása, hogy támogatást nyújthassanak mind a családoknak, mind pedig a gyakorlati szakembereknek;

- kapcsolatok kialakítása a felnőtt mentál-egészségügyi, illetve a gyermekjóléti szolgálatok között;
- új protokollok és eljárások bevezetése, a megfelelő képzésekkel alátámasztva;
- multidiszciplináris szülészeti klinika (TIME klinika) kezdeményezése és kialakítása, amely a mentálegészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, illetve a szülés utáni mentális betegségek kockázatát mutató terhes nők számára biztosít segítséget.

Gyakorlat

A családoknak a közvetlenül velük végzett munkával, illetve a mentális problémákkal küzdő felnőttekkel és/vagy gyermekekkel foglalkozó gyakorlati szakembereket megcélzó képzések és konzultációk biztosításával nyújtanak segítséget.

A tevékenység összetevői:

- közös tervezés a családdal a kórházban töltött időszakokra;
- kórházi látogatások megszervezése a gyermekeknek;
- várandós és szülés után lévő anyák segítése, akik várhatóan mentális problémákkal néznek szembe;
- segítség a családoknak a gyermekek iskolába járatásához;
- foglalkozások biztosítása a gyermekek számára;
- a mentális betegségeknek rájuk gyakorolt hatásainak megismertetése velük – szülői készségek;
- gondozási terv elkészítése a krízis helyzetekre a családokkal együtt.

Mit gondoltak az érintettek a módszerekről?

Az NCB2 által elkészített értékelés megállapítása szerint, ami a kutatási módszerek széles skáláját vonultatta fel, a monitoring adatok és az érintett szolgálatok munkatársaitól, a családoktól és a kulcsszereplőktől kapott visszajelzések elemzését is beleértve, a CAPE projekt sikeresen dolgozta ki a szolgáltatások egész sorát a felnőtt mentálegészségügyi szolgáltatóknál, illetve a gyermekjóléti szolgálatoknál dolgozó gyakorlati szakemberek segítésére, amelyeket az érintettek is jól fogadtak.

Mik az eddigi – tervezett és nem tervezett – eredmények?

A projekt igyekezett a kulcsfontosságú szakemberek hozzáállását és felfogását megváltoztatni, hogy tudatosabban álljanak hozzá a kérdésekhez, melyeket a szülői mentális problémáknak az egész családra gyakorolt hatása felvet.

Az értékelési dokumentumok megállapítása szerint a projekt olyan változásokat hozott, amelyek elfogadhatóak voltak mind a szolgáltatások igénybevevői, mind pedig a szakemberek számára. Ez segítette a szervezeteknek, hogy eleget tehessenek az alapszabályukban meghatározott kötelezettségeiknek, és megtudják, hogy az ügyfelek szülők-e, és vajon kapcsolatban állnak-e a gyermekeikkel. Eredmények:

- A csapat multidiszciplináris összetétele biztosította, hogy a családok számára nyújtott szolgáltatások holisztikus megközelítést alkalmazzanak, és megkönnyítették a szervezetek közötti kommunikációt és a kapcsolattartást.
- A felnőtt mentál-egészségügyi és a gyermekjóléti szolgálatok közötti kapcsolatok a beszámolók szerint javultak.
- Az új protokollok és eljárások kidolgozásának eredményeként nagyobb figyelmet kaptak a családok szükségletei, ami több információra alapozott és megfelelő jelzésekre ad lehetőséget.
- Az érintettek arról számoltak be, hogy a TIME klinika egy jelentős szakadékot hidal át a felnőtt mentál-egészségügyi, illetve a gyermekjóléti szolgálatok között.
- A felnőtt szolgáltatók adatbázisában korábban is megvolt a helye a szülői státuszra vonatkozó adatoknak, a CAPE projekt munkatársai azon munkálkodtak, hogy biztosítsák, ezeket az adatokat fel is használják a gyakorlatban.
- Jellemzőbbé vált a különböző szervezetek közös munkája.
- Mindennapossá vált, hogy felméri a szülői mentális problémák hatását a gyermekekre.
- Nagyobb bizalommal osztják meg az információkat a gyermekekkel a szülők mentális egészségével kapcsolatban.
- Az értékelés során gyűjtött adatok nem teszik lehetővé annak teljes körű felmérését,

hogyan a CAPE projekt milyen hatást gyakorolt a szolgáltatást igénybe vevőkre. Azonban esettanulmányok példákat hoznak a megemlített hatásokra, többek között az aggodalom alacsonyabb szintjéről, a szülői képességekbe vetett nagyobb bizalomról és a szolgálatokba vetett nagyobb bizalomról tanúskodnak.

A projektek sikere részben összefügg azoknak független és multidiszciplináris jellegével, ami lehetővé tette a kapcsolatok kiépítését a gyermekjóléti szolgáltatók és a felnőtt mentálegészségügyi szolgáltatók kulcsfontosságú részlegeivel, hogy végrehajtsák a változásokat, de a projekt teljes függetlensége problémákat is felvet a finanszírozással kapcsolatban. A projekt fenntartása érdekében a munkatársak idejét és energiáját menedzsment feladatokra is kell fordítani.

Megvalósíthatóság

A projekt 2005. áprilisi indítása óta több mint 250 új esetről biztosított tanácsadást és konzultációt 700 utólagos kapcsolatfelvétellel, és így egyértelműen megvalósíthatónak bizonyult. A folyamat jól dokumentált, és rámutat, hogy a projektek hozzáigazíthatók a helyi igényekhez.

Anyagi terhek

A projekt további sikere a folyamatos finanszírozás biztosításától függ. A költségekkel kapcsolatos konkrét részletek nem ismertek.

A Család-központú Feltárás (The Family-Focused Assessment - FFA)

Mi az alapötlet?

Egy használható módszer biztosítása a mentál-egészségügyi klinikai orvosok számára, hogy segítsék azon gyermekek szükségleteinek a módszeres felmérését és rögzítését, akik szüleit nyilvántartják a mentálegészségügyi szolgálatok, és ahol a szülői feladatokkal és a gyermekek szükségleteivel (ide értve a biztonságot) kapcsolatban aggodalmak merültek fel.

Miért jó ötlet ez?

Minden családtagra hatással vannak a szülők mentális problémái. A rendelkezésre álló bizonyítékok azt mutatják, hogy a szülői félelmek ellenére a legtöbb gyermeket nem vonják ki a szülői gondoskodás alól, hogy a szülők többsége a legjobbat akarja a gyermekeinek, és hogy a gyermekek többsége szeretné, ha kikérnék a véleményét, illetve ha folyamatosan informálnák. A kellő időben lefolytatott megbeszélések és rendszeres szükséglet-felmérések segíthetnek minimalizálni a szülői mentális problémáknak a gyermekekre, a szülői feladatokra és a családi élet általános minőségére gyakorolt hatásait.

Kik az érintettek?

Az FFA-t Dr. Adrian Falkov és az MH-Kids dolgozta ki az InforMH-val együttműködve, ami az ausztráliai Új-Dél-Walesi Egészségügyi Minisztérium információs egysége (Mentális Egészség, Drog és Alkohol Hiavatal).

A módszer fő hasznélvezői a tervek szerint olyan gyermekek, akik szülei mentális problémákkal küzdenek, illetve maguk a szülők és a szolgáltatásokat nyújtó klinikai orvosok.

Az érintettek jó ötletnek tartják/tartották ezt?

A visszajelzések általában pozitívak voltak a bevezető szakaszban, elismerték a módszer fontosságát a gyakorlat segítésében és hangsúlyozták annak szerepét a klinikai eljárások támogatásában, de nem helyettesítésében.

Mik (voltak) az elvárt eredmények?

