

**SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
JUHÁSZ GYULA PEDAGÓGUSKÉPZŐ KAR
GYÓGYPEDAGÓGUS-KÉPZŐ INTÉZET**

**Az értelmileg akadályozott felnőttek szexuális élete
a bentlakásos intézményekben**

Készítette: Kaszás Judit

Témavezető: Meggyesné Hosszu Tímea
egyetemi tanársegéd

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	2
1. Bevezetés.....	3
2. Értelmi fogyatékoság, értelmi akadályozottság, értelmileg akadályozott felnőttek	5
3. A felnőtté válás – nekik nincs szükségük szexualitásra?.....	8
4. Az értelmi fogyatékos felnőtteket ellátó bentlakásos intézmények fajtái	12
5. Tréningek, programok, a személyes megsegítés útjai	17
6. A kutatás módszerei.....	21
7. Árpád-házi Szent Erzsébet Otthon (Bonyhád)	23
8. Székhely Otthon (Szekszárd)	25
9. Tölgyfa Otthon (Pálfa)	30
10. Mechwart András Otthon (Belecska)	34
11. Összefoglalás, hipotézisek bizonyítása	38
Szakirodalmi jegyzék	44
Ábrajegyzék	46
Táblázatjegyzék.....	47
Mellékletek jegyzéke.....	48

1. Bevezetés

MEGGYESNÉ HOSSZU Tímea Tanárnő egyik szabadon választható óráján a csoporttársaim megnézték NORDIN Eszter Tabu című filmjét, és nagy lelkesedéssel mesélték, hogy mennyire érdekes volt, mennyire hatott rájuk ez a mű. Úgy gondoltam mindenképp érdemes utánajárni, nekem is megismerkedni vele. Hosszas kutatás után sikerült hozzájutnom, és megtekintenem. Igazán nagyszerű munka, mely a bentlakásos intézményekben élő értelmi fogyatékos emberek szexualitását vizsgálja. Gondolkodni kezdtem, majd olvasgatni, kutatni, és azon vettem észre magam, hogy elképesztően érdekes témára bukkantam. A magyar szakirodalmak között nem túl sok a témára vonatkozó dokumentumot találtam, ami szintén elgondolkodtatott. Miért nem beszélünk erről? Miért számít tabunak? Az esélyegyenlőség e része nem terjed ki mindenre? Hogyan vélekedhetnek erről más szakemberek? Ezekkel a kérdésekkel a fejemben úgy döntöttem, kutatni szeretném ezt a témát.

Rendkívül érdekel, hogyan oldják meg az értelmileg akadályozott gyermekek szülei azt a kérdést, amely minden szülőt foglalkoztat gyermeke serdülésekor. Hogy működik ez a családban? Mennyire lehet tabu ez a téma egy családban? Miután egyre többet olvastam, még érdekesebbnek találtam: hogy történik a szexuális felvilágosítás, szexuális nevelés a bentlakásos intézményekben? Azokban az intézményekben, ahol 100-200 fő lakik együtt, és ahol e létszámnak csupán töredéke a személyzet száma. Úgy döntöttem tehát, utánajárok a dolognak.

Nagy hatással volt rám a Humanitás című lap egy 2004-ben megjelent cikke, melyben ZOLNAI Erika, a téma szakértője a következőket fogalmazza meg: *„Egy fogyatékos embereket befogadó intézet dolgozói, kimondva vagy kimondatlanul olyan kérdéseket tesznek fel maguknak: mikor, milyen feltételekkel és kiknek „engedélyezzünk” szexuális kapcsolatot? A fogamzásgátlás támogatása során kinek, milyen kompetenciája van? Melyek a személyi segítség határai? A szexuális felvilágosítás mikor, kinek a feladata? Hogyan ítéljük meg a homoszexualitást? Ezek nagyon fontos kérdések, amelyekre egészséges intézményi állásfoglalás és stratégiai tervek nélkül a munkatársak nem tudnak válaszolni.”* (K. POZSÁR ERIKA, 2004:12) Az olvasottak hatására elhatároztam, felkeresem az intézményeket, és utánajárok, mennyire tudnak válaszolni a szakemberek az előbb megfogalmazott kérdésekre. Hosszas információszerzés után tehát megszületett a kutatásom végleges témája:

Az értelmileg akadályozott felnőttek szexuális élete a bentlakásos intézményekben.

Munkám során a Tolna Megyei Önkormányzat Integrált Szociális Intézménye nyújtott segítséget, az intézmény otthonait vizsgáltam meg. Négy olyan bentlakásos otthont, melyek felnőtt értelmileg akadályozott embereket látnak el, biztosítanak számukra teljes körű ellátást.

2. Értelmi fogyatékoság, értelmi akadályozottság, értelmileg akadályozott felnőttek

Az értelmi fogyatékos személyek, azok a felnőttek és gyermekek, akiknek állapotát az értelmi fogyatékoság befolyásolja elsősorban a szociális alkalmazkodásban, a tanulásban és a funkcióképességekben. A pszichológia és pszichiátria a fogyatékoság súlyossága alapján osztályozza, így megkülönböztet enyhe, mérsékelt, súlyos és legsúlyosabb fokban sérült értelmi fogyatékos személyeket. A gyógypedagógia a sajátos nevelési igények szerint különbözteti meg a tanulásban akadályozott személyeket, és az értelmileg akadályozott személyeket. A két csoport több területen eltér egymástól: értelmi- és kommunikációs képességek, szociális alkalmazkodás, felnőttkori élethelyzet, munkalehetőségek, társadalmi megsegítés időtartalma és formái. (ILLYÉS, 2000) Munkám során az értelmileg akadályozott személyek populációját vizsgáltam, így a következőkben az értelmi akadályozottságot mutatom be. Az értelmi akadályozottság a mérsékelt, súlyos, illetve a legsúlyosabb értelmi fogyatékoság összefoglaló neve, amit a speciális nevelési igények csoportosításában használnak. Jellemző az állapotra, hogy már a születést követő legkorábbi időszakban jelentkezik, melyben az értelmi fejlődésre ható károsodások, organikus okok játszhatnak szerepet. Az értelmi akadályozottság körébe tartoznak az igen súlyos fogyatékoságok is, alsó határ nélkül. A fejlődés során kiterjedten, tartósan, és erőteljesen jelenik meg. Az értelmi akadályozottsággal szemben a család sokszor értetlenül áll, így számolni kell a helytelen nevelési attitűdökkel. Az értelmi akadályozottság szoros kölcsönhatásban áll a környezettel. (HATOS, 1996) Ezek alapján elmondható, hogy az értelmi akadályozottságot a környezettel kölcsönhatásban lehet csak értelmezni, tehát meghatározó a személyt körülvevő környezet az állapot változásában.

Az értelmi akadályozottságot tekinthetjük úgy is, mint különleges feladatot jelentő állapot. Mivel az értelmileg akadályozott személyek akadályozottsága megmutatkozik a tevékenység akadályozottságában, és a részvétel akadályozottságában is, így alapjában ez a tény a nevelés és oktatás nehezítettségét eredményezheti. Ebből adódóan az értelmileg akadályozott személyeket nevelő, oktató személyeknek különleges feladatokkal kell megküzdeniük a fejlődés érdekében. Ezeket a feladatokat a gyermeknevelés egészében kell értelmeznünk, tehát nem alkalmazható kizárólagosan a tanórákon, vagy a terápiás órákon. A nevelésben három alapvető elvet kell szem előtt tartanunk: az értelmi akadályozottságot úgy kell tekintenünk, mint a normális emberi lét egy változatát; az értelmileg akadályozott

gyermek, fiatalok és felnőttek nevelésében az általános nevelési értékeket és normákat vesszük alapul; a pedagógiai specifikáció a sajátos nevelési igényekre és a szociális feltételekre egyaránt irányul. (HATOS, 2008)

Sajátos feladatnak számít az oktatásban például, hogy a fejlesztő munka során teljes mértékben az egyéni képességekre koncentráljunk, ezekhez igazítsuk az egyéni fejlesztési terveket. Az értelmileg akadályozott emberek tanulására jellemző, hogy képi szemléltetéssel, gyakorlati cselekvéshez kötötten a leghatékonyabb. A jobb képességű személyek az írás-olvasás alapjait is elsajátíthatják, de jellemzően a munkaképesség elemeinek a fejlesztése és az alkalmazkodó viselkedés fejlesztése az elsődleges cél. Az értelmileg akadályozott személyekkel való kommunikáció során is ügyelnünk kell bizonyos sajátosságokra. Ügyeljünk arra, hogy egyszerű, világos beszédre törekedjünk, rövid mondatokat, egyszerű, közismert szavakat alkalmazzunk a kommunikáció során. Ha felnőthöz szólunk, ennek megfelelően szólítsuk meg, ne az értelmi képességei alapján ítéljük meg őt. A beszéd közben időnként tartsunk kisebb szünetet, hogy lássuk megértette-e a mondanivalónk. Az értelmileg akadályozott emberek jellemzője az egész életen át tartó megsegítés, a függőség másoktól, így fontos a megfelelő környezet kialakítása, és a megfelelő személyi környezet biztosítása. (BUJDOSÓ - KEMÉNY, 2009)

Az értelmileg akadályozott személyeknek tehát egész életen át tartó megsegítésre van szüksége, melyet a társadalom és a környezet biztosít számára. A szülők ezt a tevékenységet általában az első helyre teszik életükben, így legtöbbször az egyik szülőnek fel kell adnia munkáját, hogy teljes mértékben elláthassa gyermekét. A szakemberek, akik a fogyatékos emberek fejlesztését választották hivatásuknak, szintén erre alapozzák tevékenységüket. Időszakonként változott az értelmileg akadályozott felnőttek kísérésének alapelve. A XVIII. és XIX. században főként a védelem került előtérbe, sőt nemcsak a fogyatékos emberek védelme a társadalomtól, de fordítva, a társadalom védelme a fogyatékos emberektől. Napjainkban azonban már a fejlesztés elve az alapelv, a sérült személyt képességeinek maximumára juttatni, vagy azt megtartani. Ezek alapján, egy újabb fogalom született meg, az életen át tartó kísérés fogalma, amely az élet minden területére kiterjed. (HATOS, 2000)

Az értelmi akadályozottság állapotából adódóan, a 18. életévüket betöltött személyek mellé gondnokokat rendelnek ki, akik segítenek a döntéseik meghozatalában, így az értelmileg akadályozott felnőttek korlátozott cselekvőképességűvé, vagy cselekvésképtelenné válnak. Cselekvőképesnek számít minden olyan személy, akinek cselekvőképességét a törvény nem korlátozza, vagy teljes mértékben nem zárja ki. *„Cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú személyt helyezi, akinek az ügyei viteléhez*

szükséges belátási képessége a pszichés állapota, szellemi fogyatkozása vagy szenvedélybetegsége miatt - általános jelleggel, illetve egyes ügycsoportok vonatkozásában - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent.” (2001. évi XV. törvény a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításairól) Így a gondnok, a gondnokolt törvényes képviselője lesz, és többek között a pénzügyeiről is ő gondoskodik. A gondnok tevékenységét a gyámhatóság rendszeresen ellenőrzi, felügyeli. A hivatásos gondnok kivételével azonban a gondnok nem köteles éves számadást adni a gondnokolt pénzügyeiről. A gondnokság rendszere indokolt esetben megszüntethető, melyet maga a gondnokolt, vagy annak családtagjai, felesége, férje kezdeményezhet a bíróságnál. (2001. évi XV. törvény a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításairól)

3. A felnőtté válás – nekik nincs szükségük szexualitásra?

„Mindannyian kétszer szenvedjük végig a kamaszkort, a gyermekből felnőtté válás zaklatott éveit: egyszer a sajátunkét, s egyszer a gyermekünkét.” (KÁLMÁN, 1995:159.) - írja DR. KÁLMÁN Zsófia a Bánatkő című könyvében, melyben külön fejezetet kap a fogyatékos gyermekeket nevelő családok új „réme”: a szexualitás. Megfogalmazza, hogy a sérült gyermek szülője sokszorosan nehéz helyzetben van, hiszen a kamaszkor során olyan problémák merülhetnek fel, amelyről eddig nem is hallottak, és a gyermek sem érti a benne végbemenő változásokat. (KÁLMÁN, 1995)

Sokszor előfordul, hogy a szülők belefáradnak az ápolásba, gondozásba és lelki teherbe, mire gyermekük a serdülő korba ér. Túl nagy tehernek bizonyul az, hogy gyermekét felkészítse a szexuális életre, hogy megküzdjön a érzelmi, szexuális nevelés problémájával. „Minden ember függetlenül az értelmi képességétől szexuális lény, de a szexualitás társadalmi kezelése hosszú tanulási, szocializálódási folyamatot igényel.” (FORRAI, 2003:36.) - tehát elmondhatjuk, hogy az értelmileg akadályozott személyeknek is szüksége van a szexualitásra, a szexuális nevelésre. 1998-ban az ENSZ is megfogalmazza Egyezményében azt, hogy „mindenkinek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák.” Későbbiekben képet kapunk arról is, ez vajon hogy nyer létjogosultságot a „nagy intézményi” létben.

