Szerző: Sándor Ildikó Erzsébet

Jó gyakorlatoka gyógypedagógiai fejlesztésben

2. alkalom

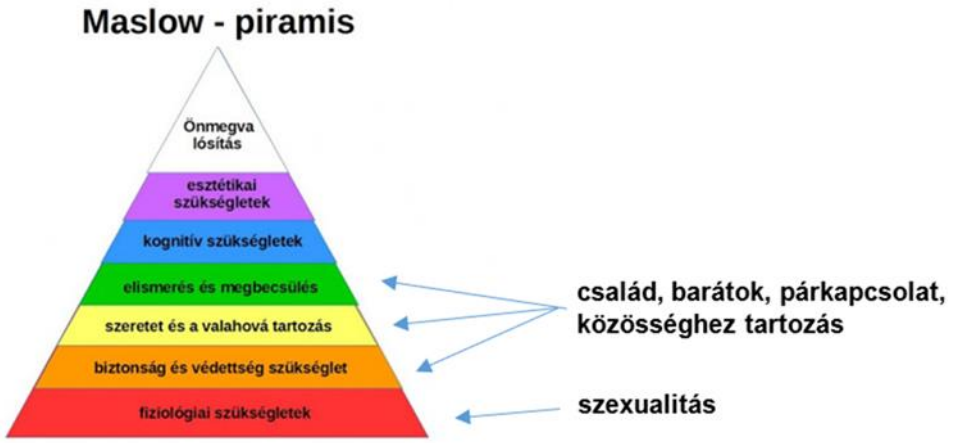
INTERPERSZNÁLIS KAPCSOLATOK KIALAKÍTÁSA ÉS FEJÉLESZTÉSE, PÁRKAPCSOLAT ÉS SZEXUALITÁS

Előadás leirat

Gyakran hallhatjuk azt a megállapítást, hogy az ember társas lény. A legtöbben bizonyára egyet is értünk ezzel, mert mi emberek, bizony nem szeretünk huzamosabb időt egyedül tölteni.

Egy irodalmi példa erre, Daniel Defoe Robinson Crusoe - ja, ahol nem az életben maradásért való mindennapos küzdelmet volt igazán nehéz elviselnie a főszereplőnek, hanem a magányt.

Ha visszagondolunk a szinte már mindenki számára ismert klasszikus Maslow féle szükséglet piramisra, - amely az emberi szükségletek hierarchiáját modellezi-, annak több szintjén is felismerhető a társas kapcsolatok elemi szükséglete:



[1]

Tehát mindannyian valamilyen formában folyamatosan törekszünk arra, hogy tartalmas, szimmetrikus, pozitív érzelmeket generáló kapcsolatokat alakítsunk ki és tartsunk fenn. Máig is találkozhatunk azonban olyan sztereotípiákkal, amelyek egyes embereket eleve zárkózottnak, magának valónak, gyengébb szociális képességekkel bírónak gondolnak, és azt tapasztalják, hogy valamiért nem képes a szerepét megtalálni a társas világban: pl. gyenge szociális képességekkel bír. Másrészt annak az eshetősége is fennállhat, hogy az egyén kielégítő/jó szociális képességekkel rendelkezik, de egy adott helyzetben valamiért szorong, és e szorongás miatt nem tudja előhívni és alkalmazni a szükséges képességeket, tehát visszahúzódik és elszigetelődik. Az elszigetelődés bekövetkezhet olyan esetekben is, amikor valaki tudatosan, saját kezdeményezésére marad távol a többiektől, vagy akkor is, ha intimitását féltve nem enged közel magához senkit.

De gyakran az elszigetelődést nemcsak az egyén reakciója, viselkedése okozza, hanem az is, hogy az adott közösség, a közösség tagjai nem adnak lehetőséget az egyén számára a kapcsolódáshoz.

Személyközi kapcsolat a személyek közti ismételt érintkezés, találkozás endogén (rajtuk múló, tőlük függő) vagy exogén (tőlük független) okokból. A pozitív interperszonális vagyis a személyközi kapcsolatok az egyén szempontjából nagymértékben meghatározzák az életminőséget, mivel a

[1] Kép: http://www.azirastukreben.hu/maslow-motivacios-piramisa

minőségi kapcsolatok átélésével megerősödik az énkép, valamint a kapcsolat tudata biztonságérzetet nyújt, és egyfajta erőforrásként is megjelenik.

Tehát a személyközi kapcsolatok mindannyiunk számára nagy jelentőséggel bírnak a születésünk pillanatától kezdve egészen életünk végéig. Az interperszonális kapcsolatok kialakításához, fenntartásához azonban különféle készségek, kompetenciák szükségesek.

