

*Értelmi fogyatékoság és szexualitás
vizsgálata a szociális ellátórendszer
intézményeiben készített interjúk tükrében*

Szerzők:

Dudás Fanni

Fehér Krisztina

Témavezetők:

Zászkaliczky Péter

Katona Vanda

ELTE-BGGYK

2012

Szakirodalmi áttekintő

A felnőtté válás nehézségei (partnerkapcsolat, szexualitás)

„A felnőttkor az ember életének középső, legaktívabb alkotó, önkiteljesítő szakasza” (Hatos, 2000). Az egyén ebben az időszakban pályát választ, partnerkapcsolatot alakít ki, családot alapít, gyermeket nemz és utódokat nevel fel.

Mindezek megvalósítása fogyatékos személyek esetében a legtöbb esetben korlátokba ütközik. A munkakeresés, munkavállalás nehézségei mellett az - e dolgozat szempontjából jelentősnek tekinthető - szexualitással kapcsolatos igények kielégíthetlensége nagymértékben meghatározza a fogyatékos ember (mind objektív, mind szubjektív) életminőségét.

Bár rendelkezünk olyan adatokkal, miszerint a fogyatékos egyének és a többségi populáció tagjainak szubjektív életminősége között nem tapasztalható szignifikáns eltérés (Szabó, 2003), összességében mégis rosszabb életfeltételek között él az előbbi csoport (Bánfalvy, 1996). Természetesen nem szabad figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy az a fogyatékos személy, aki sikeresen fel tudja dolgozni, el tudja fogadni fogyatékoságát (és ebben szűkebb és tágabb környezete is aktívan közreműködik), boldogabbnak értékeli önmagát, mint az, aki ebben a folyamatban magára van hagyva.

A jó közérzet, a *jól*-lét erős összefüggést mutat az érzelmi stabilitással, amely a társas kapcsolatok minőségére vezethető vissza (Weber, 1999).

Bánfalvy 1995-ben végzett felmérést a fogyatékos személyek életminőségéről. Ebben rámutat arra, hogy a családban való élet és az akadályozottság mértéke szűkíti az egyén társas kapcsolatait. Valamint arról is tájékoztat, hogy a családalapítás, munkavégzés terén érzik magukat leginkább gátolva a fogyatékos emberek. Az enyhe értelmi fogyatékos személyek kivételével életüket sivárnak, magányosnak és meg nem becsültnek ítélték (Bánfalvy, 1996).

Mi is lehet ennek az oka? Elismerni a fogyatékos egyén felnőtt voltát, mindig egy nehéz, de ugyanakkor szükségszerű lépés a szülők, nevelők, szakemberek számára.

Az értelmi fogyatékoságból eredő kiszolgáltatott helyzet nehezen engedi meg az egyén számára, hogy nemi érettségét, felnőtt szerepét környezete méltóképpen elismerje. A függőségi viszony, a gyerekszerepben tartás, az állandó vagy időszakos ellátás (intézményben vagy családban) korlátot jelent a kiteljesedéshez (Lányiné, 2009; Kálmán-Könczei, 2002; Hatos, 2000).

Fontos azonban tudni, hogy a fogyatékos személyek is felnőttekké válnak, és ezzel együtt bizonyos igények is fellépnek majd: vágyódás társra, házasságra, szexualitásra, gyermekekre.

A szexualitás életjelenség, mely az emberi élet kiteljesedéséhez egyértelműen hozzátartozik, minden ember veleszületett sajátossága. Más területeken való kielétele (például sporttevékenységben) csak rövid távú megoldást jelent. A szexuális vágyak, szükségletek tagadása, elfojtása köztudottan személyiségzavarokhoz vezethet (Fejes, 1994; Lányiné, 2009, Kálmán-Könczei, 2002). Mai értelmezésben a szexualitás nemcsak a reprodukciót, a gyermeknemzést foglalja magában, hanem az örömszerzést is (Forrai, 2003). Az örömszerzésnek pedig rengeteg formáját különböztethetjük meg, így maga a szexualitás, a szexuális együttlét is tágabb értelmezést nyer.

A szexualitással kapcsolatban tehát egy általános társadalmi tudatváltozás következett be, mely következményeként a fogyatékos emberek szexualitása is a figyelem középpontjába került. Ugyanakkor a gyakorlatban, számos esetben még mindig tabuként kezelik ezt a témát.

Ma már a szexualitás és párkapcsolat, mint alapvető emberi jog jelenik meg. A sikeres integrációhoz, a normalizációs gyakorlat megvalósulásához biztosításuk szükségsszerű. Nem kerülheti el a többségi társadalom tagjainak figyelmét, hogy a fogyatékos személy szexuálisan rendelkezik. A normalizációs elvet a svéd emberi jogi harcos Nirje (Nirje -Perrin, 1998) dolgozta ki, majd az amerikai Wolfensberger terjesztette ki a programot mindazokra, akik a társadalomban kisebbségnek minősültek. Az idea szerint nem létezik kétfajta ember, hanem emberek vannak változatos tulajdonságokkal (Lányiné-Martón, 1991). Ebből kifolyólag nem lehetséges kétféle bánásmód sem, csak emberhez méltó. Fontos normalizációs gondolat: „legkevésbé korlátozó környezetben” biztosítani az adott társadalom nem fogyatékos személyek számára rendelkezésre álló kultúráját, szolgáltatásait a fogyatékos emberek számára is (Flynn-Nitsch, 1980).

Az bizonyos, hogy a fogyatékos emberek a szocializációs folyamatban különböző nemi szerepekkel találkoznak (ezek intézetek esetében inkább női, gondozói szerepek, bár a családban is rendszerint az anya a gondozó), mely szerepeket megfigyelhetik, és a saját nemükkel megegyező szereppel azonosulhatnak. Ebben a környezetük megerősítése is segítségükre van. Az intézményi rendszerbe való bekerülés során pedig megismeri a másik nemet.

A serdülőkorba érve a fogyatékos személyeket eléri azok a biológiai, hormonális változások, a szexuális kielégülés szükséglete, kialakul a nemi inger, ingerelhetőség (Forrai, 2000; Lányiné, 2009). E változások mellett megjelenik az igény az autonómiára, vágy a függetlenedésre, intimitásra, a kortársakhoz, másik nemhez való odafordulás. Az egyén lassan leválik a családról, és saját jövőjének megtervezésével foglalkozik (Lányiné, 2009). A

szexuális identitás formálódásához szükséges az önbizalom, a társas kapcsolatokban szerzett pozitív tapasztalatok, illetve elfogadó attitűd a társadalom részéről. A szocializáció során olyan valós élmények kellenek, melyek segítik ezt a pszichoszexuális érést (*Kálmán-Könczei, 2002*).

A fogyatékos személyek szexuális, pszichoszexuális fejlődését számos tényező befolyásolja, a felmerülő szükségletek a családban és az intézetekben eltérő módon jelentkeznek.

A nevelés okozta gátak között szerepel az óvó-védő magatartás, a fogyatékos személyeket örök gyermeknek tekintő szemlélet. A serdülőkorba érkező gyermek autonóm törekvéseit sokszor elnyomják, melyek gátolják a felnőtt-szerep tanulását. Ugyanígy a fizikai-hormonális változások következtében megjelenő szexuális késztetések is elhanyagolódnak (a szexualitás, a nemiség figyelmen kívül hagyása mellett sokan úgy érvelnek, hogy így könnyebb az ápolás, gondozás, fejlesztés). A gyermek, fiatal élete során kevés – a testével kapcsolatos - pozitív élményt él át, sokszor csak fájdalomhoz kötött tapasztalatokat szerez (*Kálmán-Könczei, 2002; Lányiné, 2009*). A fiatal tele van kérdésekkel, de ezekre általában vagy nem kap választ, vagy az hiányos. A döntési lehetőséget is ritkán kapják meg.

A leválást nehezíti a beszűkült kapcsolati háló, vagy a szülő nem képes gyermekét elengedni. Az esélyek az önálló élet vezetésére az idő múlásával egyre csökkennek.

A párkapcsolat kialakításának korlátai között szerepel a beszűkült élettér (mely leginkább a családra, iskolára, munkahelyre korlátozódik), a kisebbségi érzés, a negatív énkép, a csalódástól való félelem, az anyagi-fizikai kiszolgáltatottság.

A felnőtt fogyatékos emberek közül körülbelül 22-23 000 fő szegregált intézményekben él.

Az ún. tömegintézmények a 20.század közepén terjedtek el Magyarországon Bárczi Gusztáv munkásságának köszönhetően. A korban ez bizonyult a fogyatékos személyek szakszerű ellátásnak legjobb megoldásának. Településektől távol eső kastélyépületekbe rendeztek be sokszor akár több száz főnek is otthont adó intézményeket. Később, a szocializmus ideje alatt ez a rendszer konzerválódott, hiszen a keretek megfeleltek a kollektívizmus és szolidaritás elveinek. Ezeket aztán először 1998-ban tervezték lebontani és helyettük a város szövetébe szervesen illeszkedő, az egyéni sajátosságoknak megfelelő kiscsoportos lakóközösségeket létrehozni, erre tett ígéretet az akkori kormány. Ezt a folyamatot nevezzük *kitagolásnak*. 2010. január 1-ig kellett volna ennek végbemennie, de ez a gyakorlatban sajnos korántsem valósult meg. Jelenleg is több civil szervezet (például a TASZ- Társaság a Szabadságjogokért)

és fogyatékosügyi érdekérvényesítő szervezet foglalkozik a témával, a mindenkor hatalmon lévő kormánynak pedig kötelessége megoldania a több éve húzódó problémát. Verdes Tamás azonban úgy fogalmaz, az utóbbi évtized tapasztalataira alapozva a valódi előrelépéshez hatékonyabb és erősebb társadalmi kontrollra van szükség. (Verdes, 2010)

A merev intézményi rend, a szexualitással kapcsolatos szemlélet is gátat szabnak az ismerkedésnek (Kálmán-Könczei, 2002). A nemi szerepek tanulása leszűkül (szinte csak női gondozók vannak), rendszerint az intézmény nemek szerint szétválasztott (bár ma már többségükben koedukáltak).

