

# Szolidaritás a késő modernitásban (FK 129138)

## Kutatási zárójelentés

Kutatásvezető: Sik Domonkos

Résztevő kutatók: Nyilas Mihály, Rácz Andrea, Szécsi Judit, Takács Erzsébet, Zakariás Ildikó

További munkatársak: Bukovics István, Bányai Borbála, Légman Anna, Kepics Zsanett, Kovai Melinda, Fehér Tibor Dániel, Gergely Sára, Pelbát Gergely, Puskas Éva, Takács Flóra

Kutatási tervünkben a késő modern szolidaritás hazai mintázatainak feltérképezésére vállalkoztunk. Ahhoz, hogy a releváns interakciókat és mechanizmusokat minél részletgazdagabban feltárhassuk különböző problémahorizontokhoz kapcsolódó segítő helyzeteket állítottunk a vizsgálódás középpontjába. A segítő és segített perspektívájának párhuzamos rekonstrukciója (interjú, fókuszcsoport, etnográfiai megfigyelés keretében) lehetőséget teremtett nem csupán valamely kitért tudásszociológiai pozíció leírására (a segítő vagy a segített), hanem a szolidaritás alapjául szolgáló értelmezések inkompatibilitásainak, valamint az ebből fakadó hiátusok és diszfunkciók bemutatására is.

A Covid-járvány kitörése miatt ez a terv részben módosult. A tervezett két kutatótábor helyett csak egyet tudtunk megtartani, továbbá az interjúk és fókuszcsoportokat részben online keretek között kellett végezni. Az új helyzet szülte kényszerek hatására ugyanakkor fontos kiegészítésekkel gazdagodott kutatásunk: több terepen is sor került online diskurzusok elemzésére, továbbá beépítésre került egy reprezentatív online survey is (amit sikerült két hullámban longitudinálisan lekérdezni). Mindezek fényében a kitűzött célokat maradéktalanul sikerült megvalósítanunk, miközben előre nem látott elemekkel is gazdagodott a kutatás.

Első lépésben a késő modern szolidaritás társadalomelméleti kontextusát tisztáztuk (Sik et al. 2019, 2020; Sik 2019, 2020a, 2021). Ezt követően privát (kismamák, állami gyermekvédelem, alapítványi nevelőszülők, nevelési tanácsadók) és nyilvános (gyűlöletbűncselekmény, addikció és mentális zavarokkal kapcsolatos segítségnyújtás, kistelepülések szolidaritási hálózata) társadalmi terekben zajló segítő interakciókat elemezve feltártuk a szolidaritás társadalmi konstrukcióját, beleértve annak vakfoltjait és diszfunkcióit (Kovai et al. 2019, Kepics 2021, Rácz 2019, Bogács-Rácz 2019, Rácz 2020a, Rácz 2020b, Rácz-Sik 2020, Sik 2020b, Takács E 2021a, 2021b, Takács F 2021). A kutatás harmadik lábát egy online survey képezte: a járvány kihívásai által dinamizált segítő interakciókra fókuszálva kidolgoztuk a késő modern „szolidaritási mező” ideáltipikus pozícióit (Sik-Zakariás 2021a, 2021b). Eredményeinket hazai és nemzetközi konferenciákon, valamint tudományos folyóiratokban publikáltuk. Ősszel az eredményeket zárókonferencián tervezzük bemutatni. Emellett egy összefüggő tanulmánykötet megjelenését tervezzük, aminek szerkesztése jelenleg is zajlik.

## A kutatási output

### Adatbázisok

elkészült interjúk	elkészült fókuszcsoport	online survey	etnográfiai terepmunka
123	8	n= 800, n=400	1 hét terepnapló (10 fő részvételével) n=140 kérdőív

### Közlemények

hazai konferencia előadás	hazai folyóirat publikáció	kutatási jelentés (kézirat)	nemzetközi konferencia előadás	nemzetközi folyóirat publikáció	ebből Q1-2	egyetemi kurzusok
10	19	4	9	10	3	BA: 2 MA: 2 Phd: 2

### Közleménylista

#### Tanulmányok

Bányai Borbála – Légman Anna (2021) Szolidaritás és segítség pszichés problémákkal küzdő személyeknek egy online közösségi oldalon (kutatási jelentés, kézirat)

Homoki Andrea – Rácz Andrea: Bűnelkövetéssel érintett gyermekeket és szüleiket célzó gyermekvédelmi innovációk, Erdélyi Társadalom 2019/2. 9-30.

<https://www.erdelyitarsadalom.ro/files/et35/et-bbu-35-01.pdf>

Homoki Andrea – Rácz Andrea (2021): Gyermekireziliencia-és szülői kompetencia-mérések a magyar gyermekvédelemben. Szociális Szemle 14(1): 19-24.

<https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/4578/4345>

Kepics Zsanett, Fehér Tibor Dániel, Gergely Sára, Pelbát Gergely, Puskas Eva (2021) Pedagógiai szakszolgálatok és a szolidaritás dilemmái (kutatási jelentés kézirat)

Kovai Melinda, Kovai Cecília, Kerényi Szabina, Zakariás Ildikó (2020) Szervezeti átalakulás egy alapítványi nevelőszülőházban (kézirat)

Rácz A. (2019) *Gyermekvédelmi szakemberek kliensekről és szakmáról alkotott képének vizsgálata egy családból való kiemelés története mentén*. Szociális munka elmélet és gyakorlat, VII. kötet

Rácz A (2019) *New Ways Towards a Service-oriented, participatory Child Protection in Hungary*. Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica (<http://real.mtak.hu/113687/1/6037-Tekst%20artyku%C5%82u-17097-1-10-20191230.pdf>)

Rácz Andrea: A szociális munka intervencióinak hatása a társadalmi mobilitásra és immobilitásra. In: Mobilitás és integráció a magyar társadalomban. (szerk. Kovách Imre) Budapest: Argumentum, Társadalomtudományi Kutatóközpont. 223-248.

Rácz Andrea (2020a): Gyermekvédelmi innovációk a szülőség megélésének és a sikeres felnőtté válás elősegítésének támogatásában. Ferenczi György Emlékkötet, Budapest, SZIME – Ferenczi György Alapítvány. p. 113-128.

Rácz, Andrea (2020b): Realities and unrealities in the Hungarian child protection system from the perspective of social mobility DOI: <https://doi.org/10.34768/rl.2020.v462.08>. ROCZNIK LUBUSKI 46, 2020: 2, 117-129. [http://www.roczniklubuski.uz.zgora.pl/wydania/tom\\_46/RL\\_T46\\_2\\_Racz.pdf](http://www.roczniklubuski.uz.zgora.pl/wydania/tom_46/RL_T46_2_Racz.pdf)

Rácz Andrea – Bogács Ernő (2019) Integratív gyermekvédelem a szociális munka ember-, kliensképének és a szülőség értelmezésének jegyében. Belvedere Meridionale 2019/3. 71- 82. [http://acta.bibl.u-szeged.hu/68526/1/belvedere\\_2019\\_003.pdf](http://acta.bibl.u-szeged.hu/68526/1/belvedere_2019_003.pdf)

Rácz Andrea (2020c) A gyermekvédelmi rendszer szakmai képe, az érintett gyermekek és szülei családképe egy kutatás tükrében. Családi jog, 2020/1. 16-22.

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

Rácz Andrea és Bogács Ernő (2020a) Narrative Child Protection in Hungary - The Importance of Knowing the History of the Families in Need in the Social Work with Children. Acta Universitatis Sapientiae, Social Analyses, 10 (2020) 95–114. <http://www.acta.sapientia.ro/acta-social/social-main.htm> <http://www.acta.sapientia.ro/acta-social/C10/social10-05.pdf>

Rácz Andrea - Bogács Ernő (2020b) Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. Szociálpedagógia 2020/1.

Rácz Andrea és Sik Dorottya (2020): Social (Im)Mobility and Social Work with Families with Children. Case Study of a Disadvantaged Microregion in Hungary. *Social Sciences*, 9: 1-12. <https://www.mdpi.com/2076-0760/9/10/184/pdf>

Rácz Andrea és Sik Dorottya (2021a): To stay or to leave? The phenomenon of running away, as a form of criticism against the child protection system. In Marina Geat, Vincenzo A. Piccione (Eds.) Nuovi paradigmi, nuovi stili, nuove sfide educative. Roma-Tre Press, Roma. p. 177-188. DOI: 10.13134/979-12-5977-019-6/11 <https://romatrepress.uniroma3.it/libro/nuovi-paradigmi-nuovi-stili-nuove-sfide-educative/> <https://romatrepress.uniroma3.it/wp-content/uploads/2021/05/11.-Andrea-Racz-and-Dorottya-Sik.pdf>

Rácz Andrea és Sik Dorottya (2021b): Gyermekvédelemben érintett gyermekes családok támogatását célzó innovatív modellprogram megalapozása, megvalósítása és értékelő elemzése. Szociális Szemle 14(1): 25-32. <https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/4579/4346>

Rácz Andrea - Bulyáki Tünde (2021): Appok használata a gyermekvédelemben a fiatalok támogatására: YounGo és Asszerteen. Szociális Szemle 14(1): 33-39. <https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/4580/4347>

Rácz Andrea-Sik Domonkos (2021) A késő modern gyermekvédelmi rendszer repedései és fogódzói – egy esettanulmány tanulságai. Esély (elbírálás alatt)

Sik, D (2019a) Towards a social theory of fear: A phenomenology of negative integration. *European Journal of Social Theory*, 23(4): 512–531. <https://doi.org/10.1177/1368431019850074>

Sik D (2019b): A negatív integrációtól a félelem szociológiájáig. *Szociológiai Szemle* 2019/2.

Sik, D (2020a) From naturalized suffering to futile ownership – a genealogy of depressed lifeworld In: *Journal of Historical Sociology* 33(4): 546-566. <https://doi.org/10.1111/johs.12305>

Sik Domonkos (2020b): Szolidaritási paradoxonok hálójában – a segítségnyújtás morális ellentmondásaitól az ellátórendszerek diszfunkciójáig. *Metszetek* 2020/2.

Sik, D (2021) Power from indirect pain – A historical phenomenology of medical pain management In: *Continental Philosophy Review* 54(1): 41–59 <https://doi.org/10.1007/s11007-020-09518-5>

Sik D – Nyilas M – Rácz A – Szécsi J – Takács E – Zakariás I: Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához. *Esély* 2019/4 és 2020/1.

Sik Domonkos – Zakariás Ildikó (2021a) A szolidaritási mező – járvány idején. *socio.hu* 2021/1.

Sik Domonkos – Zakariás Ildikó (2021b) Járvány és válság – rászorultsági és segítési viszonyok a COVID 2019 első hulláma idején. *Regio* (elbírálás alatt)

Sik Domonkos – Zakariás Ildikó (2021c) The field of solidarity in times of a pandemic – the results of an online survey in Hungary. *Intersections* (elbírálás alatt)

Takács Erzsébet (2019) Társadalmi szolidaritás vs reflexív szolidaritás. Durkheim szolidaritáskonceptiója a későmodernitásban. *socio.hu* 2019/2. DOI: 10.18030/socio.hu.2019.2.42

Takács Erzsébet (2021a) „Ha nincs támogató környezet...” Kismamák lehetőségtere a szolidaritás kontextusában, *socio.hu*, A gondoskodás(hiány) szociológiája tematikus szám, lektorálás alatt

Takács Erzsébet (2021b) „Mindenki tisztában van azzal, hogy fordulhat orvoshoz, védőnőhöz, de csak egymástól tudunk konkrét eseteket megtudni.” Az online segítségnyújtás sajátosságai kismamák között. Esettanulmány (kézirat)

Takács Flóra (2021) Gyűlölet-bűncselekmények és a szolidaritás formái a mai Magyarországon. *socio.hu*, A gondoskodás(hiány) szociológiája tematikus szám, lektorálás alatt

Zakariás Ildikó (2021) Disciplined care and processes of kinning in Hungarian co-ethnic philanthropy. *Voluntas* (elbírálás alatt)

Konferencialista

Hazai:

Rácz Andrea (ELTE): Szociális munka mint kifizetett hivatásrend. Nagyalföldi és Ifjúságszociológiai Szakosztály II. *A munka a XXI. században* A Magyar Szociológiai Társaság 2019. évi vándorgyűlése a Kodolányi János Egyetemmel közös rendezésben 2019. október 24–26. Budapest, Kodolányi János Egyetem (2019. október 26.)