„ A Daniel Goleman (1984) által felépített modell szerint a személyes és szociális kompetenciák elemei öt fő csoportba sorolhatók:

1) éntudatosság (önismeret, önértékelés, önbizalom);

2) önszabályozás (önkontroll, megbízhatóság, alkalmazkodás);

3) empátia (mások megértése és fejlesztése, szükségleteik felismerése, sokszínűség értékelése, érzelmi feszültségek érzékelése);

4) motiváció (kezdeményezőkészség, optimizmus, elköteleződés, teljesítményösztönzés);

5) társas készségek (befolyásolás, kommunikáció, konfliktuskezelés, irányítás, kapcsolatépítés, együttműködés, csapatszellem).” [2]

A személyes kompetenciák az ember önmagához való viszonyulásának kifejeződései (önismeret, motiváltság, önbizalom), míg a szociális kompetenciák a társas létben szükségesek és a társas kapcsolatok építésének és fenntartásának alapjai (kommunikáció, csapatban való működés képessége, a sokféleség elfogadása).

Ha a fenti felsorolásból a társas kapcsolatok szempontjából alapvetően fontos tényezőket kiemeljük,- úgymint megfelelő kommunikáció, önfegyelem, alkalmazkodás, kompromisszumkészség, konfliktuskezelés, segítség kérése és megadása, - máris szembetűnik, hogy az értelmi fogyatékos személyek esetében a fogyatékosság súlyossága, és a gyermekkorban megvalósuló szocializációs folyamatok minősége következtében gyakran ezek elmaradnak az életkortól elvárható megfelelő szinttől, illetve a súlyosság mértékének növekedésével az egyes képességek mértéke jellemzően csökken.

„A társas kapcsolatokban, a szociális interakciókban jelentkező nehézségek az enyhén értelmi fogyatékos emberek esetében igen gyakoriak, még akkor is, ha az iskolát befejezve sikerül munkát találniuk, családot alapítaniuk. A szociális készségek fejlesztésének a hívei szerint a „mentális zavarok egy részét a szociális kompetencia hiánya okozza. **Ha ez így van, akkor jelentős eredményeket lehet elérni, amennyiben figyelmünket a szociális készségek fejlesztésére fordítjuk, s energiát fektetünk bele mind a tanórákon,/** fejlesztő foglalkozásokon -a szerző**./ mind pedig azokon kívül (Sheperd, 1983, idézi Zsolnai, 2003, 151.).”** [3]

„Zsolnai (2008) említi, hogy vannak olyan elemei a szociális kompetenciának, amelyek nem fejleszthetők (például: extraverzió, nyitottság, érzelmi stabilitás), ezek öröklött alapon nyugvó személyiségjegyek. **És vannak olyanok, amelyek igen jól fejleszthetők, ezek pedig a szociális készségek (például: személyközi viselkedés, feladattal kapcsolatos viselkedés), amelyek specifikus célú, tartalmú szociális viselkedés kivitelezésében működnek közre”.** [4]

---

[2] https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-szocialis-kompetencia-fejlesztesenek-lehetosegei-az-iskolaban

[3] Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4. 5. és 6. osztályában Doktori disszertáció Készítő Dr. N. Kollár Katalin Szekeres Ágota http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/szekeres1.pdf

[4] Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4. 5. és 6. osztályában Doktori disszertáció Készítő Dr. N. Kollár Katalin Szekeres Ágota http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/szekeres1.pdf

Mindennek szerepe van az értelmi fogyatékos személyek társas kapcsolatinak alakulásában, és tágabb körben a társadalmi beilleszkedésben egyaránt. A pozitív, szimmetrikus társas kapcsolatok létrejöttéhez azonban legalább két fél interakciója szükséges, ahol a felek empátiával, nyitottsággal, és megfelelő kommunikációval közelítenek.

Ismert, hogy az első szocializációs közeg a család, ahol a szülő-gyermek viszony, a szülők szociális kompetenciája, és széles szociális kapcsolat-rendszerei, valamint a pozitív minta és az elfogadó, támogató szülői attitűd segíti leginkább a szociális kompetencia fejlődését. Később a családon kívüli közösségek, mint az óvoda, iskola, is formálják, fejlesztik a szocializáció további alakulását.

„Schneider (1993) szerint a szociális kompetencia képessé tesz valakit a megfelelő szociális viselkedések végrehajtására, elősegíti a személyközi kapcsolatok gazdagodását oly módon, hogy mások érdekét ez ne sértse." (Konta–Zsolnai 2002) [5]



