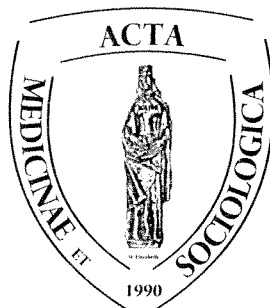

UNIVERSITY
OF DEBRECEN

FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSoc
VOLUME 1.
2010

Az intézményi kultúra és a felelősségvállalás szerepe az értelmi sérült emberek biztonságon alapuló intézményi ellátása során

Zolnai Erika

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Alkalmazott Társadalomtudományi Tanszék
e-mail: zolnai@de-efk.hu

Abstract. The role of institutional culture and responsibility in the course of secure institutional care of people with mental disorders.

In the course of institutional care of people with mental disorders we have to pay special attention to prevention and treatment since they can easily become victims because of their inexperience and the limits of their abilities. This study gives a short abstract of the international and national experiences about the aforesaid topic. Besides treatment and capability development the study focuses on the risk factors of institutional structure and institutional culture. It attempts to present an organization improvement program that places the the prevention and treatment of abuses in the focus of quality improvement. With the assistance (financial and other) of the Kézenfogva Alapítvány (Foundation), seven Hungarian organizations accepted to introduce/initiate the new protocols and the necessary quality improving tasks. These organizations have successfully incorporated the program into their existing quality improvement systems as they are applying/using the program currently.

Keywords: mental disorder/illness, (sexual) abuse, institutional care, prevention, institutional culture, organization improvement, institutional protocols of abuse treatments, quality improvement

Lektor: Dr. Sass Judit Ph.D, egyetem docens, Corvinus Egyetem

Az értelmi fogyatékos felnőttek életminőségének fejlesztése során végzett lassan 15 éves komplex szolgáltatásfejlesztési munka utóbbi 7-8 év tapasztalataiból szeretnénk néhány gondolatot kiemelni, elsősorban az intézményi szintű jelenségek köréből. A programok a Kézenfogva Alapítvány keretein belül zajlottak, részben az alapítvány saját forrásainak, részben pályázati támogatások felhasználásával.

Képzéseket kínáltunk a kommunikáció fejlesztésére a segítők számára, valamint az ellátottak körében az önkifejezés és az önvédelmi készségek fejlesztése érdekében. Kiemelt szerepet kapott a szexuális kérdések megjelenése és kezelése az intézményi ellátás során, ez mind a nemzetközi tapasztalatok, mind a mi gyakorlati eredményeink szerint a sérült emberek emancipálásának és életminőségének fontos területe, és egyben az egyik legkényesebb konfliktusforrás.

A segítők felkészítése és képzése mellett szükségesnek találtuk, hogy olyan eszközöket, programokat is elérhetővé tegyünk, melyek a sérült emberek önvédelmi, szociális készségeinek fejlesztését segítik. Elkészült az „Enyém a testem” c. holland Önvédelmi program magyar nyelvű változata, ami teljes eszköztárával a szakemberek rendelkezésére bocsátható, amint az intézmények a szükséges feltételeket biztosítani tudják. Ez azt jelenti, hogy felkészültek a visszaélési esetek kezelésére, azaz kialakítják állásfoglalásukat a párkapcsolatok megítélésére vonatkozóan, intézményi gyakorlattá teszik a visszaélések megelőzésére és kezelésére szolgáló protokollt, valamint két csoportvezető megtanulja a tréning alkalmazását.

Tapasztalataink szerint az imént említett feltételek elengedhetetlenül szükségesek a biztonságos intézményi működés és a prevenciós program bevezetéséhez, ugyanakkor az egész szervezeti kultúra alkalmazkodását igényli. Úgy döntöttünk, a bevezetéshez szakmai támogatást nyújtunk, melynek során igényfelmérésként kérdőíves felmérést végeztünk a hazai lakóotthonok és nagy intézmények körében, erre alapozva választottuk ki a három majd a következő körben négy újabb intézményt, akik vállalták a közös munkát az adaptáció során.¹

Az intézményi kultúra és összefüggései a biztonság kérdésével

Mivel beavatkozásaink célja és terepe egyaránt az intézményi szerveződést érinti, nem kerülhetjük ki az ezzel kapcsolatos helyzetkép meghatározását. A fogyatékos emberek emancipációja során a különböző ellátási formák óriási fejlődésen mentek

¹A program részletes ismertetése megjelent: Zolnai Erika Élni - nem visszaélni Ellátási protokoll a visszaélések megelőzésére és kezelésére Kézenfogva Alapítvány Budapest, 2006.

keresztül. A fejlődés azonban nem mentes azoktól az ellentmondásoktól, melyek a korábbi gyakorlat továbbéléséből adódnak. Párhuzamosan akár egy intézményen belül is többféle szakmai norma, segítői attitűd él együtt, akadályozva a haladóbb szemlélet hatékonyságát és további új eszközök bevezetését. Esetünkben a visszaélések megelőzésére irányuló eljárasmódokat.

A szakmai szemléletmód nehezen változik. Amíg a szociális munkának 15-20 éves gyakorlata van hazánkban, az intézményrendszer ez alatt az idő alatt robbanásszerűen alakult ki, a szociális gondoskodás a fogyatékos ellátás terén nagyrészt 40-50 éves, sokszor ennél is régebbi tradícióval rendelkezik, az újabb, korszerű intézmények többsége is 20-30 éves gyakorlatra tekint vissza. A dolgozók jelentős része 20-30 éve dolgozik a szakmában, értékrendjüket a korábbi nézetek befolyásolják. Az idősebb ellátottak és családjaik elvárásai, szerepvállalása szintén egy korábbi gyakorlat eredményeként alakult ki. Megjelennek azonban a korai fejlesztésen, aktívabb társadalmi részvételben szocializálódott fiatalok, határozottabb elvárásokkal rendelkező szülők, korszerűbb elvárásokat megfogalmazó vezetők, és az időszerűbb szakmai normákat elsajátított szakemberek, segítők. Elképzelhető, milyen nehéz az ellátásban egységes ellátási minőséget meghatározni, mind az infrastrukturális, mind a szakmai normák, a szolgáltatás emberi tényezőinek területén.

A szervezeti kultúra hasonló ellentmondásokat tartalmaz. A hiányzó egységes és következetes szakmai normarendszert az aktuális vezető személye és hozzá kapcsolódó szakmai igényessége és tudatossága pótolja, ami egyrészt túlságosan esetleges, másrészt labilissá teszi a működést személyi változások idején. A vezetés gyakorlatát is elsősorban az aktuális vezető személyes felkészültsége, szokásai, ambíciója, tapasztalata befolyásolja, ami az egyes intézmények között markáns különbségeket gerjeszt.