A szexualitás intézményi megjelenése még feltűnőbbé teszi a témát, mint a családban élők esetében. Korábban a fogyatékos személyek szexualitása perverz, visszataszító dolognak minősült, olyan szemlélet is létjogosult volt, miszerint fent említett személyek nem képesek szexuális aktusra (Lányiné, 2009). Nevelők és gondozók, de szakemberek is sokszor tanácstalanok a szexualitás kérdésével kapcsolatban, nehezen tudnak a felmerülő nehézségekkel megbirkózni. Ma már ismert tény, hogy a szexualitás tiltása, az ettől való elzárkózás nem járható út. Lányiné 1989-ben végzett intézeti felmérése eredményeként kiderült, hogy a munkateljesítmény is pozitív irányba változott azon intézményekben, ahol lakóik számára lehetővé tették a szexualitás kiélését (Lányiné, 2009). A szexualitás megélése továbbá hozzájárul a kiegyensúlyozottság, elégedettség érzetéhez is (Hatos, 2000). A kitagolási programnak köszönhetően a lakóotthonok elterjedésével nő a párkapcsolatok és a szexualitás lehetősége (Lányiné, 2009).

A szülők gyermekük szexualitásával kapcsolatos féltelmei abban rejlenek, hogy maguk is tanácstalanok fogyatékos gyermekük ébredező szexualitásának kezelésében. Emellett a szülők sokszor szoronganak gyermekük születendő utódjának esetleges fogyatékosága miatt (Hatos, 2000). Ezt a nézetet erősítette a 20. században elterjedt eugenikai mozgalom (Lányiné, 2009), melynek célja az volt, hogy a kóros tulajdonságok, fogyatékoságok ne kerüljenek továbböröklésre. Az eugenika program 1934-ben indult Németországban. Az ideológia égisze alatt több mint 400 000 kényszer-sterilizációt hajtottak végre. Az eutanázia alapú T4-akció keretén belül legalább 200 000 testi vagy értelmi fogyatékos embert öltek meg (Hernádi, 2009).

Mindezek a hamis, vagy rossz értelmezések az információk hiányára, a felkészületlenségre vezethetőek vissza. Ezért a szexuális nevelés egyik fontos területe a szülők támogatása, az információközlés, tanácsadás.

A következőkben bemutatásra kerülnek a fogyatékos személyek gyakorlatban megjelenő szexuális viselkedési formái, illetve az egyes fogyatékoságtípusoknál felmerülő igények és nehézségek.

A párkapcsolat, szexualitás megjelenési formái igen változatos képet mutatnak. A genitális szexualitás főleg az enyhe értelmi fogyatékos személyekre jellemző (Weber, 1999). Ennek lehetősége minden intézményben különbözik; van, ahol intimszoba biztosítja az aktus létrejöttét, de van, ahol titokban, maguknak kell megteremteniük a körülményeket.

Megállapítható, hogy a sérülés, a kóreredet, az állapot súlyossága befolyásolja a pszichoszexuális érést, a szexuális viselkedést (Lányiné, 2009; Fejes, 1994).

Az értelmi fogyatékos személyek esetében a problémát a mentális funkciók sérülése okozza, a szexuális élet megfelelő irányítása nehezített számukra. Sokukat megrémíti a menstruáció, vagy az ejakuláció. A szexuálpedagógiai kísérés a viselkedés és kapcsolat kialakítás során is fontos. Gyermekvállalás igénye mellett jelentős a genetikai tanácsadás, illetve a felkészítés a szülőszerepre. A megértés, az összefüggés-látás gyengesége miatt olyan fogalmak elsajátítása, mint fogamzásgátlás, terhesség, nemi betegségek, szexuális abúzus, tanítás és sok gyakorlás útján válhat valóra (Kálmán-Könczei, 2002).

A szexuális nevelés és fejlesztés a személyiséget középpontba helyező tevékenység, mely akkor hatékony, ha egyénre szabott.

A szexuális nevelés feladatai

A szexualitással kapcsolatban számos kérdés merül fel. *Hogyan éljenek a fogyatékos személyek a testükből adódó jelenségekkel? Hogyan gondozzák nemi szerveiket? Mit kell tudniuk testük működéséről, a nemi kapcsolatról, a közösülésről, védekezésről? Hogy kerülhetők el a nemi betegségek? Hogyan előzhető meg a szexuális visszaélések, zaklatások? Hogyan értelmeződik a házasság, gyermekvállalás?*

Sok a kérdés, de a válaszok sokszor nem tisztáztak sem a szakmai vitákban, sem a gyakorlatban. Az bizonyos azonban, hogy minden probléma megoldása csak józanul, megfontoltan, az egyén személyiségét tisztelve, ugyanakkor támogató légkörben történhet. Szükséges, hogy a gyakorlatban, bármilyen kérdés merül fel, annak megoldása során a fogyatékos ember igényeit figyelembe vegyék, és önkéntességük biztosítva legyen (Hatos, 2000).

A szakemberek között még ma is gyakori a hárítás, nem veszik észre a fogyatékos személyek igényeit, mert számukra az kényelmetlen helyzetet jelent. Mégis kiemelkedő jelentősége van annak, ha a szakember nyíltan tud beszélni a szexualitásról a fogyatékos személlyel (*Kálmán-Könczei, 2002*).

Yool, Langdon és Garner (2003) tanulásban akadályozott személyekkel foglalkozó szakemberek szexualitással kapcsolatos attitűdjét vizsgálta az Egyesült Királyságban. Az eredmények azt mutatták, hogy a szakemberek kevésbé fogadták el a szexuális kapcsolatokat, valamint azt, hogy a tanulásban akadályozott személy saját szexualitásával kapcsolatos döntéseiben részt vegyen, mint amennyire liberális nézeteket vallottak az önkielégítéssel kapcsolatban (*Yool-Langdon-Garner, 2003*).

A szexuális nevelés a nemekre jellemző öltözködés, viselkedés, a társas helyzethez való alkalmazkodás, a párkapcsolaton belüli viselkedés, konfliktuskezelés tanítását, az egyenlőség-kölcsönösség elvének kialakítását, és a szexuális élettel kapcsolatos ismeretek (higiénés ismeretek, készségek, szexuális felvilágosítás) átadását jelenti (*Buda, 1999; Fejes, 1994; Lányiné, 2009; Vanier, 1993*).

A szexuális nevelés során figyelembe kell venni a pszichoszexuális fejlődést (*Szilágyi, 2006*). Bármifajta tiltás, elnyomás fixációt, regressziót, negatív jegyek kialakulását okozhatja a fogyatékos ember személyiségében. A szexuálpedagógiai segítség ezért a személy mellett a családra is irányul. El kell fogadtatni, hogy a fogyatékos személy nem aszexuális lény. A szexuális vágyaknak legyen lehetőségük kibontakozni, a szükségletek kielégítésének módjaira adjunk teret (*Kálmán-Könczei, 2002*). Koedukált szolgáltatások biztosításával hozzájárulhatunk a harmonikus szexualitás kifejlődéséhez (*Lányiné, 2009, Vanier, 1993*).

Az egyes szexuális magatartási formákat mindig érzékenyen kell kezelni. A szakembereknek nyíltan, megértően kell hozzáállniuk a felmerülő kérdésekhez.

A tiltás nem jó módszer, de megfelelő beavatkozással, beszélgetéssel enyhíteni lehet a helyzet súlyosságán. Tisztázni kell a fogyatékos személlyel, hogy minden szükségletkielégítési forma (önkielégítés, petting, nemi aktus) magánügy, nem a nyilvánosság előtt zajlik. Mivel a szexualitás nemcsak a nemi szervekre korlátozódhat, az örömszerzés egyéb formáira is rá lehet mutatni.

A másik fontos terület a fogamzásgátlás: cél, hogy ez is az önkéntesség elvén működjön, az egyén beleegyezése mellett (*Hatos, 2000*).

A gyermekvállalás igénye a tartós kapcsolatban élő fogyatékos személyek esetében természetes vágyként jelenik meg. A nehézséget csak a gondozási, nevelési, szocializációs

hiányosságok jelentik (Buda, 1999). Házasság és gyermekvállalás igényének felmerülésekor a párral folytatott beszélgetés lényeges elem, a döntést azonban mindig a párnak kell meghoznia. Tudniuk kell, hogy a gyermek nevelése felelősségteljes és sokszor gondokkal terhes munka, és egy gyermek felneveléséhez bizonyos feltételeket kell biztosítani. Nem szabad titkolózni előttük, sem hamis reményekkel táplálni a párt (Hatos, 2000).

A kiszolgáltatottság fogyatékos emberek esetében fokozottan jelenik meg, gyakran szexuális visszaélések áldozatai. Korlátozott értelmi képességeik, kommunikációs nehézségük miatt a szexuális abúzus felismerése, azonosítása nehéz. Minden esetben fontos a szexuális felvilágosítás, az önvédelmi oktatás (Lányiné, 2009). Tudatosítani kell bennük, mi kellemes-kellemetlen, tudjanak nemet mondani, ha szükséges, és tudják, hogy veszélyhelyzetben kitől kérhetnek segítséget (Hatos, 2000).

A rehabilitációs folyamatban sokáig elhanyagolt, tabuként kezelt terület, a szexualitás, napjainkban egyre inkább a figyelem középpontjába kerül. Könyvek, filmek jelennek meg a fogyatékos emberek szexualitásáról, hangsúlyozva a szakemberek és a laikusok számára, hogy mindez az ő életük része is.¹

Továbbra is vitatott kérdés, hogy a fogyatékos felnőttek szexuális önrendelkezését hogyan tudja a társadalom biztosítani. Sokan elavult nézeteket vallanak, de vannak, akik a modern kor szemlélete szerint tekintenek a fogyatékos személyek szexualitására.