- Annak biztosítása, hogy a mentálegészségügyi munkatársak rögzítik azon szülők adatait, akik igénybe veszik a szolgáltatásaikat.
- Strukturált keretek biztosítása a mentális betegségekkel küzdő szülők és a gyermekeik szükségleteivel kapcsolatos információk összegyűjtéséhez, összevetéséhez és elemzéséhez.
- Az olyan szülők gyermekeinek szükségleteit és szempontjainak érvényesülését biztosítani, akik dokumentáltan igénybe vették a szolgáltatásokat.
- Segítségnyújtás a klinikai orvosoknak a szükségletek fontossági sorrendjének felállításában, hogy azonosítsák a szolgáltatások területén tapasztalható réseket, és hogy informálják őket a kockázat-menedzsmenttel kapcsolatban.

Mit tettek/tesznek, hogy elérjék ezeket az eredményeket?

Az eljárás

A módszert eredetileg a Copmi koordinátorok (mentális betegséggel küzdő szülők gyermekei) és más olyan személyek próbálták ki, akik közvetlen kapcsolatban állnak olyan gyermekekkel, akiknek szülei mentális problémákkal küzdenek.

Az ezt követő lépéseket a terepen végezték, a mentális egészséggel kapcsolatos új- dél-walesi klinikai dokumentáció áttekintésére irányuló tesztek részeként próbálták ki, még mielőtt jóváhagyták volna és elérhetővé tették volna azokat az összes új-dél-walesi szolgálat számára.

Az FFA-t hivatalosan is bevezették és bevonták az mentális egészséggel kapcsolatos javított klinikai dokumentációs programcsomagba. Szándékaik szerint minden mentálegészségügyi szolgálat felhasználhatja Új- Dél-Walesben.

További értékelésekre lesz szükség, hogy biztosítsák a bevezetést és a felhasználást, valamint meggyőződjenek a gyakorlatban tapasztalható hatásáról és a családokat érintő eredményekről.

A képzés kiterjesztését az egész államra (Crossing Bridges New South Wales), ami magába foglalja az FFA felhasználását is, a tervek szerint 2009-ben kezdik meg.

A gyakorlat

A felnőtt mentálegészségügyi szolgálatokban dolgozó gyakorlati szakemberek megvitatják a szülői feladatokkal kapcsolatos szükségleteket olyan emberekkel, akik a szolgáltatásokat igénybe veszik, illetve a gyermekeik szükségleteit a felmérési folyamat részeként, valamint összegyűjtik és rögzítik az információkat a következőkről:

- jelenlegi szülői tevékenység és a tünetek hatása a szülői feladatok ellátására;
- a gyermek jelenlegi helyzete;
- mások által megfogalmazott aggodalmak a gyermek biztonságával kapcsolatban;
- erősségek, sebezhetőség és kockázati tényezők.

Ezeket az információkat belefoglalják a klinikai kezelési tervbe, és eldöntik, hogy szükséges-e a többi szolgálat – ide értve a gyermekvédelmi hatóságot – tájékoztatása a család valamelyik gyermekével kapcsolatban.

Mit gondoltak az érintettek a módszerekről?

A módszer, a keretek, a képzés, a protokollok és az értékelés felhasználásával az FFA fontos lehetőséget biztosít a gyermekek szükségleteihez kapcsolódó munkatársi aggodalmak megfogalmazására a felnőtt mentálegészségügyi szolgálatoknál, illetve a szülői mentális egészséggel kapcsolatos szükségleteket érintő aggodalmak megfogalmazására a gyermekjóléti szolgálatoknál. Viszont néhány mentál-egészségügyi szolgálat részéről aggodalmak fogalmazódtak meg a munkatársak közös képzésének szükségessége kapcsán, hogy vajon az FFA megfelelően kiegyensúlyozott-e az erősségekkel és a gyengeségekkel kapcsolatban, valamint kiemelték a felnőtt mentál-egészségügyi munkatársak körében megfigyelhető aggodalmakat a készségekkel, kompetenciákkal és a szerepek meghatározásával kapcsolatban.

Ezek a témák jelzik, hogy szükség van egy megvalósítási tervre, tréningre (a Crossing Bridges egy frissített változatára) és értékelésre.

Mik az eddigi – tervezett és nem tervezett – eredmények?

- A bizonyítékok azt mutatják, hogy számos területen előrelépés történt, ide értve a rendszeres felmérést is.
- A gondozás megtervezése, ami magába foglalja a szülői feladatokkal kapcsolatos szükségleteket.
- A gyermekek jóléte és biztonsága.

Megvalósíthatóság

Egy ilyen jellegű felmérési modell kidolgozása és alkalmazása a felnőtt szolgálatokon belül szoros együttműködést és néhány közös tréninget feltételez a társszervezetekkel. Sok esetben ez a modell a már létező szervezetek közötti struktúrákra épülhetne.

Anyagi terhek

Pénzügyi információk nem voltak elérhetők. Ugyanakkor a legnagyobb ráfordítás a munkatársak fejlesztésére fordított idő, illetve az az idő, ami egy klinikai módszer kipróbálásához és szisztematikus értékeléséhez szükséges.

Fordította: Dr. Szabó Gyula

A szociális munka közmondásosan bizonytalan mivolta³⁹

Függelék Spafford és társai tanulmányához

Összefoglaló

Összefoglalás: Ennek a folyóiratnak egy nemrég megjelent számában Marlee Spafford és kollégái egy szociális munkás-hallgatók, orvostanhallgatók, és optometrista-hallgatók körében, Kanadában végzett kutatásról számoltak be. Egyik eredményük szerint a kezdő szociális munkások a bizonytalanság elismerését a szakmai kompetencia természetes részének tartják. Egy Nagy-Britanniában végzett, a szakmai érvrendszereket vizsgáló kutatásból nyert adatok alapján tanulmányunkban megkérdőjelezzük azt az állítást, hogy a szociális munka magába foglalja és tudatosítja a bizonytalanság momentumát.

Eredmények: A sok esetben fennálló nyilvánvaló kétértelműségek ellenére a szociális munkások legtöbbször nagyon is biztosak saját értékeléseikben. Ez azért van így, mert a szociális munka az emberi kapcsolatok területén zajlik, ahol mi mindannyian, emberi lényként rutinszerűen és napi szinten hozunk meg morális értékítéleteket. A komplexitás és reflexió nem tévesztendő össze a bizonytalansággal.

Alkalmazási területek: E tanulmányban – bár osztjuk Spafford és társai tiszteletét a kételkedés és kísérletezés iránt –, ostobaságnak minősítjük azt az állítást, hogy ezek már a szociális munka részévé váltak. Ha a szociális munka tényleg fel akarja vállalni és tudomásul szeretné venni technológiájának és gyakorlatának határait és esendőségét, érzelmi és morális téren szükség van egyfajta kísérletező és szkeptikus beszédmódra is.

Kulcsszavak: eset-megformálás, kultúra, érzelem, morális értékelés, szakmai identitás, bizonytalanság

³⁸ Sue White Lancsteri Egyetem (UK) szociális munka professzora. Címe: Department of Applied Social Science, Lancaster University, Room C154, Bowland North, Bowland College, Lancaster LA1 4YD, UK. [email: s.j.white@lancaster.ac.uk]

³⁹ A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: White, Sue (2009) Fabled Uncertainty in Social Work: A Coda to Spafford et al, *Journal of Social Work*, Vol. 9(2): 222-235. The online version of this article can be found at: <http://jsw.sagepub.com/content/9/2/222>

Bevezetés

Érdeklődéssel olvastam Marlee Spafford és kollégáinak a folyóirat 2007. augusztusi számában megjelent tanulmányát. Megakadt a szemem „A klinikai bizonytalanság felismerése felé: tanulságok a szociális munka, az optometria és a gyógyászat területéről”⁴⁰ című íráson, hiszen a gyermek-egészségügyi és jóléti hivatások területén magam is részt vállaltam számos, a szakmai érveléssel foglalkozó etnográfiai kutatásban. Vizsgálati eredményeink éppen a bizonytalanságnak a szociális munka gyakorlatában betöltött helyét illetően ellentétesek a Spafford és társai által levont következtetések némelyikével. Úgy vélem, hasznos lehet értelmezni e különbségeket, illetve ahol ez lehetséges, magyarázattal is szolgálni ezeket illetően. E tanulmányt nem egyenes válasznak szántam Spafford és társai tanulmányára; nincs okom kétségbe vonni állításaik igazságát vagy elemzésük minőségét. Írásomat egyfajta függeléknek, zárszónak vagy figyelmeztető megjegyzésnek szánom állításaik általánosíthatóságával kapcsolatban.