Visszatérve a serdülőkorra, megfogalmazódik az a probléma, miszerint az otthon nevelkedő születésétől sérült gyermek, 15-16 éves korára kezd igazán „problémát” jelenteni. Ennek több oka is lehet. Ilyenkor több család gondolkozik el az intézeti elhelyezésen. Mivel ezekben az intézetekben napjainkban legtöbbször időskorúak élnek, így a 18 éves fiataalt is csak itt tudják elhelyezni, ennek pedig hátrányai is lehetnek. Ugyanitt fogalmazódik meg az, hogy a nem-nélküliségben felnövekedő értelmileg akadályozott fiatalok, akikről eleve azt feltételezik, hogy esetükben kizárt a házasság, vagy a szexualitás, pont emiatt nem jutnak hozzá a megfelelő információhoz. Ez nem jelenti azt, hogy nem élnek szexuális életet, hanem, hogy mivel a társadalom nem ismeri el az erre való jogukat, felkészületlenül, védtelenül, nem kívánt terhességeknek és betegségeknek kitéve teszik azt. (KÁLMÁN - KÖNCZEI, 2002)

A szexualitás a régi megítélés alapján egyetlen célja az utódnemzés volt, minden szexuális jellegű cselekvés, ami nem ezt szolgálta bűnnek számított. Manapság viszont már nem a reprodukció jelenti az egyetlen funkciót, hanem az örömszerzést egyenlő fontosságúnak tekintjük. (FORRAI, 2003) A sérültséggel kapcsolatban kialakult attitűdnek

köszönhetően azonban az épek társadalma sajátjának ítélte a szexualitást, mintegy hatalma megerősítése és fitogtatása céljából, ugyanakkor a szexualitás minden ember veleszületett sajátja, amelynek tagadása, tiltása, elfojtása súlyos személyiségzavarok kialakulásával járhat. A probléma megoldásának két fő útja lehet: az elfogadás, a szakemberek részéről pedig a megfelelő információk megszerzése, és továbbítása a fogyatékos személyek felé. (KÁLMÁN - KÖNCZEI, 2002) *„A magánélet kultúrájának egyik fontos alapeleme a „szocializált” szexualitás. Ahhoz, hogy harmonikus legyen a párkapcsolat, a szexuális viselkedést meg kell tanulni, illetve tanítani. A nemi nevelés és felvilágosítás komplex egysége során segítjük elő a pszichoszexuális és pszicho-szociális fejlődést.”* (FORRAI, 2003:37.) A magánélet kultúrája azonban hogyan alakulhat ki intézményi keretek között? Ehhez feltétlenül meg kell vizsgálnunk, miképp viszonyulnak a szexualitás kérdéséhez a szakemberek. Amikor egy segítőszerepben lévő szakember felfedezi a gondozásában lévő személynél a szexualitás jeleit, először döbbenet és elutasítás fogja el, majd ezt követően mindenki a saját élményei, ismeretei, elképzelései és legfőképp a saját empátiás szintje szerint viszonyul a kérdéshez, hiszen ezt a fajta hozzáállást senki nem tanította nekik. A szakemberek között vannak, akik nevetségesnek, sőt néha gusztustalannak tartják a szexualitás tényét a sérült személyek között. Ők legtöbbször úgy tesznek, mintha nem történt volna semmi, mintha nem is létezne a jelenség. Persze miután már nem lehet nem létező dologként tekinteni a jelenségre, elkezdenek úgy viszonyulni a dologhoz, mint megoldásra váró problémához: felhívják egymás figyelmét a történetekre, nyugtató felírását kérik, másik csoportba vagy épületbe helyezik a „probléma” forrását. A segítő szakemberek szeretik magukat mint elfogulatlan, nyitott személyeket látni és láttatni, ez azonban a szexualitással kapcsolatban csak igen ritkán igaz. Az okok között meghúzódhat az is, hogy az ellátók saját szexualitásának tisztázatlan vagy nehéz pontjai vannak. A feldolgozhatatlan szexuális problémákkal, élményekkel, emlékekkel teli ember, aki esetleg neveltetésének vagy vallásos tilalomnak, saját félelmeinek hálójában vergődik, hogy is tudna elfogulatlanul fordulni mások szexualitásához. (KÁLMÁN - KÖNCZEI, 2002)

Tehát a felnőtté válás folyamata mindenki életében meghatározó, bármilyen úton történik. Mennyiben különbözik ez a folyamat az értelmileg akadályozott személyek esetében?

A társadalomba való beilleszkedés hosszú fejlődési folyamat eredménye. A környezet úgy alakítja a gyermek egyéniségének szerkezetét, hogy az iskolára és a társadalomra jellemző morális értékeket is átadja neki. A pszichoszexuális fejlődésnek érzelmi, szociális és morális fázisait különböztetjük meg, melyek a következők:

1. táblázat: A pszichoszexuális fejlődés érzelmi, szociális és morális fázisai

KOR	ÉRZELMI SZOCIÁLIS SZAKASZ	EGYÉNISÉG SZERKEZETE	MORÁLIS SZERKEZET
0-6 hónap	Alkalmazkodás (adaptáció)	Lelki-testi állandó belső állapot (pszichofiziológiai homeosztázis)	
6-18 hónap	Első szocializáció	Kötődés	
18-36 hónap	Első önállósodás (individualizáció) autonóm	Önmaga megkülönböztetése (érzékelés, mozgás)	
3-7 év	Identifikáció (azonosulás)	Én átélése önmagáról és felettes én (ego és superego)	Zavar önmaga önállóságának távlátában
7-12 év	Tudatosság	Morális én vallási én és parancsoló én (szükségletek, érdekek, kívánságok)	Konkrét egyéni távlatok
12-17 év	Második szocializáció	Kritikus és ideális én, társadalmi én (önmagát rendszerben elhelyező én)	Beilleszkedés kilátások Társadalmi rend és lelkiismeret
17-25 év	Második önállósodás (individualizáció) (heteronóm)	Elvekkel rendelkező én, politikai én, Közösségi én	Társadalmi kapcsolatok Egyéni jogok Általános etikai elvek

Forrás: FORRAI, 2003:27.

A serdülő korban a biológiai, a mentális és a szociális érés egyidejűleg érvényesül. Biológiai síkon kialakul a másodlagos nemi jelleg (szőrzet, mellek fejlődése). Megindul a lányoknál a menstruáció, és a fiúknál a reggeli magömlés. A serdülő fiatalnak önmagával és környezetével kell megvívnia konfliktusait. Ettől az időszaktól kezdve igénye lesz a barátokra, szerelmi élményekre. A szülők általában tehetetlenül állnak a jelenség előtt, nincsenek felkészülve a helyzetre. A kamaszjelenségek tiltása következtében a gyermekben harag, dac léphet fel a világ ellen, melynek következményeképp kóros viselkedésformákat vehet fel (kóros evés). A pszichoszexuális fejlődés optimális menetét biológiai, pszichológiai és szocializációs tényezők is megzavarhatják. A család, a segítők szerepe az, hogy átsegítsék a fiatalt ezen a korszakon, megpróbálják az ideális körülményeket megteremteni a fejlődéshez. (SZILÁGYI, 1978)

Kidolgozott nevelési válaszokat sem a hivatásos nevelők, sem a szülők körében nem sikerült kialakítani megfelelően. Az értelmileg akadályozott fiatalokról szóló régebbi nevelési norma alapján, a fiatalot továbbra is gondozni kell, óvni a környezet káros hatásaitól, gyakorlatilag ugyanúgy gondozni tovább, mint eddigi élete során. Ez a szemlélet leginkább azt szolgálta, hogy a serdülő továbbra is biztonságban legyen, ne érje semmilyen káros hatás. A magatartási problémák előtt értetlenül álló segítők, sokszor a magatartásra ható gyógyszerektől várják a végleges megoldást. Manapság egyre több vizsgálat készül az értelmileg akadályozott felnőttek életéről, életkörülményeinek javítása céljából. Meg kell teremteni számukra a felnőtt élet megfelelő feltételeit, melyek négy legfontosabb alappillére:

1. el kell hagyni a merev gyermeki függőségben tartást, viszonylagos önállóságra neveléssel,
2. a „tömegben gondozottság” felcserélését az egyéni fejlődést elősegítő, aktív tanulási lehetőséggel,
3. a gondozott szerepet leváltani a lakótársi, munkatársi, baráti státussal,
4. az elkülönített gondoskodás átformálása olyanná, melyben a fogyatékos ember a befogadottság élményét élheti át. (HATOS, 2000)

Sok értelmileg akadályozott fiatal azonban intézeti keretek között éli át a serdülőkort, de az intézmények is különbözőek lehetnek. A következőkben részletesebben mutatom be a bentlakást nyújtó intézetek fajtáit.

4. Az értelmi fogyatékos felnőtteket ellátó bentlakásos intézmények fajtái

A fogyatékos személyeket ellátó szociális intézményrendszer mai működését a 1993.évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról határozza meg. A törvény alapján a szociális ellátások körébe tartoznak a pénzbeli, természetbeli, és személyes gondoskodást nyújtó támogatások. A pénzbeli támogatások közé tartozik: rendszeres szociális segély, lakásfenntartási támogatás, időskorúak járadéka, átmeneti segély és a temetési segély. A természetbeli ellátások: közgyógyellátás, köztemetés, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság, adósságkezelési szolgáltatás. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások két részterületet foglalnak magukba: alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat. A 1993. évi III. törvény alapján, ami a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról rendelkezik, KEMÉNY így foglalja össze az ellátási formákat:

Szociális alapszolgáltatások:

- falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- szociális információs szolgáltatás,
- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- családsegítés,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- közösségi ellátások,
- támogató szolgáltatás,
- utcai szociális munka,
- nappali ellátás.

A szakosított ellátások közé négy ellátási forma tartozik:

- ápolást, gondozást nyújtó intézmények,
- rehabilitációs intézmények,
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények,
- lakóotthonok. (KEMÉNY, 2009)

Az ápolást, gondozást nyújtó intézményekben, azok a személyek láthatók el, akik önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képesek. Az ápolást, gondozást nyújtó intézmények körébe tartozik, az idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona, a

szenvedélybeteg otthona, a fogyatékos személyek otthona, valamint a hajléktalanok otthona. „A fogyatékos személyek otthonába az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség”. A törvény azt is feltételnek szabja, hogy a fogyatékos felnőtteknek biztosítani kell az állapotának megfelelő döntési lehetőséget. Biztosítani kell számára a megfelelő szinten tartó, fejlesztő foglalkozást, ezen kívül sport-, és szabadidős tevékenységeket. (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

A rehabilitációs intézmények közé tartozik:

- a pszichiátriai betegek,
- a szenvedélybetegek,
- a fogyatékos személyek,
- a hajléktalanok rehabilitációs intézménye.

„A rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja”. A fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeinek feladata az, hogy előkészítse az ott élők családba, illetve lakóhelyi környezetbe történő visszahelyezését, biztosítsa számukra a megfelelő utógondozást. (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények ideiglenes jelleggel, legfeljebb egyévi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak az ott élők számára. Ez alól kivételt képez a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény:

- időskorúak gondozóháza,
- fogyatékos személyek gondozóháza,
- pszichiátriai betegek átmeneti otthona,
- szenvedélybetegek átmeneti otthona,
- éjjeli menedékhely,
- hajléktalan személyek átmeneti szállása.

„83. § A fogyatékosok gondozóházában azok a fogyatékos személyek helyezhetők el, akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokolttá”. (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

A lakóotthonok olyan intézmények, amelyek az ellátást igénybe vevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít. A törvény által meghatározott létszám a lakóotthonokban: nyolc-tizennégy személy. A

lakóotthonok típusai:

- fogyatékos személyek lakóotthona,
- pszichiátriai betegek lakóotthona,
- szenvedélybetegek lakóotthona.

A fogyatékos személyek lakóotthonának két típusa van: rehabilitációs célú lakóotthon; ápoló, gondozó célú lakóotthon. (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

Bár a kitagolás folyamata már hazánkban is elkezdődött, mégis jellemzőnek mondhatóak a nagy létszámmal működő intézmények. Hazánkban már csak néhány helyen találunk olyan otthont, ahol 300 ember él egy fedél alatt. A szakirodalom zárt intézménynek, ellátási formának írja le a nagy létszámú otthonokat, melyek már 40 főnél több gyermeket vagy felnőttet látnak el. Magyarországon ezek a zárt intézmények két típusba sorolhatóak:

- rehabilitációs intézet,
- fogyatékos személyek otthona.

A zárt intézmény elnevezés a tömegellátás következményeképp alakult ki. Ezekre az otthonokra általában jellemző a fokozottabb ellenőrzés, a bezárkózás, a félreeső helyre telepítés miatti környezettől való elzárás és a szigorú fegyelmezettség. Az ilyen jellegű intézetek egyik legalapvetőbb ismérve, hogy az ott élő személyek ugyanazon a helyen laknak, ahol dolgoznak, a szabadidejüket töltik, és ahol terápiás ellátásban részesülnek, így még kevésbé van lehetőség a társadalomba való beilleszkedésre, integrációra. Hazánkban jellemzően az 1970-80-as években volt a legintenzívebb az ilyen jellegű otthonok létrehozása. A súlyos és halmozottan sérült gyermekek számára elsősorban városokban, sokszor megyeszékhelyeken építettek épületeket. Ezzel szemben a felnőtt értelmileg akadályozott személyek otthonai kisebb községekben, sőt pusztákon kaptak helyet a városoktól távol, nem a számukra tervezett épületekben, legfőképp elhagyott kastélyokban. A tartós intézeti életforma azonban hospitalizációs ártalmak forrása is lehet. Gátolhatja a személyiségfejlődést, szegényítheti az érzelmi világot, sőt nem kívánatos viselkedési formák kialakulásához is vezethet. A megfelelő intim szféra kialakításnak hiánya miatt identitászavarok léphetnek fel. Az értelmileg akadályozott lakók akadályozottá válnak mindennapjaik alakításában is, hiszen a mindenre kiterjedő ellenőrzés, az úgynevezett „szakemberek általi kiskorúsítás” és a „rejtett ápolási tendenciák” megakadályozzák őket az önállósodás folyamatában. (HATOS, 2000)

A TASZ (Társaság a Szabadságjogokért) egy 2012-es cikke arról szól, hogy az Emberi Erőforrás Minisztérium szerint továbbra is tömegintézetekbe kellene zárni a fogyatékos személyeket, legalábbis erre enged következtetni az általuk elkészített törvénycsomag. Az

elmúlt két évben rengeteg civil-, és szakmai szervezet kereste meg a kormányt azzal, hogy a fogyatékos személyek ilyen jellegű otthonokba zárása:

- embertelen, mert lerombolja az intézetekben élők személyiségét, miközben örök gyermekké teszi őket,
- a rendszerváltás előtti Magyarország következménye, mely nem elfogadható egy demokratikus társadalomban,
- feleslegesen drága, hiszen az intézmények fenntartására szánt pénzből, emberhez méltó körülményeket is lehetne teremteni,
- az Európai Unió nem az emberek elzárására ad pénzt, hanem az elavult rendszerek megújításához.