Véleményünk szerint az aktuális helyzeten sokat javítana a szakemberek nyitottsága, felkészültsége a témával kapcsolatban. Célravezető lenne, ha a hallgatók a képzés időtartama alatt bővebb ismereteket szerezhethnének a fogyatékos személyek szexualitásával kapcsolatban. A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon jelenleg is folyik ilyen jellegű oktatás, bár véleményünk szerint ez nem elég széleskörű és legfőképp nem elegendő.

¹ Filmek: *Élek és szeretek/Yo, también* -2009, *Tabu*-2002, *7 év*-2007).

A kutatás bemutatása

Vizsgálatunk anyagát a TÁMOP 4.2.1.B-09/1/KMR pályázat keretén belüli, Zászkaliczky Péter által vezetett, „*A fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjának feltételrendszere*” című kutatás interjúi képezték (Zászkaliczky, 2012). Az interjúk felvétele az ország több megyéjében, különböző –felnőtt fogyatékos személyeket- ellátó intézményekben történt. A minta semmilyen szempontból nem tekinthető reprezentatívnak, fontos kritérium volt azonban, hogy 25 év feletti értelmi fogyatékos személyek legyenek a fő alanyok.

Korábbi felmérésekből megtudhatjuk, hogy lakóotthonok vonatkozásában az állami/önkormányzati fenntartású lakóotthonok nyitottabbak, kezdeményezőbbek, míg a civil/egyháziak tartózkodóak, esetleg elutasítóak a szexualitással szemben (Lányiné, 2009). Elemzésünk szempontjából fő kérdésként vetődött fel, hogy az egyes intézmények (tehát nemcsak a lakóotthonok) fenntartói jellege mekkora befolyással bír a fogyatékos személyek szexuális életére.

A dolgozat első részében bemutatjuk, hogy a különböző fenntartású, illetve típusú intézmények hogy viszonyulnak a szexualitás, párkapcsolat kérdéséhez, valamint azt, hogy a párkapcsolatban élő értelmi fogyatékos személyekkel és hozzátartozóikkal készült interjúk alapján milyen kapcsolati típusok, valamint jövőképek (házasság, családalapítás) jelennek meg. Az alábbi kérdéscsoportokról beszélgettünk interjúalanyainkkal: élet az intézményben; kapcsolatrendszer; értékek, feladatok, elégedettség; az érintett személy múltja; a mindennapok, képességek, készségek; döntés; jövő.

A dolgozat utolsó részében a magánélet, intim szféra, párkapcsolat, szexualitás témakörével fogunk bővebben foglalkozni. A következő témákról beszélgettünk az interjúk során az intézményvezetőkkel, segítőkkel, gondozókkal, családtagokkal, illetve az érintett fogyatékos személyekkel: az intézmény szemléletmódja; szexuális felvilágosítás; tabusítás; párkapcsolat; lehetőségek a szexuális életre; fogamzásgátlás-családtervezés.

Minta

A kutatás mintavétele szakértői mintavétellel történt. A minták bővítését hólabda-módszer segítette elő, amellyel újabb és újabb személyekhez és intézményekhez jutottunk el a már ismert alanyokon keresztül (Babbie, 2001). Egy fogyatékos személy köré átlagosan 5 interjú kapcsolódik. Összesen 104 interjú került felvételre, melyből 21 felnőtt értelmi fogyatékos személy életútja rajzolódik ki.

Vizsgálatunkba a 21 értelmi fogyatékos személyből 17 fő került be. A minta nagy része az általunk elkészített interjúk alanyai, valamint igyekeztünk további olyan interjúkat feldolgozni, melyek a témánk szempontjából érdekesnek mutatkoztak.

Részkutatásunkban összesen 4 megye (Baranya, Hajdú-Bihar, Pest és Somogy megye), és 15 intézmény szerepelt. Ezek profil szerint ápoló-gondozó bentlakásos otthonok (5), lakóotthonok (4), nappali intézmények/napközi otthonok (5), idősek otthona(1).

Megye	Intézmények száma	Típus
Baranya megye	3	nappali intézmény/napközi: szociális foglalkoztatás (2)
		ápoló-gondozó otthon (1)
Hajdú-Bihar megye	3	nappali intézmény-napközi (1)
		ápoló-gondozó otthon (3)
Fejér megye	1	lakóotthon
Pest megye	6	lakóotthon (1)
		ápoló-gondozó célú lakóotthoni ellátás (1)
		rehabilitációs célú lakóotthoni ellátás (1)
		ápoló-gondozó otthon (1)
		idősek és fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthona (1)
		nappali intézmény-napközi (1)
Somogy megye	1	nappali intézmény-napközi

1.táblázat

A mintában szerepelnek értelmi fogyatékos felnőttek, azok hozzátartozói, intézményvezetők, gondozók, segítők. Az értelmi fogyatékos személyek (17 fő) nagy része enyhe értelmi fogyatékos, 1 fő középsúlyos értelmi fogyatékos. Pontos diagnózisunk 3 Down-szindrómás személyről van. 1 fő pszichiátriai beteg (nem diagnosztizált), 1 fő mozgáskorlátozott, 2 főnél látássérülés is társul az enyhe értelmi fogyatékosághoz, 1 főnek pedig baleset következtében sérült a központi idegrendszere. A 17 személyből 9 jelenleg párkapcsolatban él, így a vizsgálatunk középpontjába ők kerültek. Az értelmi fogyatékos személyek életkora 26 és 46 év közötti.

Eszköz és módszertan

Kutatásunk anyagát a már fent említett kutatás interjúi képezik. Az interjúk felvétele 2011. december és 2012. április között zajlott. Az interjúsorozatban szereplő személyek előzetes egyeztetés és tájékoztatás után önként és anonim vettek részt. Kérdéseinkre a válaszokat diktafonon rögzítettük.

Kutatásunk során a félig strukturált szociológiai interjú módszerét alkalmaztuk. Voltak tehát behatárolt témáink, amik a beszélgetések során kifejtésre kerültek, azonban ezek sorrendje nem feltétlenül volt kötött. A fogyatékos személyeknél a klasszikus félig strukturált interjút nem minden alkalommal tudtuk alkalmazni, így speciális technikákat (fényképekről, tárgyakról való mesélés) használtunk. Azon személyek esetében, akiknek nehezített a kommunikációjuk, a kommunikációt fényképekkel, tárgyakkal, rajzokkal könnyítettük. Bizonyos esetekben a fogyatékos személyhez közel álló segítő, barát vagy családtag segítette a megértést, esetenként tolmácsoltak az interjúkészítő és a válaszadó között.

Kérdéseink (a szakirodalom áttekintése alapján) az alábbi területekre terjedtek ki:

- Volt-e az intézményben szexuális felvilágosítás, elbeszélgetés, tanácsadás?
- Ismeri-e az érintett fogyatékos személy a szexualitással kapcsolatos kifejezéseket?
- Az intézményben dolgozók szerint van-e motiváció/szükség/jog párkapcsolatban élni, szexuális életet élni?
- Mennyire tabu ez a kérdés a dolgozók és az érintettek számára?
- Kötelező-e a védekezés, fogamzásgátlás vagy szabad döntés alapján történik?
- Milyen lehetőségei vannak az adott személynek/eknek szexuális életet élni? Szobák elrendezése, intim szoba, kulcsos szoba. Mi az intézmény álláspontja, illetve indoklása ezzel kapcsolatban?

- Van, illetve szeretne-e párkapcsolatot az érintett személy? Ez miben nyilvánul meg?
- Milyen lehetőségei vannak az adott személynek családtervezéssel kapcsolatban?
Tanácsadás, támogatás, beszélgetés, genetikai vizsgálat.
- Mi történne, ha az érintett személy vagy párja teherbe esne? Tudná-e vállalni az intézmény/abortuszra köteleznék/csecsemőotthonba kerülne a gyermek?
- El tudná-e látni születendő gyermekét az érintett fogyatékos személy? Milyen segítségre lenne hozzá szüksége?
- Hogyan vélekedik erről a kérdésről maga az adott személy?
- Ön mit gondol erről a témáról?
- A szülők mit gondolnak róla?

Eredmények bemutatása

A válaszok összesítéséhez a szövegelemzés módszerét alkalmaztuk. Megvizsgáltuk, hogy az egyes személyek köré épülő interjúkban milyen attitűd, szemlélet jelenik meg a szexualitással kapcsolatban (konkrétan az értelmi fogyatékos személyre, illetve magára az őt ellátó intézményre irányulóan). Ezután összesítettük a hasonló minőségű válaszokat.

Az eredmények bemutatásánál nem törekszünk mennyiségi összehasonlításokra, számszerűsített adatok közlésére. Célunk, hogy rövid és átfogó képet adjunk a jelenlegi hazai (fogyatékos személyeket ellátó) intézménytípusokban folyó szexuális neveléssel kapcsolatos munkáról, valamint arról, hogy az ezekben ellátott személyek hogyan látják helyzetüket, jövőjüket e kérdéssel kapcsolatban.

Elsőként az intézmények szexualitással kapcsolatos általános hozzáállását mutatjuk be.

Az intézmények fenntartók szerinti csoportosítását az alábbi táblázat mutatja (2.táblázat).

Fenntartó	Intézmény (db)		Típus	
			nappali ellátás	bentlakás
Állami/megyei/önkormányzati		6	3	3
Civil	Szülői	1		1
	Alapítványi	4	1	3
Egyházi		4	1	3

2.táblázat

Az interjúk alapján nem mutatkozik jelentős eltérés az egyes intézmények párkapcsolatra vonatkozó véleménye között, de attitűdbeli különbségekre felfigyeltünk. Két egyházi fenntartású intézmény (ápoló-gondozó intézmény), illetve egy önkormányzati fenntartású nappali intézmény nyíltan elutasítja a fogyatékos személyek párkapcsolatát. A következőkben láthatunk erre példát.