Jelentős kettősség figyelhető meg az intézményi kultúrában, az elvárások és a működés szintjén is. Az ellátás gondozási oldala erősen hierarchizált, tekintély alapú, főként az egészségügyi szervezetek mintája szerint épül fel. Minél fiatalabbak és sérültebbek az ellátottak, azaz a gondozásnak és a kezelésnek minél nagyobb szerepe van az ellátásban, annál jobban dominál az egész intézményen belül. Ez megjelenik az egészségügyi ellátások kiterjedtségében, és a vezető szakértelmében, hiszen itt markánsabb gyakorlat (elvárás) az egészségügyi, orvosi végzettség.

Ahogy csökken a súlya a gondozási feladatoknak, a szemléletet a szükségletek szociális iránya kezdi dominálni, a vezető gyakran szociális esetleg pedagógiai végzettségű, az ellátás hangsúlya a fejlesztés, foglalkoztatás irányába tolódik. Ezen a területen magasabb az iskolai végzettség (pedagógus, gyógypedagógus, szociális szakemberek), nagyobb hangsúlyt kap az önállóság, team munka, mellérendelt viszonyok, önellenőrzés, aktív részvétel a pályázatok megírásában és megvalósításában. A szervezeti kultúra a szerepek hangsúlyozásából a feladat kultúra irányába tolódik.

Ennek következtében más elvárások jelentkeznek a vezetővel szemben, különbözik a motiváció forrása, és a feszültség csökkentésének módjai is. Mindez be-

folyásolja az intézményi kommunikációt, új helyzetekhez, feladatokhoz való alkalmazkodást, és a konfliktus helyzetek kezelését, főleg az agresszív és regresszív megnyilvánulások területén. A felmerülő problémák kezelése ismét a vezető személyes hozzáállásának függvénye. Ez azt is maga után vonja, hogy túlságosan nagy szerepet kap a külső kontroll, ami megterheli a vezetői szerepet, ugyanakkor csökkenti az önállóságot, a szakmai tudatosság iránti igényt, és a felelősségvállalást a segítői szinten. Ez különösen azért elgondolkodtató, mivel a fogyatékos emberek ellátásában jelentkező korszerű szakmai elvárások megvalósítását mindez akadályozza, korábbi rossz gyakorlat fennmaradását erősíti, a már meghaladott tradicionális szakmai értékek megvalósításáig sem tud eljutni az intézmény. A szakmai elvárások formálisak maradnak, a beosztott dolgozók, akik a közvetlen kapcsolatban megvalósíthatnák ezeket az értékeket nem értik nem gyakorolják a mindennapi ellátás során. Egységességre törekvő szakmai értékrend helyett az egyéni hozzáállás, emberség, igényesség határozza meg az ellátás minőségét.

Értékek a szociális gondoskodásban²

Tradicionális értékek	Radikális értékek
A személy tisztelete	Állampolgáriság
Paternalizmus és védelem	Részvétel
Normalizáció és a társadalmi szerepek azonossága	Jelenlét a közösségben
Esélyegyenlőség	Egyenlőség
Diszkriminációtól mentes gyakorlat	Oppressziót elutasító gyakorlat
Partnerség	Empowerment, felhasználói kontroll

Alapvetően meghatározza az ellátott, segítő közötti viszonyt, a lakókkal, ellátottakkal szembeni viselkedéses elvárást. A partnerség helyett alárendelődés, az önállóság helyett, függőség van jelen. A fogyatékos emberek képességeik folytán nehezebben alkalmazkodnak, nehezebben látják át az informális viszonyokat, főként azok változásait. Így mind az intézmény váltás, mind a személyzet fluktuációja próbára teszi őket. A gyermek intézményből felnőtt intézménybe történő váltás tipikus példa erre. Az erősen strukturált és hierarchizált formából a kevésbé dependens közegbe való átlépés súlyos alkalmazkodási kríziseket válthat ki.

A fogyatékos személyekkel foglalkozó rendszerek szakemberei és családjaik, és a róluk való folyamatos gondolkodás a túlzott féltés, a túlzott gondoskodás, a túlzott külső megerősítés, kontroll helyett, a radikális értékek elterjedéséhez szemléletváltásra van szükség. Ehhez mind a szakembereknek, mind az érintetteknek támogatást kell kapni, de mindenképpen be kell kerülni az ellátással szemben megfo-

²Braye, Suzy és Preston-Shoot, Michael (1995): Empowering Practice in Social Care. Open University Press, Buckingham és Philadelphia. In.: KOZMA JUDIT: Kompetencia a szociális munkában

galmazott minőségi kritériumok rendszerébe. A legígéretesebb irány a szükségletek fejlesztése, azaz megismertetni az érintetteket a lehetőségeikkel, megfogalmazni jogos elvárásaikat, és hatalmat adni számukra, hogy ezt követeljék és elszámoltassák. Civil kontroll nélkül a minőségfejlesztés nem garantálható, pusztán igen költséges adminisztratív erőlködés marad. Ennek érdekében a szolgáltatásban résztvevők széles rétegét céloztuk meg a fejlesztő munka során, de szorgalmaztuk a lakók, és családjaik tájékoztatását, véleményük kikérését is.

A minőségfejlesztés gyakran megmarad az adminisztratív elemek szintjén, a fenntartó a dokumentáció alapján próbálja követni a szolgáltatások megvalósulását és minőségét. Jogos aggodalom, hogy ezekben a gyakorlati szakmai munka nem mindig és nem feltétlenül tükröződik, sőt a minőségbiztosítás protokollja miatti túlzott dokumentáció, erőforrásaik hatékony felhasználását akadályozzák. A visszaélések jelzésének kivizsgálására szolgáló protokoll bevezetése során hasonló aggodalmaink voltak. Attól tartottunk, hogy az újabb feladat, adminisztráció, felelősség elriasztja az intézményben dolgozókat az aktivitástól, és a feladatok adminisztratív szinten maradnak. Ezért igyekeztünk minden eszközt megragadni a felelősségvállalás erősítésére, az elköteleződés, motiváció kialakítására, hasznot és értelmet mutatni a résztvevők számára a folyamatokban. Ennek érdekében a lehető legintenzívebben a legnagyobb kört igyekeztünk bevonni a szervezetfejlesztő munkálatokba minden intézmény esetében.