Ennek ellenére, a kormány támogatott lakhatásnak nevezi az 50 fős intézeteket, ahol nincs lehetőség a személyre szabott ellátásra.¹

Megállapíthatjuk, hogy ma Magyarországon még nem sikerült megvalósítani azt, hogy az értelmileg akadályozott személyek bentlakásos otthonaiban megteremtsük számukra a biztonságot, az intimitást, és az egyénre szabott fejlesztést, gondozást. Miképp alakult ez külföldön?

A bentlakásos ellátási formák (residential services) ellentétekben jelennek meg a fejlődő országok és az ipari országok között. A fejlődő országokban az értelmileg akadályozott felnőttek nagy része szükségszerűen a közösségben él, többségében a családjával. Az ipari országokban ez másképp működik. Vannak olyan személyek, akiknek megvan a lehetősége a saját családjában élni, vagy egy közösségen belül családi formában, azonban még mindig sokan változó színvonalú nagy intézményekben élnek. A közösségen belüli lakhatási formákról szóló elvek nagy változásokon mentek keresztül az elmúlt tíz évben. Az 1960-70-es években Nagy-Britanniában egy lassú, de egyenletes folyamat bontakozott ki, melynek következtében rendkívül elterjedtek a szociális ellátások felügyeleti szerve által működtetett szállók (hostelek). Ezek általában 24 felnőttet képesek ellátni, akik napközben felnőttképző programokat látogatnak, vagy más programmal vannak elfoglalva. Ezeken a szállókon kívül sok európai ország és Japán rendelkezik olyan bentlakást biztosító intézményekkel, amelyek egyszerre akár száz főnek is elhelyezést biztosítanak, bár ezek kisebb lakóegységekre is fel lehetnek osztva. (HATOS, 1995)

Elmondható, hogy az értelmileg akadályozott személyek intézményes elhelyezését többféle úton lehet megvalósítani, az azonban biztos, hogy ez rányomja bélyegét a

¹ (http://ataszjelenti.blog.hu/2012/06/01/a_kormany_tovabbra_is_elzarna_a_fogyatekosokat, letöltés ideje: 2012. október 31.)

személyiség fejlődésére, így a pszichoszexuális érés fejlődésére is.

Fontos tény, hogy zárt jellegű, nagy létszámmal működő intézmények már nem is létezhetnének, hiszen törvény által előírásra került az ilyen jellegű otthonok lebontása, melynek végleges határideje, 2010. január 1. napja volt. Ez azonban nem teljesült, így Magyarországon ma is, sokan hasonló otthonokban élik mindennapjaikat. (1998. évi XXVI. tv. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról)

A TASZ 2010-ben monitoring-programok indított a fogyatékos személyeket ellátó nagy létszámú bentlakásos intézményekben. Ennek során azokat az otthonokat is meglátogatták, melyeket kutatásom helyszínéül választottam. A monitoring-program célja az intézményben lakó személyek alkotmányos jogai érvényesülésének, és a szolgáltatásokkal való elégedettségének felmérése volt. Az alkotmányos jogokon belül az intimitáshoz való jog is megfogalmazódik, így erről is képet kaphattak a kutatók. A lakók és a személyzet nyilatkozatai több helyen különböztek, így a TASZ javaslatokat tett bizonyos körülmények változtatására. Ilyen például az, hogy a belecskai otthonban 33 lakószoba közül, tíznek nem volt ajtaja, így a lakók személyes tere nem jöhetett létre. Szinte minden otthonban panaszként merült fel, hogy a lakók nem vállalhatnak gyermeket, hiszen ez az intézményből való kizárást vonná maga után. A bonyhádi otthon lakói pedig azt nyilatkozták, hogy az ott dolgozó személyzet tagjai közül többen ellenzik a homoszexuális kapcsolatokat. Emellett szinte minden otthonban panasszal éltek a hely szűkössége miatt, a szobatársak erőszakossága miatt és a bezártság érzése miatt is. A TASZ vizsgálata alapján tehát elmondható, hogy a nagy létszámmal működő intézmények sajnos nem tudják biztosítani a megfelelő körülményeket a normál életvitelhez, hiszen ezt már a szoros napirend is lehetetlenné teszi. A jelentések alapján elmondható, hogy az otthonokban sokkal jellemzőbb a szexualitás, mint ahogy arról a személyzet tagjai nyilatkoznak. A bonyhádi otthon volt az egyetlen, ahol feltüntették, hogy a lakók részesülnek valamilyen szexuális felvilágosításban. Ez azonban változtatható lenne, hiszen több felnőtteknek szóló program íródott a témában. (TASZ, 2011)

5. Tréningek, programok, a személyes megsegítés útjai

A téma létjogosultságát igazolja az is, hogy több programot készítettek szakemberek, melyeket a bentlakásos intézményekben élő értelmileg akadályozott személyek szexuális nevelésében tudunk alkalmazni. Egyik ilyen program a Felnőttek, mert felnőttek címet viseli, melyet a Kézenfogva Alapítvány jelentetett meg 2001-ben. Ez a program elsősorban lakóotthonok számára íródott, ám igazán hasznos olvasmány mind szülők, mind más szakemberek számára. A család és a barátok mellett, a fogyatékos személyeknek is szükségük van a párkapcsolatokra, az intimitás megtapasztalására, hiszen ez is elősegíti a normalizációs elv megvalósulását. Részletes átgondolás után, minden intézménynek el kell jutnia oda, hogy állást foglaljon a párkapcsolatok, a nemiség kérdésének mindennapi kezelésében. Bárhogy is dönt, támogatja, vagy elutasítja az ott élő személyek szexualitását, ezt egyértelműen kell közölnie, hiszen a szülőknek tudniuk kell, mire számíthatnak gyermekük gondozásával kapcsolatban. Tisztázni kell azt is, kinek mi a kötelessége, a felelőssége. A segítők számára ez jelentheti a biztonságos munkavégzést. A szexuális nevelés megvalósítása azonban az otthonokban rengeteg szakmai, és módszertani kérdést vetnek fel. A problémák valóban leginkább kérdések formájában foglalhatók össze, így a következőkben ezt mutatom be. Az első, és egyben legalapvetőbb kérdés: Mikor történjen a szexuális felvilágosítás, nevelés? Erre a legésszerűbb válasz az, miszerint folyamatosan kisgyermekkortól kellene folytatni a szexuális nevelést, ez azonban az intézményben élő gyermekeknél gyakran elmarad, így a lehetőségekhez képest minél előbb el kell kezdeni azt. Fontos kérdés az is, hogy kinek lehet szüksége a szexuálpedagógiai programokra? Mivel a nemi érés ugyanúgy érinti az értelmileg akadályozott serdülőket is, így számukra is ugyanúgy meg kell teremteni a szexuális tájékoztatás lehetőségét, mint korosztálybeli társaiknak. Újabb kérdésként merül fel, hogy miről is beszéljünk pontosan, mit, mennyit mondjunk el. Minden intézmény, minden csoport esetén, a csoporttagok fejlettségi szintjéhez igazodva kell megtartanunk a felvilágosító foglalkozásokat, ismernünk kell a tagokat ahhoz, hogy eredményes munkát végezhessünk. Hogyan, milyen formában valósíthatjuk meg igazán a célkitűzéseinket? Ügyelnünk kell a megfelelő helyszínre, a légkörre és a titoktartás fontosságára is. Ezeken a tényezőkön kívül pedig meg kell teremtenünk a megfelelő metodikai háttérrel a sikeres munka érdekében. (Felnőttek, mert felnőttek, 2001). „*A szex nem a fogyatékosok számára probléma, hanem azoknak az embereknek, akik foglalkoznak velük.*” – idézet egy otthon vezetőjétől egy szexuálpedagógiai kiadványból (HADHÁZY, 1998)

Ennek megfelelően tehát elmondható, hogy a problémák többsége nem a fogyatékos emberek személyéből fakad, sokkal inkább a nem megfelelően megteremtett körülményekből. Ennek elkerülése érdekében íródott meg több módszertani segédanyag, melyek megoldást nyújthatnak kérdéseinkre. És mit is tehetünk akkor, ha egy probléma már kialakult? KÁLMÁN Zsófia és KÖNCZEI György 2002-ben útmutatást ad arra, miképp avatkozhat közbe egy szakember. Először tisztáznunk kell a tényt, hogy valódi szexuális problémák megoldásához a témában gyakorlott szexuálterapeutának kell segítséget nyújtania. Fontos tényezők a következők:

1. Időráfordítás: ne siettesse a tények feltárását.
2. A valós ismeretanyag feltárása: Ne hagyja megtéveszteni magát a jártasság felületes látszatától.
3. Az intellektuális tartalom és az érzelmi háttér szétválasztása: megfelelő módon reagálni a személy megnyilvánulásaira.
4. Mások értékrendjének a tiszteletben tartása.
5. Amennyiben lehetőség van rá, akkor a család bevonása is szükséges.
6. Egyszerű, természetes attitűd alkalmazása.
7. A szexualitás eltérő megnyilvánulásainak ismerete és elfogadása.
8. Az egyik legfontosabb kritérium: a szakmai felkészültség.
9. Tisztesség, korrektség.

Ezek tehát azok a szükséges kompetenciák, amelyekkel egy szakembernek rendelkeznie kell, amennyiben eredményes munkát kíván végezni. (Kálmán - Könczei, 2002)

A Felnőttek, mert felnőttek című könyv a megfelelő elméleti ismeretek megalapozása után, rengeteg módszertani segédletet ad, melyekkel bevezethetjük a serdülőket, a fiatal felnőtteket a szexualitás világába. A könyv második felében foglalkozási tervezetek vannak, melyek az értelmileg akadályozott fiatalok részére íródtak, így a megfelelő fejlettségi szinthez alkalmazkodva nyújtanak bőséges feladattárat. (ZOLNAI, 2001)

Az „Enyém a testem” című program, egy önvédelmi program és szexedukációs tréning értelmi sérült emberek számára. Ez a program a megelőző programok körébe tartozik, hiszen azt a célt szolgálja, hogy a gondozottak ellenállóképességét növelje a szexuális zaklatás és erőszak elkövetőjével szemben, illetve segédeszközöket nyújtson a gondozók és segítők számára, hogy a gondozottakkal beszélgessenek a témáról, és gyakoroltassák velük a megfelelő viselkedésformát a kialakuló szituációkban. A program egy tanfolyam keretében elvégezhető. A tanfolyamhoz videofilmek, munkafüzetek, a könnyebb feldolgozást elősegítő vizuális anyagok is tartoznak. A szerző felhívja a figyelmet arra, hogy a megelőző programok

akkor a leghatékonyabbak, ha egy nagyobb programsorozatba vannak ágyazva, így az Enyém a testem című önvédelmi programot is így javasolt használni. A környezetnek mindenképp előkészületeket kell tennie, hiszen csak így lehet hatékonyan alkalmazni a módszert. Szexuális abúzus sajnos gyakran előfordul az értelmileg akadályozott személyek körében, akár két értelmileg akadályozott ember között, akár nevelő és nevelt személy között. Szexuális abúzusnak azt nevezzük, ha valakit szexuális jellegű cselekményben kényszerítenek akár aktív, akár passzív részvételre. Manapság már szerencsére terjed az a tendencia, hogy az értelmileg akadályozott fiatalok is ugyanazon a serdülési folyamaton mennek keresztül, mint mindenki más, így a bentlakásos intézményekben is egyre inkább csökken az abúzusok száma. A szexuális felvilágosítás és a szexuális erőszak szoros kapcsolatban állnak egymással, hiszen aki nem tudja, mi történik vele, nem is mindig ellenkezik. A szexuálisan zaklatott értelmi fogyatékos személyek ritkán osztják meg másokkal negatív tapasztalataikat. Az értelmi fogyatékos embereknek tisztában kell lenniük azzal, hogy mit jelent a szexualitás, mi a megengedhető viselkedés, hiszen csak így tud védekezni környezetével szemben. Ezen kívül erősíteni kell az önbizalmat és az öntudatot az értelmileg akadályozott személyekben ahhoz, hogy megtanuljanak nemet mondani, és segítséget kérni. Az Enyém a testem tréning három fázisra bontható: előkészületek, maga a tréning, és a tréninget követő időszak. A harmadik fázis nagyon fontos szerepet tölt be, hiszen kár lenne, ha a tanultak gyorsan feledésbe merülnének, így ajánlott bizonyos időközönként összejöveteleket tartani, melyek során újból megtekintésre kerülnek a filmek, és lehetőség nyílik a téma ismételt átbeszélésére. (ZOLNAI, 2003)

Az Ők ketten című könyv egy szexuálpedagógiai segédanyag az értelmi fogyatékos személyekkel való foglalkozáshoz, mely olyan feladatokat, óraterveket gyűjt össze, amivel érthetőbbé tehetjük a fiatalok számára a szexualitás összefüggéseit. Ez a segédanyag már az általános iskola hetedik osztályától jól alkalmazható, segítséget adva ezzel a pedagógusoknak. Sajnos a középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek számára íródott tankönyvekben még ma sem találunk a témára vonatkozó megfelelő tananyagot, így az Ők ketten című könyv témakörök tantervszerű feldolgozásával segít a szexuális felvilágosításban. (HADHÁZY, 1998)

Ezek a programok is alátámasztják, hogy a témában több szakirodalom is segítségünkre lehet, amennyiben szeretnénk felhasználni azokat. Kutatásomban külön kérdéskörként szerepel, vajon az intézmények mennyire ismerik ezeket a tréningeket, programokat, és milyen mértékben alkalmazzák őket a mindennapokban.