Spafford és társai érvelése szerint a „a szociális munkás hallgatók a bizonytalanság elismerését és vizsgálatát a kompetens szociális munka próbakövének tartják” (155. oldal), valamint „a tanulmányban szereplő szociális munkás hallgatók a bizonytalanságot úgy tekintik, mint a szakmai munka és fejlődés természetes elemét” (171. oldal). E megállapítást szupervíziós üléseken elhangzott, írásban rögzített beszélgetések elemzéseire alapozták. Ezt nem is vitatom, mivel a hallgatók szupervíziójára egy sor, kezdő státusszal kapcsolatos pedagógiai megfontolás kontextusában kerül sor, a szociális munka egyik legitimációs narratívája pedig, hogy az ember képes legyen reflektálni saját korlátaira és „bevallani” azokat (Taylor, 2006; Taylor és White, 2000). Nem meglepő tehát, hogy ebben a helyzetben a kezdőknek bizonytalanságaikról és nehézségeikről kell beszámolniuk. Spafford és társai ezt optometrista és orvostanhallgatók beszámolóival vetik össze. Különösen az orvostanhallgatók eset-bemutatait állítják szembe a szociális munkásokéval, és a mellett érvelnek, hogy az orvostanhallgatók jellemzően megkísérlik elrejtteni kétségeiket és bizonytalanságukat. Ez megint csak nem meglepő, hiszen az eset-bemutatók célja a diagnosztikus kompetencia bizonyítása, az esetleírás gyakran korábban készül el olyan esetekről, melyekben van *helyes* válasz. Ahogyan a szerzők is megjegyzik, ezek az esetbemutatói lehetőségek ténylegesen alkalmat adnak az orvosi szocializáció szerves részét képező magabiztos szakmai fellépés gyakorlására. Ugyanakkor sok olyan orvosi esetbemutatót

⁴⁰ Marlee M. Spafford, Catherine F. Schryer, Sandra L. Campbell, and Lorelei Lingard. "Towards Embracing Clinical Uncertainty: Lessons from Social Work, Optometry and Medicine" *Journal of Social Work* 7.2 (2007): 155-178.

láttam már, amelyben számos eltérő diagnózis versengett egymással, és ahol a fiatal szakemberektől éppen azt várták el, hogy kétségeiknek és bizonytalanságuknak adjanak hangot, illetve bebizonyítsák: nem elhamarkodottan vonták le a következtetést.

Spafforddal és társaival tehát a következő indokok alapján szeretnék vitába szállni:

1. Annak ellenére, hogy az adataikkal kapcsolatban nincs kifogásom, úgy vélem, nem összehasonlítható dolgokat hasonlítottak össze. Ha a szociális munkás hallgatók például egy multidiszciplináris találkozón mutattak volna be eseteket, biztos vagyok abban, hogy a szerzők kevesebb kétségre utaló jelet találtak volna. Ha azt vizsgálnák, amikor kezdő orvos kér informális módon tanácsot idősebb kollégájától, esetleg fiatal orvosok maguk között vitatnak meg egy esetet, nyilvánvalóan több példát találnának arra, hogy a hallgatók tisztában vannak saját korlátaikkal – nincs is más módja annak, hogy tanácsot kérjenek, és a megfelelő tanács kérése a gyakorló orvosok kompetenciájának felmérésében is kritérium. (Stewart, 2006).
2. A szerzők munkájukból azt a következtetést vonják le, hogy megállapításaik bizonyos módon állandó szakmai identitások és viselkedésformák szemléltetésére szolgálhatnak. Veszélyesen közel kerülnek ahhoz, hogy felmagasztalják a szociális munkában feltételezett kétséget, ezáltal teremtve újra az öntelt orvosi dominancia meglehetősen elcsépelt fogalmát. Saját adataim, vagy legalábbis az, ahogyan azokat én értelmezem, megkérdőjelezi Spaffordék szemléletét. A bizonyosság és a kétség sokkal inkább kontextus-függő, mint ahogyan ők ezt állítják, és a szakmai identitások is sokkal képlékenyebbek. Kiváltképp – Nagy-Britanniában legalábbis – helytelen az a meglátás, hogy a napi szintű szakmai szociális munka befogadja, sőt, üdvözli a bizonytalanságot.

Egy kétéves, integrált gyermek-egészségügyi szolgáltatásokról szóló etnográfiai kutatás adatainak elemzése során saját, a témáról alkotott elképzeléseim is jelentősen mértékben fejlődtek (White, 2002; White és Stancombe, 2003). A szolgáltatás gyermekgyógyászati fekvő- és járóbeteg-ellátást, gyermek- és serdülőkori mentálhigiéniai szolgáltatást, egy gyermekfejlesztési központot és szociális munkásokból álló team-et foglalt magába. A kutatási módszerek között megtalálhatóak voltak klinikai megfigyelések, kórtermi szemlék, személyzeti/csapat-megbeszélések, szakmaközi beszélgetések, kevésbé formális keretek között (például klinikai vizsgálatok előtt vagy után) rögzített beszélgetések hangfelvételei, valamint számos egyéni eset nyomon követése, a szolgáltatástól egészen az orvosi jegyzetek elemzéséig. A

tanulmány több órányi, hangfelvételen rögzített, különböző szakemberek között – egy kávé mellett, a folyosón - kialakuló, stb. beszélgetést tartalmazott. Ezen adatok elemzése közben megdöbbenve tapasztaltam, hogy az orvosok milyen sok kétséget tükröző kijelentést tettek – mint például „lehet, de nem vagyok biztos benne”, „tudom, hogy a teszt szerint így van, de soha nem lehet tudni” – olyan, viszonylag „technikai” dolgokkal kapcsolatban, mint amilyenek például a teszteredmények. Ugyanilyen megdöbbenéssel tapasztaltam, hogy a szociális munkások beszélgetéseiben alig jelentek meg kétségre utaló jelek – az ő beszélgetéseik sokkal inkább emberek és kapcsolatok komplex jellemzését foglalták magukba. Sőt, amikor az orvosok vitattak meg kapcsolatokat, az ő szavaik is apodiktikus ízűvé váltak, és kevesebb jel utalt a bizonytalanságra. Ez bizonyos szempontból meglepetés volt, de nem volt túl nehéz ésszerű magyarázattal szolgálni. Ezt a megfelelő időben meg is fogom tenni, de előbb lássunk néhány adatot.

A következő részletet egy kórházi eset-áttekintés anyagából vettük, amely egy konzultáló gyermekorvos és a regisztrátor között zajlott.

1. részlet

KON: Már volt bent asztmával, de most nem emiatt jött hozzánk. Az igazi ok valamilyen hydronephrosis⁴¹ - azt hiszem, megvan a legutóbbi vizsgálat, úgy tűnik, probléma volt a kezeléssel (olvas). Megismételt ultrahang '99 októberében, ez még mindig hydronephrosis, később húgyúti fertőzés, igen, egészen biztosan az.

REG: Ez még áprilisban volt.

KON: Áprilisban. A DMSA (dimercaptosuccinil sav – teszt a relatív vesefunkcióra és a hegesedésre) tiszta. Enyhe jobboldali hydronephrosis, hangsúlyos vesemedencével, főleg extrarenális, nincs hegesedés, és nincs reflux. Hát, azt hiszem, úgy gondoltam, hogy az a legjobb, ha megismétljük az ultrahangot, vajon meg van-e nagyobbodva a vese... Néha nehéz megmondani az ilyen enyhe hydronephrosisnál. Nem lehet tudni, hogy ez a kezdete a...