A visszaélések kezeléséhez kapcsolódó fejlesztő munka erősen érinti a szervezet értékrendjét, intézményi és személyes felelősségvállalását, motivációs rendszerét, rugalmasságát, intézményen belüli kommunikációt, a formális és informális kapcsolatok minőségét, a vezetés helyzetét, ellenállás eszközeit, a gondozók egymással, vezetővel és ellátottakkal kapcsolatos viszonyát, magatartását. Szakmai közhely, hogy a szervezeten belüli viszonyok, hierarchia és konfliktusok leképeződnek az ellátottak kapcsolatának szintjén. A rendszeren belüli hatalommal való élés és visszaélés mintázata tükröződik a gondozók és gondozottaik közötti viszonyban, de áthatja a gondozottak egymás közötti viszonyát is.

Hasonlóan a családi és az iskolai rendszerek működéséhez. Az intézményeket tehát azért is alkalmassá kell tenni az önvizsgálatra, önképének és működésének megváltoztatására, mert a visszaélésekkel kapcsolatos számtalan probléma a szervezeti kultúrára és működésre vezethető vissza.

Az ellátás minőségének központi eleme a biztonság kérdése, a biztonságosabb feltételek megteremtéséhez azonban a rendszer összes szereplőjének együttes felelősségvállalása szükséges. A helyzet elemzése, a változások megtervezése és megvalósítása csak rendszerszemléleti megközelítésben lehetséges.

A legfontosabb alapelv, jog a biztonságos élethez

Kiinduló pontunk, hogy az önálló élettér, autonóm döntéshozatal bővítése mellett biztonságos környezetet, védelmet kell nyújtani a sérült embereknek. Ennek a védelemnek nem szabad korlátozónak lenni, és a szükségletekhez, valamint a

természetes életvitel normáihoz kell igazodni. A ránk bízott személyek képességei éppen azon a területen sérültek, melyekkel kifejezhetnék igényeiket, szükségleteiket, felismerhetnék mások szándékait, esetleg a veszélyeztető helyzeteket. Gyakran kerülnek nehézségekbe, konfliktusokba környezetükkel. Félreértene másokat, esetleg az ő viselkedésük téveszti meg a többiekét, valamint a rossz szándékú közeledésekkel szemben is védtelenek lehetnek. Váratlan, szokatlan helyzetekben összezavarodnak, nem tudják mit is kellene tenniük. Ezeknek a funkcióknak egy része céltudatos munkával fejleszthető, bizonyos korlátok között kialakítható, más része pedig, a gondozás során a környezeti feltételek megváltoztatásával és a gondozók hozzáállásával pótolható.

A biztonság kérdését nem választhatjuk el az ellátás minőségének egyéb összetevőitől, mint a fizikai környezet, infrastruktúra, gondozók száma és felkészültsége, profilitisztaság, melyek mögött sokszor az objektív anyagi feltételek hiányosságai állnak. Mégis meggyőződésünk, hogy a szakmai tudatosság, a munka szervezése, azaz a humán erőforrások fejlesztése számos olyan lehetőséget rejt magában, melyek viszonylag kevés anyagi ráfordítással látható eredményekhez vezetnek. Ennek következtében a visszaélések kezelésének fejlesztése az egész ellátás minőségének fejlődéséhez vezet, bár az egész rendszer együttes erőfeszítéseit is igényli.

A visszaélésekkel kapcsolatos fogalmak

Abúzus

A nemzetközi fogalom meghatározásnak megfelelően, alapozva a DAPHNE I. program megállapításaira, abúzusnak tekintünk minden szexuális erőszakot, a családon belüli erőszakot, a kereskedelmi célú kizsákmányolást, az iskolán, intézményen belüli zsarnokoskodást vagy agressziót, az emberkereskedelmet, a fogyatékos személyek, kisebbségek, emigránsok, vagy egyéb hátrányos helyzetű emberekkel szemben történő visszaéléseket egyaránt. A visszaélés tehát nagyon tágan értelmezett fogalom, így megelőzése és kezelése is árnyalt beavatkozási formákat igényel.

Szexuális abúzus

Szexuális abúzusnak azt nevezzük, ha valakit szexuális cselekményben való aktív vagy passzív részvételre kényszerítenek. A kényszerítés módja az apró megaláztatástól a durva fizikai erőszakig, illetve az ezzel való fenyegetésig terjedhet, de lelki eszközökkel is történhet, például megfélemlítéssel vagy zsarolással.

Az értelmezésből kitűnik, hogy az esetek nagyon nagy része nem meríti ki a bírósági eljárás kezdeményezésének mértékét, ugyanakkor a megelőzés azt kívánja, hogy minden esetre reagáljunk. Tehát alacsony küszöbű, intézményen belüli megoldásmódok szükségesek.

Abban az esetben, ha a szexuális cselekedet a hatalommal való visszaélésen alapul, szexuális zaklatásról beszélünk. Ilyenkor a szexualitás eszközével olyan személ-

lyel szemben történik visszaélés, aki érzelmi, szociális, intellektuális, valamint nyelvi korlátok miatt nem képes ellenkezni, vagy ellenkezését kifejezni. Sgroi (1989) meghatározása szerint a bántalmazott személy erőtlennek és tehetetlennek érzi magát ahhoz, hogy a helyzetet megváltoztassa.

Szexuális bántalmazás

Szexuális bántalmazásnak tekintünk minden nem kívánt nemi tevékenységet, függetlenül attól, hogy a konkrét nemi aktus létrejött-e. Az osztrák gyakorlat kiegészíti ezt azzal, hogy a konkrét szexuális megnyilvánulásokon túl (nemi aktus, szexuális tevékenység látványa, maszturbációban való részvétel kikényszerítésének bármely formája, stb.) ide értendő még a fizikai gondozás szexualizált volta (bad touch), az obszcén beszéd, az intim szféra megsértése, és a kikényszerített egészségügyi beavatkozások is.

Brown-Turk (1992) definíciója szerint: „Szexuális bántalmazásként értelmezhető minden olyan viselkedés, gesztus és kifejezés is, amelyek joggal értelmezhetőek úgy, hogy egy másik személy számára szexuálisan megalázóak, vagy rosszra csábítóak.”

Az értelmi sérült emberekkel kapcsolatban külön figyelmet kell fordítanunk arra, hogy szexuális bántalmazás minden olyan cselekmény, amelynek során értelmi fogyatékos gyermeket vagy felnőttet olyan cselekménybe kényszeríti az elkövető:

- Amelynek értelmét nem fogja fel,
- Amelyhez megalapozottan nem tud hozzájárulni,
- Amely egy másik személy kielégülését szolgálja anélkül, hogy abban ő érzelmi-
leg részt tudna venni.