Szakirodalmi ismereteim birtokában tehát, a hipotézisként a következőket fogalmaztam meg:

1. Az értelmileg akadályozott felnőtt személyeket ellátó bentlakásos intézményekben eltérő a szexualitáshoz való hozzáállás, a szexuális nevelés.
2. Vannak olyan intézmények, amelyekben nincs egységesen kialakult módszertan, szemlélet e témával kapcsolatban.
3. Nem minden intézmény felel meg a törvényben megszabott személyi feltételeknek, hiszen nem mindenhol alkalmaznak gyógypedagógust a lakók fejlesztésében.

6. A kutatás módszerei

2012 áprilisában kezdtem meg a kapcsolatfelvételt az általam vizsgálni kívánt intézménnyel: a Tolna Megyei Önkormányzat Integrált Szociális Intézményével. Mivel Tolna megyében lakom, így fontosnak tartom a közelben működő intézmények működésének megismerését, ezért is választottam ezt az intézményt a vizsgálatomhoz. Az intézmény 11 tagintézménnyel működik. Ezek közül öt olyan bentlakásos otthon van, melyek középsúlyosan-, és súlyosan értelmi fogyatékos felnőtteket látnak el. A kutatás végére, csak négy otthonban tettem látogatást, mivel egy intézmény nem adott engedélyt arra, hogy középsúlyos fokban értelmi fogyatékos lakóikkal készítek interjút.

Hosszabb-rövidebb egyeztetés után, sikerült megtalálnom minden intézménnyel a megfelelő időpontot a vizsgálatra. Az egyeztetés nem ment egyszerűen annak ellenére, hogy az Integrált Intézmény igazgatónőjétől központi engedélyt kaptam a kutatásra. Telefonbeszélgetéseink során többször felmerült a kérdés, hogy nem választanék-e másik témát, amiben szívesebben segítenének nekem. Válaszom minden esetben nem volt, így megkezdődhetett a kutatás.

A vizsgálat alanyai az otthonokban élő középsúlyosan-, és súlyosan értelmi fogyatékos felnőttek mellett, azok a személyzeti tagok lettek, akik mindennapjaik során közvetlen kapcsolatban állnak a lakókkal, velük töltik a nap nagy részét. Fontosnak tartottam a lakókkal való beszélgetést is, hiszen az ő életük egy meghatározó részéről szól a dolgozat, így ők tudnak a legmegbízhatóbban nyilatkozni ebben a témában.

Kutatási módszerként a kvalitatív terepkutatás módszerei közül, a félig strukturált interjút választottam. Első lépésként előkészültem a terepmunkára: áttanulmányoztam a szakirodalmakat a témában, majd beszélgetéseket kezdeményeztem másokkal, hogy eltérő véleményeket ismerhessek meg. Ezt követte az interjúkészítés technikájának megismerése, az interjúkérdések kidolgozása. Az interjú módszere nagyban különbözik a kérdőívezés módszerétől, hiszen itt inkább kvalitatív jellegű adatokat kapunk, míg a kérdőívek adataiból statisztikát készíthetünk. Fontosnak tartom a személyes kapcsolatteremtést egy kutatás során, hiszen olyan nonverbális jelek felismerésére van lehetőség az interjúkészítés közben, ami a kérdőívekből nem kiolvasható. A terepkutatás erősségei közt lehet megemlíteni az érvényességet. A kérdőíves vizsgálatok és a kísérletek egyik nagy problémája az, hogy sokszor megkérdőjelezhető az eredmény érvényessége, ebben a terepkutatás megbízhatóbb

eredményeket mutat. Ezzel szemben hátránként hozható fel a megbízhatóság, hiszen a kutató személyesebb viszonyba kerül a vizsgálat alanyaival, így fennáll a veszélye a személyességnek. Nem mindenki ugyanúgy ítéli meg a kapott válaszokat. (BABBIE, 2001)

Steinar KVALE (1996) az interjúkészítés folyamatát hét szakaszra bontja, melyeket én is felhasználtam munkám során:

1. tematizálás: célok és feltárandó fogalmak tisztázása,
2. tervezés: folyamat megtervezése,
3. interjúzás: tényleges interjúkészítés,
4. leírás: interjúból való szöveg létrehozása,
5. elemzés: összegyűjtött anyag jelentésének meghatározása a vizsgálat céljának összefüggésében,
6. verifikálás: megbízhatóság és érvényesség ellenőrzése,
7. tudósítás: közölni másokkal, amit megtudtunk.

(KVALE, 1996, in.: BABBIE, 2001)

Kutatásom során emellett mindenhol, ahol engedélyt kaptam rá, hangfelvételeket és fotókat készítettem, ezzel is alátámasztva az adatok hitelességét.

A lakókkal való interjúkészítéshez gondnoki engedélyeket kértem, hiszen a középsúlyosan értelmi fogyatékos lakók mindannyian cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt állnak, így gondnokuk engedélyére volt szükség az interjú felvételéhez.

„(4) Cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú személyt helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége a pszichés állapota, szellemi fogyatkozása vagy szenvedélybetegsége miatt - általános jelleggel, illetve egyes ügycsoportok vonatkozásában - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent.

(5) Ha a belátási képesség korlátozottsága csak részleges, a gondnokolt minden olyan ügyben önállóan érvényes jognyilatkozatot tehet, amely ügycsoport tekintetében a bíróság a cselekvőképességet korlátozó ítéletben a gondnokolt cselekvőképességét nem korlátozza.”

(2001. évi XV. törvény a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításairól)

A következőkben a kutatás eredményeit mutatom be.

7. Árpád-házi Szent Erzsébet Otthon (Bonyhád)

Az otthon 1951-ben jött létre, 20 fő lakó (pszichiátriai és fogyatékos), 6 fő alkalmazottal. Az épület elavult, korszerűtlen volt. A lakók az intézethez tartozó földeken gazdálkodtak, állatokat tartottak. Az ellátás legfőbb célja a gondozottak fizikai szükségleteinek kielégítése volt, meleg étel, ruha és fedél biztosítása az emberek feje fölé. Az alapítást követően az adományoknak és a támogatóknak köszönhetően folyamatosan javultak az intézmény működésének feltételei, mely a személyi – és tárgyi feltételek javulását, az ellátottak számának emelkedését eredményezte. Az otthon életében a legjelentősebb változást a 2005-ben befejezett beruházás idézte elő, mely az értelmileg sérült személyek és pszichiátriai betegek számára humanizált, modernizált intézményi ellátás biztosítását tette lehetővé. A 2005-os felújításnak köszönhetően az otthon Tolna megye egyik legjobban felszerelt intézményévé vált. A pszichiátriai betegek és a fogyatékkal élő lakók ellátása két különálló épületben valósul meg. Az intézmény keretein belül mentálhigiénés ellátás, egészségügyi ellátás és szociális foglalkoztatás valósul meg. (<http://www.tmszi.hu/bonyhad.html>)

Az interjú alanyai: három személyzeti tag (intézményvezető, mentálhigiénés szakember, nővér). A beszélgetésből feljegyzett adatokat egy táblázat segítségével mutatom be.

2. táblázat: Bonyhád összefoglaló táblázat

Intézmény típusa	Ápoló-gondozó otthon
Ellátottak létszáma	90 fő
Nemek aránya	Körülbelül: 50-50 %
Lakók szakértői vélemény alapján való megoszlása	10 fő enyhe értelmi fogyatékos személy, 10 fő súlyosan értelmi fogyatékos személy, 70 fő középsúlyos értelmi fogyatékos személy
Átlagéletkor	50-60 év
Nők és férfiak elhelyezése	Külön szobában
Szobák nagysága	Egy-, két-, és négyágyas szobák
Szakember ellátottsága	Nővérek, szociális gondozók, ápolók, gyógypedagógiai asszisztensek
Gyógypedagógus	Van
Intim szoba	Van
Homoszexualitás	Nem jellemző
Maszturbáció	Fokozottan jelen van

Párok	Vannak, de nem gyakran alakulnak ki
Házasság	Nem lett házasság egyik kapcsolatból sem
Gyermekvállalás	Nincs, de nem is örülnének neki a személyzet tagjai
Felvilágosító, önvédelmi programok	Ismerik őket, de nem alkalmazzák, beszélgetés szintjén van jelen a szexualitás témája személyzet és lakók között
Fogamzásgátlás	Kötelező
Abúzus	Nem jellemző
Párkapcsolati problémák megoldása	Közös megbeszéléssel
Amin változtatnának az otthonnal kapcsolatban	Nincs különösebb változtatni való

Összegzésképp elmondható, hogy bár beszélgetőpartnereim rendkívül készségesek voltak, a lakókkal való interjúkészítésre mégsem kaptam engedélyt. Elmondásuk szerint nem szívesen beszélgetnének velem a témáról, annak ellenére, hogy az interjú során elhangzott, nagyon szeretik ezt a témakört, szívesen beszélgetnek erről a hétköznapiakban.

Bár az intézmény kialakított egy rendszert, ami alapján le tudja reagálni a szexualitáshoz kapcsolódó mindennapi kérdéseket, mégsem alkalmazzák, sem a Felnőttek, mert felnőttek (ZOLNAI, 2001), sem az Enyém a testem (ZOLNAI, 2003) című programokat, melyeket kimondottan értelmi akadályozott felnőtt személyek ellátásában részt vevők számára dolgoztak ki, ezzel is egy mankót nyújtva munkájukhoz.

8. Székhely Otthon (Szekszárd)

Az Integrált Intézmény székhelye Szekszárd város északi részén található. Tömegközlekedéssel jól megközelíthető, a belvárostól 10-15 perc autóbusszal. Az otthon közel három hektáros parkban helyezkedik el. Az 1970-es évek elején épült pavilonszerű épületegyüttesben jelenleg az integrált intézmény székhelyotthona, valamint a gyermekotthonok igazgatóságához tartozó két otthon foglal helyet. Az otthon vegyes profillal működik, ápolást-gondozást nyújtó és rehabilitációs ellátást biztosító szolgáltatások egy telephelyen történő megszervezésével. Az ellátás sajátossága, hogy a megyében egyedül csak ebben az otthonban látnak el kiskorú fogyatékkal élő személyeket. Olvashatjuk az otthon honlapján. A szekszárdi intézmény 1990 óta foglalkozik fogyatékos gyermekek és felnőttek ellátásával, ezelőtt csecsemőotthonként működött. Az egészben az érdekesség az, hogy a személyzet nagy része ugyanaz maradt, aki a csecsemőotthonban dolgozott, tehát semmilyen célirányos képzésben nem vett részt a fogyatékos személyekkel kapcsolatban. Az itt élők túlnyomó többsége mögött nincs családi háttér, állami gondozásból kerültek ide. 2011 októberében két lakóotthon épült, melyek lehetővé teszik az otthonban maradást azok számára, akik a rehabilitáció befejeztével nem válnak képessé az önálló életvitelre. (<http://www.tmiszi.hu/szekhely.html>)

Az interjúk során lehetőséget biztosítottak arra, hogy beszélhessek egy szociális ápoló és gondozóval, egy gondozóval, egy mentálhigiénés szakemberrel és egy pedagógussal, aki egyben mentálhigiéné területén is dolgozik. A velük folytatott beszélgetés tapasztalatait a következő táblázatban foglalom össze:

3. táblázat: Szekszárd összefoglaló táblázat

	Gondozónő	Szociális ápoló és gondozó	Mentálhigiénés szakember, pedagógus	Mentálhigiénés csoport vezetője. (általános szociális munkás)
Intézmény típusa:	Gondozó-ápoló otthon és rehabilitációs otthon	–	–	–
Ellátottak létszáma:	100 fő	–	–	–
Nemek aránya:	–	–	–	–
Lakók szakértői vélemény alapján való megoszlása:	Súlyosan halmozottan fogyatékos gyermekek, felnőttek, Középsúlyos értelmi fogyatékos	–	–	–

	gyermek, felnőttek, enyhe értelmi fogyatékos gyermekek, felnőttek			
Átlagéletkor:	35 év	–	–	–
Nők és férfiak elhelyezése:	Diagnózis alapján pavilonokban, de egy szobában csak azonos nemű személyek	–	–	–
Szobák nagysága:	Kettő-, és négyágyas szobák, kivéve egy egyszemélyes szoba	–	–	–
Szakember ellátottsága:	Gondozók, általános ápolók és asszisztensek, gyermekápolók, szociális ápolók, szociálpedagógus, tanító, mentálhigiénés szakember, lelkes, szociális munkás, konduktor	–	–	–
Gyógypedagógus:	Nincs.	Nincs.	Nincs.	Nincs.
Intim szoba:	Van, kulcsos rendszerrel működik. Fürdőszoba is tartozik hozzá.	Egy meghatározott beosztás alapján vehetik igénybe a lakók.	Van, de nem ért egyet a rendszerével.	Van.
Homoszexualitás:	–	Jelen van: „Volt igen, kicsit furcsa is volt, de... nem verjük nagy dobra.”	„Azért elég prűdek tudunk lenni.” Nem mindenki fogadja el.	Inkább a súlyos értelmi fogyatékos lakók között alakul ki.
Maszturbáció:	–	Nem okoz problémát, próbálják helyesen nevelni a személyeket.	Az ő foglalkozásain nem gyakran fordul elő.	Nem okoz problémát, de fokozottan jelen van.
Párok:	Vannak.	Vannak.	Vannak.	Vannak.
Házasság:	–	Három házasságra került sor.	Voltak.	Voltak.
Gyermekvállalás:	Nincs.	Nincs.	Nincs.	A férfiak szoktak előállni az ötlettel.
Felvilágosító,	Nincs rá elegendő anyagi	A	Voltak erre	Nincsenek

önvédelmi programok:	támogatás, nem jutnak el a képzésekre.	mentálhigiénés munkatársak tartanak délutáni foglalkozásokat, ahol mindenről lehet beszélgetni.	vonatkozó foglalkozások, ahol a lakók szépen megtanulták a tényeket, de „egy dolog tudni valamiről, és más dolog csinálni”.	
Fogamzágatlás:	Kötelező.	Kötelező: gyógyszerrel, injekcióval.	–	–
Abúzus:	Nem jellemző.	Nem volt.	Nem lehetnek biztosak benne, de hallott esetekről.	Előfordult már, többször a súlyos értelmi fogyatékos lakók között.
Párkapcsolati problémák megoldása:	–	Közös megbeszéléssel, szívesen fordulnak a személyzethez a problémákkal.	–	Akkor fordulnak a személyzethez, ha már konfliktushelyzet alakul ki.
Min változtatna a témával kapcsolatban:	További képzések.	–	Eltörölné az intim szoba rendszerét. Azt nem tudja mit tenne a helyébe, de ez a rendszer nem túl „intim”.	Jó lenne a témában jártas szakember jelenléte, aki megoldást nyújtana a problémákra.