[http://szociologia.hu/dynamic/munka21\\_mszt2019\\_vgy\\_program\\_1024.pdf](http://szociologia.hu/dynamic/munka21_mszt2019_vgy_program_1024.pdf)

<http://szociologia.hu/dynamic/2019abfuz1024.pdf>

Rácz Andrea: *A gyermekvédelem határán élő családok támogatásának új útjai*. XXIV. Közösségi Pszichiátriai, Addiktológiai és Mentálhigiénés Konferencia, Társadalmi mentalitás, társadalmi

prevenció, mentális egyensúly (Ébredések Alapítvány – ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék, Budapest, 2019. október 29.)

Rácz Andrea: *Gyermekes családoknak nyújtott szolgáltatások és társadalmi mobilitás*. ELTE TáTK Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat. 2019.11.07. Közösségfejlesztés – társadalmi mobilitás – társadalmi szolidaritás. <https://tatk.elte.hu/K-T-SZ>

Rácz Andrea: *A segítő szakma helye a társadalomban*. 2019.11.08. Biatorbágy, 20 éves a Családsegítő szolgálat -Szociális munka napja.

Rácz Andrea: *Gyermekjogok és érdekvédelem* – kerekasztal (2019.11.11. Szociális munka napja, Budapest)

Rácz Andrea: *Társadalmi mobilitás – életminőség – szociális munka*. (2019.11.14. Budapest, Mobilitás, integráció és egyenlőtlenségek a magyar társadalomban.)

<https://tk.mta.hu/uploads/files/2019/kepkonf2019nov14prog.pdf>

<https://tk.mta.hu/uploads/files/2019/kepkonf2019nov14abszt.pdf>

Sik, D – Zakariás, I. : Járvány és szolidaritás – online workshop (ELTE-TáTK és az MTA Kisebbségkutató Intézet közös szervezésében) 2020 október

Sik Domonkos: Társadalmi szenvedés és szociális munka a késő modernitásban. (2021. MTA Szociális Munka Albizottságának konferenciája, plenáris előadás)

Takács Erzsébet: Takács Erzsébet: „Ki milyen családhoz tartozik, ahhoz igazodik.” Kismamák lehetőségtere a szolidaritás kontextusában, elhangzott a Magyar Szociológiai Társaság 2020. november 20-i vándorgyűlés, Családszociológiai szekciójában

Takács Flóra (2020) Gyűlölet-bűncselekmények és a szolidaritás formái a mai Magyarországon. Szociológia egy sikeres évszázad előtt? A Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet konferenciája, 2020. október 8-9.

Zakariás Ildikó (2020): Előadás címe: Gondoskodás a kisebbségi magyarokra irányuló jótékonyágban Szociológia egy sikeres évszázad előtt? A Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet konferenciája, 2020. október 8-9.

Nemzetközi:

A. Rácz, J Szécsi, T Bulyáki: The Quality of the Social System and Chances of Social Mobility. IFSW, Bécs, 2019.09.09. Social protection & human dignity IFSW European Conference (2019.09.09-11.)

A. Rácz: From Theory to Child Protection Practice. IFSW, Bécs, 2019.09.10. Social protection& human dignity IFSW European Conference (2019.09.09-11.)

Andrea Rácz – Ágnes Darvas – Dorottya Sik – Judit Szécsi: Prevention, Child Welfare, Protection or Just Fire-fighting? Boston, USA, Harvard Faculty Club, July 30. 2019. WEI, E-presentation (29. July – 2. Aug.) <https://www.westeastinstitute.com/>

Andrea Rácz, Judit Szécsi, Tunde Bulyáki: The Quality of the Social System and Chances of Social Mobility. IFSW, Bécs, 2019.09.09. Social protection & human dignity IFSW European Conference (2019.09.09-11.) <https://www.ifsw2019.com/wp/wp-content/uploads/2019/09/ABSTRACTS-book-final.pdf>

<https://www.ifsw2019.com/wp/wp-content/uploads/2019/08/Program-web-final.pdf>

Andrea Rácz: From Theory to Child Protection Practice. IFSW, Bécs, 2019.09.10. Social protection& human dignity IFSW European Conference (2019.09.09-11.) <https://www.ifsw2019.com/wp/wp-content/uploads/2019/09/ABSTRACTS-book-final.pdf>

<https://www.ifsw2019.com/wp/wp-content/uploads/2019/08/Program-web-final.pdf>

Andrea Rácz: *New Ways of Support Families with Children – Challenges of the Service-focused Child Protection in Hungary* University of Navarra, Pamplona, Institute for Advanced Social Research, research workshop, 2019.11.21.

Andrea Rácz: Child protection trends supporting children and their birth families' well-being (poszter) ISPCAN International Congress, Child Protection: The Journey So Far and the Future Ahead. Qatar 2020 14 - 17 February 2020 <https://qatar2020.exordo.com/programme/presentations>  
[https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2020/02/detailed\\_programme-2-5-20.pdf](https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2020/02/detailed_programme-2-5-20.pdf)

Dorka Sik - Andrea Rácz: Runaway from children's homes in Hungary. ISPCAN International Congress, Child Protection: The Journey So Far and the Future Ahead. Qatar 2020 14 - 17 February 2020 <https://qatar2020.exordo.com/programme/presentations> [https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2020/02/detailed\\_programme-2-5-20.pdf](https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2020/02/detailed_programme-2-5-20.pdf)

Andrea Rácz: Ethos of Child Welfare in the Mirror of Social Mobility. MIRDEC-17th, International Academic Conference on Economics, Business, Globalization and Social Science Studies (Global Meeting of Social Science Community) 25 - 27 August 2020, Barcelona, Spain (online, virtual presentation).

Domonkos Sik: Solidarity in times of a pandemic (ELTE-Alumni Academy)

Egyetemi kurzusok:

Sik Domonkos Online solidarity discourses. Project semina (2020 ősz) Sociology Ba

Sik D.-Takács E. Szolidaritási és segítői hálózatok (2021 tavasz) Szociológia MA

Sik D.-Takács E.: Szolidaritás a késő modernitásban (2019 ősz), ELTE-TÁTK Doktori Iskola Szociológia program

Rácz A. – Kucsera Cs.: A szociálpolitika és szociális munka kutatásának irányzatai Magyarországon (2019 ősz), ELTE-TÁTK Doktori Iskola Szociálpolitika Program

## A kutatási eredmények rövid ismertetése<sup>1</sup>

### Elméleti alapok

Szolidaritás és modernizáció (Sik 2019, 2020a, 2021)

Az elméleti alapok tisztázására első lépésben a késő modern társadalmi szenvedés genealógiai vizsgálata kínált lehetőséget. A modernizáció paradoxon tendenciáinak következtében egyrészt a társadalmi szenvedés olyan új tapasztalatai váltak meghatározóvá mint a kilátástalanná vált jövő és a kiüresedett személyközi viszonyokkal összefüggő depresszió; az állandósult félelemből fakadó szorongás; vagy a fájdalom hegemon biomedikális paradigmájával összefüggő (ön-)eldologiasítás.

---

<sup>1</sup> A publikált eredmények rövidebben, az elbírálás alatt álló/ kéziratban lévő következtetések hosszabban kerülnek bemutatásra.

Másrészt e változások kihatnak a segítségnyújtás lehetőségterére is: az utópikus horizontok beszűkülése a segítő interakciókat megalapozó reciprocitást aláássa; a személyközi viszonyok nivellálódása a segítő interakciók életvilágbeli alapjait rendíti meg; a félelem és szorongás kultúrája az inklúzió helyett kizárás logikáját erősíti fel; az biopolitikai logika mentén szerveződő, eldologiasító rendszerek a szakértői diskurzusok mentén beszűkítik a segítés terét. E hosszútávú strukturális változások jelölik ki a késő modern szolidaritás lehetőségterének határait. Ugyanakkor e kordiagnózisok alapján azonosítható paradoxonok további konceptualizálást igényelnek. Azonosítani kell azokat az empirikus indikátorokat, melyek segítségével ezek különböző dimenziói megragadhatóvá válnak.

A szolidaritás kontingencia-elmélete (Sik et al. 2019, 2020):

A késő modernitás szociológiai diskurzusában közhelynek számít a megállapítás, hogy a társadalom szerkezetét érintő, olyan alapvető változások, mint az új típusú kockázatok megjelenése (Beck 2003), a poszttradicionális rend kialakulása (Giddens 1991), a globális hálózati kapitalizmus dominanciája (Castells 2010a), az információ logikájának nivelláló hatása (Lash 2001), az élet gyorsulásának fokozódása (Rosa 2013), különbözőképpen bár, de egyaránt korszakhatárra utalnak. Ehhez kapcsolódik a segítő interakciókban újratermelt szolidaritás napjainkban zajló paradigmaváltása is, ami az integráció, morál, valóságértelmezés, politika és gazdaság szintjén lezajló változásokat egyaránt átölelő modernizációs folyamatok tágabb perspektívája felől érthető meg.

Első lépésben a társadalombiztosítási rendszer napjainkban is zajló átalakulását járjuk körbe. Ahogy az állami szerepvállalás megnövekedése magával vonta a közösségi és családi szolidaritási hálókat átalakulását és sok esetben meggyengülését, úgy a társadalombiztosítási rendszer fragmentálódása kérdéssé teszi ezek ismételt megjelenését, ill. új (pl. civil vagy piaci) szereplők térnyerését. Kérdéseink ebben a fejezetben egyrészt arra vonatkoznak, hogy milyen belső (poszt-szocialista kényszerpálya) és külső (globális kapitalizmus) hatások játszanak közre a jóléti állam korlátozott kiépülésében, valamint lebomlásában (1). Másrészt arra, hogy milyen hatása van a szociális munka intézményeire e feszültségekkel teli folyamatnak (2).

Második lépésben a társadalombiztosítási rendszer működése szempontjából kiemelt szerepet betöltő politika és nyilvánosság terét érintő változásokat tekintjük át. A hagyományos jobb és baloldali politikai választóvonal helyett egyre inkább a lokális és globális közti konfliktus válik meghatározóvá, világszerte felerősítve az e konfliktusra adott populista-újnacionalista ideológiákat. Ezek a szolidaritás szempontjából egy kizárás logikát érvényesítenek, a nemzetközösség tagjaira, és nem ritkán azon belül is az érdemesekre korlátozva a segítő körét (3). Ennek ellenpontjaként, elsősorban a civil szférában jelentek meg a szenvedés és trauma közvetlen tapasztalataira támaszkodó szolidaritási diskurzusok. Ezek a nemzeti hovatartozástól független, rászorultsági szempontok alapján szerveződő, inkluzív transznacionális válaszokat sürgetnek (4). A politikai tér átalakulásának további dimenziója, magának a nyilvánosság technikai hátterének a megváltozása: az információs társadalom korában egyszerre igaz az, hogy minden tapasztalat, így a félelmek és az együttérzés is egy mediatizált szűrőn át kerülnek közvetítésre. Ez egyszerre tesz lehetővé korábban nem látott terjedést, miközben beszűkíti a narratív értelemképződés, vagyis az érdemi viták terét (5). Az újnacionalista-populista és univerzális áldozatiság versengő narratívái egyaránt ebben a korlátozott térben mérettetnek meg.