A Kézenfogva Alapítvány által használt munkadefiníció

A visszaélés fogalma alatt a következők értendők: olyan cselekedetek, viselkedési formák és megnyilvánulások másokkal szemben, amelyek az elfogadott, hivatalos társadalmi normák szerint nem kívánatosak (agresszió, magántulajdon megsértése) és/vagy nem szabad akaratból (önrendelkezés, döntési szabadság megsértése, korlátozása) vetik alá magukat ezeknek, és/vagy túl intimnek foghatók fel.

A különböző típusú visszaélések a következők lehetnek:

- Testi túlkapás, melyet egyfajta szabályozó- vagy megfélemező erőnek álcáznak, vagy egyszerűen "erőteljes bánásmódnak" tekintik,
- Szexuális visszaélés vagy kihasználás,
- Erőszakoskodás, durva vagy megalázó nyelvhasználat, illetve bánásmód,
- Pénzügyi visszaélések, illetve az ingóságok eltulajdonítása,
- Elhanyagolás vagy gondatlanság.

A visszaélés megjelenhet a lakók egymás közötti viszonyában és a segítő-lakó viszonyában egyaránt, az utóbbi etikai vétségtől a munkajogi kérdésig terjedhet. A visszaélések hátterében a hierarchia és a kiszolgáltatottság áll, a hatalmi pozíció kihasználása, ami vonatkozhat a formális vagy informális viszonyokra egyaránt.

Nemzetközi kitekintés az értelmi sérült emberekkel kapcsolatos visszaélésekről

Ahogy egyre nőtt a sérült emberek ellátásában a társadalmi felelősségvállalás, mind nagyobb figyelem irányul biztonságukra. Az állami, egyházi, vagy magán fenntartású intézményekben egyaránt magas szintű követelményeket állítanak a tárgyi és személyi feltételek megteremtésére, amit folyamatosan ellenőriznek, és nyilvános jelentéseket készítenek az esetekről. Szigorú vizsgálatok történnek a sérült embereket ért balesetek, sérülések, halálesetek körülményeinek pontos felderítésére. Ennek ellenére az a tapasztalat, hogy a legfejlettebb ellátórendszerrel bíró országokban is a szociális ellátásban a legkiszolgáltatottabb csoportot az értelmi sérült, halmozottan sérült emberek jelentik, az időseket és a mentális problémáik miatt kezelteteket is megelőzve (Sinason, 2002).

Az elhanyagolás, gondatlanság, mint visszaélés

Minden óvintézkedés ellenére visszatérnek azok az esetek, melyekben a gondozók elhanyagolása, figyelmetlensége, gondatlansága miatt történik súlyos sérülés, esetleg haláleset. Az elkövetők gyakran a közvetlen gondozók közül kerülnek ki, jelentős részük szakképzetlen, vagy alacsony iskolai végzettségű. Az áldozatok között gyakori a súlyosabban, esetleg halmozottan sérült, nagy gondozási igényű ellátott, illetve az agresszióra, önagresszióra hajlamos magatartás zavarokat mutató gondozott.

Az esetismertetések során ijesztő azonosságokat találunk a történetekben. A gondozó fáradt volt, türelmetlen, megijedt, későn hívott segítséget, nem elég figyelemmel, szakszerűséggel végezte a munkáját, többnyire egyedül volt gondozottjával. A következmények szinte minden esetben súlyosak, a vizsgálat után a dolgozót elbocsátása mellett eltiltották a hasonló munkakörben való alkalmazástól, esetleg terápiára kötelezték, az intézmény támogatását pedig megvonták, amennyiben felelős volt a gondatlanságban, illetve veszélyeztetőnek találták az általa biztosított körülményeket. A súlyosabb visszaéléseket megelőzik enyhébb, de figyelemfelkeltő viselkedések, mint a gondozottakkal való barátságtalan, tiszteletlen beszéd, bánásmód, fizikai elhanyagolás, esetleg a megfélemlítés, a lelki terror különböző megnyilvánulásai. A beavatkozásoknak tehát a legenyhébb megnyilvánulásokra is ki kell terjedni.

Az ellátásban nem csupán a közvetlen gondozó személyzettel szemben lehetnek kiszolgáltatva a sérült emberek, hanem az egyéb szolgáltatások igénybe vétele során

is. Ilyen lehet a szállítás, amikor a sofőrrel egyedül maradhatnak, vagy az önálló közlekedés során idegekkel kerülhetnek kapcsolatba.

Kevesebb szó esik a jelentésekben arról, hogy az intézményekben mennyire vannak a gondozottak egymásnak kiszolgáltatva. Tapasztalataink szerint az egymás közötti viszonyban is megjelenhet az agresszió, kihasználás, kényszerítés, megfélemlítés, esetleg a direkt abúzus is (fizikai, anyagi, szexuális visszaélés). Ezek egy részét a fogyatékosoknak tulajdonítják, vagy a belátás képességének hiánya miatt felmentik az elkövetőket. A valóság azonban azt mutatja, hogy a gondatlanság és az elhanyagolás ezeknek az eseteknek a figyelmen kívül hagyására is kiterjed.

Szexuális visszaélések

A legrejtettebbek, legeltitkoltabbak a szexuális visszaéléssel kapcsolatos ügyek, bár talán gyakoribbak az egyéb abúzusok, az elhanyagolás, a gondatlanság következményei. A szexuális visszaélésekkel szemben azonban a tudatlanság, tapasztalatlanság miatt sokkal nagyobb a kiszolgáltatottság, mint a többi esetben, hasonlóan a gyermekekkel szemben elkövetett szexuális visszaélésekhez.

Az egyre nyitottabb élettér lehetőséget teremt az intézményen kívüli visszaélésekre, de természetesen az intézményekben is előfordulhat szexuális erőszak, és egyre általánosabb szakmai nézet, hogy ez nem megengedhető, az egymás közötti kapcsolataik során sem. A NISSO (Netherlands Institute of Social Sexological Research) kutatása szerint az értelmi fogyatékos emberek 2,5%-ánál fordul elő visszaélés vagy annak gyanúja. A kutatók azt feltételezik, hogy ez a szám a valóságban még magasabb. A gyakorlat azt mutatja, hogy a többszörösen fogyatékos személyek (például a csökkent látó- vagy hallóképességűek) nagyobb veszélynek vannak kitéve. Kiterjedt hazai kutatás nem történt a témában, de a kisebb felmérések, tapasztalatok azt mutatják, hogy hasonló a helyzet, talán egyes helyeken (nagyon nagy létszámú intézmények) még súlyosabb lehet.

A szexuális bántalmazás ténye gyakran nem függ attól, hogy a cselekmény alanya áldozatnak érzi-e magát, a káros következmények pedig sok esetben nem fizikai sérülésekkel kapcsolatosak, hanem érzelmi következményekkel. A visszaélések áldozata a legtöbb esetben niúcsen tisztában azzal, hogy visszautasíthatja a számára nem kívánatos közeledéseket.