Megállapítható tehát, hogy a különböző területeken dolgozó szakemberek, különböző tapasztalatokkal rendelkeznek a témával kapcsolatban, az viszont mindhárom beszélgetésből kiderült, hogy kialakult módszertan nincs az intézményben. Célrányos továbbképzéseken nem tudtak részt venni a dolgozók, és az előforduló problémákat mindenki próbálja a saját módján megoldani.

Ezután következett a lakókkal való beszélgetés. Két párral tudtam interjút készíteni. Rögtön az elején tisztázni kell a tényt, miszerint mind a két pár a lakóotthonban él, tehát ők egy olyan közösség tagjai, ahol 14-en laknak együtt egy kisebb otthonban. Az interjú alanyai mind középsúlyos fokban értelmi fogyatékos diagnózissal rendelkeznek.

Az első párral való találkozásom igazán kellemes volt. Szívesen fogadtak engem, rögtön a szobájukba invitáltak, így a berendezést, a környezetet is szemügyre vehettem.

Igazán otthonos szobát sikerült berendezniük. Az ágyon plüssfigurák, a szobában televízió is található, tehát tényleg olyan, mint egy közös kis otthon. A fiatalok 1991 óta járnak együtt, iskolás korukban ismerkedtek meg. 2003-ban kerültek a szekszárdi intézménybe, előtte Pálfán laktak egy másik otthonban. Szüleikkel egyáltalán nem tartják a kapcsolatot. A pár elmondása szerint, az itt dolgozó személyzet örül a kapcsolatuknak, támogatják őket. A bútorokat egy újságból választották ki, majd a gondnok vette ezt meg nekik, tehát elmondható hogy saját maguk rendezhették be a szobát. Egyáltalán nem szoktak veszekedni, a kérdésekre miszerint volt-e már olyan hogy nagyobb dolgon összevesztek volna, azt a választ kaptam: „Én nem tudok róla.” A hétköznapi munkát együtt oldják meg, közösen takarítanak, járnak el a munkahelyükre. A házasság gondolata felmerült már a kapcsolat során, csak elmondásuk szerint: „Nem akarják elkapkodni a dolgot”. Szexuális kapcsolat van köztük, és azzal is tisztában vannak, hogy a fogamzásgátlót miért kell szedni és milyen formái vannak a védekezésnek. A beszélgetés során a számomra leginkább lényegre törő mondat az volt, amikor feltettem a kérdést, csak úgy tudnák-e elképzelni kapcsolatukat, hogy van benne szexualitás. A válasz egyértelműsége és életszerűsége igazán erőteljes volt: „Minden normális ember csinálja.”. Meglepően tisztán látták azt is, mennyire fontos a jó munkahely és a fizetés ahhoz, hogy gyermeket tudjanak vállalni és fenn tudják tartani a családot. A beszélgetés végén felmerült a lehetősége annak, hogy szeretnének majd elköltözni az intézményből, csak erre még gyűjtik az anyagiakat.

A második párral szintén a saját szobájukban került sor a beszélgetésre. Anna és Laci hat éve alkotnak egy párt, és a tavalyi év óta élnek együtt itt a lakóotthonban. Elmondásuk alapján először barátság volt köztük, majd később alakult ki a kapcsolat. A férfi családjával nem sikerült megfelelő kapcsolatot kialakítani, nem akartak beszélni erről a témáról. Anna rendszeresen hazajár, de párját nem igazán viszi haza. Anna elmesélte azt is, hogy a dolgozók nem igazán szólnak bele a kapcsolatba, de ő úgy érzi, nem támogatják őket, mert Zoli még gyerekes. A bútorokat a gondnok segítségével választották ki. A kapcsolatukban többször előfordult már veszekedés. Ilyenkor 1-2 nővér szokott segíteni nekik a békülésben. Komolyan még nem gondoltak a különválásra, de mérgükben elő szokott kerülni a téma. A beszélgetésben egy másik fontos dolog is elhangzott, mégpedig a megszokás kérdése. Többször elhangzott, hogy nem cserélné le egyikőjük sem a párját, mert már megszokták egymást, megszokták az együttélést. Zoli többször említette a házasság lehetőségét, de egyelőre komolyan még nem gondoltak rá. Szokott köztük szexuális kapcsolat lenni, Anna tisztában van a fogamzásgátló jelentésével, fontosságával. „Nekünk volt ilyen egészségügyi tanfolyamunk.” - nyilatkozik az egyébként nagyon szűkszavú fiatalember. Ezeken az órákon

belül volt szó a szexuális életről is. A pár elmondása szerint nem csak szexuális kapcsolattal tudják elképzelni az együttélést. Ennek ellenére gondoltak már a gyermekvállalásra, csak ebben az esetben el kellene hagyniuk az intézményt és erre még nem állnak készen. Mivel Anna otthon nevelkedett kiskorában, így alkalmasnak érzi magát arra, hogy felneveljen egy gyermeket. Elmondása szerint, ha várandós lenne, semmiképp nem vetetné el a babát. Tisztában van a szülő lét nehézségeivel, elsősorban ő is az anyagi gondokat említi meg. Az elköltözéssel kapcsolatban felmerült a probléma hogy Zoltánt nem engednék ki az otthonból. Az intézmény egy dolgozójával való beszélgetésem folyamán viszont kiderült, hogy Anna epilepsziája és pajzsmirigyproblémája miatt ő lenne az, aki nem lenne képes az önálló életvezetésre. Ettől függetlenül fontolgatják a kiköltözést, Kaposszekcsőre szeretnének költözni.

Összegezve elmondható az intézményről, hogy a felkeresett otthonok közül itt tudtam a legalaposabb vizsgálatot készíteni. Többszöri látogatásom alkalmával bejárhattam a teljes intézményt, beszélgetésbe elegyedhettem a lakókkal. Mind a nagy létszámú otthont, mind a lakóotthonokat megtekintettem. A tárgyi feltételek a lehetőségekhez mérten teljes mértékben megfelelnek az elvártnak. A személyzet szakmai megoszlása is igen színes, ám innen is hiányzik a gyógypedagógus. Érdekes volt három különböző nézőpontból hallani az intimitással kapcsolatos véleményeket. Megállapítható, hogy nincs kialakult módszertan a témával kapcsolatban, és erre irányuló irányelvek sincsenek megfogalmazva az otthonon belül. Ennek ellenére elmondható, hogy remek példáját láthattam a lakóotthonon keresztül annak, hogy mennyire családi hangulatúvá lehet varázsolni egy otthont.

9. Tölgyfa Otthon (Pálfa)

Az intézmény 1954-ben alakult, eredetileg egészségügyi gyermekotthonként. Az 1980-as években szakosított szociális otthonná alakult, majd 1993-tól fogyatékos személyeket ellátó rehabilitációs intézményként működött. 2003-ban újabb profilváltásra került sor, melynek következményeképp középsúlyos-, és súlyos értelmi fogyatékos felnőtteket ellátó ápoló-gondozó otthon lett. Az intézmény mai működése értelmében, a lakók 18. életévüket betöltve kerülhetnek ide, és ellátásuk határozatlan időre szól, gyakorlatilag legtöbbjük itt éli le hátralévő életét. A megkeresett intézmények közül a pálfai az egyik olyan, amely a szociális integráció tekintetében a legkiváltságosabb helyzetben van, hiszen a kastély épülete a faluban helyezkedik el, így a lakók nincsenek kiszorítva a település periferiájára. (<http://www.tmiszi.hu/palfa.html>)

A személyzet tagjai közül három szakemberrel készítettem interjút, rajtuk kívül pedig két lakóval volt alkalmam beszélgetni. Az interjú során mindhárom szakembernél más és más attitűdöt tapasztaltam a munkával, és a lakókkal kapcsolatban is. Míg az otthon igazgatója szerint egyáltalán nincs szükség szexuális nevelésre, addig a fejlesztőpedagógus igen fontosnak tartaná az ilyen jellegű beszélgetéseket. Az interjúkból adódó tapasztalataimat a következő táblázatban foglalom össze:

4. táblázat: Pálfa összefoglaló táblázat

	Az otthon igazgatója	Fejlesztőpedagógus, szociálpedagógus	Ápoló
Intézmény típusa:	Ápoló-gondozó	—	—
Ellátottak létszáma:	150 fő	—	—
Nemek aránya:	—	—	—
Lakók szakértői vélemény alapján való megoszlása:	Középsúlyos-, és súlyos értelmi fogyatékos személyek	—	—
Átlagéletkor:	—	—	—
Nők és férfiak elhelyezése:	A szobákban állapottól függően helyezik el a személyeket	—	—
Szobák nagysága:	Maximum négyágyas szobák	—	—
Szakember ellátottsága:	Gondozónő, szociális munkás,	—	—

	szociálpedagógus, fejlesztőpedagógus, előadó művész, hitoktató, tanító		
Gyógypedagógus:	Nincs.	Nincs.	Nincs.
Intim szoba:	Nincs. „nem kukucskálunk zárt ajtók mögé.”	Nincs.	Nincs.
Homoszexualitás:	–	Jellemző, vannak kialakult párkapcsolatok is.	Jellemző.
Maszturbáció:	–	Fokozottan jellemző.	Fokozottan jellemző.
Párok:	„szeretet jellegű kapcsolatok”	Nem gyakran alakulnak ki, hiszen egyre idősebb lakók érkeznek. Inkább ösztönszerűen élik meg a szexualitást.	Egy tartós párkapcsolat van jelenleg.
Házasság:	Nem volt.	Nem volt.	Nem volt.
Gyermekvállalás:	Nincs.	Nincs.	Nincs.
Felvilágosító, önvédelmi programok:	Nincsenek. „Nem dolgunk, nem feladatunk a szexuális nevelés.”	Nem alkalmazzák őket, nem is nagyon ismerik őket.	Nem alkalmazzák őket.
Fogamzásgátlás:	–	Nőknek kötelező, régebben a férfiak is kaptak ajzás-csökkentő szert.	Kötelező.
Abúzus:	–	Egy problémás lakó volt, de egészségi állapota romlása miatt elköltöztették.	Jelenleg nincs probléma.
Párkapcsolati problémák megoldása:	–	A problémákat a lakók inkább maguk közt beszélik meg. „Nagy hal megeszi a kis halat elv” érvényesül.	Beszélgetéssel.
Min változtatna a témával kapcsolatban:	–	Intim szoba kialakítása.	Felvilágosító órák hiánya, továbbképzések.

A táblázatból jól kiolvasható, hogy a módszertani kérdésekkel inkább a fejlesztőpedagógushoz és az ápolónőhöz fordulhattam, míg az igazgató inkább számszerű tényekről számolt be. Ez volt az első és utolsó intézmény, ahol egyértelműen felvállalták, hogy nincs szexuális nevelés. A beszélgetés során elhangzott egy mondat: „Nem

kukucsakálunk zárt ajtók mögé.”, tehát a lakók ott és azzal élnek szexuális életet, ahol épp lehetőség adódik rá. Összességében elmondható, hogy az otthon nem rendelkezik megfelelő módszertannal a szexuális élet terén.

A következőkben a lakókkal való interjúra került sor. Egy fiúval és egy lánnyal beszélgettem. A nehézséget az okozta, hogy a két lakó nem alkot egy párt, sőt egyikőjük párjával sem tudtam beszélni, így csak egy szemszögből vizsgálhattam a kapcsolatot. Elsőként Zsigával beszéltem, aki épp egy nyári táborból érkezett haza, így fáradtsága megjelent a válaszokban, nehezen tartottam fenn a figyelmét. A fiú párkapcsolatban él, „már rég”, de azt sajnos nem tudja, hogy pontosan mióta. Külön szobában laknak egyelőre az otthonon belül, bár szeretnének összeköltözni és ezt már jelezték a személyzet felé is. A gondozók segítik a kapcsolatot, „ha valami kell”. Nem szoktak veszekedni, így párkapcsolati problémák sem merültek fel, sőt családot szeretnének alapítani közösen. A szexualitás ebben a kapcsolatban is jelen van, a fogamzásgátlói módszerekkel is tisztában van a fiú. Még nem mesélték el senkinek, hogy szeretnének gyermeket, hiszen tisztában vannak vele, hogy az otthonban nem lehet gyerek. Miután sikerült helyesen feltennem a kérdést, miszerint el tudják-e képzelni a kapcsolatot szexualitás nélkül, a következő választ kaptam: „Kell benne lennie.” Nem tudja hogy képesek lennének-e felnevelni egy gyermeket, hiszen nem éltek még az intézményen kívül. Szeretnének majd elköltözni, de „nem kapkodunk” hangzott el a felelet.