„Mondjuk nálunk nem lehet párkapcsolat. Mi katolikus intézmény vagyunk, úgyhogy itt nincsen szív szoba, meg nem tudom. Úgyhogy nincs, mert katolikusoknál nincs.” (szociális csoport vezető, ápoló-gondozó otthon)

„A baráti kapcsolat az megvan, párkapcsolati dolog, na ez egy jó kérdés, bimbózik a szerelem (mh), amit viszont én (szünet) én nem támogatok, sőt, ebből nagyon sok konfliktusunk van. A konfliktusom van, mint szakmai konfliktusom mind emberi konfliktusom, mert én nem engedem. Tehát jövőre nézve nem látom biztosítva azt a háttérrel, szülői háttérrel ismerve a szülőket is, hogy a jövőre biztosítva, mert nem az a gond, hogy a két fiatal egymásba szeretett, hanem a jövő a probléma, (mh) és nem látom biztosítva azt, hogy ők ketten is maradnak.” (intézményvezető, nappali intézmény)

„- És éltek szexuális életet?

- Nem nagyon szoktunk.

- És miért nem?

- Vagyis szoktunk, de csak úgy, mikor az anyukája nem lássa, csak akkor. Csak akkor, úgy.

- És itt miért nem?

- Itt azért nem, mert ha bármikor meglátja a Judit vagy a Józsi², akkor szólnának érte.

- Volt már ilyen, hogy szóltak érte?

- Volt, persze.

- És mit szóltak?

- Hát csak annyit, hogy ezt nem lehet csinálni.” (részlet egy enyhe értelmi fogyatékos nővel való beszélgetésből, ápoló-gondozó otthon)

„Itt a felvételnél ez elhangzik... hogy természetesen itt is lehet, meg vannak ilyen párocskáink, akik nagyon szerelmesek egymásba, puszkodnak, mit tudom én. De szexuális kapcsolat nem

² A két említett személy egy ápoló-gondozó otthon segítői.

lehet. Tehát hogy én ezt gondolom erről a témáról, hogy a szakma egy kicsit ezt feldobta és a szakemberek meg akarják oldani a sérültek szexuális életét, miközben nem feltétlenül van erre nekik igényük. De nem is mi vagyunk ennek a gátjai leginkább, hanem a saját családjuk, meg a hozzátartozóik. De akik nálunk laknak, tehát állapotból meg súlyosságból adódóan is nem nagyon merült fel. Volt pár évvel ezelőtt olyan, hogy igen, volt erre precedens. Tehát egy lány, aki nagyon-nagyon, meg talált hozzá partnert is, tehát őket el kellett, hogy tanácsoljuk innen az intézményből. Mert pontosan azért, mert olyan ismeretlen és mindenki úgy fél tőle. Hogy nőgyógyász, gyógyszer.. Érted, tehát nem úgy kezeltük, hogy beszélgetés, vagy az akkori vezetés nem úgy, hanem csak problémaként, meg teherként.” (szociális csoport vezető, ápoló gondozó intézmény)

Megállapítható az interjúkból, hogy nem feltétlenül a fenntartói jelleg, hanem inkább az intézmény profilja (nappali ellátást vagy bentlakást biztosít-e) és a benne dolgozók szemlélete játszik döntő szerepet abban, hogy milyen szinten okoz nehézséget ez a kérdés.

Négy nappali intézmény nyilatkozik elfogadóan a fogyatékos személyek párkapcsolatáról, intézményen belül viszont nem akceptálják a testi kapcsolatot, mivel elsősorban munkahelyet, fejlesztést, valamilyen elfoglaltságot biztosítanak ellátottjaik számára.

„Hát ugyanúgy, ahogy a világban, elfogadjuk, munkahelyen ugye én sem szoktam csókolózni, nem zárom be a... Azt szoktam mondani a fiataloknak, megvan annak a helye meg ideje, hogy hol hol van párkapcsolat. Ha nagyon szeretjük egymást, akkor itt nem, a többit nem izgatjuk itt fel az udvaron nekiállunk csókolózni, meg munkaidőben... Egyik munkahelyen sem megengedett az, hogy szexuális élet legyen, hacsak nem olyan munkahely..(nevet) De itt azért nem zárjuk be az ajtókat, meg azért nem fekszünk le napközben, mert hát itt dolgozunk. És akkor ezt úgy akceptálják.” (intézményvezető, nappali intézmény)

„Munkaidőben nincs pasizás, csajozás. Szóval hiába vagy egy műhelyben a pároddal, hiába ültök egymás mellett, nem puszilkodunk, nem fogjuk egymás kezét, tehát ilyen alapvető, szerintem, mint bármilyen más munkahelyen ugyanazt várjuk el mi is. Itt sem illik a lépcső alatt a kanapén csókolózni, hiába van vége a munkaidőnek, mert alapvetően az csak otthonra való vagy egy olyan helyre, ahol nincs körülötted 6 vagy 8 ember. Csak azt várjuk el ezen a téren, mint bárhol máshol. Nem tiltjuk, mert egészséges dolog, de ne legyünk összetapadva itt

2 órán keresztül a fák alatt az udvarban, mert nem ide való, egymásra tartozik.” (segítő, nappali intézmény)

„Ami így szabály, és kiemelném, ez inkább egy ilyen íratlan szabály, de a nagyon szoros testi érintkezést mi nem támogatjuk a klubban. Tehát van itt, kialakultak párok, szerelmes párok, és természetesen ez teljesen rendben van, viszont arra kérjük őket mindig, hogy a csókolózás, illetve hasonló jellegű dolgokat, azokat lehetőleg ne itt a klubban intézzék. De egyébként mi támogatjuk az ő párkapcsolataikat.” (segítő, nappali intézmény)

A lakhatást nyújtó intézmények (ápoló-gondozó otthonok, lakóotthonok) esetében a szexualitás már sokkal tágabban értelmezendő: házasság, gyermekvállalás esetén elsősorban nem a szülőké, hanem az intézményé a felelősség.

Az ún. tömegintézmények (ápoló-gondozó otthonok) egy részében úgy tűnik, hogy nem jelenik meg pároknál a szexuális életre való igény. Itt rendszerint főleg halmozottan súlyos fogyatékos személyek élnek, másrészt az intézmény sem támogatja a szexualitást. Saját mintánkban is megjelenik két olyan egyházi fenntartású intézmény, amely egyértelműen elutasító a témával kapcsolatban.

Ezeknek az intézményeknek a vezetői az okot abban látják, hogy ahogy a fogyatékososság súlyossága növekszik, annál kevésbé képesek a - főleg értelmi - akadályozott személyek a szexualitás, párkapcsolat adekvát kezelésére. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagynunk azt a tényezőt sem, hogy a - gyakran születésüktől fogva – intézményi környezetben szocializálódott fogyatékos személyek hospitalizálódhatnak. Gyakorlatilag magát a döntés fogalmát sem ismerik, még kevesebb ismeretük van saját emberi jogaikról.

„A tapasztalatunk az, hogy itt a középsúlyos és súlyos halmozottan fogyatékosság esetében, tehát inkább azt mondom, hogy a súlyos és halmozottan sérültek esetében talán ez nem is akkora probléma. Merthogy igényként nem jelenik meg a szexualitással kapcsolatos olyan intimitás, mint normál, egészséges emberek vonatkozásában. Tehát példának okáért egy halmozottan súlyos fogyatékos már bocsánat hogy ezt mondom, de nem éli meg a szexualitását olyan szinten és olyan intimitással, mint ahogy az elvárható lenne... Hát a középsúlyos értelmi akadályozottak esetében is azt hiszem, hogy a párkapcsolat az inkább ilyen érzelmi szinten zajlik. Tehát együtt táncolunk, ölelgetjük, akár puszilgatjuk egymást, de

amikor az éjszakára kerül a sor, akkor mindenki megy a helyére.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Tehát nincs ezzel semmi baj, én inkább azt érzem, hogy az ösztön, az igény, nem tudok rá jobb szót, megvan. Meg felismeri a másik nem iránti vonzalmat, csak ahogy a sérülés mélyül, nem igazán tud vele mit kezdeni. És ez, ez, ez érzelmi, meg mondom, ilyen pszichiátriai tüneteket okozott néhány esetben.”(intézményvezető, nappali intézmény)

Párkapcsolatok esetén a szexuális életre – az intézményben dolgozók beszámolóí alapján nem mindenhol van igény, így például 4 intézménynél (3 ápoló-gondozó otthon, 1 lakóotthon) erre nem is biztosítanak jelenleg lehetőséget.

„Itt volt nekünk egy kis párocskánk. A lány, ő egy közép súlyos értelmi fogyatékos volt, a fiú hát ő inkább az enyhe-közép súlyos határán volt, de itt volt az intézményünkben. Aztán aztán nekik biztosítottunk egy olyan szobát, ahol együtt lehetnek, franciaágyat is vásároltunk, vagy két ágyat összetoltunk, tehát ezt akkor tudtuk biztosítani nekik. És elkerültek, összevesztek... És akkor innentől kezdve nem nem volt rá igény, és nincs rá igény.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Nem lenne szükség szerintem. Vannak kis turbékoló galambjaink, hogyne. Az egyik idősebb lakónk abban a pillanatban, hogy idekerült, talán 2 éve, kiszúrta magának a Piroskát és az... Megkérdeztem az úrnak az unokatestvérét, akivel tartja a kapcsolatot, na most soha nem voltak szexuális vágyai, ő nem igazán tudja, hogy az mi. De érzelmei vannak nyilván és idáig tart a dolog, hogy puszi, de nem is csókolózás, tehát puszi, meg átöleli. Aztán néha egy kicsit másik galambocska mellé ülünk, és azt simogatjuk, ilyenek vannak. De úgy, hogy kitartó párkapcsolat, ne adj isten szexuális... Ha csak az egy-két fiatal srácnak nem fordult még meg a fejében. Itt még meg se fordul a fejében. De a többi nem képesek rá.”(gondozó, ápoló-gondozó otthon)

Találkoztunk olyan példával is, ahol az intézmény szemléletéből fakadóan az ott dolgozók támogatóan álltak hozzá a lakók szexuális vágyaihoz.