Harmadik lépésben a szolidaritás szakértői jellegét biztosítani hivatott tudományos diskurzusok szintjén lezajló folyamatokat vizsgáljuk. Ezek egyik dimenzióját a biopolitikai komplexum expanziója alkotja: a tudomány nevében az életre egyre aprólékosabb normalizáló tekintet vetül, kijelölve és hatalmi potenciálként alkalmazva a segítség kereteinek standardjait (6). Másik dimenzióját a szakértői tudással szembeni bizalom megingása jelenik meg: utat nyitva a vallási dogmákon, kitalált hagyományokon és ezoterikus tanokon alapuló segítségnyújtási formáknak (7).

Negyedik lépésben a szolidaritás aktorainak fenomenológiáját tekintjük át. A szociális állam lebomlása, a politika terének globalizáció hatására történő átalakulása, valamint a szakértői intézmények szerkezetváltozása ugyan önmagában is nagy hatást gyakorol a cselekvőperspektívák formálódására, azonban önmagában nem határozza azt meg. Ezek mellett a késő modernitásban egyrészt a társadalmi nagycsoportok feloldódásából és a közös tradíciók feloldódásából fakadó individualizálódás fokozódásával számolhatunk. Ennek közvetett hatása, hogy a másiktól az énre irányítja a figyelmet, akár a segítség tárgyairól, akár potenciális segítőkéről van szó, továbbá bizonytalanná teszi ennek kereteit (8). Sajátos módon e folyamatot kiegészíti a kiszolgáltatottság új formáinak expanziója: akár a hálózati kapitalizmus által a munkavállalóra terhelt flexibilitásra, akár a globális kapitalizmus peremvidékein megfigyelhető totális függőségre utalunk, egy autonómiájában korlátozott, vagy attól egyenesen megfosztott ágens képe villan fel. Az ilyen értelemben saját időtől, vagy erőforrásoktól megfosztott, végső soron saját létfeltételei újratermelésének börtönébe zárt cselekvő esetében a másik érdekére irányuló tevékenység tere strukturális okokból szűkül minimálisra (9).

A fentiek áttekintését követően lehetőségünk nyílik kijelölni azokat a választakat, melyek az átalakuló késő modern szolidaritás előtt állnak. Ennek legalapvetőbb sajátossága egy kiszámítható paradigma felbomlása, és ezzel összefüggésben a szolidaritás esetlegességének megnövekedése. A segítségi interakciókat alapértelmezésben többdimenziós szolidaritási kontingencia terheli meg: attól függően beszélhetünk adekvát segítségnyújtásról, hogy sikerül-e a különböző dimenziók mentén támadó kihívásokat kezelni. Ahhoz, hogy kölcsönös megaláztatás alapuló szolidaritás stabilizálódhasson a potenciális diszfunkciókat és zavarokat e dimenziók mentén egyaránt kezelni kell. A reáltípusok a fenti változók vegyes mintázatait fogják kirajzolni, felvillantva, hogy mely pontokon sikerül kezelni a kontingenciákat, és mikén csúszik el a szolidaritás konstrukciója. Az egyes terepek tapasztalatai egy ilyen összetett értelmezési horizontban helyezhetők el: a különböző helyzetekben megfigyelhető mintázatok nem csupán azt tárják fel, hogy helyben mi történik a segítségi helyzetekben, hanem azt is, hogy ez milyen tágabb társadalomelméleti tétje van. Vagyis milyen emancipatorikus vagy trendek erősödésére utal, összességében mit mond arról, hogy napjaink szolidaritási paradigmája miként szerveződik.

Módszertanilag a fenti megközelítésből a parsonsi kettős kontingencia modelljével párhuzamba állítható „szolidaritási kontingencia” modellje vezethető le. Parsons szerint tetszőleges interakcióban azzal a kihívással kell megküzdeniük a cselekvőknek, hogy egymás számára kölcsönösen kiszámíthatatlan perspektívával rendelkeznek. A szolidaritás klasszikus modernitásbeli paradigmájának meggyengülésével a segítségi interakciókban is megnő az esetlegesség: az intézményi háttér leépülése, a politikai mezőben formálódó közös normatív alapok hiánya, a szakértelemmel szembeni bizalmatlanság és az individualizálódás egyaránt azt eredményezi, hogy a felelősség, rászorultság és adekvát segítségnyújtás kérdéseiben fundamentális eltérések vannak jelen, melyek vakvágányra terelik, vagy egyenesen fel is számolják annak lehetőségét. Ebben az értelemben a modernizációs sajátosságokra úgy tekinthetünk, mint azon kihívások listájára, melyeket kezelni kell a segítségi interakcióban a társadalmilag relevánsnak minősített szenvedések csökkentéséhez vagy megszüntetéséhez. Az empirikus segítségi interakciók e dimenziók alapján válnak értelmezhetővé:



egyaránt tisztázandó kérdés, hogy e kihívások közül melyeket sikerül kezelni adott segítségi interakció során; milyen mechanizmusok teszik ezt lehetővé; továbbá milyen torzulásokat okoznak a kezeletlenül maradó kihívások lokális és strukturális szinten?

Az alábbi táblázat foglalja össze a szolidaritás kontingenciájának dimenzióit:

	diszfunkciók, zavarok	szolidaritás komponense	emancipatorikus potenciálok
szolidaritás és a jóléti állam lebomlása	megoldatlan kihívások (érték-, finanszírozási-, intézményi-, munkarőpiaci válság)	jóléti állam	jóléti paradigmaváltás (anyák segítése, idősek munkaerőpiaci integrációja, beruházás a gyerekekbe, munka és szabadidő egyensúlya, esélyegyenlőség új formái)
	eldologiasító, biopolitikai szociális munka	szociális munka gyakorlat	közösségi, emancipatórikus szociális munka
a szolidaritás politikai konstrukciója	protekciónizmus / populizmus / felügyelet fokozása	(makro és mikro) politika mint kollektív döntések tere	nyitás/ reflexivitás növelése
	áldozattá tevés mint ágenciától való megfosztás	szenvedés a nyilvánosságban	humanista segítség, szenvedés/trauma alapú segítség
	botrány-félelem logikája/ narratív értelemképződés blokkolása	nyilvánosság az információs társadalomban	új információs csatornákhöz való hozzáférés
a szolidaritás tudományos dimenziói	biohatalom normalizáló diskurzusainak burjánzása/ eldologiasodás	szakértelem és eldologiasodás	kommunikatív intézményi logika
	tudományos tudás hiteltelenné válása/ mesterséges hagyományok/ ezotéria	a szakértelem relativizálódása	szakértelem demokratizálódása
szolidaritás és az egyén cselekvési tere	atomizált kockázatmenedzsment/ dekonstruáló esztétikai reflexivitás/ élményracionális	individualizálódás	élményközösségen alapuló szolidaritás
	információs zárványok/ fragmentálódott tér és idő/ naturalizált bizonytalanság és kiszolgáltatottság	új strukturális kiszolgáltatottság	információs és globális piaci strukturáltól való függetlenedés

Az egyes kutatási terepeken e szempontok alapján felvázolt lehetőségtér felől kerültek a segítségi interakciók értelmezésre. Ily módon tágabb strukturális paradoxonjaik és diszfunkcióik is feltérképezhetővé váltak.

### Kismamák lehetőségtere a szolidaritás kontextusában (Takács E 2021a, 2021b)

Már a rendszerváltozást közvetlenül megelőző és az azt követő kutatások is kiemelték, mennyire magukra vannak utalva a kismamák, akik nemcsak térben lehetnek távol saját szüleiktől, hanem mentalitásban is: nem tudják és nem is akarják követni a nemzedékkel korábban alkalmazott gyakorlatokat. Csaknem mindenkinek magának kell megtanulnia, hogyan kell, lehet, jó gyereket várni, szülni, boldogulni a gyermekágyas időszakban, csecsemőt és kisgyermeket gondozni. Ez összekapcsolódik a kismamák által megfogalmazott másik problémával, a magány megélésével, mely

az első hónapokra, évekre egyébként is jellemző izolált helyzet gyakori velejárója. Mind a kismama, mind a szakértői interjúink megerősítették, hogy a szülő nők a gyermekágyas időszak nehézségei tekintetében tájékozatlanok, számos kérdésben nem tudják, hogyan járjanak el és hogyan tájékozódhatnak, valójában semmilyen szakmai vagy nyilvánosságban megjelenő szakértői diskurzus nem segíti ebben őket.

A szülő nő egy minden ízében technokrata szüléskultúra alanya – pontosabban: tárgya –, melyet a nagyfokú műszeres kontroll és a hierarchikus kórházi protokoll merev szabályrendszere határoz meg. Ebben a medikális környezetben a szülő nő érzései, megfigyelései, igényei eljelentéktelenednek, feleslegessé, vagy éppen zavaróvá válnak. A kórházi hierarchia követelményei, a szigorú kötöttségek folyamatos stresszhelyzetet teremtenek a benne dolgozóknak is, melynek reakciójaként a kórházi dolgozóból eltűnik az együttérzés, empátia, jellemzővé válik a páciens tárgyiasítása. A páciens-kliens viszonyt tovább terhelik és nehezítik a kölcsönösen nem teljesülő elvárások: a szülő nők támogatást, informálást, empátiát várnak el, az egészségügyi dolgozók pedig felkészülten érkező pácienseket, akik tudják, mit kell tenniük („mi a dolguk”). A nőket tárgyiasító intézményi környezet még az eredetileg jó gyakorlatokat is el tudja torzítani (például a 24 órás rooming-in rendszer erőltetett alkalmazásával). Az intézményes medikalizációnak kitettség a császármetszések adataival is megragadható: Magyarországon nemzetközi összehasonlításban is kiemelten magas a műtéti beavatkozással járó szülés, melynek következménye meghatározó, hiszen a császármetszés meghosszabbítja az anya fellépülését, fizikai szövődményekkel járhat, hatással lehet az anya-gyerek kapcsolatra, szoptatási nehézségek léphetnek fel, és gyakrabban alakulhat ki a poszttraumás stressz szindróma. Általános tapasztalat, hogy a szülő nők az újszülött ápolásával kapcsolatosan, és még inkább a szoptatás kérdésében nem kaptak megfelelő segítséget, sokszor kifejezetten lekezelő, hátrító, vagy egyenesen elutasító magatartásról számoltak be. Általánosan jellemző a szülészetekre, hogy nem mutatják meg a (helyes) szoptatást (az anyák több mint fele szoptatási nehézséggel küzd). A fentebb leírtak, az általunk is ismert körülmények, ill. az intézményi rugalmatlanságon elbukó progresszív kezdeményezések egyértelműen jelzik, hogy a szoptatás nem fontos probléma az egészségügy számára, mintegy magától értetődő (és megoldódó) „női ügy”. A szülészeti intézmények maguk hozzák létre, gerjesztik azokat a szoptatási problémákat, amelyek megoldására a későbbiekben nem ad segítséget. Kutatásunk során kiderült, hogy egy tályog kialakulása, esetleg egy lázzal, fájdalommal járó mellgyulladás kezelése mennyire nem magától értetődő a hazai egészségügy számára, mivel hiányzik a különböző intézményesen széttagolt kompetenciakörök összehangolása. A szoptatással összefüggő problémák nagyon gyakran érintenek egyszerre több egészségügyi területet, de ezek között a területek között nincsen összmunka, nincsenek protokollok, az intézményes betegutak kidolgozatlanok.