REG: Vagy egy határeset...

KON: Vagy egyszerűen csak ilyenek a veséi...

REG: Igen, igen.

⁴¹ Hydronephrosis egy olyan betegség, amelyben egy, vagy mindkét vese megduzzad annak következtében, hogy a vizelet nem tud eltávozni a szervből.

A konzultánsnak van néhány bizonyosságot mutató kijelentése, „húgyúti fertőzés, igen, egészen biztosan az”, de ezek mellett ott vannak a kétségre utaló mondatok is, amelyeket főként klinikai tapasztalatai indokolnak: „... Néha nehéz megmondani az ilyen enyhe hydronephrosisnál”, ehhez pedig a technológia esendőségére és korlátaira való hivatkozások társulnak. A normális és a patológiás közötti különbségtétel nehézsége tehát explicit módon kimondásra került. Mint azt már jeleztem, ez a fajta eszmecsere gyakrabban fordul elő, amikor az orvosok a gyógyászat kifejezetten technikai aspektusait vitatják meg, és kevesebb kétségre utaló kijelentést találunk, amikor olyan pszicho-szociális esetekről beszélgetnek, amelyek kapcsán például a szülői kompetenciát, vagy a szeretetet kell megítélniük.

2. részlet

KON: Ben Owen – Önnek még nem volt szerencséje az anyjához. Az anyát itt kezelik a pszichiátrián, az ő... (2.0), ó (2.0) állítólagos betegsége félrevezető. Valójában az anyának [neurotikus] állapota van, szomatizál.

REG: Igen, értem.

KON: Szomatizációs, nagyon súlyos szomatizációs zavarban szenved.

REG: Igen, rendben.

KON: Lehet, hogy már találkozott vele, ahogy meglátja, elkezdi mondani: „Bennek székrekedése van, súlyos székrekedése.”

REG: Azt hiszem, tudom. Mi baja is van? Igen, ez minden.

KON: Az anya betegnek tűnik, és amint találkozik vele, egyből elkezd panaszkodni. A gyerekek súlyos székrekedése volt, amikor először behozták, manuálisan kellett eltávolítani a fécest, aztán nemrég újra visszaesett. Úgy tűnik, az a gond, hogy az anyja is visszaesett, szóval minden rosszabbra fordult, a gyerekek meg be kellett jönni beöntésre.

REG: Igen, igen, így van. Most már tudom ki ő, de még nem találkoztam vele.

KON: Itt kellett megcsinálni a beöntést, mert az anyja otthon nem tudott megbirkózni a helyzettel. Aztán jobban lett, de 30 mls Picolaxot kapott naponta. A belei meg olyan...

REG: ...óriásiak.

Ez a részlet szintén egy gyermek-járóbeteg ellátást megelőző megbeszéléséből lett kiemelve. A konzultáns a gyermek nevével kezdi, de az „anya” rögtön, mint problémás fél kerül bemutatásra, azon az ironikus kijelentésen keresztül, hogy „Önnek még nem volt szerencséje találkozni vele”,

illetve azon, hogy az orvos a „pszichiátriai beteg” deviáns kategóriájába sorolja be. Azzal a kijelentéssel, hogy: „lehet, hogy már találkozott vele, ahogy meglátja, elkezdi mondani: »Bennek székrekedése van, súlyos székrekedése«.” a konzultáns értelemszerűen kapcsolja össze a tünetet (székrekedés) és az anya karakterét. Ez nem is szorul bővebb magyarázatra, a regisztrátor nem kérdőjelezi meg a kijelentés létjogosultságát, hanem elfogadja azt, mint a probléma okának megjelölését. Az anya (és viselkedése) leírásának módjával az orvos a gyermek panaszát a helytelen szülői gondoskodásra adott pszichológiai válaszként értelmezi.

A következő részletben egy szociális munkás írja le egyik kliensét. Itt nincs határozott, elméletekre vonatkozó utalás, de az eset megfogalmazáshoz a pszichológiai logika népszerű, világos és egyértelmű verzióját használja fel, amely a szociális munkás munkájának alapjául szolgál.

3. részlet

Igen, ő egy nagyon indulatos személy, a múltjában valószínűleg van egy csomó olyan dolog, amit talán feldolgozhatna, de hogy ezt megteszi-e, vagy nem, nem tudom. Az egész család ellene fordult, mert iszik... Valójában, ha a családja támogatóbb lenne, azt hiszem, sokkal kevesebb problémája lenne, de így az agresszív természetével teljesen magára maradt. Ma kellemesen meglepődtem, mert volt néhány beszélgetésünk az agressziójáról, meg arról, hogy hogyan bánik az emberekkel, aztán ma a nagycsoportban azzal kezdte, hogy megöli az osztályfőnököt, meg hogy jól szájba bassza, meg ilyenek, de egyébként meg nagyon is magabiztos volt. Azt mondta, amit mondania kellett, nyilván nem úgy, ahogy én mondtam volna... szóval lehet, hogy valami mégiscsak dereng neki. Hát, nem tudom.

Ebben a részletben a szociális munkás a populáris pszichológia tudásanyagát használja fel. Magyarázatát értelemszerűen a korai trauma pszicho-dinamikus elmélettel való összekapcsolásából vezeti le: „a múltjában valószínűleg van egy csomó olyan dolog, amit talán feldolgozhatna”. Határozottan ok-okozati összefüggésekkel dolgozik („valójában, ha a családja támogatóbb lenne, azt hiszem, sokkal kevesebb problémája lenne”), de kliensét, illetve még inkább kliense italozását is hibásnak tartja abban, hogy családja nem támogatja őt, „az egész család ellene fordult, mert iszik”. Kliense agresszivitásával kapcsolatos állításainak alátámasztására függő beszédet használ, de a saját beavatkozását is megemlíti „de egyébként meg nagyon is magabiztos volt. Azt mondta, amit mondania kellett, nem úgy, ahogy én mondtam

volna... szóval lehet, hogy valami mégiscsak dereng neki. Hát, nem tudom”. Ez a meglehetősen népszerűvé vált tudás lehetővé teszi az eset apodiktikus, vitathatatlan és megcáfolhatatlan meghatározását, ezáltal válik a szociális munkás képessé az eset kategorizálására és feldolgozására, illetve tetteinek igazolására. Emellett, mivel a szociális munkás szemtanúként is jelen van, állítását roppant nehéz lenne egymásnak ellentmondó bizonyítékok nélkül kétségbe vonni. Ezek a tendenciák még inkább nyilvánvalóvá válnak a következő részletben, amely Sally Holland a gyermekekkel és családokkal kapcsolatos szociális munkáról szóló etnográfijából valók.

4. részlet

Mrs. James egy passzív fiatal nőnek mutatkozik, aki érzelmei változásából csak nagyon keveset mutat meg. A vele való foglalkozás nehézségek járt, és nem csak amiatt, hogy sok találkozóra nem jött el, hanem azért is, mert olyan személyiség, aki nem kezdeményez beszélgetést, és nem is próbálja meg fenntartani azt. Ugyanakkor, ha egyszer figyelmet kap, együttműködőnek tűnik, és életmódját illetően nem ragaszkodik saját véleményéhez. Nem ismerjük a hátterét, a motivációit, a gondjait, vagy a jövővel kapcsolatos terveit. (részlet Holland értékelő jelentéséből, 2000:156)

A leírás nyelvezetének itt inkább technikai színezete van, és bizonyos fokú szakvéleményt is magába foglal. A szociális munkást nem könnyű rászedni, a felszín mögé lát – Mrs. James csak „együttműködőnek tűnik”. Ugyanakkor állításai nagyon hasonlítanak a 3. részletben olvasottakhoz. Nagyon kevés vitára adnak okot, és nagyon egyenesnek és egyértelműnek tűnnek.