A kapcsolatalakítás lehetséges színterei

A kapcsolatalakítás lehetséges színterei: Az értelmi fogyatékos fiatalok/felnőttek interperszonális kapcsolatainak mennyiségét és minőségét a személyes szociális kompetenciákon túl alapvetően meghatározza az a közvetlen szűkebb – tágabb környezet is, amelyben a mindennapjait éli. Amennyiben családban él, sorsdöntő a család attitűdje abból a szempontból, mely szerint képesek-e elengedni azt az gyakran jellemző túlóvó-túlvédő mentalitást, és felnőttként, a biztonság keretei között, adnak-e számára egy olyan fajta szabadságot, ahol lehetősége nyílik kapcsolatok alakítására, megélésére. A következő, eggyel tágabb környezeti tér, a szociális ellátórendszer valamely szolgáltatása, ellátási formája, illetve a különböző megváltozott munkaképességű személyek számára szerveződött védett munkahelyek, ahol elsősorban kortársakkal, sorstársakkal, és szakemberekkel adódik lehetőség kapcsolatok építésére. Ezekben a védett környezetekben kiemelten fontos cél, a minél nagyobb önállóság elérése, ennek értelmében a szociális ellátásban különös figyelmet fordítunk a készségek, képességek fejlesztésére, így a szociális képességekre is. Ugyanakkor ismert, hogy azokban a nagylétszámú bentlakásos intézményekben, ahol gyakran a munka lehetőségét is az intézmény falai között biztosítják, ott ez erősen leszűkíti az interperszonális kapcsolatok lehetőségét. A nyílt munkaerőpiacon való munkavállalás az egyik legtökéletesebb, abból a szempontból, hogy a kapcsolatok túlmutassanak a sorstársak és a segítők körén, de sajnos jelenleg az értelmi fogyatékos személyek, csak nagyon kis százaléka büszkélkedhet ezzel. A kapcsolati rendszer még tágabb köre, az adott település, a településen élő többségi társadalom tagjainak hozzáállása /és tudása/ a fogyatékosság tényéhez. Ebből a szempontból nyilván a megvetésnél, a lenézésnél jobb a sajnálkozó hozzáállás, de az értelmi sérült személy szempontjából mindegyik egyformán negatív jelenség. A kapcsolatok potenciális alakulásának további színterei a településen elérhető egyéb közszolgáltatások: egészségügyi, oktatás, művelődési-sport, kereskedelmi stb. Tulajdonképpen az e színtereken való

[5] A szociális kompetencia fejlesztésének lehetőségei az iskolában wp-content/uploads/2017/08/

mozgási lehetőségük minősége, már utal a társadalmi integráció meglétére, mértékére is. Szakdolgozóként sokszor halljuk/mondjuk, hogy a társadalom nem elfogadó a fogyatékos személyekkel, - talán legkevésbé az értelmi fogyatékos személyekkel -, ami ugyan még mindig nem kielégítő, de sokat javult az 20-30 évvel ezelőtti attitűdhöz képest. A társadalmi attitűd megváltoztatása érdekében is tudunk alkalmanként közvetett és/vagy közvetlen ráhatást gyakorolni, de ez nyilván egy hosszabb folyamat. Azonban az mindenképpen a szakma felelőssége, hogy oly módon kísérjük, segítsük a klienseinket, hogy adjunk teret a szükséges szociális kompetenciák fejlődésére, és az ettől elválaszthatatlan interperszonális kapcsolatok alakítására. Ugyanis az egyes szociális készségek gyakorlása csak valós kapcsolatokban tud alakulni, fejlődni. **Tehát a feladatunk kettős:** a hiányzó, vagy alacsony szinten működő szociális készségek kialakítása, olyan szintre hozása, amely már közvetlen módon nem akadályozza meg személyes kapcsolatainak kialakításában, valamint olyan helyzetek teremtése, olyan programok szervezése, ahol lehetőséget biztosíthatunk kortársaival/sorstársaival való kapcsolatain túl a többségi társadalom tagjaival való interakciókra is.

A családi, társi, munkatársai, baráti kapcsolatok mellett azonban fiatalként, felnőttként jogos igényként jelentkezik a párkapcsolat és ebből következően a szexualitás igénye is. A szexuális igények megléte minden emberre jellemző, alapvető eleme az emberi létezésnek. Az értelmi és sok szempontból az érzékszervi és testi fogyatékosság és a szexualitás kapcsolata azonban még ma is kényes kérdésnek számít. A család mellett a szakemberek egy része is csaknem aszexuális lényként kezeli nemcsak a fogyatékos gyermeket, de a fogyatékos felnőttet is. Ez a hozzáállás a felnőtt számára megalázó, gyermekkorban pedig rombolóan hat a nemi szerep kialakulására, megnehezíti, vagy ellehetetleníti a fejlődés folyamtában megjelenő nemi szerepekkel való azonosulást, az egészséges szexuális fejlődést.

„ Az értelmileg sérült ember is elsősorban ember: vágyakkal, késztetésekkel, igyekvéssel teli ember. Jóllehet értelmi adottságai az intellektuális létezésnek a többségtől eltérő síkjára terelik, ez messze nem jelenti azt, hogy ne kívánna úgy élni, mint a többi ember. Nem magányra, kiszolgáltatottságra, elkülönültségre és unalomra, hanem társra, önállóságra, a társadalommal való együttélésre, de legfőképpen értelmes és hasznos cselekvésre vágyik. Mindezek elérésében gyakran nem önmaga korlátai akadályozzák meg, hanem a társadalom ítélete és/vagy kényelme: egyszerűbb azt mondani, hogy igazi munkát úgysem tud végezni, párkapcsolatot nem is lenne képes teremteni, az önállósággal mit sem tudna kezdeni, mint megteremteni azokat a körülményeket, amelyek között mindezt biztonságosan, képességei és kívánságai szerint megtehetné. Szerencsére ennek a szemléletnek már hazánkban is vannak úttörői, akik ezt tükröző információkat és segítséget tudnak nyújtani az értelmi sérüléssel élő emberek családjainak és a velük foglalkozó szakembereknek (lásd pl. Zolnai 2001a, Sullerné 2001). Ugyancsak a pozitív változást mutatja az az Etikai Kódex, amelyet értelmileg sérült felnőttek bentlakásos otthonaiban dolgozó, segítő szakemberek alkottak – a maguk tisztességének parancsára – az otthonokban élők emberi méltóságának megőrzése, jogérvényesülésük és önrendelkezésük elősegítése érdekében, valamint a társadalmi diszkrimináció csökkentése céljából (Etikai Kódex 2000).”[6]