*Egyéni szinten a két leggyakoribb megoldás a szülés és az azt követő kórházi tartózkodás bizonytalanságainak vagy akár a kórházi bánásmódtól félelmeinek csökkentésére a piaci és a familiáris logika mozgósításával történik. Az orvosnak, szülésznőnek, bábáknak, nővéreknek kifizetett hálapénz a biztonság és törődés biztosítását, vagy ennek illúzióját nyújtja. A család nyújtotta védelem az apás szülés lehetőségével jelenik meg. Az ezzel élni tudó szülő nők számára ez nemcsak a társas támogatást és közös szülésélmény számos pozitív következményét biztosíthatja, hanem a tárgyiasítás és kiszolgáltatottság enyhítését is: az apa jelenléte tényleges védelmet jelenthet a szülő nővel való bánásmód, például a kommunikáció módja terén. Szintén a családi szolidaritás nyilvánulhat meg az anyának biztosított kifizetett segítség esetében (legyen ez legálisan megvásárolt szaktudás, segítség, vagy kórházi paraszolvencia). Jól érzékelhető az utóbbi évtizedekben erőteljesen kiépülő piaci professzionális segítségnyújtás is, amely egyértelműen az intézményi szolidaritás hiányosságainak kompenzálására jelent meg (szoptatási tanácsadás, korai fejlesztés, gyógytorna, alapozó torna, beszédindítás, pszichológiai tanácsadás stb.). A családi szolidaritás ugyanakkor egyáltalán nem*

magától értetődő, például a szülői, házasi vagy élettársi segítség hiánya interjúinkból és az online segítő csoportok elemzéséből is kiderült, mint ahogy az is, hogy nem mindenki fordul a védőnői szolgálathoz segítségért, mely utóbbi feltárásának részletesebben utánajártunk. A szakértők azt is kiemelték, hogy a család támogatása annál fontosabb, minél rosszabb a család szocioökonómiai háttere, ugyanakkor ezekben az esetekben gyakrabban diszfunkcionális ez a segítség.

Az intézményes és kollektív szolidaritáshiány *kollektív* megküzdési stratégiája a nyilvánossághoz kapcsolódik, e téren a szolidaritáspotenciál erősödését láthatjuk, de kutatások hiányában lehetséges, hogy ez túlnyomórészt az internetes aktivitás láthatóságának köszönhető (és egy szűkebb rétegre korlátozódik). Az intézményi szolidaritást a szülészeti kórházi ellátás már ismert szolidaritáshiányos sajátosságain túllépve túlnyomórészt a védőnői hálózat és az állami laktációs szakértő intézményen keresztül vizsgáltuk. Szakértői interjúinkból az a benyomás alakult ki, hogy a kismamákat érintő problémákat az egészségügyi és szociális intézmények „lefelé” nyomják a rendszerben. Így a védőnők és gyermekorvosok sokszor kompetenciájukat meghaladó egészségügyi vagy szociális problémák megoldásának elvárásaival szembesülnek. A védőnők esetében nyilvánvalóvá vált, hogy a két különböző alrendszer feladatai és megoldási logikái az ehhez felkínált megoldási eszköztárral lassan szétfeszítik a védőnői funkció kereteit. Az is látható, hogy a különböző mezők (kórház, védőnő, kortárs segítség) csak esetlegesen kapcsolódnak össze, a különböző logikával (normával, stratégiával) működő mezők szét tartanak. A segítő aktivitás – legyen akár professzionális vagy laikus – ott is önmagát kényszerül felépíteni (intézményesíteni vagy piacósítani), ahol a különböző kompetenciaterületek, szakértői mezők egymásra épülhet(né)nek.

A segítségnyújtásnak azzal a formáival is találkoztunk, amikor ez az intézményes szolidaritás szabályainak átlépésével történt meg: ezek a konkrét segítő vagy szolidaritási aktusok jelenhetnek kompetencia túllépést, szabályszegést. Mindez összefügg az intézményi rendszerek működőképességének átalakulásával. A későmodernitás egyik jellemzője, hogy szocializációt végző intézmények programja soha nem függött ennyire erősen az intézményt képviselő *személyétől*, kompetenciáitól. Így adott intézményi program – esetünkben például az anyaságra szocializálás – társadalmi elvárásainak elsajátíttatása az intézményes képviselő személyére terhelődik.

Ez a feladat, ennek minden kreativitásával, lehet vonzó kihívás, de nagyon erősen kötődik az önkizsákmányoló hivatássá váláshoz. A védőnők (és megkérdezett orvos szakértőink is) ennek teljességgel tudatában vannak, hiszen a védőnői intézmény maga a giddensi értelemben vett reflexív intézmény. A reflexív váló intézmények perszonalizálódásával és az intézményes keretek (szabályok, stratégiák, programok stb.) rugalmassá válásával azonban az intézmények nevében eljárókra hárul az a teher is, hogy kezeljék a diszfunkciókat, és erősítsék az emancipatorikus tendenciákat. A kutatás rávilágított, hogy az intézményi szolidaritás funkcionális működéséhez az intézményes segítők a hiányzó tudást önszolgálatból, a saját szabadidejükben, ráadásul saját anyagi finanszírozással szerzik meg, különböző képzéseken, amit azután adott intézmények kihasználnak és amit az állam nemigen honorál.

Tudható, hogy az egészségügyi és a szociális alrendszerhez egyaránt kapcsolódó magyar védőnői hálózat kitérő céljaihoz és feladataihoz nincsenek a megfelelő feltételek hozzárendelve. Az adminisztratív vagy kifejezetten bürokratikus elvárások növekedése mellett a feladatok diverzifikálódása is hozzájárul a túlterheltséghez (illetve a pályaelhagyáshoz, különösen a fiatalok körében), tovább növelve az egyre kevesebb emberre jutó terület ellátásának terheit. A klasszikus védőnői feladatok kiegészülnek a méhnyakrákszűréssel, sokan a szoptatási tanácsadói képzést is elvégzik külön tanfolyam keretében és mindemellett egyre hangsúlyosabbak a pszichológiai segítségnyújtásból adódó feladatok képzésben nem megjelenő problémák kezelése, elsősorban a kapcsolati problémák és a depresszió. Az intézményes pszichológiai segítség teljességgel hiányzik a

rendszerből: csak nagyon kevés anya jut el fizetős magánpraxisba akár a gyermekágyas időszakban vagy azt követően megjelenő szorongás, pánikbetegség, depresszió esetében. Sőt, a kismamák jellegzetes pszichológiai problémáinak már csak a felismerése is alapvető hiányossága rendszernek: még a jómódú páciensek sem jutnak el segítséget nyújtani tudó megfelelő szakemberekhez, mivel nagyon kevesen specializálódnak e területre. Például spontán vetélésre, az orvosi vagy művi abortuszra egyik intézményes szereplő vagy segítő hálózat sincsen megfelelően felkészülve, noha évente 15-18 ezer spontán vetélés történik (aminek 30%-a már középidoős magzat vagy megszületett magzat).

Az intézményes szolidaritás működésének alapvető eleme a bizalom. A védőnői rendszerben jelenlévő kötelező adminisztráció és a családsegítő, gyermekvédelmi szolgálatok jelzőrendszerének elemeként a család életébe, intim terébe belépő védőnő gyakran gyanakvást vált ki. Sokan ellenőrzésként élik meg a védőnők látogatásait, gyakran elhárítva az intézményes segítségnyújtást, mások értetlenül és tájékozatlanul fogadják megjelenésüket. Az egészségügyi és a szociális alrendszerek metszéspontjában sokszor maguk a védőnők igényelnének tisztább kompetenciakijelölést, miközben mind a laikusok, mind az egészségügy bizonyos képviselői kétségbevonják szakmai autoritásukat, kompetenciáikat (pl. a laktációs szakértő orvosok a szoptatás területén). Ezzel párhuzamosan a védőnők egy része a konkurenciaként megjelenő szoptatási tanácsadók hozzáértését kérdőjelezi meg, más védőnők üdvözlik a párhuzamos segítségnyújtást (bármilyen szintű is legyen is az). Némileg hasonló helyzetet látunk a gyermekorvos-védőnő kompetenciahatárok esetében: hol élesen különválnak, hol pedig az intézményes segítő és a páciensek hallgatóságos megegyezéssel fordulnak a védőnőhöz egészségügyi kérdéseikkel, problémáikkal megkerülve a helyi gyermekorvost. A kismamák legnagyobb *online* fórumán egy hónapon át tartó adatgyűjtés során az derült ki, hogy az anyák szemében a védőnők kifejezetten respektált szakértők, akik a kismamákkal rendszerint működő, bizalmi kapcsolatot építenek ki. Ez különösen szembetűnő a gyerekorvos megítélésével összevetve, akik messze gyakrabban tűnnek fel negatív színben.

Az intézményes szolidaritás hiányosságaira a védőnők maguk is reflektálnak: jó pár olyan alapvető problémát látnak, ami szorosan összefügg segítő munkájukkal, de amiben nem tudnak segítséget nyújtani. Ezek elsősorban a lakhatás, az anyagi és párkapcsolati problémák, a kapcsolaton belüli erőszak, a pszichológiai segítségnyújtás intézményes hiánya.

Egy ilyen átalakuló társadalmi környezetben nem meglepő, ha a kismamák egy része ambivalens módon viszonyul a szakértői segítséghez. Az online önszervező kismama csoportok vizsgálatában ez az ambivalenciája szembetűnő volt, mint ahogyan az is, milyen domináns mértékben van jelen egy ösztönös, esszencialista anyai identitás narratívája és igazolási módja (ilyen például az anyai megérzés, akár a szakértői/orvosi véleményt is felülírva). Láthatóan a domináns eldologiasító, hierarchikus narratíva ellenpólusaként létrejött diskurzus azonban nem rendelkezik emancipatorikus potenciállal, a giddensi értelemben vett fundamentalista (és megosztó) reakálási módként értelmezhető.

Az önszerveződő, emancipatórikus szolidaritási cselekvőképességről összefoglalóan azt állapíthattuk meg, hogy mind az önszerveződés, de még az egyéni laikus szakértővé válás cselekvőképessége is kivételen nagy belső és külső erőforrásokat feltételez. Ez kevésbé bizonyult meglepetésnek, arra azonban kevésbé számítottunk, hogy az intézményi szolidaritásban is, ennek működtetésében mekkora szerepe van a szolidaritási kontingenciának. Kutatásunk alapján az a benyomásunk, hogy az önszervező, önszerveződő csoportok leginkább akkor jönnek létre (illetve maradnak fent tartósabban), ha a létrehozó anya vagy anyák nemcsak nagyon motiváltak, hanem valamilyen szakértői szerepből származó önbizalommal vágnak bele a szervezésbe. Ez leggyakrabban valamilyen egészségügyi vagy

pedagógiai, védőnői végzettséget jelent. Szintén megerősítésre szoruló benyomás, hogy ezek az önszervező csoportok akkor maradnak fent hosszabb távon, ha valamilyen módon intézményhez kapcsolódnak.

### Szolidaritás az állami gyermekvédelemben (Rácz 2019, 2020a, 2020b, 2020c)

A gyermekvédelmi területen készített esettanulmány célja az egyes szereplők perspektívájából a rendszer funkcióinak és diszfunkcióinak azonosítása, a segítő helyzetek értékelő-elemzése, az, hogy a gyermekvédelem célrendszere a gyakorlatban hogyan érvényesül, a rendszer kivel szolidáris, egyáltalán a gyermek / ellátott jogai hogyan azonosítottak. Az eset kiválasztásának alapvető szempontja volt, hogy egy olyan gyermekvédelmi élettörténetre nézzünk rá, ahol az állami gyermekvédelemben ismétlődnek, illetve hasonló mintázatot mutatnak a hozott, családból eredő problémák. Kerestük a választ arra, hogy a gyermekvédelem által azonosított családi problémákra milyen megoldás születik az állami gyermekvédelemben, majd a gondozási folyamat során fellépő problémákra hogyan reagál a rendszer. Az esettanulmányban a rendszer szereplőinek érdekei, ellenérdekei is azonosíthatók. Számos ponton ellentmondást tapasztaltuk a különböző nézőpontok ismertetésekor, különösen a család problémájának értelmezésére vonatkozóan, mely egyértelműen a rendszer működési hiátusait mutatja, azt, hogy a gyermekek és fiatalok és ugyanígy a szülők nem rendelkeznek kellő információval sorsuk alakulásáról, így elvesznek a rendszerben (Cossar et al. 2014; Rácz-Bogács 2020).