A fenti adatok azt illusztrálták, hogy a technológia területén az orvosok gyakran tűnnek szkeptikusnak és bizonytalanoknak magát a technológiát, illetve az annak segítségével felállított diagnózisokat illetően, míg ha az emberi kapcsolatokról kell véleményt mondaniuk, azt szemlátomást sokkal kevesebb kétséggel teszik (további részletek és példák: White és Stancombe, 2003). Ebből következik, hogy az emberi kapcsolatok területén a szakmai beszélgetések középpontjában nem a kétség, hanem a komplex karakterizáció áll. Ezekhez az értelmezésekhez nem mindig társulnak speciális elméletekre való utalások, vagyis a felhasznált ismeretek populáris természete nyilvánvalóan felmenti a szakembereket az alól a kényszer alól, hogy tevékenységüket formális tudások alapján igazolják. A kapcsolatok és interakciók sikamlós világában a szakemberek, úgy tűnik, felfüggesztik hitetlenségüket, míg a racionális és technikai

területeken nagyobb valószínűséggel adnak hangot kételyeiknek. Milyen magyarázat adható tehát erre a nyilvánvaló paradoxonra?

Azt javaslom, hogy, ellentétben Spafford és társai tézisével, miszerint a bizonytalanság a kompetens szociális munka próbaköve, vegyünk számba legalább három olyan tényezőt, amelyek következtében a szociális munkások hajlandóak lesznek ember- és helyzetértékelésükkel kapcsolatos „tiszteletre méltó kétségeiktől” (Laming, 2003) megválni.

1. A szociális munkával kapcsolatos szövegek jelentős mértékben támaszkodnak az elméletek meglehetősen népszerű kézikönyv-változataira.
2. A szociális munka gyakran erkölcsi dimenziókban zajlik. A kognitív neurológia területén végzett munkákból tudjuk, hogy a morális értékelések nagy mértékben az érzelmekre támaszkodnak, és az „indoklások” *ex post facto* kerülnek hozzáadásra. „Az érzelmi kutya utólag csóválja racionális farkát” (Haidt, 2001). Sőt, minthogy az érzelmi értékelés generálja a csoportnormákat, a csoportbeszélgetések, ahelyett hogy destabilizálnák ezeket az értékeléseket, még inkább megszilárdítják azokat.
3. Az biztos, hogy legalábbis az Egyesült Királyságban az alulfinanszírozott és túlfeszített szolgáltatások kombinációja, a teljesítmény-menedzsment által támasztott követelések, valamint a különféle információs és kommunikációs technológiák hatásának következtében a szociális munkások korlátozott információk alapján hoznak gyors döntéseket, vagyis azok a párbeszéddek, amelyekkel Spafford és társai pedagógiai kontextusban találkoztak, nem tükrözik a szociális intézmények tipikus hétköznapi beszédmódját.

Most pedig vizsgáljuk meg ezeket az érveket.

A szociális munka és „a hazavihető tudás”

Érvelésem szempontjából fontos Ludwik Fleck mikrobiológus és tudományfilozófus 1930-as évekbeli munkássága. Fleck azt a folyamatot vizsgálta, amely során a laboratóriumi kísérleteken alapuló, feltáró jellegű tudomány állandóvá, stabillá válik. Fleck annak megértésére törekedett, hogy miképp változik a tudomány, mialatt a laboratórium ezoterikus tartományából az alkalmazási területek felé mozdul el, majd végül a populáris, vagy exoterikus tartományokba ér. Empirikus alapokra támaszkodva vizsgálta meg a tudományos irodalom szerkezetét, amelyet aztán a „folyóirat” és a „kézikönyv” (*vademecum*) tudomány alkategóriákra osztott fel (Fleck,

1979: 111–12). Fleck rámutatott arra, hogy a laboratóriumi tudomány, ahogy popularizálódik, fokozatosan változik és leegyszerűsödik. A „folyóirat-tudomány” kísérleti jellegű és ideiglenes, amelynek olyan jellemző kifejezési formái vannak, mint például „lehetségesnek tűnik, hogy....”, amely a (tudományos vagy szakemberekből álló) közösségek tagjait arra készíti, hogy döntsenek ők az állítás helyességét illetően. A fenti részletekből úgy tűnik, hogy a technológiai medicina tudományos nyelvezete olyan szókinccset ajánl, melynek segítségével a kétség szakértelemként és hozzáértésként tüntethető fel.

Fleck szerint az elméletek tudományos közösségen keresztül történő vándorlása következtében idővel a folyóirat-tudomány a vademecum-tudomány által végül leegyszerűsített formába öntődik. A „vademecum” szó szerinti latin fordítása „gyere velem”. Az angolban ugyanakkor azt a „hazavihető tudást” jelenti, amelyet a kézikönyvekben találunk. Ahogyan a kézikönyv-tudomány a médián keresztül eredeti keletkezési helyéről egyre távolabbra, a népszerű tudomány területére vándorol, státusza még leegyszerűsítettebb és „bizonyosabb” lesz. A népszerű tudományt a részletek és az ellentmondásos, eltérő vélemények mellőzése jellemzi. Ez a tudást „egyszerűvé, érthetővé és apodiktikussá, azaz kétségbevonhatatlanná teszi” (Fleck, 1979: 112). Ennek megfelelően, ahol az értékelés nagymértékben a vademecum/kézikönyv-tudomány és a populáris bölcsesség kombinációjától függ, ott a szakemberek gyakran nagyon jól ki tudják ásni a bizonyosságot a bizonytalanból, ahogyan azt Spafford és társai is állítják az orvostudománnyal kapcsolatban (lásd Atkinson, 1995).

Fleck tehát azt állítja, hogy bármennyire specializált is legyen a terület, amelyben dolgozunk, az általunk használt tudás jó része közkeletű bölcsesség, vagy nem szakértőknek szóló tudás. Úgy vélem, hogy különösen igaz ez abban az esetben, amikor a munka központi részét az emberekről, kapcsolatokról és személyiségekről alkotott értékelések képezik – mint a szociális munka esetében (Stancombe és White, 2003; Taylor és White, 2006). Ráadásul a szociális munkások különösképpen ki vannak téve a különböző pszichológiai elméletek vademecum/kézikönyv-változatainak; erre számos nyilvánvaló példát találunk. A kötődés-elméletek szociális munkások számára elérhető változataiból gyakran hiányzik az eredeti munkát jellemző többszólamúság és kételkedés (Taylor, 2004). Mint azt az alábbiakban Howe és társai érvelése is alátámasztja, szándékoltan használják a leegyszerűsítő „lencsét”.

Az elméletek tudásunk rendszerbe foglalásában segítenek, erőfeszítéseinket gazdaságossá teszik. Segítségükkel fogalmi rövidítéseket alkalmazhatunk. Ha az elmélet igazán erős,

elég csak néhány megfigyelést tenni annak érdekében, hogy egy bizonyos jelenséget tárgyak vagy viselkedésformák osztályába soroljunk... A hipotézisek segítséget adnak jövőbeni kutatások irányához, amelynek eredményeként a szakemberek kezdeti értékeléseiket és megfigyeléseiket ellenőrizhetik és finomíthatják. (Howe et al., 1999: 228).