„Legyen intim szférája, ezért fontos az egyágyas-kétágyas elhelyezés, ahol barátjával, barátnőjével elhúzódhat, szexelhet, szerelmeskedhet, egyedül lehet.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Kétágyas szobák vannak, illetve kettő darab három ágyas szobáink vannak, és annak idején azért is, hát egy az, hogy ez így egészséges, hogy ne tömegekben legyenek a srácok, ez egy modern és jó dolog. Ezenkívül még a párkapcsolatra is gondolva, a kétágyas szobák azok is, azok is ezt a célt is tudják szolgálni. Ebben az intézményben olyan, mint intim szoba az nincsen, tehát az nem, nem található meg itt, és általában a fiúk fiúkkal a lányok pedig lányokkal vannak.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

A szexualitás megjelenése az egyes intézményekben változatos képet mutat az önkielégítéstől a szexualitást mellőző párkapcsolatokig. Bizonyos párok bár élnek szexuális életet, de nem terveznek gyermeket, mások szeretnének családot alapítani. 17 vizsgálati alanyunkból 9 él párkapcsolatban, közülük 5 fő szexuálisan aktív.

Azok számára, akik önkielégítésben élik ki szexualitásukat, az intézmények egy része külön helyiséget igyekszik biztosítani. Ezekben az intézményekben figyelmet fordítanak arra is, hogy a lakók megélhessék az intimitás egy bizonyos fokát.

Működik az a gyakorlat is, amikor a dolgozók megpróbálják ignorálni a fogyatékos személyek szexuális vágyait.

„Az semmi, hagyni kell. Tehát ez van, sőt a súlyos sérülteknél még inkább, mert ugye ők aztán abszolút nincsenek képbe. És igen, és csinálják. Hát ösztön. Hagyni kell. De ugye, hát túlnyomórészt pelenkások, akiket látsz nappal is. Most ha rászólsz vagy bármit csinálsz, nem tudsz, addig megbolondul. Hát akkor csinálja. Nem figyelsz oda vagy.. szóval ez már tudod az a borzasztó, hogy olyan természetes szinten megy, már észre sem veszed, hogy csinálja. Tehát olyanok, mint az Imre nem fogja, biztos, hogy csinálja a csóri, hát férfi, de nem akkor és ott, amikor te ott vagy. Hanem biztos este, éjszaka. Mint ahogy egy-kettő, van, aki kicsit normálisabb és azok is biztos, hogy csinálják, csak éppen éjszaka, tehát nem előtted. De a súlyosan sérültek, hát azok.. ahol rájön. Komolyan mondom.. (nevet) És nem tudsz mit csinálni.” (gondozó, ápoló-gondozó otthon)

„Nyilván, hogy súlyos fogyatékos esetében senki nem botránkozik meg azon, hogy példának okáért a szoba egyik részében önkielégítést végez, mert nyilván ő nem éli meg ennek a... Tehát nincs szégyenérzete, és nem tudja ezt megfelelően kezelni. Ugye ilyenkor a dolgozó próbálja őt elirányítani a mosdó felé, hogy ugye talán ott kellene ezt végezni, vagy folytatni.”
(intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

A szexuális felvilágosítás minden bentlakást nyújtó intézmény kötelessége. A legtöbb általunk meglátogatott intézmény vezetője beszámolt ennek protokolláris működéséről, olyan példát is láttunk, ahol kijelentették, hogy nem tartanak semmilyen típusú felvilágosítást a bentlakó személyeknek.

A 4 nappali ellátást biztosító intézményben működik valamilyen szintű felvilágosítás is. A szexuális nevelés programszerűen csak 3 intézménynél folyik, egynél leginkább csak alkalmi jelleggel. A szülők tájékoztatása azonban mindenhol megtörténik.

„Bele van építve a tematikánkba, hogy erről beszélünk, a foglalkozásokba, ugye délután vannak zömében fél 3-ig a foglalkozások, amikor már nincs munka, és akkor ott tematikusan, koncentrikusan mindig visszatérünk, mert nincs új a nap alatt, de nekik azért mégis van új.”
(intézményvezető, nappali intézmény)

„Hát, igen, persze. Tehát, mondom, volt olyan, aki azt mondta, hogy mutassam meg, hogy kell felhúzni egy gumit. Szóval... Igen, hát... Hülyén éreztem magam. Meg volt olyan, ahol az apukát kértem meg, hogy segítsen be, mert...” (intézményvezető, nappali intézmény)

„Hát még nem mondtam, hogy van még egy Amor-klubunk. Ahol magát a párválasztást, akár a csalódás feldolgozását szintén a pszichológus kollegám meg az egyik... Szóval egy fiú és egy lány vezeti ezt a klubot. Van olyan, hogy csak külön fiúknak, van olyan, hogy lányoknak. Van együtt... Tehát a szülőt mindenképpen meg kell, mint partnert nyerni ebben a dologban, de alapvetően az a hozzáállásunk, hogy joguk van a párkapcsolathoz, akár a szexualitáshoz is. Azt viszont, hogy eszement módon történjen, azt nem, tehát ebben mindenképpen mentálhigiénés segítséget kapnak. De ha kell, akkor kapnak olyan szintű felvilágosítást is, hogy a testi kapcsolatot hogyan tudják lebonyolítani. Vagy lehet, hogy ez nem korrekt, vagy nem helyes vagy van, aki azt mondja, hogy ez hogy létezik, de akár egy intim együttlésre való helyszín lehetőségét is biztosítjuk. Körültekintően.” (intézményvezető, nappali intézmény)

„Régen azért intézetünkben, amikor indultunk, nem tudták ám, hogy mi az a lány. És akkor mi mutattuk meg annak idején azt, hogy hogyan és miként. Ez bármennyire 20. század vagy ide-oda. Akkor ez ide, az oda, az így, ez úgy. Ciki ez így, de ezt végigcsinálni úgy, hogy nem nevetem el magam vagy nem humorizálok.” (lakóotthon-vezető)

Olyan intézményben is készítettünk interjút, ahol egyértelműnek vették az intézmény vezetői, illetve az ott dolgozók, hogy sem a felvilágosítás, sem a tanácsadás nem tartozik a feladataik körébe.

„És nyilvánvalóan nem fogok nekik, vagyis nem fogunk nekik abban asszisztálni, hogy már maga az ölekezés, meg magát a szeretkezési technikát hogy nyilván nem fogjuk nekik megmutatni, mert azt gondolom, hogy ez túl azon, hogy ebből morális kérdést csinálok, nyilvánvaló ez az ő kis magánszférájuk. De de azt gondolom, hogy az a határ, ahol nekünk befejeződik a munkánk és a tevékenységünk, mert az már igazán az ő kettejük dolga. És ha nem működik, akkor akkor nem tudok ezzel mit kezdeni. Úgyhogy ennyi.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Nem is tudom, hogy mit tudnának vele kezdeni. Nem, nincsenek igazából fölvilágosítva, nincs erről beszélve... Szóval hogy nem is tudom, talán maga a kulturáltan, tehát maga azt az intim kapcsolatot vagy szexuális létet azt gondolom, hogy részükre is ezt ugyanúgy tanítani kellene, vagy segíteni őket. De mivel nálunk erre soha nem volt erre a példa, ezért én magam sem tudnám, hogy hol kéne ennek nekikezdeni, ha holnaptól azt mondanánk, hogy van rá lehetőség. Vagy akiknek megajánlanánk, ők mondjuk erre mit reagálnának. Akarnának-e vele élni vagy nem. Tehát egy picit úgy jönnek ide a sérültjeink is vagy nem tudom, én azt tapasztalom, hogy mint valami félelemtől a szexuális... Ez mindig valahogy úgy akárhol vannak, akármilyen ellátórendszerben, lehet az iskola, tehát mindig valahogy egy kicsit olyan tabu téma ez. És nem nagyon tudnak maguk a lakók sem mit kezdeni vele.” (szociális csoport vezető, ápoló-gondozó otthon)

A tabusítást több intézmény vezetőjénél, illetve dolgozójánál is tapasztalhattuk. Sokszor pontatlan, homályos kifejezéseket használnak a szexualitással kapcsolatban. Több helyen megfigyelhető volt a bizonytalansággal, félelemmel teli attitűd.

„Hát én ezt nem forszíroznám, nem forszíroznám nem tudom. Ez érdekes kérdés, ugye itt morális problémák vannak, ugye persze, hogy joga van minden párnak gyermeket vállalni, csak én tovább szeretnék gondolkodni, erre buzdítok mindenkit, akivel szakemberrel konzultálok, hallgatókkal nagyon gyakran megbeszéljük ezt a problémát, úgy az egy dolog, hogy most egy szülő pár mit akar és mennyire reálisak az elképzeléseik, én azt gondolom, hogy az ő gyermek vállalásuk nem egy reális dolog, merthogy intézményben élnek kicsi jövedelemből ad 1, ad 2 ez az intézmény meg egy gyermeket nem tud felvállalni. Nem gondolnám, hogy ezt meg kellene támogatni, sőt erőltetni, vagy nem tudom, én nem tudok róla, hogy ők, nekik mint párnak, házaspárnak van-e ilyen tervük, nem hallottam róla én megpróbálnám ettől finom, megbeszélő, segítő, célzott beszélgetős módszerrel eltérítem ettől a dologtól, mert nem csak a házaspárnak az érdekeit kell nézni, hanem a születendő gyermeknek az érdekeit is, és akkor milyen jövője lehet egy ilyen gyermeknek.” (mentálhigiénés csoportvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Kérdező: Tehát ez egy felvilágosítás volt?