Az áldozatok többsége a nemzetközi vizsgálatok tükrében leggyakrabban 20 év körüli nők közül kerül ki (75%). Köztük gyakoribb az enyhén értelmi sérült, mint a súlyosabb, míg a férfi áldozatok között fordított a helyzet. A férfiak esetében gyakrabban válnak áldozattá a súlyosabban sérültek.

Egy norvég vizsgálat szerint (Kvam, 2000) az 1293 szexuális bántalmazás gyanújával vizsgált gyermek közül mindössze 1,7% volt a súlyosan fogyatékos, és 6,4% a valamilyen mértékben sérültek aránya. A vizsgálatban szereplő gyerekek nagyobb mértékben kaptak „valószínűleg bántalmazták” minősítést, mint a nem sérültek, és a fogyatékos gyermekek között nagyobb arányt képviseltek a fiúk. A fogyatékos gyerekek kisebb arányban kerülnek kórházba, valószínűleg gondozóik csak akkor is-

merik fel a bántalmazás tényét, amikor az nyilvánvalóvá válik. Ezzel szemben egyes amerikai kutatások arra utalnak, hogy a fogyatékos gyermekek 2-3-szor gyakrabban válnak szexuális bántalmazás áldozataivá.

Az értelmi fogyatékos személyek ideális áldozatok

Elsősorban azért, mert az általános felfogás szerint különösen vágnak a gyengédségre (ez sok esetben így is van), de főként azért, mert kevésbé képesek a dolgokat megfogalmazni, nem ismerik jól a normákat, nem tudják, mi a normális, kevesebbet tudnak a szexualitásról, kevesebb tapasztalatuk van, így hamarabb elégszenek meg tiszteletlen, nem teljes értékű szexszel. A fogyatékoságból eredő hátrányoknak az ellensúlyozására van szükség.

Az értelmi fogyatékosokat általában engedelmességre, szófogadásra nevelték. Nehezükre esik nemet mondani, nem tanultak meg öntudatos fellépéssel ellenállni a zaklatásnak. Társadalmunk nagyra értékeli az egyén sérthetetlenségét és az asszerítv viselkedést, ezért ezekre a készségekre mindenkinek szüksége van.

Általában a környezetük sem könnyíti meg a dolgukat; az adott jelzéseket sokszor az értelmi fogyatékoság velejárójának tekintik (ágybavizelés, agresszió, viselkedési problémák, szexuálisan kihívó viselkedés, stb.).

Az értelmi fogyatékosok gyakran nem érzékelik időben, hogy valaki átlépett egy határt, de ha igen, akkor sem merik ezt a külvilág tudomására hozni, mert szégyellik magukat, zavarban vannak, félnek. Visszatartja őket az, hogy kedvezőtlen az énképük, kevés az önbizalmuk, és hajlamosak úgy nézni a másokra, mint aki mindent jobban tud, leértékelik magukat, gyakran természetes dologként kezelik a bántalmazást, mivel nincsen összehasonlítási alapjuk. Mindez megkönnyíti az elkövető számára, hogy visszaéljen a helyzettel.

Alkalmazott beavatkozási stratégiák

A 90-es évek elejétől szinte minden fejlett ellátórendszerrel rendelkező ország Európában és a tengeren túl egyaránt vizsgáló bizottságokat hozott létre, melyek feladata a fogyatékos emberekkel szemben elkövetett visszaélések (bántalmazás, elhanyagolás, szexuális abúzus) kivizsgálása, részletes jelentés elkészítése és javaslatok kidolgozása volt. A jelentések alapján megfogalmazták az ellátásra vonatkozó új irányelveket és kidolgozták a megelőzés stratégiáit.

Elgondolkodtató tény, hogy a problémák nem a törvényi előírások hiányából, hanem azok figyelmen kívül hagyásából adódtak, a változtatások nagy része nem igényelt pluszfinanszírozást. Megállapították, hogy a személyzet elhanyagolja az ellátottak egymás közötti szexuális megnyilvánulásainak a nyomon követését, és nem tekinti azt alapvető szükségletnek, nem törődnek az ismétlődő visszaélések kezelésével, az abúzust elszenvedő áldozatok védelmével (Myers 1999).

A nemzeti stratégiák kidolgozása mellett az Európai Unió külön erre a célra uniós pályázati projekteket indított, hogy felmérjék az egyes országok tapasztalatait, a lokálisan használt fogalmakat, irányelveket, megoldásmódokat közkinccsé

tegyék. Mindezt a DAPHNE I. projekt tartalmazta, nyolc európai ország részvételével létrehozta egy Forrásközpontot (Knowledge Center), ahol az összegyűjtött tapasztalatokat mindenki számára hozzáférhetővé teszik. 2004 óta az anyag magyarul is olvasható.³

Megállapíthatjuk, hogy a visszaélés, különösen a szexuális visszaélés fogalma nem egységes, még az egyes nemzeteken belül sem. A különböző rendszerek más és más meghatározásokat alkalmaznak, a szociális ellátás és a jogalkalmazás nem azonos paramétereket használ a visszaélés meghatározására. A legszínesebb a kép a szexuális visszaélések területén. Ebben az esetben a legkomolyabb problémát a visszaélés diagnosztizálása jelenti, ami nem lehetséges pusztán tünetlisták alapján, megfigyelésekre alapozva. Az értelmi sérült emberekkel szemben történő visszaélések nem választhatók külön a gyermekbántalmazás kérdéskörétől. A gyermekek és az értelmi fogyatékos emberek körében elkövetett visszaélések esetén egyaránt jellemző az a tény, hogy az áldozat nem képes önmagát megvédeni és a vele történeteket elmondani, értelmezni. Ezért csupán a viselkedésből tudunk következtetni az eseményekre. A viselkedés változása azonban kevésbé specifikus és nem feltétlenül túl-szexualizált, sokkal inkább olyan viselkedések jelennek meg, melyek egyébként is gyakoriak a fogyatékos emberek esetében (pl. hangulatbeli ingadozások, agresszió, öncsonkítás, önstimuláló viselkedés stb.).

Ha a problematikus viselkedést izoláltan vizsgáljuk, akkor ahelyett, hogy a meglévő viselkedés normális változójaként értelmeznénk, a szexuális bántalmazás lehetséges jelzésévé válik (Ivens, 1998) "Sexual abuse of people with learning disabilities" (Erik De Belie, Carla Ivens, Joan Lesseliers, Geert V. Hove (red.) 2000).