### Szolidaritás egy nem-állami fenntartású nevelőszülő-hálózatban (Kovai et al. 2020)

A terepmunka során egy alapítványi nevelőszülő hálózat intézményi átalakulását vizsgáltuk. A kutatás alapvető konklúziója, hogy a szervezet különféle szintjein az átalakulásokról alkotott elképzelések eltérőek, az értelmezés különbségei csak részben fakadnak az átalakulásban érintett nevelőszülők anyagi veszteségeiből. Előzetes vizsgálódásaink alapján azt feltételeztük, hogy a vezetőség, a szakmai segítők, a „külsős” és „belső” anyák nem csupán az átalakulással kapcsolatban vélekednek másképp, hanem olyan, a szervezet alapvető céljait, értékeit illető koncepciókról és fogalmakról is (mint például szegregáció-integráció, közösség, intézmény, család, identitás stb.), amelyek az átalakulás szakmai kontextusát képezik. Ezek az értelmezésembeli különbségek nem csupán megnehezítik a felek kommunikációját, hanem egy állandósult feszültséget teremtenek a vezetőség és a nevelőszülők egy része között, holott a szervezet céljáról, működéséről alkotott konszenzus jelentősen megkönnyítené a gazdasági kényszerekből fakadó megszorításokkal való megbirkózást.

Az interjúk alapján az 2013 és 2018 közötti időszakkal, illetve a 2018-as döntéssel kapcsolatban két, egymásnak ellentmondó elbeszélés él a vezetőség körében. Az egyik kizárólag gazdasági, a másik szakmai és gazdasági okokkal magyarázza a 2018-as megszorító intézkedéseket tartalmazó vezetői stratégiát. A vezetői interjúk szerint az integrált modell és a külső hálózat eredményességéről jelenleg nem áll rendelkezésre mérés vagy vizsgálat. Noha az interjúalanyok maguk fogalmazták meg, hogy nincs megbízható bizonyíték az integrált modellel kapcsolatban se pro, se kontra, az interjúkban mégis *szakmai* indokokkal magyarázzák a külső hálózatra való áttérést. Ezek a szakmainak mondott okok több olyan fogalom használatához kapcsolódnak, amelyek az interjúkban definiálatlanok. Az „integráció”, az „intézménytelenítés”, a „szociális munka szemlélet” az interjúkban egy koherens, a vezetőség által átgondolt koncepció részeként jelennek meg, noha nem készült tudományos felmérés e fogalmak

használatával, és a vezetőség részéről sem alakult ki tudatos és valós konszenzus e fogalmak jelentését, a szervezetre érvényes tartalmát illetően. A két narratíva, a „gazdasági” és a „szakmai”, nem csak a változások okait, hanem a változások felelőseit is másban látja. A „gazdasági” narratíva esetében a felelős/ok a szervezeten kívüli szereplő (nemzetközi szervezet, globális pénzügyi helyzet, magyar kormány stb.), a „szakmai” narratíva esetében a szervezetben kereshető az ok (régimódi szervezet, elavult falumodell, valamilyen szempontból alkalmatlan nevelőszülők). E két narratíva összegabalyodásából épülő érvrendszer a vezetőség nevelőszülőkkel való kommunikációjában állandó félreértésekhez, szükségszerű konfliktusokhoz vezet. Megbontja a szolidaritást a vezetőség és a szülők között, kiélesíti a budapesti vezetőség és a „vidéki” falvak közt meglévő régi keletű szervezeti ellentéteket, tagadva vagy legalábbis elhomályosítva a tény, miszerint a vezetőség 2013-ig az integrált intézmények megmentéséért küzdött.

A szociológiai kutatások szerint a magyar társadalomra is jellemző, hogy a társadalom működése szempontjából kulcsfontosságú gondoskodási, így a gyereknevelés is munkaként „láthatatlanná” válik. A gyereknevelés terepén ez azt jelenti, hogy a szülőkkel, de különösen az anyákkal szemben magától értetődő és elvárt viselkedés, hogy erőforrásaikat nagymértékben a gyereknevelésre fordítsák bármiféle ellentételezést nélkül. Ez azt is jelenti, hogy a gyereknevelés erőforrásigényét szóvá tenni, érzelmi, szellemi, vagy anyagi teherként értelmezni normaszegésnek minősül, a szülői szeretet hiányaként van megbélyegezve. Ugyanakkor még ilyen feltételek mellett is megéri szülőnek lenni, mert a gyermeknevelésbe fektetett érzelmi és fizikai munka, anyagi és más tőke érzelmi kielégülést, az értelmes élet érzését, és valamilyen mértékben anyagi megtérülést is ígér.

A szimbolikus-érzelmi és anyagi előnyök érvényesülésének egyik központi eleme az az ígéret, amely a kapcsolat időtlenségére, felbonthatatlanságára vonatkozik, arra a várakozásra, amely szerint a gyermekeikre a szülők különféle módokon, halálukig számíthatnak. Ezzel szemben a nevelőszülőség természetes és szükségszerű velejárója az az érzelmi teher, amely abból fakad, hogy a nevelt gyerekek elhelyezése mindig ideiglenesen történik. A nevelőszülőségnek mindenképp időbeli korlátai vannak: a hazagondozás, különféle okokból más nevelőszülőhöz gondozás vagy az örökbeadás is ott van a lehetséges forgatókönyvek közt; de legkésőbb a gyerek felnőtté válása – formálisan - mindenképp a nevelőszülői szerep végét jelenti. A nevelőszülői család működése már csak ezen időbeli korlát miatt sem tud soha teljes mértékben megfelelni a mainstream családi normának.

A korábbi modell ezt a korlátot úgy igyekezett oldani, hogy az anyagi erőforrásokat bőségesen biztosította, a nevelés érzelmi és logisztikai-fizikai feladatait megpróbálta több szereplő közt megosztani. Ezzel egy olyan egyensúlyi modellt célzott meg, amelyben a szülő-gyerekek kapcsolat szimbolikus, hosszú távú nyereségeinek hiányát kompenzálni lehetett: egyrészt az anyagi és érzelmi tehermentesítéssel, másrészt a nevelőszülő anyagi jutalmazásával. Paradox módon az integrált modell éppen ezzel közelítette a nevelőszülőséget a mainstream családi kapcsolatokhoz.

Az új hálózati modell, azzal, hogy a mainstream családi működést tekinti mérvadónak, a gyereknevelési munkákat újra a „láthatatlanság” irányába tolja. A nevelőszülő privát erőforrásainak bevonását sokkal inkább magától értetődőnek tekinti, az önkiszákmányolást szükségszerűvé teszi, és ezzel párhuzamosan nem csak az anyagi, hanem a szimbolikus elismerés is jelentősen csökken. Fontos azonban látni, hogy nem tudatos vezetői döntésekről van szó. A láthatatlanság felé való elmozdulás nem szándékolt következménye annak a folyamatnak, amely azt célozza, hogy a nevelőszülői viszonyok a mainstream magyar társadalom családi viszonyaihoz – egy elvek szintjén idealizált, ám a gyakorlatban igen gyakran erőforrásszegény, önkiszákmányoló és egyenlőtlen működéshez – legyenek hasonlatosak.

## Szolidaritás a nevelési tanácsadók világában (Kepics et al. 2021)

Az állami ellátás keretében szakértők által nyújtott szolgáltatásokban kialakult intézményi, kliens és kollegiális kapcsolatok minőségére vonatkozó értelmezés narratíváiban két jellemző figyelhető meg. Az első faktor ahhoz kapcsolódik, hogy az állami ellátáson belül a szolidaritás kiemelt célja egy adott képesség vagy részképesség funkcionalitásának növelése, amelyhez szükségszerű, hogy a teljesítmény, valamint annak bemeneti értéke számszerűsíthető legyen. A szakértői bizottsági feladatok, vagyis a funkcionalitás mérhetővé tétele hiányosan ellátott, ennek következtében a kliensek irányába megnyilvánuló szolidaritás korlátozott marad. Hangsúlyosan jelenik meg a szolidaritás akadályaira vonatkozó narratíva és az azokra adott reakciók. A másik szempont a szakértő segítők; a társszakmák képviselőinek és a szülők szempontrendszerének ütközése, más szóval a kontingencia mértéke és az erre vonatkozó magyarázatok, adott reakciók.

A szolidaritás kifejezését hátráltató tényezők (hiányosan ellátott szakértői feladatok; szakemberhiány; infrastruktúra hiányosságai; leterheltség mértéke) következtében a szakértői szempontok alapján meghatározott kliensút ideiglenesen megreked, egyes ellátási formákban a piaci ellátás pedig jogszabályi akadályokba ütközik. A szakirodalom és az interjúk alapján valószínűsíthető, hogy az ellátás fővároscentrikus, az leírt hiányos ellátási folyamat a fővároson kívül hangsúlyosabban jelenik meg. A szolidaritás kifejezésének fenntartására vonatkozó erőfeszítéseket a szakértők részéről a "kiskapuk" keresése és az *ad hoc* megoldások jellemezték. Ezzel párhuzamosan a szülők arra kényszerülnek, hogy egyéni utakat alakítsanak ki. A fenti kényszernek a középosztálybeli habitussal rendelkező szülők tudnak jobban megfelelni, akik képesek reflektálni a véges erőforrásokra, valamint az ellátórendszer korlátaira, következésképpen ők együttműködőként mutatkoznak a szakértők szemében. Ők azt "veszik ki" a rendszerből, amit az nyújtani tud, így kettős ellátást vesznek igénybe a gyermekeik számára: az állami mellett, az esetleges hiányokat magánszolgáltatások igénybevételével pótolják.

Az interjúk alapján az egyes szereplők céljainak eltérése figyelhető meg. Az alacsonyabb társadalmi helyzetben lévő szülők esetén kiemelkedik, hogy időnként nem látják át a rendszer működését, emiatt nő annak a valószínűsége is, hogy az ellátás tétjével sincsenek tisztában. Az a szülő, aki nem képes átlátni a folyamatot vagy alternatív utakat kidolgozni, az a szakaszolgálati dolgozó szemében, mint felelőtlen szülő jelenhet meg. A szakemberek a szülőkkel való kapcsolatukban a stigmák elkerülését; a szakértők által meghatározott problémára való érzékenység hiányát; a zavar, más problémákhoz képest háttérbe sorolását érzékelik. A fenti hatás még abban az esetben is megjelenik, ha a szakemberek maguk is alacsony színvonalúként jellemzik az ellátást. Ez növelheti annak a valószínűségét, hogy a kapcsolatban paternalizáló, valamint patologizáló attitűd alakuljon ki jellemző viszonyulásként. A kontingenciák kezelése szempontjából a szakértői szempontok asszertív kommunikálása és a szakértői kontroll növelése emelkedik ki az interjúk narratívájában. Fontos hangsúlyozni, hogy a szakértők reflektálnak a kontingencia minőségére és kiemelik a személyre szabott ellátás fontosságát.

A szolidaritásra épülő kapcsolatok minőségéről alkotott szubjektív narratívát tehát befolyásolja az egyes szereplők, szakértői szempontokkal való azonosulásának, és az erre való

reflexiónak a mértéke. Érdekes jelenség, hogy néhány esetben a szülők szakértői szempontokkal való azonosulása kontraproduktív is lehet, annak okán, hogy a piaci ellátástól a szülők nagyobb hatékonyságot várnak, emiatt ellenállás jelenhet meg az állami ellátással szemben. Továbbá passzív, befogadó attitűdöt erősíthet meg.