Válaszadó: Az volt. Én csináltam. K.: És mennyire érezted magad ebben a helyzetben komfortosan? V.: Nem volt diszkomfort. Abszolút elbeszélgettünk, mint nő a nővel, tehát így semmi extra. Aztán azért az élet.. Hát elvittük nőgyógyászhoz, az volt az első, hogy elvittük nőgyógyászhoz, íratunk tablettát, aztán elkezdjük szedni. Mert nem nagyon tudtuk.. Meg volt is rá precedens, hogy akkor ők próbálkoztak, de mivel Miklós nem.. Így nem. De erről így leszoktak.” (lakóotthon vezető, ápoló gondozó otthon)

Az Európai Unió Alapvető Emberi Jogok Chartájának (2000) első cikkelyében szerepel az emberi méltóság sérthetetlensége, annak tiszteletben tartása és védelme. Később arról olvashatunk, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy tiszteletben tartsák magánéletét és családi életét, otthonát és kapcsolattartását. A kilencedik cikkelyben található a házasságkötéshez és családalapításhoz való jog, melynek gyakorlását a szabályzó nemzeti jogszabályok szerint kell biztosítani. Magyarország 2004 óta az Európai Unió tagja, ezáltal a fent említett jogszabályok hazánkra is vonatkoznak. A 2011. április 25-én nyilvánosságra hozott, az új kormány által megalkotott Alaptörvény a következőket tartalmazza (*Magyarország Alaptörvénye, 2011*). Az Európai Uniós Chartához hasonlóan az első cikkelyek között olvashatjuk az emberi méltóság sérthetetlenségéről és a magán- és családi élet tiszteletben tartásáról szóló pontokat. Lentebb a törvény előtti egyenlőséget fogalmazzák

meg, illetve azt, hogy minden ember jogképes. Véleményünk szerint a legfontosabb jogszabály a következő: Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármilyen megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. Ezen törvények és jogszabályok szerint tehát minden embernek joga van saját akarata szerint dönteni a házasságról és gyermekvállalásról.

A következőkben ezt tiszteletben tartó intézmények vezetőivel készített interjúkból olvashatunk szövegrészeket.

„Az első az, hogy emberi...tehát olyan munkahelyet, lakóhelyet tudjunk biztosítani, ahol tanulni is lehet és meg lehessen őrizni az emberi méltóságot. Azt gondolom, hogy ez az alapvető fő küldetése.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Nem gondolom, hogy kilátástalan lenne annak a gyereknek az élete, aki egy értelmi fogyatékos pár gyerekeként látja meg a világot. Én bírom abban, hogy mindig lesznek olyan emberek, akik segítő kezet tudnak nyújtani ezeknek az embereknek. Hiszen ép embereknek is születhet fogyatékos gyereke és ugyanúgy bekerül az ellátórendszerbe, túl nagy különbséget nem látok ebben.” (intézményvezető, lakóotthon)

„Magában az, hogy lehet párkapcsolatba élni, ez egy nagyon alapvető szabály. Ez abból következik, hogy az egész építészeti struktúra ezt lehetővé teszi, mert ugye egyedül laknak a fiatalok lakóegységekben, nem csak a szoba az övé, hanem fürdőszoba és konyha is tartozik hozzá. És ez akkor különbözik, ha párba élnek, mert akkor ők ketten laknak ott, de akkor is ugyanez megvan. Ez lehetővé teszi, hogy a rendszer mobil legyen. Ha valaki úgy ítéli meg, hogy jár valakivel és kapcsolatot akar alakítani, akkor megbeszéljük, hogy összeköltöznek. Ennyi, tehát nem kell nagyobb előkészületeket tenni a dologgal kapcsolatba. Nagyobb előkészületet a családalapítás igényel, körbe kell járni és ilyesmik. De nálunk például lehet gyereket vállalni, ez is különbözik például a többi intézménytől.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

Kiválasztottuk azokat az intézményeket, ahol párkapcsolatban élő személyekkel készítettünk interjúkat (9 fő, 7 intézmény). A táblázatból kitűnik, hogy párkapcsolatban 9 fő él. A nemek megoszlását szintén a 3. táblázat mutatja. A 9 főből 2 személy házasságban (1 nő, 1 férfi). Diagnózisukat tekintve a célszemélyek közül 1 nő pszichiátriai beteg (pontos diagnózis nincs), 1 férfi és 1 nő mozgásában is akadályozott. Egy nő központi idegrendszere baleset következtében megsérült.

Fenntartó		Intézmény (db)	Intézmény típusa	Nem
Állami/önkormányzati		2	ápoló-gondozó otthon	férfi
			nappali intézmény	férfi
Civil	Szülői	1	lakóotthon	nő
	Alapítványi	3	rehabilitációs központ	nő
			nappali intézmény	nő (2 fő)
			lakóotthon	nő (2 fő)
Egyházi		1	nappali intézmény	nő

3.táblázat

Jellemző minden személyre, hogy jelenlegi partnerüket intézményen belül ismerték meg. Egy személy a volt (védett) munkahelyén ismerte meg a férjét.

A két házasság közül a nő egy nappali intézményben dolgozik, a férfi pedig egy ápoló-gondozó otthonban él. Az egyik házasság egy, a másik két éve tart. Mindkét személynél igényként lépett fel a házasság.

A férfi házasságát az intézmény, valamint a gondnok támogatta. Jelenleg is az intézményben élnek, külön, úgynevezett házastársi szobában. A gyermekvállalást azonban sem a gondnok, sem az intézmény nem javasolja.

Ma Magyarországon a gondnokság alá helyezés szabályait a polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 11-21. §-ai rögzítik (Verdes-Tóth 2010). Két típusa van a gondnokságnak, a kizáró, illetve a korlátozó. Korábbi, nevéből is jól láthatóan az adott személyt teljesen kizárja a saját életével kapcsolatos döntésekből, későbbi csak erősen korlátozza a cselekvőképességét. Becslések alapján ma 50-80 ezer gondnokság alá helyezett személy él hazánkban. Ez a rendszer erőteljesen korlátozza a gondnokolt személyek alapvető emberi jogait, így ennek megváltoztatására kellene törekedni. A támogatott döntéshozatal intézménye lehet megoldás erre a problémára.

„.....én azt gondolom, hogy az ő gyermekvállalásuk nem egy reális dolog, merthogy intézményben élnek kicsi jövedelemből ad 1, ad 2 ez az intézmény meg egy gyermeket nem tud felvállalni.” (mentálhigiénés csoportvezető, ápoló-gondozó otthon).

A gondnokuk szerint erre ők képtelenek, nemcsak azért, mert gondnokság alatt állnak, de a feleség sem képes bizonyos házimunkák ellátására. Ők maguk szeretnének, de az intézményi élet ezt nem teszi lehetővé.

„Hát azt itt nem lehet, mert azt itt nem az, hogy tiltsák nem lehet gyereket világra hozni sajnos. Hát, talán ha kint lennénk de hát az.....” (enyhe értelmi fogyatékos férfi)

A másik házaspár esetében intézményi akadályokról nem beszélhetünk. Külön lakásban élnek, nem állnak gondnokság alatt, de a szülői felügyelet megvan. A nő erősen szorongó, háztartást nem képes önállóan vezetni. Emellett nőgyógyászati problémák miatt sem képes a gyermekszülésre. Jövőbeni terveikben a nő részéről nem szerepel a gyermeknevelés, édesanyja is elutasító a kérdéssel kapcsolatban.

„Tisztában van a kereteivel, meg azzal, hogy ez, hogy ahhoz akkor tényleg az kell, hogy bizonyos dolgoktól ne féljen. Ahhoz tényleg az kell, hogy biztonsággal tájékozódjon a pénz világában, a bevásárlásban. Én azt hiszem, képes lenne ő ezt az egészet magáévá tenni, csak nagyon kemény munkával. De nem is vágyik ekkora felelősségre, nem szereti ő azt, amikor neki ilyen kemény dolgok rá vannak bízva. Amiben tényleg, tényleg van bukta.” (segítő, nappali intézmény)

Azok a személyek, akik nem élnek házasságban, több éve vannak együtt a partnereikkel. A 7 személyből 3 nő él aktív szexuális életet párjával. Erre lehetőséget az intézmény is ad: a lakóotthonban (úgynevezett páros házban) külön szoba, a rehabilitációs központban integrált ház, azaz külön lakóegység áll rendelkezésükre. A 3 kapcsolatból kettőnél még nincs tervben a házasság, a harmadikban nem tervezik még, de – elmondásaik alapján- később szeretnének.

„Kérdező: Hallottam, hogy össze szeretnétek házasodni. Mesélsz erről egy picit?

Válaszadó férfi: Ja igen, hogy össze fogunk majd, össze fogunk házasodni.

K. Mikor fogtok összeházasodni?

Vf. Hát összegyűlik a pénz és akkor.

K. És utána mi fog történni?

Vf. Akkor fogunk majd összeházasodni, ha összegyűlik a pénz.

K. És mi lesz a házasság után?

Válaszadó nő.: Együtt fogunk aludni, igaz?

Vf. (bólint)

K. És mit fogtok még csinálni?

Vf. Hát elmegyünk ilyen..

Vn. nászútra.

Vf. Hát ha abból a pénzből.. Ha megnyerném a lottót, akkor megcsinálnám azt a házat, ami a Gyula bácsival szembe van.

Vn. És abba laknánk.

K. Ott laknál a Judittal?

Vf. (mosolyog és bólogat)

K. És mit csinálnátok ott, mi lenne még?

Vf. (hosszú csend)

Vn. Segítsek?

Eljárnák a boltba, meg segítenénk a Gyula bácsinak, igaz?

Vf. (mosolyog és bólogat) ”

(egy enyhe értelmi fogyatékos pár beszélgetése a házasságról, lakóotthon)

A gyermek iránti vágy mindhárom kapcsolatban megjelenik. Ennek a megvalósításában nemcsak az intézmények látnak sokszor akadályt, de úgy tűnik, maguk a célszemélyek is rálátnak a nehézségekre: két nőnél egészségügyi problémák, valamint az életkoruk miatt válik kérdésessé a helyzet.