Jelenleg a fogyatékosság és a szexualitás együtt említve a többségi társadalomban rengeteg ellenérzést, tiltakozást, meg nem értést vált ki. De sajnos nem csak a laikusok között, hanem gyakran az érintett szülők, családtagok, és sajnos esetenként még a szakdolgozók is teljes mértékben negálják ezt a kérdést. Ezt a fajta megítélést gyakran, még az ide vonatkozó korszerű szakmai ismeretek ellenére is, csak nagyon lassan képesek felülírni, sokkal több érv hangzik el a tiltás, mint a lehetőség megteremtése mellett. Tehát ez elsősorban ilyenkor talán nem is szakmai kérdés, hanem mindinkább a személyes viszonyulásé. Ellentmondásos ez a magatartás azért is, mert ugyanakkor szakemberként naponta látjuk, tapasztaljuk, hogy a szexualitás igénye így vagy úgy, de mindannyiukban jelen van, és ezt, a fogyatékosság súlyossága sem befolyásolja. A hormonok változatlanul működnek, így az érintésre, a valakihez tartozásra, és az érzelmek ilyen irányú kifejezésére ugyanúgy igényük van. Fontos tisztázni azonban, hogy a szexualitás nem egyenlő a tényleges szexuális aktussal, ez annál sokkal árnyaltabb és több szintű jelenség.

[6] A Taigetosztól az esélyegyenlőségig Kálmán Zsófia, Könczei György (2002)
https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_a_taigetosztol/ch06s03.html



[7]

„A szexualitás az egész emberi lét központi aspektusa, s magában foglalja a nemet, a nemi identitást és szerepeket, a szexuális orientációt, az erotikát, gyönyört, intimitást és a reprodukciót. A nemiség kifejeződik gondolatokban, fantáziákban, vágyakban, hiedelmekben, attitűdökben, értékekben, viselkedésekben, szokásokban, szerepekben és kapcsolatokban. Bár a szexualitás mindezeket magában foglalja, nem mindig nyilvánul meg mindegyik. A szexualitást befolyásolja a biológiai, pszichológiai, szociális, gazdasági, politikai, etikai, jogi, történelmi, vallási és szellemi tényezők interakciója.” [8]

A meghatározásból is kitűnik, hogy a szexualitást érintő témakör messze nem csak a ténylegesen létrejövő nemi aktus támogatásáról vagy tiltásáról szól, hanem egy olyan alapvető emberi szükségletről, amely biztosítása nem függhet az egyén társadalmi státuszától, vagy éppen mentális képességei mértékétől. „Egy egészséges fiatal jó szexuális életéhez elengedhetetlen az egyén szocializációja, vagyis a tanult viselkedési módok elsajátítása a társadalomban, az adott nemének megfelelően. Fokozott nehézségbe ütközik a szocializáció ezen a területen a fogyatékosok életében. E nehézség többirányú és többrétű. Maga a fogyatékosság fizikális és mentális határokat szabhat, de maga a szocializációs folyamat létrejötte, a családi, a szűk környezeti és a társadalmi integráció is igen nagy akadályokat hárít e természetes vágy tudomásul vevésében, annak kiélésében. Rengeteg tévhittel, előítélettel, megbélyegzéssel és a kirekesztés tényével kell megküzdeni a fogyatékos emberek szexuális életének elfogadásában. Tévhitek, negatív attitűd és sztereotípiák (Coyne, 2016) keringenek, amelyek megnehezíthetik és megbélyegzik a szexuális életet élőt vagy élni akarót. Az alábbi tévhitek keringenek a fogyatékos emberek szexualitásáról:

- a fogyatékkal élő nőknek és férfiaknak nem kell a szex;
- a fogyatékkal élő nők és férfiak szexuálisan „túlfűtöttek”;
- a fogyatékkal élő nők és férfiak nem érezhetnek „igazi” szexet, szerelmet;
- a fogyatékkal élő nők szexuálisan vonzóak;
- a fogyatékkal élő fiúknak és lányoknak nem kell szexuális oktatás;
- a fogyatékkal élő nőknek és férfiaknak sokkal fontosabb szükségleteik vannak, mint a szex;
- a fogyatékkal élő (mint a retardáció) nőknek és férfiaknak nem kell a gyerek, és nem szabad megengedni, hogy gyermekük legyen;
- minden fogyatékos ember heteroszexuális;
- csak önállóan működőképes egyén képes kezelni a kapcsolatait;
- fogyatékos nők nem lehetnek anyák;
- senki sem támadja meg szexuálisan a fogyatékos személyeket.” [9]