A vademecum ismerete ugyanilyen erőteljes elméletekkel szolgál, összességében azonban ez nem helyes. Képzeljük el egy pillanatra, amint Arnold Gessell (például Gessell és Ilg, 1943) megtermékenyítő kísérleteit végzi, amelyek elvezették őt a gyermekek kognitív és szenzomotoros fejlődésének életkor és szakaszok szerinti meghatározásához. Laboratóriumi munkája során tetszőleges számú együttműködő, vagy ellenszegülő gyermeket vizsgált meg azzal a céllal, hogy ábrázolni tudja azt, amit a *legtöbb* gyerek csinál a fejlődés különböző szakaszaiban. Természetesen, minden feltérképezésre kerülő viselkedésforma esetében volt jó pár olyan gyermek, aki különböző okokból nem a kérdéses viselkedésformának megfelelően viselkedett, ezek az esetek azonban nem láthatóak abban az ábrázolásban, amit végül a *legtöbb* gyermek által mutatott viselkedésről készített el, s amely aztán számos szakmai tankönyv anyagát képezte. Ezek a tankönyvek nem kétkedésre, hanem kategorizálásra buzdítanak. A gyermekgyógyászati járóbeteg-rendelések vizsgálatánál szembetűnő volt például, hogy mennyi gyermeket utalnak be egészségügyi szűrővizsgálatra azért, mert a hólyagjuk és a beleik makacsul megtagadják, hogy az ábrák által diktált fejlődési pálya ütemét kövessék. A gyermekorvosok így egy sor olyan kérdést tesznek fel, amelyek segítségével azonosítani tudják azokat a gyermekeket, akiknél a háttérben valamilyen rendellenesség áll, az esetek túlnyomó többségében azonban „érési problémát” állapítanak meg, és a kezelést egyszerűen a szülők megnyugtatója jelenti. A szociális munkás által felállított „kötődési zavar” diagnózisát ugyanakkor sokkal nehezebb megcáfolni, miután kevés olyan emberi viselkedés van, amelyre vonatkozóan a „kötődésmélet” nem szolgál ésszerű magyarázattal. Összességében a „feltárási” technikák valójában elméletek kézikönyv-jellegű megtestesülései, s mint ilyenek, a valóság különböző verzióit konstruálják meg, és hatással vannak arra, amit megfigyelés közben látunk, ahogyan azt John (1990) is megjegyzi:

Ahogy az elméleteket a tények elégtelenül határozzák meg, úgy a tényeket túlzottan is meghatározzák az elméletek, ami azt jelenti, hogy a helyzetek egy sor tényszerű értelmezésre adnak lehetőséget attól függően, hogy melyik elméletet választjuk. Ezen túlmenően, az egyéni pszichológiai elméletek olyan szintű értelmezési rugalmasságra

képesek, hogy lényegében nem is korrigálhatóak; néha nehéznek bizonyul olyan helyzeteket találni – még akkor is, ha azok meglehetősen ellentétes kimeneteket foglalnak magukba –, amelyekre ezek az elméletek ne tudnának meggyőző magyarázatot adni (John, 1990: 127).

Fennáll a veszélye annak, hogy mindaz, ami egy elmélet alkalmazásánál feltárássra kerül, mindössze önmaga metafizikája, amely híveinek diagnosztikus legendáiban jut kifejezésre (White és Wastell, kiadás alatt). Amikor hozzáadjuk a hajlékony elméleteinket az érzelmi döntések meghozatalára szolgáló belső eszközeinkhez, és mindezzel információ-feldolgozóként igyekszünk megerősíteni hipotéziseinket (Kahneman et al., 1982), olyan részegítő keverék jön létre, amelynek segítségével saját meggyőződéseinktől kerülünk mondhatni mámoros állapotba. A koktél csak még édesebb és erősebb, ha hasonló gondolkodású barátok társaságában szürcsöljük.

Szociális munka, morális megítélés és érzelem

Mint azt már említettem, a kognitív neurológia meggyőző bizonyítékokkal szolgál, melyek cáfolják az értelem és érzelem karteziánus szétválasztását (lásd többek között Damasio, 1994). Az egymással szoros összefüggésben lévő perspektívák számos megnevezést hordoznak, mint például „érzelem-irányított hipotézis” (Nichols, 2004), vagy „társadalmi intuicionizmus” (Haidt, 2001). Alapos empirikus munka alapján meggyőzően demonstrálják ezt Antonio Damasio neurológus szavai:

...az érzelmek és érzések folyamatának bizonyos aspektusai nélkülözhetetlenek a racionalitás számára. Legjobb esetben az érzések terelnek minket a helyes irányba, a döntéshozatal szempontjából legmegfelelőbb helyre, ahol aztán a logikai eszközöket helyesen használhatjuk. Bizonytalansággal szembesülünk, amikor morális ítéleteket kell hoznunk..... Az érzelmek és érzések – a mögöttük meghúzódó, rejtett pszichológiai gépezettel együtt – segítenek minket abban a rémisztő feladatban, hogy a bizonytalan jövőt megjósoljuk, és cselekedeteinket annak megfelelően tervezzük. (Damasio, 1994: xiv–xv)

A társadalmi intuicionizmus Jonathon Haidt (például 2001) pszichológus által megfogalmazott megközelítése különösen találó a szociális munka esetében. A kísérleti pszichológia területén végzett lelkiismeretes empirikus kutatásai alapján Haidt megmutatja, hogy az *érvelés* követi a

morális értékelést, nem pedig fordítva. Haidt példáját használva, a folyamat tehát a következőképpen zajlik: „az abortusz rossz megoldásnak tűnik”. Miért? „Nos, az élet a fogantatással kezdődik”, *nem pedig abban a sorrendben, hogy* „az élet a fogantatással kezdődik”, *ezért* az „abortusz rossz”. Ezért az érzelmek nélkülözhetetlen (de nem tévedhetetlen) útmutatói a döntéshozásnak. Érzelmek már az előtt is léteznek, mielőtt a beszéd képessége kialakul, így a verbális értelmezés gyakran a más alapokon már meghozott ítéletek utóirata (Nussbaum, 2001). Ha az érzelem és morális megítélés elkerülhetetlen és szükségszerű, az értelem számára azonban csak homályos „szennyeződésekként” konstruálódnak, akkor legalább három potenciális problémával szembesülünk:

1. Érzelmi és morális ítéleteket úgy igazolunk, hogy egyéb bizonyítékokat használunk fel, ennek következtében azok rejtve maradnak, és nem kerülnek megvitatásra.
2. Az olyan pozitív érzelmi reakciókat, mint például az együttérzés, technikai szókészletekkel, eljárásokkal, szokásokkal, szabályokkal és rutinokkal kapcsolunk össze.
3. Bizonyos viselkedésformák a „morál megsértésévé” válhatnak egy csoport normatív értelmezésében, például a csoport anyasággal kapcsolatos nézetei fogékonnyá tehetik azt bizonyos típusú értékelésekre, ahogyan Haidt megjegyzi:

Mivel a morális helyzetekben mindig van érzelmi összetevő, feltehető, hogy az indoklással ellátott meggyőzés nem logikailag vonzó érvelések biztosításán keresztül, hanem a hallgatókban új, érzelmekkel átítatott intuíciók kiváltásán keresztül működik... Mivel az emberek nagymértékben csoportnormák érvényesülésére vannak hangolódva, e modell szerint annak pusztán ténye, hogy barátok, ismerősök morális ítéleteket hoztak, másokra is közvetlen hatást gyakorol, még akkor is, ha a meggyőzéshez nem társultak érvek. (Haidt, 2001:819)

Szakmaközi beszélgetések kivonatainak elemzése során sok esetben találkoztam ezzel a hatással. Amikor a szakemberek csoportnormákkal egybevágó morális ítéleteket hoznak, nagyon kevés érvelés hangzik el, ami a gyakorlati kultúrákat és kontextusokat érintő utolsó érvemhez vezet el.

Kultúra, szervezet és szociális munka

Már érveltem amellett, hogy a szakmai kultúra bizonyos aspektusai pontosan úgy működnek, ahogyan azt Haidt fentebb kifejti. A csoportbeszélgetések gyakran megerősítő jellegűek, a csoportnormákat és értelmezést pedig gyakran humor és sztorizálás erősíti meg. A

következő részlet a '90-es évek végén egy gyermekekkel és családokkal foglalkozó szociális munkás team heti munka-elosztási megbeszélésének átiratából lett kiemelve.