Összességében az állami ellátáson belül az infrastrukturális és személyi hiányosságok miatt a szakértői vizsgálati ellátás csak korlátozottan tudja kielégíteni a kliensek igényeit. Ennek következménye, hogy a szakértői szempontok alapján meghatározott kliensút ideiglenesen megrekedhet, egyes ellátási formákban a piaci ellátás pedig jogszabályi akadályokba ütközik. A kapcsolat minőségét befolyásolja a szereplők motivációinak összhangja. A szereplők a hiányosságokat és a kontingenciákat egyéni megküzdéssel igyekeznek mérsékelni.

A szakértők megküzdésének eszköze a szakértői szempontok és tevékenységük megismertetése a többi szereplővel; a szakértői szempontokkal kapcsolatos érzékenység növelése; a személyre szabott ellátás igényének megfogalmazása és az ellátás hiányosságainak kompenzálása. A szülők jellemző megküzdése a szakértői szempontokkal való azonosulás; alternatív piaci megoldások keresése; a kapcsolatból való kilépés. A felelős vezetők, az iskolarendszerben dolgozó pedagógusok, állami segítő szerepben dolgozó szakemberek és a családok kapcsolatrendszerében a szolidaritás fő korlátjaként a közös megértés és közös célmeghatározás hiánya rajzolódik ki. A rendszer hibáinak kompenzálása az egyéni felelősségként artikulálódik, hol a szülő, hol a szakember feladatáért, azonban az elégséges ellátás lehetősége erősen esetleges, kevesek számára elérhető, miközben a gyermekek narratívája kevésbé hangsúlyosan jelenik meg.

## Szolidaritás a szenvedélybetegekkel foglalkozó intézményekben (Szécsi J)

A szerfüggőkkel foglalkozó intézmények egyik fő diszfunkciója, hogy a kizárólagos szakértői modell alkalmazása következtében a kliensek olyan távolságot élnek meg, amit a szolidaritás hiányaként azonosítanak és ami akadályozza az őszinte kommunikációt. A társadalmi stigmák az aktív szerhasználat ideje alatt erősítik a rejtőzködést és akadályozzák a segítségkérést, így a változás lehetőségét is. A felépülési szakaszban megélt társadalmi előítéletek egyrészt fokozzák a szégyenérzetet, másrészt akadályozzák a felépülés egyes elemeihez nélkülözhetetlen feltételek megvalósulását (pl. munkavállalás). Másrészt a társadalmi megítélés differenciál is az addikciós problémákkal küzdők között. Míg egyes szercsoportok történeti múltja miatt elfogadottak és az egyén szűkebb-tágabb környezete éppen a társadalmi közmegegyezés, valamint az addikciós szakpolitika sugallatára, a függő fogyasztást is sokáig bagatellizálja. A fogyasztás és a függőséggel együtt járó problémák halmozódásának láthatatlan határát átlépve pedig mindez átfordul megvetéssé, elszigeteléssé, érdemtelennek nyilvánítássá, tehát egy moralizáló attitűd lesz jellemző. Az illegitim szerhasználatnál eleve ez a jellemző gondolkodás a társadalom és a döntéshozók fejében is, függetlenül éppen a tudományos tényektől is.

A segítő szakemberek a társadalmi megítélés, hibáztatás és diszkriminációt igyekeznek tompítani, azonban a mentális önvédelem és/vagy a célcsoporttól való elkülönülés kifejezése miatt, sokszor éppen a tudományos szakértelem hangsúlyozása távolságot teremt a szakember és kliense között. Sokszor ennek köszönhető a hatékony segítségnyújtás kudarca: a szakember úgy éli meg, hogy nem motivált, nem együttműködő a kliens; a szenvedélybeteg pedig arról számol be, hogy „nem figyelnek



eléggá rá”, vagyis sokkal inkább típusnak, mint egyénnek kezelik, valamint a megértésre törekvés hiányával az autonómiája is sérül. A szolidaritás és a jóléti állam lebomlásával együtt járó eldologiasító, menedzserista szociális munka megerősödése az addiktológiai területen is megjelent. Emancipatorikus potenciál a fentiek ellensúlyaként ható közösségi szerveződésekben, a közösségi értékeket hordozó kezdeményezésekben érhető tetten. Erősödött az önsegítő csoportok, terápiás közösségek erősödése, a „peer-group” segítség és mentor rendszer kialakítása az addikciós problémákkal küzdő, felépülő körében informális vagy civil keretek között. E tendenciák következtében az állami és civil diskurzus szétválik. A szolidaritás értéke mentén a segítséget középpontban tartó civil kezdeményezések sokszor versengő, számos szakmai és tapasztalati tudást egyesítenek, melyek megvitatása a hivatalos, állami addikciós politikán kívül, közösségi terekben, online mini-konferenciákon zajlik.

Az addikciós problémával küzdők narratívájából kirajzolódik, hogy bár az egyéni sajátosságokat figyelembe vevő szolgáltatásokat, individuális válaszokat keresnek, valójában számos esetben a közösségi programokban találják meg a hatékony segítségnyújtást. A magasabb társadalmi réteghez tartozók a piaci szektorban igyekeznek szolgáltatásokat igénybe venni, elsősorban a stigmatizáció elkerülése, a diszkréció garantálása miatt. A piaci alapon nyújtott szolgáltatások az utóbbi években bővültek, de a szakértői túldimenzionálás, valamint a közösségi szolgáltatások hiánya, illetve a magas növekvő szolgáltatási díjak miatt ezek sem tudnak kielégítő megoldást nyújtani.

### [Szolidaritás és segítség pszichés problémákkal küzdő személyeknek egy online közösségi oldalon \(Bányai-Légman 2021\)](#)

A kutatásban résztvevők körében jellemző, hogy gyerekkorukban valami trauma érte őket, többen gyerekkori bántalmazásról számoltak be, volt, ahol az egyik szülő alkoholista volt, vagy depressziós, vagy ahol elhagyta a családját. Többen már gyerekkorukban azt érezték, hogy nehezen tudnak beilleszkedni a különböző közösségekbe. Az életutakban ugyanakkor erősen jelen van a felépülés, amiben fontos szerepe van a munkának, s a különböző támogatást nyújtó szereplőknek, elemeknek is mint pl. ellátórendszer, az általunk vizsgált online segítő oldal, sorstársak, család, önmaguk stb.

Az érintettek többsége számára a pszichiátriai betegség valami negatívát jelent. Dominánsan megjelenik a fogalom kapcsán a stigma, a társadalomból, közösségből való kirekesztődés, a félelem a pszichiátriai betegnek diagnosztizált emberektől, illetve magától a betegségtől, a meg nem értettség és az ellátórendszer különböző elemei. Mindez megerősítheti alaphipotézisünket, vagyis hogy a társadalom szemében a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak nem érdemesek a társadalmi szolidaritásra, segítségre.

A segítség és szolidaritás kapcsán sokféle, pozitív és negatív tartalom egyaránt megjelent a fókuszcsoportokon, interjúkban. Nagy hangsúlyt kapott a segítségnyújtás és a segítségkérés, a kölcsönösség az empátia és a meg nem értettség is, amit szorosán összekapcsoltak a szolidaritás, segítség hiányával. Az egyik legnagyobb pozitívumként említették, hogy az általunk vizsgált online oldalon sorstárs segítőként is megjelenhetnek. Úgy érzik, a sorstársak elfogadóbbak egymással, közöttük nagyobb a szolidaritás, egymás segítése, míg a társadalom szerint elítélendő, szégyellni való dolog a pszichiátriai betegség, s épp ezért nincs feléjük szolidaritás, hiszen ők nem érdemelnek segítséget. Az általunk vizsgált online oldal anonim, így senkit nem bélyegeznek meg ezáltal, ugyanakkor így ők is a részévé válnak a rendszernek, ahol rejtegetni kell a pszichiátriai betegséget.

A segítségkérés kapcsán rendszeresen beszámoltak arról, hogy nem kapnak segítséget, vagy nem megfelelő segítséget kapnak. Ennek oka lehet a pszichiátriai betegséggel együtt járó meg nem értettség társadalmi, helyi közösségi és egyéni szinten is. A megfelelő segítség, a szolidaritás alapja számukra a megértés lenne. Az állami ellátórendszer szűk keretek között mozog, többnyire csak gyógyszereket nyújt, beszélgetésre vagy más kezelésre nincs idő, a piaci alapon működő ellátások pedig résztvevőink számára anyagi okok miatt többnyire nem elérhetőek. A család, a közvetlen környezet számára viselkedésük gyakran félelmetes, érthetetlen, ami miatt vagy egyáltalán nem tudnak vagy akarnak segíteni nekik, vagy más, külső szereplőt, például az állami ellátórendszert hívják segítségül, ami viszont sok esetben az érintettek szerint nem megfelelő segítséget nyújt számukra.

Úgy tűnik, a pszichiátriai betegnek diagnosztizált embereket sok esetben valóban nem tartják segítségre érdemesnek. Így az általunk megkérdezettek számára az önsegítés és a sorstárs segítség került a középpontba, ahol a hasonló tapasztalatok alapján létrejöhet valamilyen mértékben egymás megértése, a szolidaritás. Az általunk vizsgált online oldal igyekszik a segítség, szolidaritás hiányát pótolni számukra, hiszen itt sorstársak adnak és kapnak egymásnak segítséget, akik hasonló élettapasztalataik, élményeik miatt képesek egymás megértésére, s ebből a megértésből fakadóan képesek lehetnek megfelelő segítséget nyújtani egymásnak. Ráadásul a sorstárs segítség nemcsak hatékony lehet és közösségérzetet adhat, hanem büszkeséget, pozitív identitást is biztosít a felhasználónak, aki nem csak segítségre szorulóként, hanem segítőként is megjelenhet, ami hozzájárulhat a felépüléséhez, jóllétéhez is az adott egyénnek. Ugyanakkor többen említik, hogy a segítségnek kell, hogy legyenek határai is: amikor a segítőknek nem jó, hogy segít: túl sok energiát, túl sok időt vesz el tőle, visszaélnék a segítséssel, bizonytalan abban, hogy megfelelően segít-e, hiszen ő nem szakember, túl nagy a felelősség vagy másrészt nem megfelelő a segítség a segítetteknek, a segítő dönt a segített helyett, „túl sok” a segítség.

A segítség kapcsán a résztvevők között többször is előjött az öngyilkosság kérdése, ami különösen jól megvilágítja, hogy mennyire fontos a segítség határait megállapítani. Az oldalon volt egy olyan korszak, amikor rendszeresen működött online módon egy úgynevezett spontán alakuló krízis csoport, akik megpróbálták az öngyilkosságot emlegető sorstársaiknak segítséget nyújtani. Ezek az esetek gyakran úgy zárultak, hogy amikor már úgy érezték, nem tudnak segíteni, mentőt hívtak, amit viszont az érintettek gyakran nem megfelelő segítésként értékelték. Jelenleg nem működik ez a fajta segítség, viszont elérhetőek az oldalon a krízisvonalak és a mentő telefonszámai. A csapat tagjai úgy értékelték, hogy ők ezt a fajta segítséget már nem tudják, akarják bevállalni, ez túl sok energia, túl nagy felelősség, nem az ő kompetenciájuk, nem dönthetnek a másik helyett, nem tudnak segíteni a másikon ezekben a helyzetekben, túl nagy teher ez mindenki számára, és nem feltétlenül „jó segítség” a segített szemében. El kell tudni fogadni, hogy nem lehet mindenkinek segíteni, nem biztos, hogy az a „jó segítség”, amit a másik annak gondol.

Összességében elmondható, hogy a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak hazai ellátására is a bizonytalanság, a kontingencia jellemző, társas-társadalmi megítélésük kirekesztő. Az általunk vizsgált sorstárssegítő weboldal az ellátási hiányokat próbálja betölteni és a kölcsönös emberi megértést, támogatást, egyenlő bánásmód érzetét próbálja pótolni. Azonban egy ilyen közösségnek is vannak korlátai, mégis kulcsszerepe lehet a felépülésben.