Ezek a megnyilatkozások az értelmi fogyatékos emberekre úgy tekintenek, mint akik másodrendű személyek, a társadalom is ezt sugallja feléjük, és gyakran maguk a fogyatékos személyek is ezt tükrözik vissza. A családok leggyakrabban azzal az indokkal negálják a szexuális igényeket, hogy nem

---

[7] Kép: https://erdelyikronika.net/2018/05/05/szexualitas-az-okori-romaban/

[8] Az alapfogalmak (szexualitás és pszichoszexualitás) meghatározása WHO javaslata alapján http://www.szexualpszichologia.hu/alapfogalmak.htm

[9] Forrai Judit: Fogyatékkal élők szexuális egészségpolitikája, szempontjai és problémái https://mersz.hu/dokumentum/matud__770/

tud magára vigyázni, áldozattá válna, ami valóban megkíván egyfajta elővigyázatosságot. Ugyanakkor pont a felvilágosítás, az önbecsülés, az önértékelés hiánya az, ami leginkább veszélyezteti őket ebbe az irányba. Fontos tehát hogy az értelmi fogyatékos emberek is értékes emberként ismerjék meg önmagukat tanulják meg megbecsülni személyiségüket. Mindezek mellett kapjanak meg minden támogatgatást, segítséget ahhoz, hogy megismerjék a magányügy és az intimitás fogalmát és az ezekhez való jogot, valamint hogy ennek ismeretében a szexualitásukat bűntudat nélkül élhessék meg. El kell érnünk annak megértését, hogy a saját testüket érintő történések soha nem következhetnek be akaratuk, beleegyezésük nélkül. Vagyis, hogy soha ne válhassanak egy esetleges szexuális abúzus áldozatává.

A szociális ellátásban alaptézis a bio-pszicho-szociális megközelítés, /komplex gondozás/, amely magába foglalja az egész embert, beleértve a teljes szükségleteket, a teljes fogyatékossági létet, és az ebből fakadó különféle nehézségeket is. Jelen esetben az értelmi fogyatékos klienssel való szexuális élettel kapcsolatos megbeszélések, felvilágosítások, amelyek a bio-pszicho-szociális szükségletek mellett a jogokat is figyelemebe veszi. Ma már a nemzetközi irányelvek, stratégiák, törvények írásban is biztosítják a fogyatékos személyek jogait, azonban bizonyos területeken a gyakorlat többnyire nem, vagy nem megfelelő módon követi e törvényeket és ajánlásokat.

A jogok biztosítása mellett a cél, hogy olyan készségeket, viselkedést és kommunikációt érjünk el, amely hozzásegíti a klienseket a pszichoszexuális és szociális fejlődésükhöz, szexualitásuk megéléséhez. Csak így érhető el, hogy személyiségük, és szexuális kulturáltságuk fejlődjön, és hogy vállalják nemi identitásukat. A felvilágosítás folyamata közvetetten hozzájárul a kognitív, a kommunikációs és nyelvi képességek fejlődéséhez, és az interperszonális kapcsolatok erősödéséhez is.

A téma fontosságát az is jelzi, hogy ma már egyre több külföldi, és magyar szakirodalom is felhívja a figyelmet a fogyatékos emberek szexualitását érintő nehézségekre, és sürgetik az ezzel kapcsolatos negatív attitűdök megszüntetését, valamint az emberhez méltó szexuális élet lehetőségének megteremtését.

Zolnai Erika /Kézenfogva Alapítvány Budapest, 2001/ könyve **Felnőttek, mert felnőttek** címmel, a témát teljes terjedelmében átfogó szexuálpedagógiai ismereteket nyújtó olyan összegző írás, amely e területen mindenkinek, aki a fogyatékos személyek ellátásában dolgozik, segítségére lehet. A szexuális viselkedés fejezetében kifejezetten foglakozik olyan jelenségekkel (pl. maszturbáció, petting, pornográfia), amelyek a gyakorlatban sokszor – elsősorban a segítőknek – okoznak gondot. Ugyanakkor felhívja a figyelmet a szexuális visszaélések megelőzésére és kezelésére, valamint egy szexedukációs tréninget is ismertet.

1998-ban az **ÉFOÉSZ** Szabolcs-Szatmár Megyei Szervezetének megbízásából Tarnai Balázs fordításában /az eredeti szöveg német nyelvű/ megjelent Dr. Hadházy Jenő lektorálásával **ŐK KETTEN** címmel egy szexuálpedagógiai segédanyag az értelmi fogyatékosokkal való foglalkozáshoz. A könyvhöz rajzos illusztrációkat tartalmazó külön lapokból álló melléklet is tartozik, amelyekben a készítők igyekeztek a könnyen érthetően formához hasonló megjelenítést elérni. Ezek a lapok fénymásolhatók, és néhányuk kivágható, kiszínezhető feladatokat is tartalmaz, ezekkel is segítve az adott téma megértetését, és az adott témához kapcsoltan megjelenő esetleges szégyenérzet oldását.