A szexuális visszaélés felismerésében nagy szerepe van a nyelvnek, a kommunikációnak, a sérült ember beszámolójának. Ennek értelmezésénél nagyon körültekintőnek kell lenni, hiszen az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek általában nagyon igyekeznek, hogy megfeleljenek mások elvárásainak. Sinason (2002) szerint az értelmi fogyatékos emberek zseniálisan képesek alkalmazkodni mások kérdéseihez és elvárásaihoz ezért a jelzések értelmezésénél figyelembe kell vennünk, hogy rendkívül könnyen befolyásolhatóak, igyekeznek megfelelni a környezet elvárásainak, szociálisan megfelelő válaszokat adnak. Előfordul, hogy az érthetetlen vagy hiányzó láncszemeket saját fantáziájukkal egészítik ki. Visszaélések esetében azonban a környezet hajlamos szemet hunyni, elbagatellizálni a történeteket, ezért rendkívül fontos a tudatos eljárás minden egyes esetben.

A legtöbb nemzet hangsúlyozza összefoglalójában az intézménypolitika fontosságát. Javaslatokat tesznek a személyzet kiválasztásának a módjára, a segítők folyamatos támogatására (esetmegbeszélések, szupervízió, team munka, képzés, készségfejlesztés stb.), valamint a tudatos és átlátható intézménypolitikára. Utóbbinál fontos tény, hogy az intézmény szervezeti struktúrája összefügg a szexuális bántalmazás kezelésével, amennyiben meghatározza a kommunikáció módját, formáját. Az intézményi politikának ki kell térnie, írásos irányelveket kell megfogalmaznia krízishelyzetek kezelésére, ki kell mondani, hogy a visszaélés gyanúja

³www.stoppingabuse.org

elegendő indok a kivizsgálásra, meg kell határozni, kit kell bevonni, és hogyan kell az eljárást lefolytatni. Különböző formában minden ország hasonló elvárásokat fogalmaz meg az intézmények működésével kapcsolatosan. Az anyagokat érdemes részletesen áttanulmányozni, sok ötlettel szolgálhatnak saját intézményi működésünk megértéséhez, esetleg ésszerűsítéséhez.

Tapasztalataink a hazai helyzet alakulásáról

Hazánkban az utóbbi 15 év során az ellátó rendszer alapvető átalakuláson ment keresztül. A törvényileg előírt ellátási normák megfelelnek a fent említett nemzetközi szakmai elvárásoknak, bár ezek gyakorlati megvalósításához még sok fejlesztő munkára van szükség az intézményekben. A megvalósítást segítheti az intézmények közötti választás lehetősége. Magyarországon jelenleg a szolgáltatók meglehetősen monopolhelyzetben vannak a hosszú várakozó listák miatt, mégis egyre nagyobb a nyomás a minőségi ellátás irányába. Míg az értelmi sérült emberek ellátásának helyzetéről számos tanulmány készült, a visszaélésekről szinte egyáltalán nincsenek empirikus adataink. Saját kutatási kísérleteink rendre kudarcot vallottak, mivel a megkérdezett intézmények többnyire visszautasították a válaszadást. Egy másik vizsgálatban (Kézenfogva Alapítvány, Daphne II.) szülőket kérdeztünk meg fókusz interjú módszerével, ebben az esetben is igen kevés személyt sikerült bevonnunk (Zolnai 2006). A segítők körében végzett akkreditált tréningeken, valamint a visszaélések megelőzésével kapcsolatos intézményfejlesztési projekteken szerzett tapasztalatainkat igyekszünk összegezni az alábbiakban.

A szülők és a gondozók egyaránt kiszolgáltatottnak élik meg a helyzetüket, amin csak a tudatosabb szakmai eljárások és a nyitottság, a nyilvánosság bevonása, a szociális kontroll segíthet. A szülők nagy nehézségek árán tudják elhelyezni gyermeküket bentlakásos intézményekben, hosszú a várakozási idő és nagy a túljelentkezés, a megközelíthetőség is változó, ezért ha bekerültek egy otthonba, nem kockáztatják a változtatást. A gondozási folyamatban a dolgozók is egyedül vannak, visszaélés gyanúja esetén kevés lehetőségük van védelemre. A bonyolult kölcsönös érzelmi és érdek viszony ebben a háromszöghelyzetben nehezen kezelhető konfliktusokat eredményezhet. Gyakorlatilag mindenki tart mindenkitől, nem szeretik a változásokat, sokszor úgy gondolják, hogy azt a másik fél nem is támogatná. A változások eléréséhez ezért minden szereplőt partnerré kell tenni.

Gyakran kerül az aggodalmak középpontjába a párkapcsolatok és a szexualitás kérdése. A szülők egy része nagyobb biztonságban érzi gyermekét a kiskorúakat ellátó otthonokban, erkölcstelennek és veszélyesnek tartják, ha az intézményekben nyílt megoldásokat keresnek a párok együttélésére, a szexualitás megélésére.

A konfliktus kezelési tréningeken szerzett tapasztalataink alapján a magyarországi intézmények nagyon sokszínűek minden tekintetben. Az ellátás színvonalát, az intézmény méretét, a szakmai elveket tekintve egyaránt. A nagy létszámú intézmények a kitagolási program során igyekeztek a párkapcsolatok együttélésének teret engedni a lakóotthonaikban, míg az önállóan működő lakóotthonokban kisebb

jelentőséget kapnak a párkapcsolatok, de erre is ismerünk jó példákat. Vannak barátságok, szerelmek, esetleg szexualitás is, ám kevésbé jellemző, mint a nagy intézményekben. Természetesen számos kivétellel találkozunk, különösen azokban az esetekben, amikor a pár már az együttélés céljából költözik a lakóotthonba. A nagy létszám a hátrányok mellett gazdagabb mintát és választási lehetőséget is jelent.

Ahogy a konfliktusforrások is bőségesebben vannak jelen, úgy a szexuális visszaélések és a bántalmazás, valamint az agresszióval kapcsolatos problémák is gyakoribbak a nagy intézményekben. Közöttük is ott, ahol a feltételek, körülmények mostohábbak, az intézmény elszigeteltebb. Ez egybecseng a külföldi tapasztalatokkal. Természetesen mindez nem jelenti azt, hogy lakóotthonokban és jó körülmények között nem fordulhat elő hanyagság, figyelmetlenség, esetleg olyan konfliktushelyzet, ami elkerülhetetlen.