Az utolsó interjút egy fiatal lánnyal készítettem el, aki nevelőszülőknél élt, és mostanság került az otthonba. A beszélgetésünk során számomra az derült ki, hogy a lány sokkal jobban funkcionál, mint itt élő társai, amire egy szakembertől is igazolást kaptam, így lehetséges, hogy ő nemsokára átkerülhet egy másik intézmény rehabilitációs osztályára. Zsuzsa párja az intézményen kívül él egy közeli faluban, így képet kaphattam arról, miképp tudják tartani a kapcsolatot egymással. Egy éve járnak együtt a fiúval, egy kinti diszkóban ismerkedtek meg. Nem segített nekik senki a kapcsolat kialakulásában, de a dolgozók támogatják a kapcsolatukat. A találkozásokat úgy oldják meg, hogy néha a lány megy ki párjához, néha viszont a fiú látogatja meg őt. Kapcsolatuk elég viharos, de általában sikerül megoldani a problémákat. Volt már szó arról is, hogy megszakítják a kapcsolatot, de a lány hosszútávra tervez a fiúval, így harcol érte. Szexuális kapcsolat is van közöttük. Tisztában van a védekezés jelentőségével, hiszen elmagyarázta neki a gondnoka. A lány elmondása alapján, ő nem mindig nyitott a szexre, de barátja igényli azt. A gyerekvállaláson nem gondolkozik, mert egy nagyobb nőgyógyászati műtéten esett át, melynek hatása van a gyermekvállalásra. Felmerült már a kérdés, hogy hol éljen tovább, de elmondása szerint „annyira megszerettem a nevelőket, hogy lehet, hogy maradok”, tehát az otthonban képzelel el életének következő

szakaszát.

Összegzésképp elmondható, hogy a pálfai intézményben is akadnak hiányosságok a témával kapcsolatban, és bár az intézményt vezető úr nem gondolja, hogy szükséges lenne a szexuális nevelésre náluk, ezzel szemben azok a szakemberek, akik a nap nagy részében közvetlenül érintkeznek a lakókkal: ápolók, nevelők, mégis úgy gondolják, hogy szükséges lenne a fejlesztés.

10. Mechwart András Otthon (Belecska)

Az intézmény megközelíthetősége tömegközlekedéssel nem egyszerű. Mivel az épület külterületen található, így a hétköznapiak folyamán két-három olyan autóbusz közlekedik, amely megállóhelyet biztosít a látogatók számára. Az otthon hasonlóan a szekszárdihoz állami egészségügyi gyermekotthonként kezdte meg működését 1950-ben. 1986 januárjától profilváltás következtében felnőtt fogyatékos személyeket ellátó intézményként 55 férőhellyel működött tovább. Ezt követően 2003-ban új pavilonok kerültek építésre, így a létszám kibővült 115-re. Jelenleg 114 fő él az otthonban. Az intézmény középsúlyos-, és súlyos értelmi fogyatékos felnőtteket lát el, nekik biztosít gondozást, ápolást, foglalkoztatást, tehát egy ápoló-gondozó otthonról beszélünk. Látogatásom alkalmával körüljárhattam az intézményt. A lakók számára kialakított szobák általában négyágyasak, saját bútorokkal berendezettek, meleg színekkel díszítettek. (<http://www.tmiszi.hu/belecska.html>)

Ott létem során, a személyzet két tagjával (mentálhigiénés szakember, ápolónő), egy bent élő párral és egy elvált hölggyel beszélgettem a szexualitás kérdéseiről. A személyzettel készített interjú során a következő adatokat kaptam:

5. táblázat: Belecska összefoglaló táblázat

	Mentálhigiénés szakember:	Ápolónő:
Intézmény típusa:	Ápoló-gondozó otthon	
Ellátottak létszáma:	114 fő	
Nemek aránya:	50 férfi és 64 nő	
Lakók szakértői vélemény alapján való megoszlása:	Középsúlyos- és súlyos értelmi fogyatékos személyek	
Átlagéletkor:	–	
Nők és férfiak elhelyezése:	Külön szobákban, de esetenként egy folyosón	
Szobák nagysága:	Két- és négyágyas szobák	
Szakember ellátottsága:	Egészségügyi dolgozók, gyermek- és ifjúságvédelmi felügyelő, gyógypedagógiai asszisztens, szociális asszisztens, szociálpedagógus, gyögymasszőr	
Gyógypedagógus:	Van.	
Intim szoba:	Van, kulcsos rendszerrel működik, a lakók sokszor igénybe veszik.	Gyakran igénybe veszik a lakók.

	Fürdőszoba és egy nagyméretű ágy tartozik hozzá.	
Homoszexualitás:	Vannak jelei, de nincs homoszexuális pár.	Nem jellemző.
Maszturbáció:	Fokozottan jellemző, neveléssel próbálják megelőzni az ebből adódó problémákat.	Jellemző.
Párok:	Vannak.	Vannak.
Házasság:	Nem volt.	Volt, még egy kisebb esküvőt is szerveztek az otthon keretein belül.
Gyermekvállalás:	Nincs.	Nincs.
Felvilágosító, önvédelmi programok:	Nem használják őket.	A személyzet egy tagja részt vett a Kézenfogva Alapítvány által szervezett képzésen, így ismeri a programokat, de nem alkalmazzák az otthonban.
Fogamzásgátlás:	Kötelező.	Kötelező.
Abúzus:	Nem történt.	Nem volt.
Párkapcsolati problémák megoldása:	Inkább önállóan történik, nem gyakran fordulnak a személyzethez.	Segítséget kérnek a párkapcsolati problémákkal kapcsolatban, gyakran fordulnak a személyzethez.
Min változtatna a témával kapcsolatban:	Jó lenne több kétágyas szoba, ezt azonban a gazdasági helyzet és az épület sajátosságai nem teszik lehetővé.	A személyzet tagjai közötti intenzívebb eszmecsere és kreditpontgyűjtő lehetőségek kibővítése ebben a témában is.

A táblázat figyelmes olvasása során több eltérést is megállapíthatunk a két szakember válaszai között, tehát elmondható, hogy nem a legakadálymentesebb a kommunikáció a személyzet tagjai közt. A meglepő, hogy bár ismerik a Kézenfogva Alapítvány által hirdetett tréningeket, mégsem alkalmazzák őket a hétköznapiakban, tehát itt sem jelenik meg a célzott szexuális nevelés, szexuális felvilágosítás. A személyzettől nem kaptam engedélyt hangfelvételek készítésére, viszont a lakók gondnokaitól igen, így a következőkben a velük való beszélgetést mutatom be részletesebben.

Először azzal az otthonban élő hölgygel beszélgettem, aki itt házasodott össze egykori férjével, most viszont mint elvált emberek élnek egymás közelében az intézmény falai között. Öt évig éltek párkapcsolatban, aminek két évvel ezelőtt lett vége. A pálfai intézményből kerültek ide. A jelenlegi otthonban közös szobát kaptak, a nővérek voltak azok, akik segítettek nekik a problémák megoldásában. A hölgy szülei tudtak ugyan a kapcsolatról, de nem

támogatták azt, hiszen meglátásuk szerint a férj anyagilag kihasználta lányukat, és a hatalmas korkülönbség sem nyerte el a tetszésüket (20 év). Erzsike a sok veszekedést említette meg a válasz okaként, elmondása szerint nagyon sok volt a veszekedés, főleg az anyagiak miatt. A hallottak alapján azonban elmondható, hogy a pár életében is szerepet töltött be a szexuális kapcsolat, igényt tartottak az intim együttlétre. A hölgy a fogamzásgátló használatával is tisztában van: „eleinte fogamzásgátló volt, majd spirál”, meséli nekem, miközben megemlíti, hogy a magas vérnyomása és a cukorbetegsége miatt kellett váltani a védekezés módszerét. A főnővér és a csoportvezető volt az, aki elmagyarázta neki a fogamzásgátlás lényegét. A gyermekvállalás nem került szóba a kapcsolatban, viszont kisebb esküvőt tartottak nekik az otthon keretein belül. A hölgy szavaival élve: „Volt egy kis buli, meg ünneplés.” A látogatásom során fényképet is megtekinthettem, amelyen az ifjú pár szerepel hét évvel ezelőtt. Beszélgetésünk végén elhangzik az érdekkapcsolat szó, tehát Erzsike is úgy gondolja, hogy egykori párja valóban az anyagi háttére miatt volt vele. A dolgozat szempontjából kiemelendő tények azonban a következők: *Egy idősebb házaspárnak is lehetnek igényei a szexuális kapcsolatra, az intimitásra, tehát nem mehetünk el szó nélkül az idősebb felnőtteket ellátó intézmények mellett és mondhatjuk azt, hogy nekik már úgyszincs szükségünk az intim életre. Jelen példa is alátámasztja a tényt, hogy ugyanazok a vágyak fogalmazódhatnak meg egy idősebb férfiban, vagy nőben, mint a náluk húsz, harminc évvel fiatalabb populációban.*

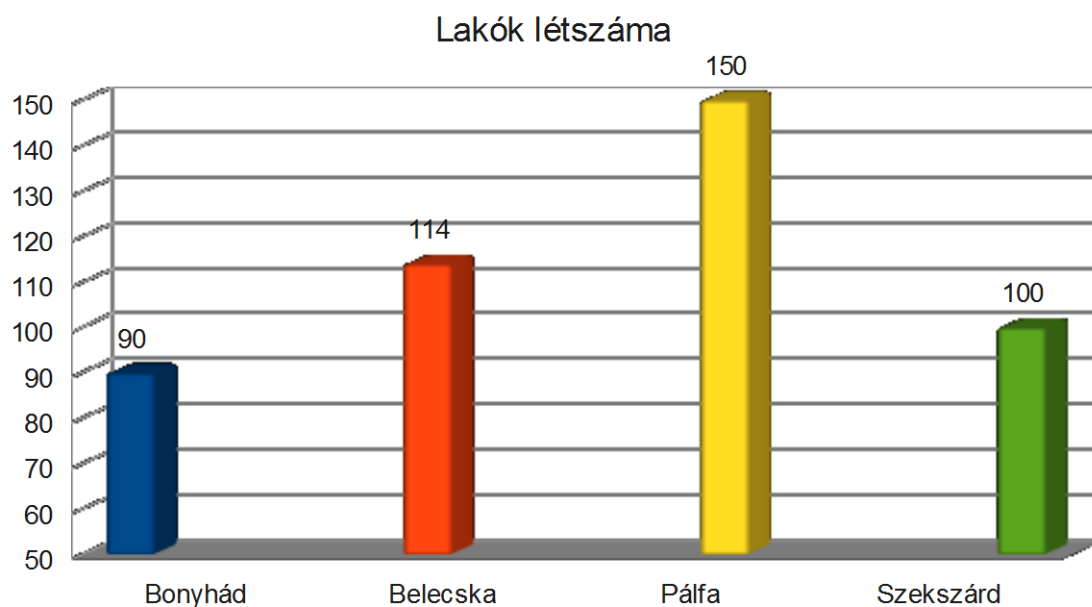
Utolsóként egy itt lakó párral beszélgettem, akik régebben együtt éltek, de ma már nincs erre lehetőségük. Feri és Erzsike nyolc éve élnek párkapcsolatban. Feri választotta ki magának a lányt, és elmondása alapján senki nem segített neki a hódításban. Kapcsolatuk kialakulása után nyolc hónapig éltek együtt, de sajnos később helyhiány miatt külön kellett költözniük. A közös szobájukban saját bútoraik voltak, amelyeket külön nekik készítettek. A nővérek támogatják a kapcsolatot, sokat segítenek nekik, bár mivel nem szoktak veszekedni, így párkapcsolati problémákról nem beszélhetünk. A házasság gondolata már felmerült a fiatalokban, de ezt még senkinek sem mesélték el. A gyermekvállalás szóba sem került, hiszen az eddig összes megkérdezett pár tisztában van azzal, hogy az intézmény keretein belül nem születhet gyermek. Erzsike és Feri volt az első olyan interjúalany a lakók közül, akik visszakérdeztek tőlem, hogy „Mi az a szexualitás?”. Náluk az intim együttlét kimerül abban, hogy egymás kezét fogják, pusztít adnak egymásnak, illetve gondoskodnak egymásról. A fogamzásgátló használatával sincsenek tisztában, ők csak annyit érzékelnek az egészből, hogy gyógyszer kell szedniük. Miután megkérdeztem mit jelent számukra a szerelem, azt a választ kaptam: „Szeressük mi egymást! Vigyázok rá, megfürdetem..”, mondta Erzsike. A pár megszokta már ezt az intézményt, és szeretnének is itt maradni, hiszen munkahelyük is van

(párnákat varrnak), de igényt tartanak egy közös szobára, ahol kettesben tölthetik mindennapjaikat.

Összegzésképp tehát elmondható, hogy bár a lakók értelmi képessége különböző, mégis minden megkérdezett személy igényt tartana egy közös szobára párjával. Ebben az otthonban sincs a szexualitással kapcsolatos kialakított módszertan, leginkább a tapasztalatokból építkeznek a személyzet tagjai, ám örülnének annak, ha célirányos képzések indulnának a témában.