Szolidaritás és gyűlöletbűncselekmény (Takács F 2021)

Összességében elmondható, hogy nagy különbségek vannak az áldozati csoportok között a tekintetben, hogy milyen gondoskodáshoz, szolidaritási aktusokhoz tudnak hozzáférni, és ezek mennyire felelnek meg az igényeiknek. A kutatás eredményei szerint a leginkább kiszolgáltatott helyzetben a roma etnikumhoz tartozó, a menekült és a transznemű áldozatok vannak. A roma etnikumhoz tartozó áldozatoknál ennek oka az önszerveződés, a hálózatosodás és az érdekérvényesítés alacsony foka, ami láthatatlanná teszi őket és megnehezíti a segítséghez jutásukat. A segítő szervezetek képviselőinek beszámolóí szerint korábban viszonylag jól működött (még ha nem is értek el minden roma közösséghez) egy olyan (nem gyűlölet-bűncselekmény specifikus tevékenységű) roma jogvédőkből, segítő szervezetekből álló hálózat, aminek a tagszervezetei, hálózati összekötői egyszerre rendelkeztek lokális tudással, kapcsolatokkal, terepismerettel, és egyszerre voltak kapcsolatban gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak védelmére, érdekérvényesítésére specializálódott jogvédő szervezetekkel és a média képviselőivel. Többek tapasztalata szerint az elmúlt években meggyengült, szétesett ez a hálózat, így sokkal nehezebbé vált az áldozatok elérésre, segítése. Ezt a helyzetet tovább súlyosbítja, hogy sok esetben az áldozatokban sem tudatosul specifikus áldozati mivoltuk és nincsenek tisztában a jogaikkal, cselekvési lehetőségeikkel.

Fontos szempont az áldozatok láthatóságának kérdése is. Minél inkább látható egy áldozaton, hogy sérülékeny csoporthoz tartozik, annál valószínűbb, hogy erőszakos támadás éri. A roma etnikumhoz tartozó, külföldi, vagy transznemű áldozatok éppen ezért sokkal kiszolgáltatottabbak, és könnyebb prédák lehetnek. A romák, a fedél nélkül élők általában tradicionálisan alacsonyabb társadalmi státuszúak, mint a többségi társadalom tagjai. A hálózatokból való kimaradás és nyilvánosságtól való elzártság tovább növeli ezeket az egyenlőtlenségeket. A fedél nélkül élők azonban annyiban jobb helyzetben vannak, hogy nagyvárosban tömörülve élnek, ami lehetővé teszi, hogy a segítőkkel közvetlenebb kapcsolatot alakítsanak ki. Jó példa erre az Utcajogász hajléktalan embereknek jogsegélyt nyújtó szervezet működése. A szervezet önkéntes jogász munkatársai minden héten Budapest egyik közterén, az áldozatok saját közegében, számukra is közérthető módon adnak tanácsokat, nyújtanak segítséget, ami megkönnyíti az áldozatok számára a hozzájuk való fordulást. Ezzel szemben a szegregátumokban élő romák nagy része soha nem találkozott még olyan jogással, vagy segítővel, akivel ezekről a problémákról tudna beszélni.

Az LMBTQ és a zsidó vallási közösség szervezeteiről az a kép rajzolódik ki az áldozatok interjúiból, hogy a többi sérülékeny csoporthoz viszonyítva könnyen el tudják érni az áldozatokat, ismertek, sűrű hálózatokba szerveződnek, melyekben a szervezetek között stabil munkamegosztás és együttműködés alakul ki; intézményesült segítségi csatornákat működtetnek; a nyilvánosság tereihez hozzá tudnak férni és ott lehetőségeikhez képest tudatosan alakítják a róluk szóló narratívákat; megfelelő mennyiségű erőforrás áll a rendelkezésükre; reflexívek; továbbá proaktívan gyakorolnak nyomást az államra, ha ennek szükségét látják. Ezen felül több esetben beszámoltak az interjúanyok arról, hogy olyan önvédelmi technikákat, tudáselemeket adnak át a potenciális áldozatoknak, amivel azok egy jövőbeli támadás esetén meg tudják magukat védeni.

A kutatásból ezen felül egyértelművé vált, hogy az univerzalisztikus humanista elveken, vagy a csoportszolidaritáson (esetenként áldozati sorosközösségen) nyugvó szolidaritás csatornáinak és hálózatainak kiépülése nem kizárólag az erre felhatalmazott állami szervezetek és a civil akrotok szándékától függ, hanem a hatalmi mező érdekeitől és a nyilvánosság szerkezetének torzulásától egyaránt.

## Szolidaritás kistelepüléseken (Sik 2020b)

A laikus és szakértői segítségi hálózatok morális paradoxonjai, valamint a szolidaritásért felelős intézmények diszfunkciói közti összefüggések feltérképezését jelöltem meg a vizsgálódások tétjeként. A szerteágazó területeken megfigyelhető szolidaritási mintázatok párhuzamba állítása céljából, elkülönülő integrációs logikák mentén rekonstruáltam a segítségi interakciókat szervező értelmezéseket, valamint azok nem-szándékolt következményeit. A Nagyfalván kirajzolódó kép alapján elmondható, hogy ideáltipikus formában egyrészt egy kifelé záró, befelé differenciáló közösségi szolidaritás figyelhető meg, ami szigorúan hierarchikus, rendies szerkezete okán egyszerre közönyös a rászorulók tapasztalataival szemben, és dogmatikus a különböző pozíciókkal kapcsolatban. Fontos hangsúlyozni, hogy ebből korántsem a segítségi hálózatok hiánya következik, hiszen e keretek között elsősorban patronáló szolidaritási kötések jöhetnek létre. Azonban ezek szigorú hierarchiák mentén szerveződnek, továbbá kiszámíthatatlan keretek között, mely tapasztalatok nem ritkán elidegenítőek. A kirajzolódó ideáltípus második elemeként, a korlátozott reflexivitás keretei között szerveződő egyéni és intézményi segítségi hálózatokra utalhatunk. E korlátok egyaránt fakadhatnak az egyéni és közös érdekek összemosódásából, erőforráshiányból, szerepkonfliktusokból vagy a normatív alapok bizonytalanságából (anómia). A reflexív szolidaritáshoz nélkülözhetetlen erőforrások és sikerélmények hiányában e segítségi interakciók viszonylag ritkának tekinthetők. Az ideáltípus harmadik elemeként egy diszfunkcionális ellátórendszer képe rajzolódik ki, melyet egyaránt jellemeznek a fenntartással összefüggő inkonzisztenciák és látens rivalizálások, a többszörös funkcionalitásból fakadó érdekellentétek, valamint a bürokratikus irányítási mechanizmusok legitimációs válsága. Bár e segítségi hálózatok jelentős szerepet vállalnak a falu életében, egyúttal közvetítik mindazokat a finanszírozási és működési kontingenciákat, melyek az ellátórendszert általában is jellemzik, így végső soron egyszerre korlátozott hatékonyságú és eldologiasító szolgáltatásokat kínálnak. Az ideáltípus negyedik elemeként, az elkülönülő integrációs szintek közti kölcsönhatások következményei jelennek meg: a hierarchikus és előítéletes közösségi szolidaritás expanziója; adott integrációs szint működését megalapozó tekintélynek az alternatív szintek fényében történő megkérdőjelezése; az eldologiasodás és előítéletek következtében a szolidaritási hálózatok általános gyengülése, a csoportközi konfliktus elmérgesedése; és a reflexív intézmények marginalizálása; a biomedikális hatalmi logika térfoglalása.

Átfogó modellben megfogalmazva a fentieket, a nagyfalvai segítségi hálózatok legszisztematikusabb formában kibernetikai keretek között szerveződnek – mely konstellációk ugyanakkor egyszerre diszfunkcionálisak, eldologiasítóak, a közösségi szolidaritás előítéletei által befolyásoltak, belső legitimációs válsággal, valamint bizalmatlansággal terheltek. A segítségi hálózatok lehetőségterében szintén jelentős szerepet töltenek be az egyszerre esetleges és kizáró közösségi szolidaritás rendies megnyilvánulásai – melyek hierarchikus, patronálási szemléletüket kiterjesztik a szakértői rendszerekre is, miközben dogmatikus előítéletekkel beszűkítik a reflexió terét. Ilyen feltételek között a reflexív segítségi hálózatok létrejötte valószínűtlen, ezek jobb híján közvetítőivé válnak a közösségi és szakértői hálózatokból érkező expanzív hatásoknak, nem ritkán magukon viselve azok eldologiasító és előítéletes hatásait, valamint kezeletlen kontingenciáit – amennyiben mégis megszerveződnek, úgy legfeljebb marginális, erőforráshiányos pozícióban, az elit közönye és a középosztály ellenszenvé által kísérve.

Ezen ideáltipikus modell alapján belátható, hogy Nagyfalva szolidaritási hálózatai nem egyszerűen a különböző integrációs szinteken jelentkező paradoxonokkal terheltek. Legalább ennyire fontos, hogy ezek egymásba fonódó, összefüggő rendszert alkotnak. Ennek legfontosabb következménye, hogy az egyik vagy másik integrációs szinten történő – akár spontán, akár valamiféle

intervenció által indukált – változás esetén, az összkép csekély eséllyel módosul: az eldologiasodás, előítéletek és kontingenciák tapasztalata megmarad, még ha azok oka más is lesz. Egy példával érzékeltetve: hiába érkezik a faluba egy rendkívül elhivatott és hatékony pedagógus, aki célul tűzi ki az iskolában tapasztalt előítéletek felszámolását, ha a kizáró közösségi viszonyok meghaladását követően nem reflexív, partneri viszonyok jönnek létre, hanem a túlbürokratizált, diszfunkcionális szakértői rendszer problémái kerülnek előtérbe. A különböző szolidaritási paradoxonok összefüggő rendszerré való összeállása nem csupán amiatt problematikus, mert felhalmozódó ellentmondások különösen megterhelik a segítségi hálózatokat, egyaránt lecsökkentve határfokukat és a beléjük vetett bizalmat. Ennél is nagyobb probléma ugyanakkor, hogy a paradoxonok rendszerét nem lehet fokozatos lépésekkel felszámolni: minthogy a hálózat valamely lokális szegmensében tapasztalt javulás egy másik szegmens paradoxonjainak benyomulásával jár, így nem születhet meg az a sikerélmény, ami igazolja a változás irányát. Ennek megfelelően a szolidaritási vákuum egy olyan stabil komplexuma jön létre, melyben a bemutatott negatív spirális folyamatok kizárólagossá válnak.

A szolidaritási paradoxonok összetett rendszereit csakis olyan intervencióknak van esélye megváltoztatni, melyek nem csupán egyik vagy másik ellentmondást kezelik, hanem magát a paradoxonok összefüggő rendszerét. A példához visszatérve: a lelkes pedagógusnak nem elég csupán az előítéletek önmagában is nehéz megváltoztatásán munkálkodnia, emellett az intézményi diszfunkciókkal is kezdenie kellene valamit, miközben a reflexivitás tereinek megerősítésén is munkálkodnia kellene, ráadásul mindezt egy összefüggő folyamat keretében. Belátható, hogy az ilyen összetett átalakulások spontán lefolyásának esélye elhanyagolható, továbbá a célzott programok többsége sem képes felvállalni ennyire sokrétű intervenciók feladatát. Ezek hiányában a szolidaritás további eróziója valószínűsíthető. Bár Nagyfalva esete partikulárisnak tűnhet, az ott azonosított ideáltipikus folyamatok részben vagy egészében számos más kontextusban is relevánsak lehetnek – ez pedig összességében borús képet fest a késő modern szolidaritás kontingenciáival való megküzdés hazai esélyeit illetően.