A téma alapvetően intim, ez is indokolja, hogy a felvilágosítást, a szexualitás kérdését segítő/támogató megbeszélések is intim módon, az autonómiát és az önbecsülést megőrizve, azokat tiszteletben tartva történjenek. A gondozás, a támogatás alapvetően is egy bizalmi kapcsolatra épül, de a szexualitással való segítő foglalkozás még inkább feltételezi ennek meglétét. Igyekezzünk megteremteni a szégyenmentes beszélgetés légkörét, segítsük felkészíteni őket kiegyensúlyozott interperszonális és párkapcsolatok kialakítására, megtartására. A fent említett munkalapok sok segítséget nyújtanak ehhez, mert olyan alapkérdésekkel indít, mint a férfi és a női test azonosságai, különbségei; a nemi szervek megnevezései és részei, higiénia, intim higiénia kérdései – külön a fiúknak, külön a lányoknak; a menstruáció és a menstruáció ideje alatt használatos intimbetétek, tamponok helyes alkalmazása. Majd ezután a férfi és női ruhadarabok elkülönítése, az esztétikus megjelenés, öltözködés, -ahol szintén vágható, színezhető a feladat. Ezek után tér át az „álom nő”, és az „álom férfi”, megfogalmazására – elmondhatja, leírhatja, lerajzolhatja, majd az udvarlási folyamat szépségére, és az egymás megismerésének fontosságára. Időrendben ábrázolt képsorokkal szemlélteti a féltékenység kérdését,

és az ebből fakadó vita, konfliktus kialakulását, majd a kibékülés lehetőségét. Kiemeli a fogamzásgátlás módjai, és a szexuális aktus történését. Rajzos formában bemutatja a magzat fejlődésének folyamtát, és a végén találunk utalásokat is a szexuális abúzus elkerülésére.

Tulajdonképpen a felsoroltak összegzik is, hogy milyen részterületekre fókuszálva kell - elsősorban azok megismertetésével kapcsolatosan – felvilágosítást, támogatást nyújtani. Talán, amit még érdemes ehhez kiegészítésül tudatosítani, az a hol kérdése. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a tényleges szexuális kapcsolat egy nagyon bensőséges, csak a két emberre tartozó történés, tiszteljék meg magukat azzal, hogy ez ne a parkban, vagy más nyilvános helyen történjék. Ráadásul ez még jogi következményekkel is járhat. A bentlakásos intézményekben már ún. intim szobák kialakításával igyekeznek biztosítani az emberhez méltó szexuális élet lehetőségét, valamint arra is látunk törekvéseket, hogy az élettársak/házastársak részére közös laktóterek legyenek kialakítva, biztosítva. A nappali intézmények tagjaként az értelmi fogyatékos személyek szexuális történésének lehetőségeit gyakran a család döntése határozza meg: ha nyitottak a szülők, ha megértik, hogy gyermekük már felnőtt, akkor általában az életkornak megfelelő módon biztosítják is ehhez a feltételeket. Lehetőséget adnak közös programokra, közös tevékenységekre, és az ott alvásra is. /Sajnos, még ez a ritkább./ Ahol viszont a családi háttér nem is kíván tudomást venni a szexualitásról, mint teljes emberi szükségletről, ott különösen fontos, hogy amennyire csak lehet, mi nyújtsunk támogatást, elsősorban a felvilágosítás, és az önmagával szembeni igényesség elérésére. Természetesen ez a kérdés még nehezebb jogi, szakmai és etikai szempontból is, ha a kliens gondnokság alatt áll. Főleg akkor, ha nem hivatásos gondnok, hanem szülő, vagy egy közvetlen hozzátartozó látja el ezt a feladatot. Ebben az esetben elsődlegesen nem is a kliens felvilágosításának mikéntje a nehezebb, hanem a hozzátartozó meggyőzése arról, hogy egy 20-30 éves fiatalnak, akkor is, ha mentális nehézségekkel küzd, lehetnek/vannak a szexualitás körébe tartozó igényeik. Ehhez elsőként a hozzátartozó bizalmát kell megnyerni, és őszintén beszélni arról, ha látunk különféle jeleket. Erre egy valós példa: egy 27 éves enyhe fokban értelmi sérült fiú, autisztikus tünetekkel,- amikor lányok közelében tartózkodott egyre gyakrabban megütötte, és obszcén szavakkal is illette őket. Ilyenkor rendszeresen feszült lett és egyre nehezebb volt megnyugtatni. Az édesapával sikerült erről beszélni, aki nagyon együttműködő módon belátta, hogy ez a feszültség csak fokozódni fog, esetleg otthon is további problémákat generál. A kliens szociális képességeinek alul működése, és a lányok iránt érzett ellenszenve miatt eleinte nem nagyon találtunk megoldást, de az valószínűsíthető volt, hogy a feszültség oka szexuális eredetű. Néhány beszélgetés után, előkerült az önkielégítés kérdése, és mint később kiderült, ezzel a megoldás is. Az édesapa felvilágosítása „mint férfi a férfival”, nagyon korrekt módon nyújtott segítséget… A lányok társaságát ugyan továbbra sem kereste, de a feléjük való agresszivitása megszűnt, és a mindennapokban is sokkal nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb lett a kliens.