11. Összefoglalás, hipotézisek bizonyítása

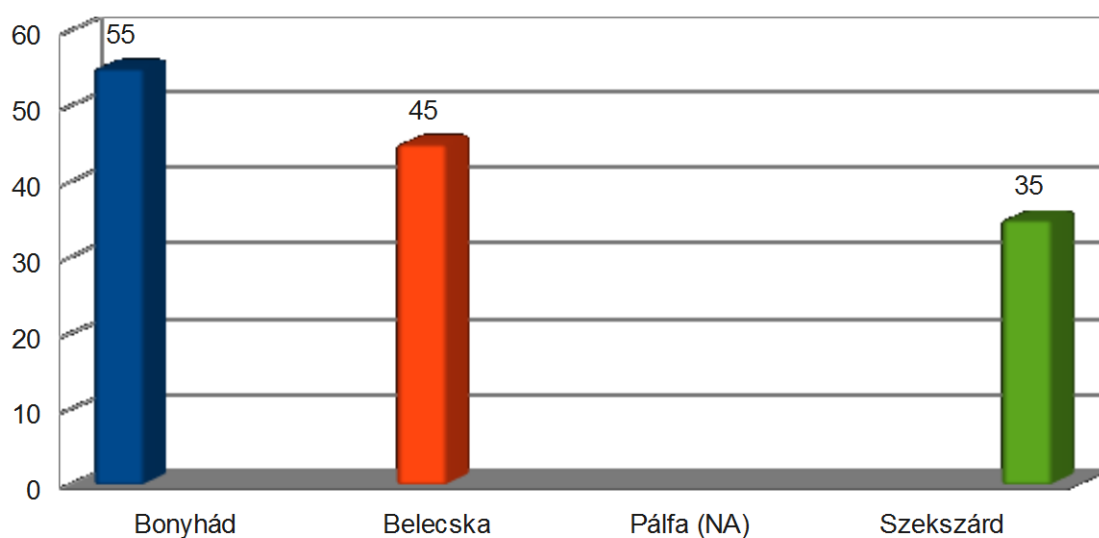
Kutatásom végére érve mindhárom kérdésemre választ kaptam, ám mielőtt ezeket bemutatom, az alábbi diagramok segítségével foglalom össze tapasztalataimat. Elsőként érdemes összevetni az otthonokban élő lakók létszámát:



1. ábra

Az 1. ábra alapján elmondható, hogy még ma is van létjogosultsága a nagy intézményekről beszélni, hiszen gazdasági okokra visszavezethetően, nem mindenhol adott a lehetőség kisebb létszámmal működő otthonok kialakítására. A következő fontos összehasonlítási pont a lakók életkora:

A lakók átlag életkora



2. ábra

Mivel más-más felnőtteket ellátó bentlakásos otthonokban különböző az ott élők átlagéletkora, így a sexualitás terén is más és más tapasztalatokkal rendelkező személyek élnek egy fedél alatt. Ezen tények alapján elmondható, hogy szükséges lenne a megfelelő szexuális nevelés az intézményekben. Ehhez azonban megfelelő szakember ellátottság is feltételezhető. A vizsgált intézmények esetében azonban, csak a fele rendelkezik például gyógypedagógussal.

6. táblázat: *Gyógypedagógus jelenléte*

Gyógypedagógus		
	Van	Nincs
Belecska	x	
Bonyhád	x	
Pálfa		x
Szekszárd		x

Ez azonban a törvényi szabályozásnak teljes mértékben megfelel. Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről ugyanis a bentlakást nyújtó intézmények közt, a „Fogyatékosok

tartós bentlakást nyújtó intézménye” címszó alatt a következőt határozza meg az ápoló-gondozó otthonok számára:

Ápoló, gondozó otthon

50 férőhelyre vetítve:

- ápoló-gondozó	
= kiskorúak ellátása esetén	20 fő
= felnőtt korúak ellátása esetén	15 fő
fejlesztő pedagógus	2 fő
szociális és mentálhigiénés munkatárs	1 fő
mozgásterapeuta (ajánlott létszám)	1 fő
foglalkoztatás-szervező (ajánlott létszám)	1 fő

100 férőhelyenként:

szociális ügyintéző	1 fő
---------------------	------

Súlyos fogyatékos személyeket ellátó csoport

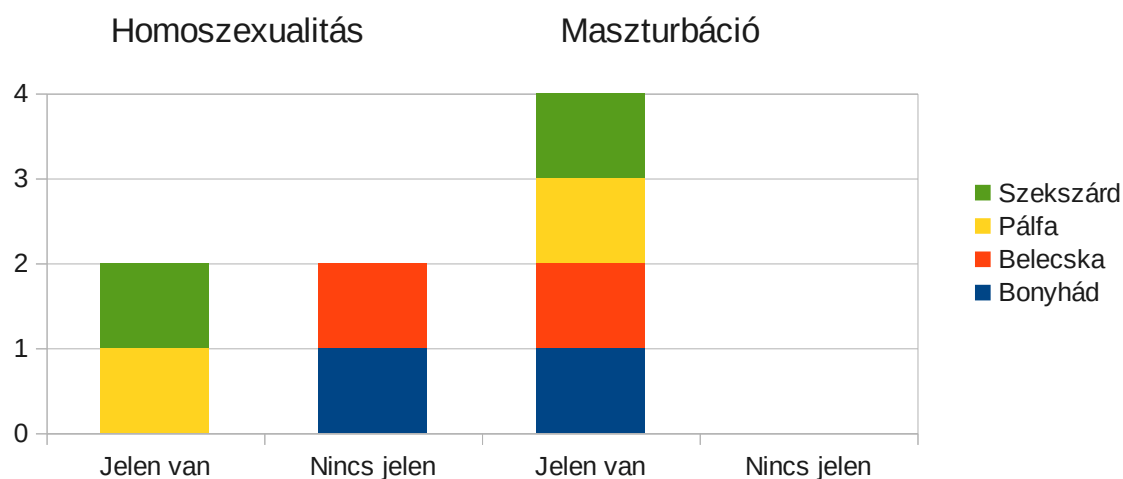
- osztályvezető (5 csoport irányítása)	1 fő
- gyermekgondozó-ápoló vagy ápoló-gondozó	4 fő
- mozgásterapeuta (ajánlott létszám) napi	4 óra
- pedagógus	1 fő

Tehát a jelenleg hatályban lévő rendelkezés alapján, 2 fő fejlesztőpedagógusnak és 1 fő pedagógusnak kell részt vennie az otthon életében 100 férőhelyenként. A pedagógus meghatározáson belül, azonban csak, mint lehetőséget említi meg a gyógypedagógust. Így tehát elmondható, hogy törvényileg helyesen járnak el azok az intézmények, amelyek felnőtt értelmi fogyatékos személyeket ellátó ápoló-gondozó otthonként működnek és nem alkalmaznak gyógypedagógust.

7. táblázat: *Intim szoba*

Intim szoba		
	Van	Nincs
Belecska	✕	
Bonyhád	✕	
Pálfa		✕
Szekszárd	✕	

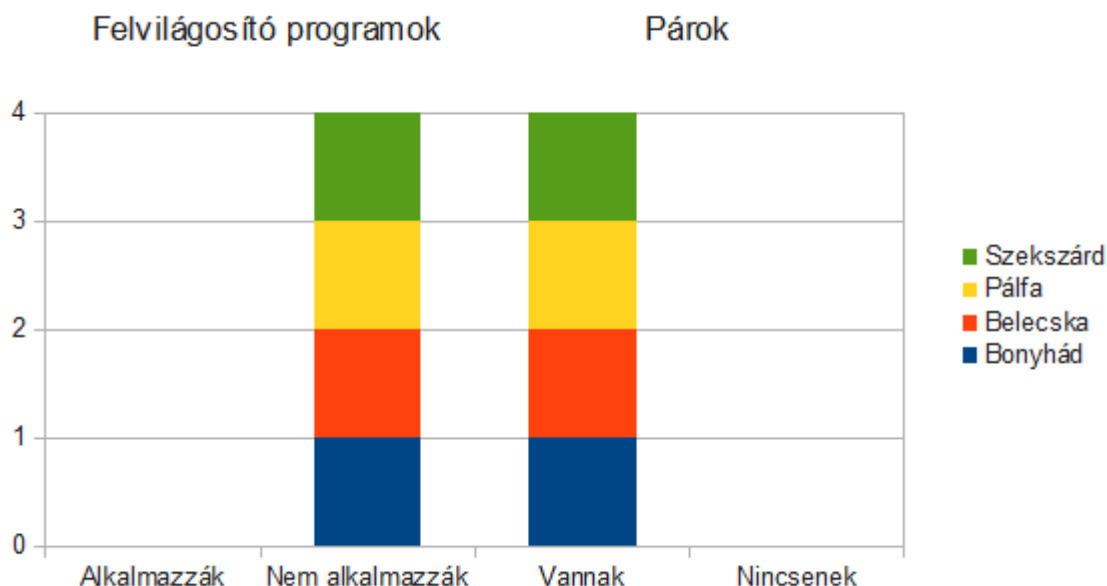
Az intim szoba rendszere a vizsgált intézményekben egy kivételével mindenhol működik, és ha nem is mindenki ezt tartja a legjobb megoldásnak, egyelőre nem tudnak alternatívát mondani, hiszen helyhiány miatt több kétágyas szoba kialakítására nincs lehetőség. A kulcsos rendszerrel működő intim szobákról azonban megkérdőjelezhető a valódi intimitás megléte, hiszen az ott töltött időbeosztás alapján meghatározott, így mindig mindenki tudja ki, mikor és kivel tartózkodik épp a szobában.



3. ábra

A homoszexualitás és a maszturbáció kérdésében egy olyan vizsgált intézmény sem volt, melynek személyzeti tagjai teljesen egyetértettek volna a témában, de az megállapítható, hogy 24 órás felügyelet nélkül egyikre sem mondhatjuk azt, hogy nem létező jelenség. A homoszexualitás a vizsgált otthonok közül kettőben jellemző, ám ezekben az intézményekben sincs egyértelmű irányelv arra, hogy ezeket a kapcsolatokat támogassák, vagy épp ellenezzék. Mindenhol kialakult egy sajátos rutin a homoszexualitással kapcsolatban, ám erről senki sem

beszél a másikkal. A maszturbáció minden vizsgált intézményben fokozottan jelen van. Az otthonok mindegyike úgy nyilatkozott, hogy megelőzéssel próbálják elkerülni az ebből adódó kellemetlenségeket, tehát próbálják megtanítani a lakóknak, hol, milyen körülmények között maszturbáljanak. Ez a rendszer azonban nem minden esetben működik.



4. ábra

A 4. ábra két nagyon fontos összehasonlítási pontot tartalmaz. Minden vizsgált intézményben egyértelműen kijelenthető a párok jelenléte, így tehát az intimitás, a szexualitás jelenléte. Ebből adódóan elvárható lenne a felvilágosító programok, különböző tréningprogramok alkalmazása is. Ez azonban sajnos nem így van. A vizsgált otthonok közül ugyanis egyben sem találjuk meg ezeket a programokat, de kevés az olyan intézmény is, ahol egyáltalán ismerik ezeket. Van olyan intézmény, ahol rendszeres beszélgetéssel próbálják pótolni ezeket a programokat, de van olyan is, ahol egyáltalán nem tartják szükségesnek a szexuális nevelést.

Az intézményi összefoglalók alapján egyértelműen megfogalmazható, hogy:

1. az értelmileg akadályozott felnőtt személyeket ellátó bentlakásos intézményekben eltérő a szexualitáshoz való hozzáállás, a szexuális nevelés. Bizonyítja ezt a különböző vélemények sora, a nem megfelelő kommunikáció a munkatársak közt, vagy a teljes elzárkózás a témától.
2. Vannak olyan intézmények, amelyekben nincs egységesen kialakult módszertan, szemlélet e témával kapcsolatban. Ezt a hipotézist, egyértelműen támasztják alá azok az összefoglaló táblázatok, melyeket az egyes intézménybemutatók után láthatunk, hiszen több személyzeti

tag megkérdése ugyanarról a témáról, más-más válaszokat eredményezett.

A vizsgálat eredményeit az oktatás több színterén is felhasználhatjuk. Fontosnak tartom a felvilágosító foglalkozások bevezetését az értelmileg akadályozott fiatalok oktatásában, hiszen nekik is épp annyira szükségük és joguk van erre, mint tipikusan fejlődő társaiknak. Emellett szükséges lehet a téma bevezetése a felsőoktatásba, a leendő gyógypedagógusok képzésébe is, mert ők azok a személyek, akik leginkább segítséget nyújthatnak az értelmileg akadályozott gyermekeknek és felnőtteknek abban, hogy megfelelő módon éljék meg a saját szexualitásukat.

És hogy min is lehetne változtatni? Mivel nem vagyok a téma teljes körű szakértője, így leginkább azokra a tényezőkre szeretnék hivatkozni, melyek az intézményekben igényként merültek fel. Elsősorban hiányoznak a továbbképzések. Az otthonok vagy nem ismerik a lehetőségeket, vagy anyagi okok miatt nem jutnak el ezekre a képzésekre, így a meghirdetett kurzusokat mindenki számára elérhetővé kellene tenni. A lakók számára nevelési programokat beiktatni, hiszen nem véletlenül íródtak meg a felnőttek számára a különböző tréningprogramok. Egységes módszertant csak úgy lehet létrehozni, ha beszélünk a szexualitásról. Nem lehet a tapasztalatok összegzése nélkül egységesen cselekedni.

Munkám során rengeteg tapasztalattal gazdagodtam. Olyan tudás jutott a birtokomba a vizsgálat során, melyet mindenképp szeretnék felhasználni a jövőben munkám során. Úgy gondolom, a vizsgálatot érdemes lenne pár év múlva ismét elvégezni, emellett mindenképp szeretném kibővíteni a kutatás alanyainak körét, és megvizsgálni azokat a bentlakásos intézményeket is, ahol a 18 év alatti értelmileg akadályozott személyeket látják el.