5. részlet

CSOPORTVEZETŐ: ...Azt, ahová Deborah ment ma Bev-vel, Deborah és Sally fogják befejezni ma délután, a család neve ... (név). Itt egyfajta házastársi konfliktus van, az apa tett bejelentést arról, hogy az anya hogy bánik a gyerekekkel, ami azért elég súlyosnak tűnik.

A TÖBBIEK: uuuurgh (nevetés)

CSOPORTVEZETŐ: Tudom, tudom... Deborah ma délután vagy megpróbál találkozni az anyával, vagy együtt próbáljuk megnézni a családot holnap, de lehetséges, hogy ez olyan ügy, ami újra fel fog bukkanni, és szeretném, ha vigyáznátok. Négy gyerek van a családban, voltak házastársi veszekedések, az anya lelépett, és az apa azt mondta, hogy a gyerekek tették a bejelentést, ami egy kicsit túlzásnak tűnik, szóval az a gyanúm, hogy ez az eset majd még visszakerül hozzánk, de ebben a pillanatban egyértelműen, mint egyszeri esetet próbáljuk meg kezelni, és rávenni őket arra, hogy kérjenek jogi tanácsot.

A csoportvezető egyfajta „házastársi konfliktusként” sorolja be az esetet, ami azt jelzi, hogy az apa beszámolója elfogult és részrehajló lehet. Ez az apa verzióját komolytalanná teszi, és a gyerekekre irányuló bármiféle veszélyeztetettséget is jelentéktelenné silányítja. A szociális munkások azzal, hogy együttesen felnevetnek, azt a közös álláspontot teszik nyilvánvalóvá, hogy az elhidegült házastársak által tett bántalmazási bejelentések problémásak szoktak lenni. Az effajta beszélgetés jellemző az ilyen esetekre. Ahogyan azt Haidt sugallja, a csoportvezető esetleírása „érzelmeiktől átitatott intuíciót” vált ki a hallgatókban, akik erre közös nevetéssel válaszolnak.

A jelenlegi brit politika szervezeti hatásai csak súlyosbítják az azonnali kategorizálásra irányuló tendenciát. Kollégáimmal közösen nemrég fejeztünk be egy kétéves ESRC⁴² által támogatott tanulmányt, amelyben az infokommunikációs technológiák szakmai gyakorlatra kifejtett hatását vizsgáltuk (például Connelly et al., 2007; Hall et al., megjelenés alatt; Peckover et al., 2008). Az ESRC közszolgáltatási programja keretében jelen pillanatban is dolgozunk egy projektben, ahol a teljesítmény-menedzsment hatásait a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások területén vizsgáljuk. Mindkét tanulmány azt mutatja, hogy az értékeléseket azonnal *meg kell*

⁴² Economic and Social Research Council - kutatásokat támogató alap az Egyesült Királyságban. – A fordító

hozni, és azoknak biztosnak *kell lenniük* – a technológia ezt követeli, és a kormány által szabott időkeretek is kizárják az esetek többértelmű megfogalmazásának lehetőségét, mivel azokat egyszerűen ebbe vagy abba a kategóriába *be kell* sorolni. Az első táblázatban egy sor olyan beadványt találunk, amelyekkel az egyik helyszínen a csoportvezető a beadványügyi és értékelési csoportot fogadja.⁴³

1. Táblázat

Hétfő reggel: Erewhon irodájához utalt esetek

1. Rendőrségi bejelentés a hétvégén. Három gyermek volt szemtanúja családon belüli erőszaknak. Az anyát törött orral kórházba szállították. Az apát letartóztatták.
2. Szexuális bántalmazás, és az anya tettelesen bántalmazta a gyermeket.
3. Információ arról, hogy a gyerek kapcsolatban van az elkövetővel, akit szexuális erőszak miatt ítélték el.
4. Három éves gyerek légpuskával meglőtte magát, míg a hétvégén apai felügyelet alatt volt. A szülők külön élnek. A gyermek kórházban van.
5. Családon kívüli bántalmazás.
6. Családon belüli erőszakot követő rendőrségi bejelentés. A háztartásban gyermekek vannak.
7. Verekedés mostohaapa és fiatal személy között.
8. Kamasz viselkedési problémákkal. A rendőrséget a szülők értesítették.
9. Az „Erewhon” körzetbe helyeztek egy gyermeket más körzetből. Idősebb féltestvér azt állítja, hogy a nevelőszülők bántalmazták, amíg ő náluk lakott.
10. Rendőrségi bejelentés. Egy anya és testvérei között zajló veszekedéshez hívták ki őket. Kisbaba is jelen volt. Nem jelentettek bántalmazást vagy sebesülést. A kisbaba rendben van.
11. Családon belüli erőszakos incidens utáni rendőrségi bejelentés. Ex-partner megtámadta a nőt, akinek kisgyerekei vannak.
12. Apa alkohol és mentális problémákkal. Rendőrségi bejelentés.
13. Iskolai ebédlői dolgozó megütött egy gyermeket ebédnél a sorban állás közben.
14. Súlyosan tetves gyerek. Nincs kapcsolat a szolgáltatókkal.

⁴³ Ezeket az adatokat Dr. Sue Peckover, kutatásvezető gyűjtötte a Huddersfieldi Egyetemről.

15. Bejelentés pártfogó felügyelőtől. Kábítószerrel visszaélő párkapcsolatot létesített egy háromgyerekes anyával.
16. Apa állítólag megverte 14 éves fiát.
17. Értesítés a rendőrségtől, ki kell hallgatniuk egy kiskorút, aki egy családon kívüli támadás szemtanúja volt.
18. Tanulási nehézségekkel küzdő 14 éves fiú, apja a múltban bántalmazta. Most az anyja nevelői viselkedésével kapcsolatban merültek fel aggályok.
19. Gyerekek anyai felügyelet alatt. Apának van tartózkodási engedélye, de az anya a gyerekekkel elköltözött. Apai állítás a gondviseléssel és az új társsal kapcsolatban (alkoholfogyasztó, bántalmazó magatartás).
20. Telefonszólítás egy anyától, aki azt mondta, segítségre van szüksége a kisbabával, mert nem boldogul vele.

Az elhelyezési és eltávolítási döntéseket nagyon gyorsan meghozzák, gyakran csak egészen kicsivel több információra támaszkodva, mint amit itt megmutatunk. Ezek a döntések ennek megfelelően valószínűleg jelentős mennyiségű hallgatónagysági tudást foglalnak magukba, és a normalitás és a deviancia morális értékelésének gyakorlatát is igénybe kell, hogy vegyék. Ez az esetek korai kategorizálásához vezet, mint például: „ez nem családi erőszak”, vagy „ez viselkedés-támogatási kérdés”, amelyek mind összefüggnek az eset kapcsán meghozott döntésekkel. Ennél is fontosabb, hogy a Bejelentésügyi csoportvezető elmagyarázta, hogy „fejben” végezte a kockázat-értékelést, és döntéseinek igazolása érdekében csak ezután töltötte ki az adatlapot. Ez ismét az intuitív alapokon meghozott döntés *ex post facto* racionalizálására utal, megerősítve Haidt fenti elméletét. A kockázat pontozása komputeren, elektronikus jegyzőkönyv formájában, a munkafolyamat részeként jut az értékelési csoporthoz; ki is nyomtatják, és alá is írják, szimbolikusan utalva ezzel a tudományos kockázatértékelő folyamatokra, igazság szerint azonban ez csak az intuitív szakmai értékítélet fortélyos újracsomagolásának tekinthető. Az intézményi szervezeti kategóriák ezek szerint pontosan azt szolgálják, hogy ki tudja ásní a bizonyosságot a bizonytalanból, és erre a célra több mint alkalmasak.