Ebben a témakörben elkerülhetetlen, hogy az abúzus kérdéséről is említést tegyünk. A bentlakásos és a nappali intézményekben a bántalmazások gyakran kliens és kliens között történnek, de sajnos időnként hallunk a gondozó személyzet által elkövetett bántalmazásokról is. A nappali intézményi jogviszony egyik feltétele, hogy az ellátott veszélyeztető magatartást nem tanúsíthat, így abban az esetben, ha ez a probléma fokozottan jelentkezik, fennáll, úgy a bántalmazó kliens ellátása meg is szüntethető. I/2000 (I.7.) SzCsM rendelet: „81. §. (2) Fogyatékos személyek nappali intézményében nem gondozható az a személy, aki a) veszélyeztető magatartást tanúsít”. [10] A családon belüli bántalmazások kérdése talán a legnehezebben kezelhető, mert ha esetleg valamilyen apró jelből fakadóan annak a gyanúja fel is merül, a gyanúval bizonyíték hiányában nagyon óvatosan kell bánni. A gyakorlatban inkább olyan esetekkel találkozunk, amikor az önállóan közlekedő kliensek arról panaszkodnak, hogy ismeretlenek „beszóltak nekem, csúfoltak”, amelyek valószínűleg meg is történtek, de ha ezek nem rendszeresek, szinte lehetetlen kideríteni a zaklatók személyét.

„Magyarországon ugyan még nem készült átfogó kutatás a fogyatékos embereket érő fizikai vagy szexuális bántalmazásról, ám egy közelmúltban tartott szakmai konferencián a jelenlévők egyetértettek abban, hogy nagyon kevés ügyre derül fény. Az bizonyosnak tűnik, hogy a szexuális, párkapcsolati bántalmazások nagy része a családban, vagy függő viszonyban történik, valamint tekintve a nők elleni erőszakról szóló legfrissebb nemzetközi adatokat, több ezer fogyatékos áldozat élhet köztünk,

[10] 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet. a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

családban és intézetben egyaránt. (Magyarországon az értelmi fogyatékos és autista emberek kb. 90%-a családban él.) A fentiek fényében meglepő, hogy a családokat képviselő szervezetekhez szinte alig érkezik bántalmazásról szóló segítségkérés. Az érintett szakértők tudják, ennek oka az, hogy az áldozatok félnek, nem mernek árulkodni, nem tudják, hova fordulhatnak, nem bíznak a segítségben. Ha mégis segítséget kérnek közvetlen környezetüktől, nem hallgatják meg őket, nem hisznek nekik, hasonlóan a gyermekkori abúzus áldozataihoz. **Ráadásul az áldozatok fogyatékosságuk miatt sokszor azt sem tudják, hogy a testükkel saját maguk rendelkezhetnek, és nincs rendben, ha valaki a beleegyezésük nélkül fogdossa őket vagy másképp él vissza kiszolgáltatottságukkal**. Sokan még a telefont vagy az internetet sem tudják használni fogyatékosságuk, elzártságuk vagy anyagi helyzetük miatt. „[11]

Az abúzus körébe tartozó szexuális bántalmazásról, **Fogyatékosság és bántalmazás** címmel könnyen érthető kommunikáció formában az FSZK, és az Emberi Erőforrások Minisztériuma megjelentetett egy kiadványt, ami szintén nagyon jól felhasználható a munkánk során.

A pdf formátum. az alábbi linkről letölthető: https://fszk.hu/wp-content/uploads/2017/06/Abuzus_KEK.pdf