Szakirodalmi jegyzék

1. BABBIE, Earl (2001): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó, Budapest
2. BUJDOSÓ Balázs – Kemény Ferenc (2009): *Fogyatékoság és rehabilitáció*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest
3. FORRAI Judit (2003): *Értelmi sérültek érzelmi, szexuális élete és nevelése*. Szex Edukációs Közhasznú Alapítvány, Budapest
4. HADHÁZY Jenő (szerk.): *Ők ketten. Szexuálpedagógiai segédanyag az értelmi fogyatékosokkal való foglalkozáshoz*. ÉFOÉSZ kiadás, Élmény '94. Bt., Hajdúhadház
5. HATOS Gyula (1995): *Értelmileg akadályozott emberek lakóközösségei külföldön*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
6. HATOS Gyula (2000): *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
7. HATOS Gyula (2008): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. APC Stúdió, Gyula
8. DR. KÁLMÁN Zsófia (1995.): *Bánatkő (sérült gyermek a családban)*. Keraban Könyvkiadó, Budapest
9. KÁLMÁN Zsófia – KÖNCZEI György (2002): *A taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest
10. K. POZSÁR Erika: *Szexualitás: Csak az egészséges, szép és fiatal emberek kiváltsága?*. In: Humanitás: A MEOSZ lapja, 24. évfolyam. (2004) 12.szám. 12-13. oldal
11. LÁNYINÉ ENGELMAYER Ágnes (szerk.) (2002): *Kiscsoportos lakóotthonok, Hol is tartunk? Két munkakonferencia tapasztalatai*. Soros Alapítvány, Budapest
12. NORDIN Eszter (2002): *Tabu*. Színes magyar dokumentumfilm
13. DR. SZILÁGYI Vilmos (1978): *Pszichoszexuális fejlődés – párválasztási szocializáció*. Tankönyvkiadó, Budapest
14. TASZ (2010): A TASZ jelentése a Tolna Megyei Önkormányzat Mechwart András Otthonában tett látogatásról. <http://tasz.hu/betegjog/tasz-jelentes-tolna-megyei-onkormanyzat-mechwart-andras-otthonaban-tett-latogatasrol>
15. TASZ (2011): Jelentés a bonyhádi fogyatékos személyek otthonában tett látogatásról. <http://tasz.hu/betegjog/jelentes-bonyhadi-fogyatekos-szemelyek-otthonaban-tett-latogatasrol>

latogatasrol

16. TASZ (2011): A TASZ jelentése a páfai fogyatékos személyek otthonáról.
<http://tasz.hu/betegjog/tasz-jelentese-palfai-fogyatekos-szemelyek-otthonarol>
17. TASZ (2011): A TASZ jelentése a szekszárdi fogyatékos személyek otthonáról.
<http://tasz.hu/betegjog/tasz-jelentese-szekszardi-fogyatekos-szemelyek-otthonarol>
18. VERDES Tamás: *A TASZ jelenti: A kormány továbbra is elzárna a fogyatékosokat.*
(2012)
http://ataszjelenti.blog.hu/2012/06/01/a_kormany_tovabbra_is_elzarna_a_fogyatekosokat
19. ZOLNAI Erika (2001): *Felnőttek, mert felnőttek.* Kézenfogva Alapítvány, Budapest
20. ZOLNAI Erika (2003): *„Enyém a testem” – Önvédelmi program és szexedukációs tréning értelmi sérült emberek számára.* Kézenfogva Alapítvány, Budapest
21. 1993.évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
22. 1998.évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
23. 2001.évi XV. törvény a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításairól
24. <http://www.tmiszi.hu/bonyhad.html>
25. <http://www.tmiszi.hu/szekhely.html>
26. <http://www.tmiszi.hu/palfa.html>
27. <http://www.tmiszi.hu/belecska.html>

Ábrajegyzék

1. ábra: Lakók létszáma.....	38
2. ábra: Lakók átlagéletkora	39
3. ábra: Homoszexualitás, maszturbáció	41
4. ábra: Felvilágosító programok, párok	42

Táblázatjegyzék

1. táblázat: <i>A pszichoszexuális fejlődés érzelmi, szociális és morális fázisai</i>	10
2. táblázat: <i>Bonyhád összefoglaló táblázat</i>	23
3. táblázat: <i>Szekszárd összefoglaló táblázat</i>	25
4. táblázat: <i>Pálfa összefoglaló táblázat</i>	30
5. táblázat: <i>Belecska összefoglaló táblázat</i>	34
6. táblázat: <i>Gyógypedagógus jelenléte</i>	39
7. táblázat: <i>Intim szoba</i>	41

Mellékletek jegyzéke

1. számú melléklet: Lakók interjúkérdései
2. számú melléklet: Személyzet interjúkérdései
3. számú melléklet: Gondnoki engedély
4. számú melléklet: Képek

1. számú melléklet:

Interjúkérdések a lakóknak:

- 1.) Mióta jártok együtt?
- 2.) Hogyan ismerkedtetek meg?
- 3.) Segített-e Nektek valaki abban, hogy egy pár legyetek?
- 4.) Mióta éltek együtt?
- 5.) Szüleitek tudnak-e a kapcsolatotokról?
- 6.) Mi a véleményük róla?
- 7.) A gondozóitok mit szólnak a párkapcsolatotokhoz?
- 8.) Támogatna-e benneteket?
- 9.) Hogyan?
- 10.) Nagyon szép a szobátok! Ki választotta ki a bútorokat? Ti rendeztétok be a szobát, vagy már be volt rendezve?
- 11.) Szoktatok-e veszekedni, és ha igen hogyan oldjátok meg a problémákat? (tudtok-e valakihez fordulni, ha gond van)
- 12.) Szoktatok-e vitatkozni?
- 13.) Min tudtok összevitatkozni?
- 14.) Volt már olyan, hogy csúnyán összevesztetek?
- 15.) Gondoltatok-e ez után arra, hogy szakítotok egymással?
- 16.) Ki segített megoldani a problémátokat?
- 17.) Mit jelent számotokra a szerelem?
- 18.) Hogyan tudnátok szavakba önteni ezt az érzést?
- 19.) Gondolkodtatok-e már házasságra, vagy jó Nektek így az együttlét?
- 20.) Elmeséltétek-e valakinek ezt az ötletet?
- 21.) Van-e szexuális kapcsolat köztetek?
- 22.) Szoktatok-e védekezni, és ha igen hogyan?
- 23.) Miért szükséges a védekezés?
- 24.) Honnan tudjátok, hogy ezt így kell csinálni?
- 25.) Ismertek-e egyéb védekezési módot?
- 26.) Csak úgy tudjátok elképzelni ezt a kapcsolatot, ha van benne szexualitás?

- 27.) Mit gondoltok a gyermekvállalásról?
- 28.) Ti vállalkoznátok-e gyermeknevelésre?
- 29.) Ha igen, mit gondoltok meg tudnátok birkózni ezzel a feladattal?
- 30.) Szerintetek milyen nehézségekkel kellene megbirkóznotok?
- 31.) Szeretnétek-e egyszer elköltözni innen az intézményből?

2. számú melléklet:

Interjúkérdések a személyzet részére:

Az intézmény adatai

- 1.) Mikor alakult az intézmény?
- 2.) Pontosán kiket lát el? Milyen szakvéleménnyel kerülnek ide a személyek?
- 3.) Milyen a lakók nemi eloszlása?
- 4.) Milyen életkori határok között mozognak az itt élő emberek?
- 5.) Milyen irányadó elvei vannak az intézménynek a nemi neveléssel, szexualitással kapcsolatban; támogatják vagy ellenzik az itt kialakuló kapcsolatokat?

Tárgyi feltételek

- 6.) Milyen lehetőségeik vannak a lakóknak az intim szféra kialakításában? pl.: saját szoba, intim szoba, saját ágynemű, együtt élés
- 7.) Mennyire igénylik a lakók ezeket a feltételeket?
- 8.) Hogyan oldják meg a nők és férfiak elhelyezését helyileg?
- 9.) Hány ágyas szobák állnak a lakók rendelkezésére? Megválaszthatják-e szobatársaikat?

Személyi feltételek

- 10.) Milyen végzettséggel kerülnek ide a dolgozók? Milyen szakmákat végeztek?
- 11.) Az itt dolgozók családos emberek-e? Volt-e már párkapcsolatuk?
- 12.) Mi volt a dolgozók elképzelése hivatásukkal kapcsolatban idekerülésükkor és változott-e azóta a céljuk? (mennyi idő telt el)
- 13.) Egy nevelőre/ápolóra hány személy jut?

A lakók

- 14.) Az itt élők tudatában vannak-e annak, mit jelent a férfi-női kapcsolat? Miképp vesznek részt az ilyen szituációkban?
- 15.) Miben nyilvánul meg a lakók szexualitása? (kézfogás, csók)
- 16.) Milyen gyakran alakulnak ki szerelmespárok az intézményben?
- 17.) Miképp fogadják az itt dolgozó emberek egy új pár esetleges kialakulását? Támogatják, vagy próbálják meggátolni azt?
- 18.) Miben tár el a lakók közötti „járás” a hétköznapi szóhasználatról?
- 19.) Meddig tart átlagosan egy párkapcsolat, lehet-e egyáltalán átlagról beszélni? Hogy élik

meg a pár tagjai az esetleges szakítást? Okozott-e már komoly problémát egy szerelem befejeződése?

20.) Végződött-e már az intézményben kapcsolat házassággal, esetleg gyermekvállalással? → ha nem, támogatnák-e az effajta kezdeményezést?

21.) Az itt élő személyek hogyan oldják meg a párkapcsolati problémáikat? Mernek-e segítséget kérni, vagy egymás közt „intézik el”?

22.) Ki/kik válaszolnak a lakók esetleges párkapcsolati kérdéseire?

23.) Mennyire vannak tisztában a lehetőségeikkel és korlátaikkal az esetleges gyermekvállalás, házasságkötés területén, szoktak-e erről beszélgetést kezdeményezni? Hogy gondolkoznak az önálló életvitelről?

24.) Részesülnek-e az itt élő emberek valamilyen szexuális felvilágosításban? Részt vesznek-e valamilyen önvédelmi tréningen? pl.: Enyém a testem.

25.) Milyen programokon találkozhatnak egymással az otthonban élő férfiak és nők? A nap melyik szakaszaiban vannak főleg egy légtérben?

26.) A nevelők részesültek-e valamilyen célirányos továbbképzésben e témával kapcsolatban?

27.) Használnak-e valamilyen fogamzásgátló szert a várandósság megelőzésére? Kötelező-e ez az itt élőknek, és ha igen, tudomásuk van-e erről, elmagyarázza-e nekik valaki miért kell szedni a gyógyszert?

Homoszexualitás, maszturbáció, abúzus

28.) Jellemző-e a homoszexualitás a közösségben? Okoz-e problémát a jelenség?

29.) Történt-e már szexuális abúzus a lakók között, vagy valamelyik lakóval? Hogyan oldották meg a problémát? Kivel tudott beszélni az áldozat az esetről?

30.) Mennyire okoz problémát a maszturbáció kérdése? Mivel náluk ösztönösebben jelenik meg ez a tevékenység, hogy oldják meg azt, hogy ne okozzon kellemetlenséget ez a többi lakó számára?

31.) A nevelők miképp reagálnak ezekre a helyzetekre? Van-e valami kialakult megoldási stratégia?

32.) Min változtatna az intézménnyel kapcsolatban, ah ezzel elősegíthetné az itt élő emberek hétköznapijainak kényelmesebbé tételét, fejleszthetné a szexuális nevelésre fordított programokat?

Engedély kérelmezése

Tárgy: Tudományos Diákköri Konferencia munkához való hozzájárulás

Alulírott, Kaszás Judit (szül.: 1990. 08. 08., Szekszárd) kérvényezem(..... gondnoka) engedélyét ahhoz, hogy a Tudományos Diákköri Konferenciára készülő munkám során interjút készíthessek a gondnokolt személyekkel, emellett fényképeket készíthessek, melyen az Ő által gondnokolt is szerepelhet. A fotókat, illetve az interjút, csak a fenn említett dolgozatban használom fel, melynek témája: *Értelmileg akadályozott felnőttek szexuális élete a bentlakásos intézményekben.*

Engedélyezem:

.....
.....
.....
gondnoka

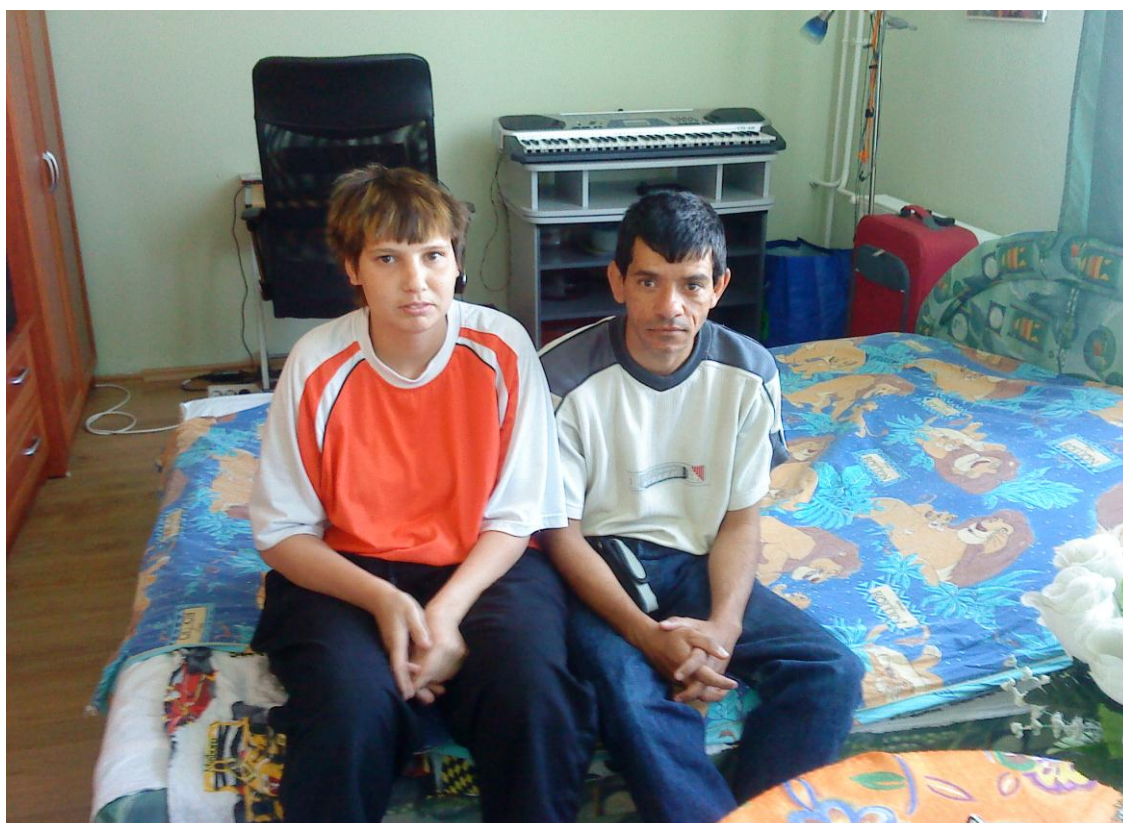
.....
Kaszás Judit
gyógypedagógia szakos hallgató

Szekszárd, 2012.

4. számú melléklet



1. kép: Szekszárdi lakóotthon



2. kép: Szekszárdi lakóotthon