### Járvány és szolidaritás (Sik-Zakariás 2021a, 2021b, 2021c)

A szolidaritási mező ideáltipikus pozícióinak, a hozzájuk tartozó tágabb strukturális térnek és tudásszociológiai perspektíváknak a feltérképezését követően kísérletet tehetünk a járvány hatásának értelmezésére. A járvánnyal kapcsolatban mindenekelőtt azt kell kiemelni, hogy korántsem légtüres térbe érkezett, hanem egy olyan társadalmi közegre hatott, amit már eleve számos szolidaritási inkonzisztencia és diszfunkcionalitás jellemezett. Nem kis részben annak köszönhetően, hogy maguk az egészségügyi következmények kevésbé váltak hétköznapi tapasztalattá (mind a megbetegedési, mind pedig a halálozási ráták megugrása egyelőre elmaradt) a koronajárvány okozta válság itthon elsősorban materiális (ezt jelzi a 13 százalékos növekedése a járvány óta új anyagi nehézséggel küzdők csoportjának), másodsorban mentális (6 százalékos növekedés) kihívásokkal járt.

A legégetőbb problémára ugyanakkor a legkevésbé érkezett segítség. A rászorultsággal és segítségi gyakorlatokkal kapcsolatos kérdésekből egyaránt az a kép rajzolódik ki, hogy az anyagi problémáival jó eséllyel magára maradtak a rászorulóak (az anyagi nehézséggel küzdők 23 százaléka jelezte ezt a hiányt; segítők szerepében pedig a válaszadók 20 százaléka jelezte, hogy legalább heti rendszerességgel számíthatnak e tekintetben rá). Ebben az értelemben elmondható, hogy a járvány egészségügyi keretezése az áldozati hierarchiában indokolatlan mértékben kitakarja a materiális nehézségekkel küzdők szempontjait: akiknek akut egészségügyi problémájuk nincs, azok idült

megélhetési gondjai háttérbe szorulnak. A járvány elsősorban azok számára válik válsággá, akik már azt megelőzően is nehézségekkel kellett, hogy szembe nézzenek. Az anyagi nehézségekkel küzdők fele számára a járvány előtt és után is ugyanúgy a nélkülözés volt a legnagyobb probléma (és hasonlóképpen a hátrányos megkülönböztetést tapasztaltak harmada esetében is). A járvány leginkább azoknak vált meghatározó új élménnyé, akik korábban biztonságos anyagi körülmények között éltek: míg az egzisztenciális gondokkal küzdők számára a járvány egy újabb nehézségként mutatkozott meg (ami sok esetben nem is a legfenyegetőbb a napi megélhetési gondokhoz, vagy a hátrányos megkülönböztetéshez képest), az ő körükben önálló sorsfordító cezúraként jelent meg.

A járvány óta tapasztalt nehézségekre válaszul létrejött segítségi kapcsolatok – a rászorulók percepciója alapján – elsősorban privát keretek között szerveződtek, miközben az intézményi aktorok háttérbe szorultak. Fontos hangsúlyozni, hogy elsősorban a családi és baráti kapcsolatoknak köszönhetően, a mentális és egészségügyi nehézségekkel küzdők csupán kevesebb mint 10 százaléka vallotta, hogy segítség nélkül marad – ami azt jelzi, hogy az anyagi gondokkal szemben e kihívások esetében jobb eséllyel létesülnek szolidaritási hálózatok. Ugyanakkor a segítségi interakciókról elmondható, hogy számos kontingenciával terheltek: a válaszolók csaknem fele érezte úgy, hogy nem vagy nem megfelelő a kapott segítség (őszinte kommunikáció hiánya, rászorulók megbélyegzése, lekötettség, bizalomhiány a legfontosabb kritikák). A válaszadók ötöde annak ellenére, hogy említ súlyos problémát, nem kap segítséget – ők materiális és kulturális tőke szempontjából a leginkább depriváltak közé tartoznak. A segítségi interakciók legnagyobb valószínűséggel azokat találják meg, akik érdemes és megmenthető rászorulóknak minősülnek (pl. aki a munkáját épp elveszti az egyszerre bizonyítottan dolgozó és egyúttal potenciálisan megsegíthető, amíg újra talpra nem áll). A leginkább kiszolgáltatottak nem csupán közvetlenül szorulnak ki nagyobb eséllyel a szolidaritási hálózatokból (a nekik tulajdonított érdemtelenység és kilátástalanság okán), hanem emellett a kapott segítség minősége vonatkozásában is – amennyiben azt nagyobb eséllyel minősítik inadekvátnak.

A segítségnyújtási gyakorlatok között kiemelt szerepet játszik a lelki támogatás: leginkább ezt érzik olyan feladatnak a családtagok és barátok, amire képesek és készek. A szolidaritás ilyen értelemben vett „pszichologizálódása” önmagában is érdekes fejlemény: minthogy a szenvedést elsősorban pszichológiai keretbe értelmezik a cselekvők, így a segítségnyújtás adekvát formája sem a materiális okok megszüntetésére való törekvés, hanem a lelki nehézségek csökkentése. Mindaz, ami ezen túlmutat az egyéni túli intézmények feladataként lesz elképzelve (mely meggyőződést az sem csökkenti, hogy ugyanezen intézményekkel szembeni bizalmatlanság erős). A járvány elsősorban a családi segítségi interakciókat dinamizálja: csaknem 10 százalékponttal nő meg minden problémaosztály esetében. Ugyanakkor a járvány fel is számolt korábbi segítségi relációkat: úgy tűnik, hogy többen segítenek viszont kevesebb probléma kapcsán.

Mindeközben – szemben a privát segítséssel – az általános rászoruló csoportokat segítő cselekvések aránya nem változott érdemben a járvány hatására. Vagyis elmondható, hogy a járvány nem az általános társadalmi szolidaritást erősítette, hanem a családi összezárás túlélési stratégiáit. A rászorultsági hierarchiára ugyanakkor kihatott a járványhoz köthető kommunikáció, amennyiben a segítettek elsősorban azok közül kerültek ki, akik vagy a járvány leginkább veszélyeztetett áldozatai (pl. idősek), vagy a járványküzdelmek aktorai (pl. egészségügyi dolgozók) voltak. Eközben a járványtól független előítéletek továbbra is nyomot hagynak a rászorulók érdemességén: a szenvedélybetegek, menekültek, szegénységben élő romák támogatását a válaszolók több mint egyharmada zárja ki. A privát szférán túlmutató segítségi interakciók jelentős része *ad hoc* módon történik: egyedül, eseti jelleggel, tájékozódás nélkül, elsősorban anyagi támogatás formájában. Emellett ugyanakkor kirajzolódik egy reflektív segítségi forma is, ami nagyobb elköteleződést fejez ki, rendszeresen zajlik, civil vagy egyéb intézményi közvetítőre támaszkodik, utánajáráson alapul.

## Összegzés

A különböző empirikus terepeken végzett kutatások alapján aprólékosan szétszálazhatóvá válik, hogy a késő modernitás paradoxonjai és szolidaritási kontingenciái miként manifesztálódnak a segítő interakciók szintjén. A kijelölt vizsgálati dimenziók alapján megállapítható, hogy miközben az aktorok az állami jóléti rendszerhez kapcsolják a segítő felelősségeket, az intézményrendszer csupán korlátozott mértékben képes ezen elvárásoknak megfelelni. Részben finanszírozási hiányok, részben szabályozási kiszámíthatatlanságok és következetlenségek miatt az állami segítő intézmények számos diszfunkcióval terheltek. Ugyanakkor jogosítványaikból fakadóan mind a segítségnyújtást igénybe vevők, mind pedig a segítséget nyújtók számára olyan hatalmi ágensként működnek, melyhez az érintettek igazodni kényszerülnek.

A szolidaritási mező nem-állami aktorai számára ilyenformán az állami intézmények olyan nehezen kontrollálható, kevésbé optimalizálható, rigid peremfeltételként adóttak, melyekhez egyszerre kénytelenek igazodni (alkalmazkodva annak nem ritkán kiszámíthatatlan kényszereihez); melyekhez stratégiaileg lehet viszonyulni (támaszkodva szűkös, ám nem ritkán egyetlen hozzáférhető erőforrásaikhoz); melynek hiátusai mentén azonosítható funkcionális rések feladatokat jelölnek ki (ilyen értelemben a nem-állami és állami aktorok önfenntartó (disz)funkcionális összefüggésrendszert alkotnak); melyekkel való összefonódás ugyanakkor ellehetetleníti a felelőségek tisztázását és az adaptív javulást (politikai, gazdasági, lokális rendi és intézményi érdekek kibogozhatatlan egészt alkotnak, melynek formálása kívül esik a segítő interakciók aktorainak mozgásterén).

Ilyen értelemben az állami intézmények negatíve szervezik a segítő interakciókat: diszfunkcióik, hiátusaik, kényszerstruktúrájuk, világos határaik hiánya, valamint átláthatatlanságuk révén. Ebben a helyzetben a szolidaritás kontingenciájára vonatkozó tapasztalatok termelődnek újra a segítő interakciókban résztvevők horizontján. Ez nem a szolidaritás teljes hiányának vagy csődjének tapasztalata, hanem a kiküszöbölhetetlenként megmutatkozó diszfunkciók köré szerveződő interakcióké. Az aktorok számára naturalizálódik az adekvát – segítő és segített kölcsönös megértésén alapuló – segítés lehetetlensége, aminek következményeként funkcionális kompromisszumok válnak alapértelmezetté. Ahogy a cselekvők várakozási horizontja ezek mentén szerveződik, negatív spirális folyamatok indulnak be: valamiféle utópikus potenciállal bíró segítő interakciók ideáljához konvergáló, az adaptív javulás lehetőségét magában rejtő dinamika helyett, a jogosítványok, elismerési és szakmai standardoknak a kompromisszumkötés folyamatában történő fokozatos feladása válik meghatározóvá.

E negatív igazodási logika azonosítása kínál lehetőséget a paradoxonok feloldására. Olyan cselekvési hálózatok létesítésére van szükség, melyek az önfenntartó negatív struktúráktól függetlenül működnek. Ehhez az állami és nem-állami aktorok által működtetett segítő hálózatok oly módon történő átkonfigurálására van szükség, hogy a segítő interakciók egyúttal a *status quo* paradoxonjainak feltárására is irányuljanak, és ennyiben reform potenciállal is bírjanak.

## Summary

Based on theoretical investigations and field studies, the question is answered: how do the paradoxes of late modernity and the contingencies of solidarity manifest on the level of supportive

interactions? While the actors attribute responsibility to the state social policy, these institutions are capable of meeting these expectations only partially. Due to the financial limitations, the unpredictable and often incoherent regulations, these institutions are burdened with dysfunctionalities. Despite them, the institutional actors still play a central role in the solidarity field: the supporters and the supported equally adjust to their constraints.

In the eyes of the NGO actors of the solidarity field, the state institutions appear as uncontrollable, limitedly functional, rigid partners, which force adaptation; imply strategic relationships; create functional needs requiring intervention; and overall result in indistinguishable division of responsibility and labour.

In this sense, the state institutions organise the solidarity interactions in a negative way: through their dysfunctionalities, hiatus, adaptive pressure, lack of clear boundaries and transparency. In this constellation the elementary experiences of a 'contingent solidarity' are reproduced during the supportive interactions. That does not mean the complete lack of solidarity or its failure, rather it implies the experience of inevitable dysfunctionalities further burdening the already difficult supportive interactions. As the actors naturalize the impossibility of adequate support (based on the mutual understanding of supporters and supported), quality compromises become the new standard. As the horizon of expectation adjust to the lower and lower standards, a negative spiral process begins: instead of converging to some sort of utopic vision of solidarity, the supportive interactions express the gradual giving up on the standards of social rights, recognition and expertise.

The identification of such negative logic of adjustment is the first step of overcoming the related paradoxes. There is a need for actor networks, which function independently from these self-reinforcing negative structures. For this purpose, the state and NGO networks of solidarity are to be reconfigured: supportive interactions need to include the element of reflection on the paradoxes along with the potential of reforming.