Következtetés

Spafford és társai érvelése szerint a szociális munkások számára a kétség a szakmai kompetencia próbaköve, nem pedig személyes hiányosság. Azzal érvelnek továbbá, hogy „az

általános orvoslásban és az optometriában a kétségek elfogadására irányuló szemléletváltás a kezdők számára gazdagabb környezetet biztosítana, egyszersmind lehetővé tenné a betegekkel a nyitottabb, felszabadultabb párbeszédnek lefolytatását a kétségekkel kapcsolatos kérdésekről” (171.o.) Nincs okom kétségbe vonni, hogy adataik ezt mutatták, de azt állítottam, hogy ezen eredmények jelentős mértékben eltérnek a sajátjaimtól. Ennek oka az oktatásra és a pedagógiára történő elsődleges fókuszálásuknak tudható be. Időm jó részét töltöttem a szociális munka oktatójaként, ahol próbáltam a hallgatóimat beoltani azok ellen a tendenciák ellen, amelyeket tanulmányomban ismerttettem. Az is elképzelhető, hogy Kanadában a szociális munkások számára teljesen máshogy működnek a dolgok. Az biztos, hogy az Egyesült Királyságban a gyermekeknek nyújtott szociális szolgáltatások területén, ahol saját empirikus munkám is folyik, a bizonytalanság a szakemberek számára ritkán választható lehetőség.

A kormány reformjai és főként a különböző elektronikus értékelési eszközök létrejötte a szociális munkásokat rohamtempóban történő értékelésre és cselekvésre kényszeríti. Az intézményi kategóriák a gyors döntéshozatal motorjai. A különféle morális értékelések és a kézikönyvek által terjesztett rugalmas értelmezés adja a gépezet hatékony működéséhez szükséges kenőanyagot. Érdeemes megjegyezni, hogy hasonló kategorizálási tendenciát írt le Gerhard Riemann német szociális munkásokkal végzett munkája kapcsán.

Úgy tűnik, sok szakember várja el magától - feltételezvé, hogy mások is ezt várják el tőle –, hogy szakmai megállapításait gyorsan fel tudja mutatni. Az eset minél gyorsabb meghatározása, úgy tűnik, rangos és gyakran versengést kiváltó tevékenység lett. (Riemann, 2005).

Míg a kutatáson alapuló megközelítések látszólag lehetővé teszik a hozott bölcsesség megkérdőjelezését, nem valószínű, hogy az esetmegítélés problematikáját meg tudják változtatni, hiszen abban a legfontosabb annak meghatározása, hogy mi az, ami rossz, nem pedig az, hogy mi tudna működni. A csupasz tény az, hogy sok állami intézményben dolgozó szociális munkásnak egyszerűen nincs is ideje arra, hogy felfigyeljen a munkája során jelen lévő kétségekre. Lehet, hogy szabadidejükben, vagy amikor a hiba utólag nyilvánvalóvá válik, már megbánnak döntéseiket, de akkor is teszik, amit tenniük kell, hiszen az érvényben lévő szervezeti rendszer erre kényszeríti őket. Ha arról akarunk vitatkozni, hogy mit kellene tenniük, először is tisztában kell lennünk azzal, miképp gondolkodnak a szociális munkások mindennapi munkájuk során. Osztom Spafford és társai tiszteletét a kételkedés és kísérletezés iránt, de tényleg ostobaság azt

gondolni, hogy ez valóban integráns része a szociális munkának. Az érzelmi és morális tartományok puhatolózó és szkeptikus szókinccse a legkevesebb, amire szükség lenne, de nagyon valószínűtlen, hogy ezt a könnyen emészthető pszichológiai olvasmányokban vagy az elektronikus értékelési keretek között megtalálhatjuk. A komplexitás és a reflexió retorikáját nem szabad a kételkedéssel összekeverni. Csak nézzünk keresztül idős szomszédjaink és a korai pszicho-analitikusok falának repedésein – a bizonyosság mámorító főzetének rivális nélküli kiszolgálói – ahhoz, hogy meglássuk: a kettő nem ugyanaz.

Fordította: Szerepi Anna

Hivatkozások

- Atkinson, P. (1995) *Medical Talk and Medical Work*. London: SAGE.
- Connolly, M., Hall, C., Peckover, S. and White, S. (2007) 'E-technology and Information Sharing in Child Welfare: Learning from the English Experience', *Children Australia* 32(4): 4–7.
- Damasio, A.R. (1994) *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. New York: Avon Books.
- Fleck, L. (1979) *Genesis and Development of Scientific Fact*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Gesell, A. and Ilg, F.L. (1943) *Infant and Child in the Culture of Today. The Guidance of Development in Home and Nursery School*. New York: Harper and Brothers.
- Haidt, J. (2001) 'The Emotional Dog and its Rational Tail: A Social Intuitionist Approach to Moral Judgement', *Psychological Review* 108(4): 814–34.
- Hall, C., Peckover, S. and White, S. (forthcoming) 'e-Solutions to Information Sharing and Assessment', in N. Thrift, A. Tickell and S. Woolgar (eds) *Globalization in Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Holland, S. (2000) 'The Assessment Relationship: Interactions between Social Workers and Parents in Child Protection Assessments', *British Journal of Social Work* 30(2): 149–64.
- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. and Schofield, G. (1999) *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- John, I.D. (1990) 'Discursive Style and Psychological Practice', *Australian Psychologist* 25(2): 115–32.
- Kahneman, D., Slovic, P. and Tversky, A. (1982) *Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases*. New York: Cambridge University Press.
- Laming, H. (2003) *The Victoria Climbié Inquiry: Report of an Inquiry Presented by the Secretary of State for Health and the Secretary of State for the Home Department by Command of Her Majesty January 2003*. Cm 5730. Norwich: TSO.
- Nichols, S. (2004) *On the Natural Foundations of Moral Judgment*. Oxford: Oxford University Press.
- Nussbaum, M. (2001) *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Peckover, S., White, S. and Hall, C. (2008) 'Making and Managing Electronic Children: E-Assessment in Child Welfare', *Information, Communication and Society* 11(3): 375–95.
- Riemann, G. (2005) 'Trying to Make Sense of Cases: Features and Problems of Social Workers' Case Discussions', *Qualitative Social Work* 4(4): 405–22.
- Spafford, M.M., Schryer, C.F., Campbell, S.L. and Lingard, L. (2007) 'Towards Embracing Clinical Uncertainty: Lessons for Social Work, Optometry and Medicine', *Journal of Social Work* 7(2): 155–78.
- Stewart, J. (2006) 'Asking for Senior Intervention: Conceptual Insights into the Judgement of Risk by Junior Doctors', unpublished PhD thesis, University of Newcastle upon Tyne.
- Taylor, C. (2004) 'Underpinning Knowledge for Child Care Practice: Reconsidering Child Development Theory', *Child and Family Social Work* 9(3): 225–35.
- Taylor, C. (2006) 'Narrating Significant Experience: Reflective Accounts and the Production of (Self) Knowledge', *British Journal of Social Work* 36(2): 189–206.
- Taylor, C. and White, S. (2000) *Practising Reflexivity in Health and Welfare: Making Knowledge*. Buckingham: Open University Press.
- Taylor, C. and White, S. (2006) 'Knowledge and Reasoning in Social Work: Educating for Humane Judgement', *British Journal of Social Work* 35: 1–18.
- White, S. (2002) 'Accomplishing the Case in Paediatrics and Child Health: Medicine and Morality in Interprofessional Talk', *Sociology of Health and Illness* 24(4): 409–35.

- White, S. and Stancombe, J. (2003) *Clinical Judgement in the Health and Welfare Professions: Extending the Evidence Base*. Maidenhead: Open University Press.
- White, S. and Wastell, D. (forthcoming) 'Unsettling Evidence and Lively Language: Reflexive Practitioner as Trickster', in H. Otto, A. Polutta and H. Ziegler (eds)
- Evidence-based Practice – Modernising the Knowledge Base of Social Work?* Leverkusen: Barbara Budrich.