A napvilágra került esetek ritkák, főként a szélsőségesen súlyos, nyilvánvaló visszaélések derülnek ki, az enyhébbek rejtve maradnak. A dolgozók informális beszámolóí szerint a probléma jóval gyakoribb, mint ahogyan szó esik róla, de a helyzet nem olyan rettenetes, mint ahogyan azt a média sejteti. A párkapcsolatokhoz, szexuális aktivitáshoz kapcsolódó együttélési konfliktusok próbára teszik mind a gondozók, mind a lakók toleranciáját, konfliktuskezelési képességét.

A nemzetközi tapasztalatokkal egybe cseng, hogy a visszaéléseket igen gyakran hazánkban is az ellátottak egymástól szenvedik el. Az elkövetők többnyire gyermekkoruktól intézményi körülmények között éltek, és maguk is többször szexuális erőszak áldozatai voltak. A visszaélések előfordulnak nőkkel és férfakkal szemben is, az utóbbiak többnyire a gyengébb, esetleg halmozottan súlyos fogyatékosok köréből kerülnek ki, ami szintén egybe esik a külföldi adatokkal. A hölgyek gyakran szenvednek el visszaélést párkapcsolaton belül, nem egyenrangú kapcsolat következtében.

A segítők tartanak a következményektől, sejtéseiket nem tudják megalapozni, a jelzéseket elhanyagolják, esetleg a fogyatékosággal járó problémaként kezelik. Igénylik az iránymutatást a konkrét esetek kezelésében, megítélésében, felelősségüket, kompetenciájukat nem érzékelik pontosan. A szülői bántalmazásról is gyakran esik szó, szinte nincsen olyan intézmény, ahol ne tudnának családon belüli visszaélésekről, kapcsolatokról. A látogatásokat azonban nem tudják korlátozni, hiszen gyanújukat bizonyítaniuk kellene, és az eljárás módja mellett a visszaélésre utaló jelek sem tisztázottak.

Az intézmény hírnevének védelme érdekében az a tendencia, hogy nem, vagy későn reagálnak a jelzésekre. Az egyértelmű ügyeket adminisztratív eszközökkel intézik el. A dolgozó által elkövetett egyértelmű visszaélés esetén gyakori a munkaviszony békés, közös megegyezéssel történő megszüntetése, és semmi nem akadályozza meg, hogy a vétkes munkavállaló hasonló munkakörben helyezkedjen el a későbbiekben. Ha az elkövető az egyik gondozott, akkor a nyilvánvaló és súlyos visszaélés esetén legkézenfekvőbb, ha áthelyezik máshová az intézményből, amennyiben erre lehetőség adódik. Ilyenkor előfordul, hogy nem tájékoztatják a fogadó intézményt a problémáról. Ebben a tekintetben kevés megbízható adat áll rendelkezésre. A

gondozás során történő visszaélésekről még kevesebb szó esik (szexualizált beszéd, erotikus érintés testi gondozás közben stb.), hiszen ezek többsége nem, vagy csak korlátozott mértékben válik tudatossá, felismertté. Ezeket a szempontokat a képzés és a szupervízió, esetmegbeszélés során lehetne megragadni, melyek ritkán terjednek ki a gondozó személyzetre, nehezen illeszthető be a meglévő munkarendbe.

A gondozók gyakran nem értik vagy félreértik gondozottaik viselkedését, jelzéseit, szükségleteik megértése így a közvetlen alapszükségletek szintjén marad, miközben a kóros, maladaptív viselkedésformákat gyakran megerősítik, kezelésükben eszköztelenek. A szexuális aktivitás, szexuális szükséglet megítélésében nincsenek szakmai támpontok, saját értékrendjükre alapoznak, ami nem eredményez egységes bánásmódot a szakmai csoportokon belül. A beavatkozások kevésbé tudatosak, kizárólag az aktuális helyzetre vonatkoznak, mellőzik a preventív szemléletmódot és a csoporthatások értékelését. Többnyire a konfliktuskerülés motivál. Ez a gyakorlat nem segíti a visszaélések megelőzését, a viselkedés fejlesztését.

Az utóbbi években a média több ízben is tudósított fogyatékos személy ellen elkövetett súlyos visszaélésről, esetleg a korlátozó intézkedéssel összefüggésben. Az egyik esetben több személy ellen követett el szexuális bántalmazást a gondozó. Nem tudunk róla, hogy milyen szakmai értékelése történt meg a helyzetnek, vizsgálták-e a szervezeti működéssel kapcsolatos összefüggéseket, milyen preventív beavatkozás történt az ügyben. Ezek a kirívó példák arra figyelmeztetnek, hogy a helyzet talán rosszabb, mint amilyen képet az intézmények igyekeznek festeni magukról. A veszélyekkel és a következményekkel túl kockázatosnak tűnik a szolgáltatók számára a szembenézés, önkéntességen alapulva kevesen hajlandók együttműködni a reális tényfeltárás érdekében.

Kérdőíves felmérés

A visszaélések megelőzését és kezelését célzó program elindítását 2003-ban megelőzte egy előzetes igényfelmérés részletes intézményi kérdőívvel, amelyek szintén értékes adatokat tartalmaznak a hazai intézmények által nyújtott bentlakásos ellátások körülményeiről, biztonságáról. A hazai és nemzetközi tapasztalatokból kiindulva az igények megfogalmazása mellett a helyzetkép feltárásához is kértünk adatokat az ellátást jellemző paramétereikről.

A kiküldött levelek számához képest nagyon kevés kérdőív érkezett vissza, nagyrészt lakóotthonokból és néhány ápoló gondozó otthonból (10 db lakóotthon, 2 db 30 fős intézmény, 3 db 100, és 5 db 200 körüli, vagy afeletti létszámú intézmény). Az eredményekről röviden: a húsz visszaküldött kérdőív szerint szinte minden intézményben van felvilágosítás és egységes állásfoglalás a szexualitásról, valamint a párkapcsolatokról, ugyanakkor nem volt példa szexuális visszaélésre, így nincsen egységes, mindenki számára hozzáférhető eljárás sem, bár egyesek szerint szükséges volna. Egységesen nem probléma az erőszakos cselekmény, nem inzultálják szexuálisan a lakók a segítők egy intézmény kivételével, a promiszkuitás csak elvétve fordul elő.

A 200 fő körüli intézményekben átlagosan két-három tartósan együtt élő pár van, és szexuális visszaéléseket egymással szemben nem követnek el a gondozottak. Nem kívánt terhesség miatt az abortusz egyetlen esetben volt szükséges, azonos neműek párkapcsolatát kizárólag a nagy intézményekben fogadják el, mint lehetőséget. Az egyetlen intézmény, amely felvállalta, hogy esetében problémát jelent a szexualitás, a közelmúltban kénytelen volt ennek súlyosabb következményével szembenézni, ahogyan erről a médián keresztül is tudomást szereztünk. Látványosan tehát nincsen probléma a szexuális visszaélésekkel, azonban azt gyanítjuk, hogy ennek hátterében eltérő fogalomhasználat lehet. A tapasztalatok nem azt igazolják, hogy a kérdőívek által mutatott kép általános lenne.