„... az ő állapota nem teszi lehetővé egyrészt a gyermekvállalást, másrészt pedig az életkora sem teszi lehetővé a gyermekvállalást. Ez számára nagyon megrázó volt, de úgy tűnik, hogy elfogadta.” (segítő, lakóotthon)

„Nekem az az igazság, hogy az epilepsziám miatt nem lehet, ezért próbáltunk meg olyan családot keresni, ahol van gyerek is, tehát nem csak felnőtt. És akkor ővele úgy, ahogy kiegyensúlyozódik a gyerekhiány.”(enyhe értelmi fogyatékos nő)

„.....csak hogy azt mondták, hogy nekem ez az állapotom végett, vagyis az agyvérzésem végett lehet, hogy kijönne, ha simán szülnék, vagy hogyha császároznának. Szóval nekem veszélyes lenne. De nem tudom még. Terveztünk, de nem tudom hány éves koromig...” (központi idegrendszer-sérült nő)

A harmadik kapcsolatban magától a születendő gyermek esetleges fogyatékoságától félnek, noha az intézmény támogatná a családalapítást.

„- De nem, nem. Mert nem lehet. Mert mi lenne, ha betegen nő föl?

- Vagy betegen jön a világra vagy...

- Vagy nyomorékul.

- Vagy nem tudom, rendellenességgel jön meg.” (egy enyhe értelmi fogyatékos pár beszélgetése a gyermekvállalásról)

Hasonló kérdések nemcsak náluk, hanem egy másik párnál is felvetődtek.

További gondot okoz a jövedelemhiány, a felelősségvállalás (alkalmasság) kérdése, egy kapcsolatnál pedig megjelenik a szülő féltelme is.

„Én meg mondtam anyámnak, hogy van egy párom, de mondta, hogy ne csináljak gyereket neki. Mert akkor nem tudjuk felnevelni a gyereket.”(értelmi fogyatékos férfi)

„Hát ő szerelmes, ő feleségül akarja venni, hát ő gyerekeket akar (nevet). Pontosan ettől félt az anyuka, pontosan ettől. Mert ugye az Andris annak idején rajzolt templomot, hát hogy a Zsuzsit ő elveszi feleségül, templomot rajzolt, gyerekeket rajzolt, menyasszonyi ruhába volt ott, meg minden, amit ő a gondolatába volt, azt mind lerajzolta, és hát a Zsuzsi anyukája megijedt ettől, hogy hát ő nem akarja ezeket a dolgokat, ő nem. Ő ettől fél, hogy esetleg testi kapcsolat is lesz köztük, és ő ezt abszolút nem akarja.”(Down-szindrómás férfi édesanyja)

Azoknál a pároknál, akik nem élnek szexuális életet (4 fő), de több éve együtt vannak, megjelenik a simogatás, puszi, csók, az egymásnak való kedveskedés, az egymáshoz járás. Szinte mindegyik párnál megfogalmazódik a házasság, egy hosszú távú közös élet gondolata. Érdekes azonban számításba vennünk azt a jelenséget is, miszerint igen sok lakó korábban állami gondozásban nevelkedett és alig vagy egyáltalán nem kerültek kapcsolatba a szexualitással. Nagy valószínűség szerint nem is vettek részt felvilágosításon, nem oszthatták meg aggályaikat, félelmeiket, kérdéseiket az ottani gondozóikkal, felügyelőikkel. Ez is lehet az oka, hogy nem élnek szexuális életet, hiszen gyakorlatilag nincs elegendő tudásuk a témával kapcsolatban.

„És hát persze van a dolognak egy másik része is, hogy miután állami gondozásból jöttek, nincs megfelelő sem párkapcsolthoz fűződő megfelelő tapasztalatuk, se szexuális kultúra. És mitől is lenne? Ha belegondolunk abba, hogy egy egészségügyi gyerekotthonban például 18 éves korig közös fürdőszoba van, közös hálósoba van, nincs semmiféle intimitásra lehetőség. És akkor 18 év és egy napos korukban meg elvárják tőlük, hogy legyen szégyenérzetük és legyenek olyan fajta viselkedésformának a birtokában, amik egy felnőtt nő vagy férfi. Egyszerűen elképesztő számomra és hát ezzel nagyon sokat kell foglalkozni. Tehát igen, meg kell egy csomó dolgot tanítani, mindenkinek személyre szólóan, az ő képességeihez mérten.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

„Ez a kézen fogva sétálásba és a pusziba kimerül. De mi nem tiltottuk nekik. Nem tudom, hogy ők mennyit tudnak a dologról. De nem merült fel a részükről ez akaratnak.” (intézményvezető, lakóotthon)

„Hát ő egyelőre azért azt tudnunk kell, hogy ahogy mondtam is, ez egyfajta infantilis kapcsolat azért. Vagy nem is akarok így prejudikálni, hanem hanem ez azért még nagyon kezdetleges, ez a kapcsolat. Hogyha hasonlítani lehetne, akkor ilyen kisiskolás szinten vannak ők. Vagy... kora kamasz.. Tehát én nem is tudom, hogy... Én magam is sokszor gondolkodom, hogy hogy mire gondolhatnak, vagy hogyan tovább, de olyat, hogy hogy gyermek vagy házasság, ilyeneket nem érintenek meg.” (intézményvezető, nappali intézmény)

„Egymás mellett ülnek, segítenek egymásnak, kézen fogva sétálnak, tehát ilyenekben. Azt hiszem, ennél ők tovább nem mennek. Összejárnak tehát születésnapokon, névnapokon, hétvégeken össze szoktak járni.” (klubvezető, nappali intézmény)

A gyermekvállalást két pár nem is szerepelteti a tervei között, leginkább külső okokra hivatkozva.

„-Az nem lesz, csak összeházasodunk. De gyerek nem lesz. Mert én egyébként lukas szívvel születtem, 4 fajta szívbetegségem van és háromszor voltam szívvel operálva.

- És ezért nem lesz gyerekeitek?

-Ezért. Csak összeházasodunk meg annyi, hogy szeretjük egymást.” (enyhe értelmi fogyatékos nő)

„- Nem, nem akarunk belemenni, mert tudom, milyen drágaságok, amiket hallok.. Mondom áhh.... Megleszünk így ketten inkább.

-És ő is így gondolja?

- Szerintem ő is így, mert... drágaság mellett nem tudok fölnevelni gyereket. Nagyon iskoláztatni, meg óvodáztatni... tudod, az pénzbe kerülne az.” (enyhe értelmi fogyatékos nő párja)

Van olyan pár, akik azért nem élnek szexuális életet, mert az intézmény vagy család nem engedi, vagy nincs kellő információjuk a védekezésről, szexuális életről.

„- Egyébként szeretnél az Erzsivel úgy kettesben lenni?

- Szeretni szeretnénk, mindig is úgy van.

- De hogy megtörténjék az is, hogy lefeküdjetek egymással?

- Neeem, azt arra védekezünk, nem csináljuk, mi inkább beszélgetünk, vagy römizünk. Ennyi.” (enyhe értelmi fogyatékos nő párja)

Van olyan személy is, akinél még nem mondható ki, hogy kapcsolatban élne, sokkal inkább még ismerkedésről, próbálkozásról beszélhetünk. Vágyódás a társra, szexuális életre, mindezek erős mozgatórugói ennek a kapcsolatnak. Az egyedülléttől való szabadulás nemcsak nála, de egy másik párnál is megfigyelhető.

„Hát jól van, ő is azt mondta, beleegyezett, hogy együtt járjunk inkább. Mondom, ne legyen egyedül, meg minden..” (enyhe értelmi fogyatékos férfi)

„- *Mi az, amit szerettek egymásban? Miért jó ez a kapcsolat nektek?*

- *Miért jó? (halkan)*

- *Egyrészt én se vagyok egyedül, barát nélkül.*

- *....., neked miért jó ez a kapcsolat?*

- *Én sem vagyok egyedül ugye.. Akkor meg.*

- *Jó, amikor hazamész, akkor egyedül vagy.*

-*Valakivel el tudok menni a városba csavarogni...*”(interjúrészlet egy enyhe értelmi fogyatékos párral való beszélgetésből)

Nappali ellátásban részesülő személyek kapcsolatait legtöbbször mind a család, mind az intézmény támogatja, de a szülők véleménye rendszerint hangsúlyosabb.

„*Én azt is felajánlottam, hogy én nálam ugye van több szoba, hogy együtt élhetnének, ott lakhatnának.*” (Down-szindrómás férfi édesanyja)

„K.: *És egyébként támogatná azt, hogy ők komolyan kapcsolatban éljenek?*

V.: *Persze, persze.*

K.: *Akár házasság...*

V.: *Oh persze... Én korábban azt is mondtam a Katinak, hát most már nem, de korábban még 30 éves kora körül, ha megtalálta volna azt a megfelelő fiút, éntőlem szülhetett is volna, mert akkor is belefért volna, hogy még azt a gyereket is segíték felnevelni. Vagy mit tudom én, ha egyedül nem ment volna. De hát most már így közel 40-hez, le kéne tenni erről, pedig őneki nagy szíve vágya, mert én tudom, ez a legnagyobb fájdalma, hogy neki nincs saját gyereke... Dehát ez van...*” (enyhe értelmi fogyatékos nő édesanyja)

Összegzés

Azt a feltevésünket, miszerint az intézmények szexualitáshoz való viszonyát a fenntartói jelleg határozza meg, a kutatás eredményei megcáfolták. Az elemzésbe bevett intézményeknél úgy tűnik, hogy inkább az intézmények profilja és az ott dolgozók szemlélete játszik nagy szerepet ebben a kérdésben. Találkoztunk olyan intézményekkel is, ahol a támogató szemlélet mellett megjelent egyes dolgozók részéről az elutasítás is.