Összefoglalva: az ifjú és felnőtt értelmi fogyatékos személyek interperszonális kapcsolatait nagymértékben meghatározza a szűkebb - tágabb környezetében élők mentalitása, a fogyatékosság tényéhez való viszonyulása, de ugyanígy sorsdöntő saját kommunikációs és szociális képességeik mennyisége és minősége egyaránt. Bizonyított, hogy hosszútávon a szociális izoláltság különféle pszichoszomatikus betegségeket okoz, és mentálisan is beszűkülést eredményez, tehát ennek elkerülése az értelmi fogyatékos személyek esetében már önmagában is habilitációs folyamat. Ennek értelmében a személyes szociális kompetenciák fejlesztése mellett minél több olyan lehetőséget kell teremtenünk, ahol nem csak a sorstársaikkal, hanem a többségi társadalom tagjaival is közös élményeket élhetnek át. Vegyünk részt rendszeresen az adott településen elérhető közösségi rendezvényeken, vegyük igénybe az elérhető kulturális és sportlétesítmények szolgáltatásait, menjünk közösen sétálni, fagylaltozni, sőt olykor egy-egy étterembe is. /Az anyagi feltételek pályázati forrásokból, vagy az intézmény támogatása céljából létre hozott alapítványi finanszírozásból is biztosíthatók. / A lényeg, hogy ne csak a négy fal között éljenek; illetve nyissuk ki az intézményt: hívjunk meg más közösségeket /civil szervezeteket, közép -és felsőoktatási intézmények hallgatóit, fogadjunk önkénteseket stb. / egy-egy olyan rendezvényünkre, amelyen közösen tevékenykedhetnek: ezek lehetnek valamilyen ünnephez kötött események, vagy bármilyen szabadon választott projekt megvalósítása is. Pl. egyetemi hallgató fiatalokkal közösen festettek klienseink nagyméretű képeket egy-egy adott zenére. A képekből aztán egy kiállítás készült az egyetem aulájában, ahol a megnyitóműsort is a kliensek adták. A kiállítás 3 hónapon keresztül látogatható volt.

Változatos, nyitott és integrált közösségi programok szükségesek ahhoz, hogy az értelmi fogyatékos személyek is lehetőségeket kapjanak a többségi társadalom tagjaival történő kapcsolódásra, amelyek segítségével nemcsak a személyközi kapcsolataikban való eligazodásban szerezhetnek jártasságot, hanem a közösségi életben való részvételük is javítható, kiteljesíthető. Ugyanakkor ezek az események remélhetőleg, ha lassan is, de elindítanak egy olyan társadalmi tudatformálást, amely elsősorban nem a fogyatékosságot, hanem az embert veszi majd észre.

Az értelmi fogyatékos személyek és a szexualitás kérdése még ma is sztereotípiákkal és félelemekkel terhelt, amiket valójában maga a kliens szenved meg. Elviekben mindezt azért tesszük (értsd: azért nem támogatjuk a szexualitást), hogy „megvédjük", de így pont az ellenkezője történik: gyakran nem kapnak megfelelő felvilágosítást akkor sem, amikor a szexualitás igényének egyértelmű jelei látszódnak, így gyakran, ösztönösen, de tájékozatlanul, felületes ismeretekkel vonódnak be különféle szexuális kapcsolatokba, amelyek esteleg még bűntudattal is terheltek. Ezért az esetleges bántalmazások is rejtve maradnak, ami további szorongást, hosszútávon pedig komoly veszélyeztetettséget eredményez. A segítés első lépése annak elfogadása, hogy az értelmi sérülés nem jár együtt aszexualitással, és a szexualitás felnőttként fiziológiai és érzelmi szükséglet is egyben. Fontos

[11] Tabutéma, pedig a fogyatékos embereket még gyakrabban bántalmazzák, mint az épeket https://kettosmerce.blog.hu/2015/06/12/tabutema_pedig_a_fogyatekos_embereket_meg_gyakrabban_bantalmazzak_mint_az_epeket

tehát hogy megismerjék saját testüket, testük működését, a testük felett való önrendelkezést, az intimitás fogalmát és módját, valamint segítsük a társas kapcsolatok és a párkapcsolatok kialakításához szükséges kompetenciák elérését is.

Zárógondolat:

„Nem tudunk meggyógyítani egy értelmi sérültet, de megpróbálhatjuk enyhíteni azokat a panaszokat, melyek a fogyatékosságából erednek.”

Ellen De Visser

Felhasznált Irodalom

1) A szociális kompetencia fejlesztésének lehetőségei az iskolában wp-content/uploads/2017/08/

2) Az alapfogalmak (szexualitás és pszichoszexualitás) meghatározása WHO javaslata alapján http://www.szexualpszichologia.hu/alapfogalmak.htm

3) A szociális kompetencia fejlesztésének lehetőségei az iskolában

https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-szocialis-kompetencia-fejlesztesenek-lehetosegei-az-iskolaban

5) A Taigetosztól az esélyegyenlőségig Kálmán Zsófia, Könczei György (2002)

https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_a_taigetosztol/ch06s03.html

7) Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4. 5. és 6. osztályában Doktori disszertáció Készítő Dr. N. Kollár Katalin Szekeres Ágota http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/szekeres1.pdf

8) Forrai Judit: Fogyatékkal élők szexuális egészségpolitikája, szempontjai és problémái https://mersz.hu/dokumentum/matud__770/

9) Ők ketten - Szexuálpedagógiai segédanyag az értelmi fogyatékosokkal való foglalkozáshoz

ÉFOÉSZ kiadvány Dr. Hadházy Jenő 1998

10) Tabutéma, pedig a fogyatékos embereket még gyakrabban bántalmazzák, mint az épeket

https://kettosmerce.blog.hu/2015/06/12/tabutema_pedig_a_fogyatekos_embereket_meg_gyakrabban_bantalmazzak_mint_az_epeket

11) Zolnai Erika: Felnőttek, mert felnőttek Kézenfogva Alapítvány 2001

12) 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet. a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.