További eredményként szolgál az is (bár egyértelműen nem állítható), hogy az intézmény profilja meghatározó tényező abban, hogy milyen mélységben foglalkoznak a szexualitással.

Talán jól látszik, hogy az egyes intézmények szexuális neveléssel kapcsolatos gyakorlata (eltekintve a fenntartói, valamint az ellátási típus szempontjától) igen eltérő képet mutat. Ennek hatását a fogyatékos személy szexuális életére, párkapcsolatára, és azt, hogyan tudja hasznosítani a kapott információkat, érdemes lenne tovább kutatni. A vizsgált személyeknél - függetlenül attól, hogy párkapcsolatban élnek-e - megjelenik a frusztráció, a félelem. Sokszor inkább a külső nyomás, a másoktól kapott információk befolyásolják véleményüket.

Tapasztalataink szerint mind a családban, mind az intézményben élő felnőtt értelmi fogyatékos személyek lehetőségei – és ezáltal igényei- korlátokba ütköznek. A szülők részéről fogyatékos gyermekük szexualitásával kapcsolatban a leggyakrabban megjelenő érzelem a félelem, tartózkodó magatartást eredményezve. Ugyan kis százalékban, de találkoztunk pozitív szemléletű, támogató családokkal is.

A fogyatékos személyek szexuális életének szabadságát elősegíthetné a bentlakásos tömegintézmények megszüntetése, azaz a kitagolás. Kis létszámú lakóközösséggel és egyénre szabott környezettel emberibb közeg teremthető a fogyatékos személyek számára. Ezen folyamat azonban nehézségekkel is jár, nem csak építészeti megoldásokat kell kidolgozni, hanem a segítő szakembereket és az érintett fogyatékos személyeket egyaránt fel kellene készíteni a változásra. Erről a problémáról így vélekedik egy ápoló gondozó intézmény vezetője:

„És ez egy nagyon-nagyon nehéz feladat és nagyon.. Tehát nem ott kellene kezdeni, hogy az intézményekhez hozzányúlunk, hanem képzéseket indítunk azoknak, akik az új helyzetekben fognak dolgozni. És azután elkezdni lebontani ezeket a nagy intézményeket vagy más funkciót találni és a lakóknak más életteret adni. De gyakorlatilag minden résztvevőt képezni kellene, a

lakókat is, a hozzátartozóikat is meg azokat is, akik az új forma, új rendszerben gondozni fogják őket. És én azt gondolom, hogy kell változtatni.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

A folyamat helyessége azonban véleményünk szerint nem kérdőjelezhető meg. Egy általunk meglátogatott intézményben sajnos tipikus példáját hallhattuk az európai uniós, illetve magyarországi pályázati összegek nem rendeltetésszerű felhasználásának. A nagy létszámú tömegintézmények lebontása helyett újabb, modernebb, de lényegében ugyanolyan emberlerakatokat (Verdes 2011) húznak fel, a városhatártól *kellő* távolságban. Ez a stratégia véleményünk szerint nem nyújt megoldást a problémára, csak konzerválja azt.

„Hát most az igazgató úr azon van, hogy épít egy új fogyatékos részleget. Vettek egy telket, és az a terv, hogy oda egy teljesen modern.. megvan a tervrajz is, meg az építész is. És egy gyönyörű hát ház... tényleg szép lesz, átriumos, folyosós, külön szobák, ott két és egy ágyas szobák lesznek. A legmodernebb felszerelt fürdőszoba, ami valóban a sérülteknek van, tehát Imrének és ezeknek, körbejárható kád, tehát minden. Tehát ez most tervben van és ha minden igaz, elindul az építkezés. Úgyhogy erre úgy, azt mondta anno az igazgató, hogy körülbelül 3 év, de persze ki tudja, hogy mi jön közbe. De szerintem itt lesznek. Ha csak...

K. Az is ilyen több fős, nagy intézmény lesz?

V. Igen, igen. De úgymond egy ilyen majdnem, mint egy U alakban lesz az egész, középen ilyen fák, ilyen átriumos, egy üveg folyosó és akkor abból nyílnak a 2, meg 1 ágyas szobák és akkor étkezővel. Tehát nagyon szép a terv, nekem nagyon tetszik. És hát az egy nagyon modern, szerintem az nagyon jó lenne.” (ápoló, ápoló-gondozó intézmény)

Foucault *A szexualitás története* című művének második kötetében a következőképpen vázolja az akkori (1976) helyzetet:

„...sokáig sínylődtünk- és sínylődünk még ma is- a viktoriánus rendszer jármában. Szexualitásunk címerén ma is a tartózkodó, szótlan, álszent királynő képe áll.” (Foucault 1999,30-31.o.)

Az idézet érvényessége ma már megkérdőjelezhető, a fogyatékos személyeket ellátó intézmények többségében azonban még ma is ez a *királynő* hozza meg rendeleteit. A fogyatékos emberekkel kapcsolatos attitűd megfosztja őket az élet élvezetének lehetőségétől.

Az egyik általunk meglátogatott intézmény vezetője a következőképpen írta le az intézménye működésének alapelveit:

„Én azt szoktam mondani, hogy a mi rendszerünk olyan, mint egy LEGO, hogy van egy nagyon határozott alapja, és ami arra passzol, azok mind rátehetők, térben és síkban is nagyon rugalmasan növekedtethető rendszer. És egyébként a normalizációs elvek szerint dolgozunk, a Wolfensbergernek a normalizációját használjuk. Azokat az alapelemeket használjuk.” (intézményvezető, ápoló-gondozó otthon)

Véleményünk szerint egy ilyen jövőkép megvalósulása elősegítené az intézményekben élő fogyatékos személyek alapvető emberi jogainak érvényesülését. Az életminőség javulásához és a döntésképeség kiteljesedéséhez ez a szemlélet biztosíthat megfelelő hátteret.

Felhasznált irodalom

- BABBIE, E. (2001): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Budapest, Balassi Kiadó.
- BÁNFALVY CS. (1996): A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége. Budapest, ELTE BGGYK, p. 59-61.
- BUDA B. (1999): Pszichoszexuális érés, párkapcsolat, értelmi fogyatékoság. In.: LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (szerk.): Kiscsoportos lakóotthonok, Budapest, SOROS Alapítvány, p. 93-101.
- FEJES A. (1994): Testi sérültek szexuális élete, Budapest, MEOSZ.
- FLYNN, R. J.–NITSCH, K. E. (szerk.) (1980): Normalization, social Integration and Community Services. Baltimore, MD: University Park Press.
- FORRAI J. (2003): Értelmi sérültek érzelmi, szexuális élete és nevelése, Budapest, Szex Edukációs Közhasznú Alapítvány, p. 33-38.
- FOUCAULT, MICHEL (1999): A szexualitás története. Budapest, Atlantisz, p. 30-31.
- HATOS GY. (2000): Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése, Budapest, ELTE BGGYK, p. 19-31, 123-139.
- KÁLMÁN ZS. – KÖNCZEI GY. (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest, Osiris Kiadó, p. 443-488.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á.–MARTON K. (1991): Értelmi fogyatékosok szociális teljesítményeinek vizsgálata. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (szerk.) (2009): Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés. Budapest, Medicina, p. 244-288.
- NIRJE, BENGT-PERRIN, BURT (1998): A normalizációs elv-és félreértelmezései. Vezérfonal az értelmileg akadályozott emberek bemutatásához. Budapest, Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége.
- SZABÓ L. (2003): A boldogság relatív- Fogyatékoság és szubjektív életminőség, In: Szociológiai Szemle, Budapest, 2003/3., p. 86-105.
- SZILÁGYI V. (2006): Szexualpedagógia. Szexuális egészségnevelés. Budapest, Athenaeum.

VANIER, JEAN (1993): Férfinak és nőnek teremtetten. Budapest, Vigilia.

VERDES T. – TÓTH M. (2010): A per tárgya. Budapest, ELTE BGGYK- ELTE Eötvös Kiadó.

WEBER, G. (1999): Az értelmi fogyatékos emberek szexualitása. In: LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (szerk.) Kiscsoportos lakóotthonok, Budapest, SOROS Alapítvány, p. 105-118.

ZÁSZKALICZKY P. (szerk.) (2012): A társadalmi és iskolai integráció feltételrendszere és korlátai. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem.

ZOLNAI E. (2001): Felnőttek, mert felnőttek. Értelmi sérült felnőttek szexuálpedagógiai támogatása. Budapest, Kézenfogva Alapítvány.

Internetes források

Európai Unió Alapvető Emberi Jogok Chartája. Fibraco, (2012.08.10.)
<http://www.fibraco.hu/euembjog.htm>

HERNÁDI I. (szerk.) (2009): Fogyatékoságtörténeti vándorkiállítás. Dunaszerdahely, Valeur Kft. (2012. 08.06.)
[http://carissimi.designet.sk/files/fuzet_magyar\(1\).pdf](http://carissimi.designet.sk/files/fuzet_magyar(1).pdf)

Magyarország Alaptörvénye. Magyar Közlöny 43.szám, 2011. április 25., (2012.08.10.)
<http://www.kozlonykiado.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk11043.pdf>

L.YOOL, P.E. LANGDON, K.GARNER (2003): The Attitudes of Medium-Secure Unit Staff Toward the Sexuality of Adults with Learning Disabilities. In: Sexuality and Disability, Vol. 21, No. 2,p. 137-150. (2011.11.18.)
<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1025499417787?LI=true#>

VERDES T. (2011): Nem rehabilitáció, emberlerakat. Index (2011.05.03.)
http://index.hu/video/2011/01/11/nem_rehabilitacio_ember_lerakat/

VERDES T. (2010): Meddig zárjuk még tömegintézményekbe a fogyatékos embereket? (2012.09.27.)

http://ataszjelenti.blog.hu/2010/03/18/egy_lejart_es_eltorolt_hataridorol_meddig_zarjuk_meg_tomegintezmenyekbe_a_fogyatekos_embereket