Úgy tűnik, az intézmények nem mernek nyíltak lenni ebben a kérdésben, félnek, hogy az őszinte problémafeltárás negatív színben tünteti fel őket, szakmailag negatív megítélésre számíthatnak. Ahol tartós bentlakásos intézményben felnőtt emberek élnek, aligha képzelhető el, hogy a nemiséggel kapcsolatban ne merüljenek fel problémák a lakók között, vagy a lakókkal szemben ne történjék időről időre kevésbé súlyos, vagy súlyos visszaélés, esetleg ne forduljon elő elhanyagolás, gondatlanság, bántalmazás, anyagi visszaélés. Ezeknek az eseteknek nagy része összefügg a tartós bentlakást nyújtó intézmények működési problémáival, melyek hátterében a szakemberek felkészületlensége mellett sok esetben a túlterheltség és a finanszírozás hiányosságai állnak.

Probléma az elhelyezés zsúfoltsága, az intim terek hiánya, az értelmi sérült személyek és az idős ellátás, szenvedélybeteg ellátás összemosódása, az életkori csoportok keveredése, a gondozó személyzet túlterheltsége, alul képzettsége, a munkanélküliség miatti kényszerpályák, a hiányzó státuszok. A kérdőív ezekre a gondokra kérdezett rá. Többen jelezték: ha válaszolnak a kérdésekre, enyhe túlzással a működési engedélyük válik megkérdőjelezhetővé ezek alapján. Így indokoltnak tűnik a vezetők tartózkodása. Mégis úgy véljük, a pontos helyzetfelmérés nélkülözhetetlen, hogy a beavatkozási stratégiákat megtervezhessük. Veszélyes az ellátórendszerben teljesíthetetlen követelmények elé állítani az ellátás résztvevőinek jelentős körét.

Az általánosításoktól mentes, árnyalt véleményalkotás fontos a bizalomteljes szakmai együttműködések kialakításában. Ma Magyarországon a szociális ellátás, és ezen belül a fogyatékos emberek ellátása nagyon nagy eltéréseket mutat. Vannak világszínvonalon működő szolgáltatások, és vannak a jogsértés határát súrolók. Méltatlan azonban egy-egy szélsőséges esetből az egész ellátást negatívan címkézni. Ez nem segít sem az ellátásra szorulóknak, sem a családjuknak, sem az intézményeknek. Fontos tudnunk, mi áll a visszaélések hátterében, hogy a megelőzés érdekében a szükséges lépéseket megtehessek.

A program eredményeinek összefoglalása során 2006-ban Szakmai Fórumok keretében intézményvezetőket hívtunk meg, hogy megismerjük véleményüket és tapasztalataikat a visszaélések előfordulásáról és kezelésük gyakorlatáról. A 2003-ban történt felmérés tapasztalataival szemben az intézmények többsége nyitottan és

motiváltan vállalta az együttműködést, segített egységes fogalmi kereteket kialakítani, a problémákat, igényeket megfogalmazni.

Az utóbbi évek tapasztalata alapján nincs okunk feltételezni, hogy a helyzet nagy mértékben megváltozott. A visszaélések kezelését szolgáló programba bevont 7 intézmény 5 éves tapasztalatai azt mutatják, hogy még azokban az esetekben is, ahol az intézmény elköteleződött a problémák feltárásával szemben, és fáradságos erőfeszítéseket beavatkozási formák kialakítására, dokumentációt és eljárásmódot vezettek be a visszaélések monitorozására és kezelésére, a valódi változások megvalósítása komoly nehézségeket jelent. A folyamatos műhelymunkában konkrét nehézségeket fogalmaznak meg a program működtetésével kapcsolatban.

Rendkívül nehéz az egységes szakmai szemlélet kialakítása, a bánásmóddal kapcsolatos normák következetes betartása. Ennek hátterében a nagy fluktuáció, a képzettségbeli különbségek és a szervezeti kultúra problémáit látják. Felmerülnek kommunikációs és értékrendbeli konfliktusok, visszajelzések és megerősítések hiánya, az esetkezelés szakszerűségének és tudatosságának problémái, a dolgozók kommunikációs készségeinek és beavatkozási eszközeinek hiányosságai, az esetmegbeszélések hiánya és hiányosságai, motiváció hiány, érdektelenség, fogalmi pontatlanságok az esetkezelés, korlátozó intézkedések, és visszaélések kezelésének területén. Az intézmények gyakran elvesznek a feladataik közben. A munkavégzés a sürgős és fontos teendők irányába tolódik, prevenció helyett tűzoltás történik, az adminisztráció üres, funkcióját vesztett teher a rengeteg értelmetlen nyilvántartás miatt. Az általunk monitorozott intézmények hasonlóan hajlamosak a problémák elkendőzésére, mégis szükség esetén vannak eszközeik a beavatkozásra, és egy-egy súlyos visszaélés után működésmódjuk normalizálására.

Összegzés

Terjedelmi korlátok miatt nincs lehetőség az eredmények részletes ismertetésére, csupán arra szorítkoztunk, hogy a probléma súlyát felvázoljuk, és azokra az összefüggésekre rámutassunk, ami az intézményi működéssel való összefüggéseket hangsúlyozza. Nélkülözhetetlen az intézményi felelősségvállalás a kérdésben, hiszen a visszaélések nem értelmezhetők sem csupán a dolgozók hiányosságai, sem a fogyatékos emberek személyes viselkedése mentén. Az agresszió, a visszaélés mindig mély strukturális összefüggésekbe ágyazottan jelenik meg, legyen az egy iskola, egy bentlakásos intézmény, egy kórházi osztály, vagy a társadalom maga.

Mindenkinek ki kell vennie a részét a felismerés és beavatkozás szintjén, ez azonban nem következhet be a kialakulásban vállalt szerep tisztázása nélkül. Ez nem történhet meg anélkül, hogy a felelősségvállalás meg ne történne. Ez is része a felhatalmazásnak, az empowerment-nek. Mindenki felelős a cselekedeteiért, a maga szintjén. A fogyatékos személynek tudnia kell, mit tehet, és mit nem tehet másokkal, és hogy vele sem tehetnek meg akármit. A dolgozónak és a vezetőnek tisztában kell lennie, hogy mit tehet és mit nem tehet a gondozás, az irányítás során, és mit kell feltétlenül megtennie és ezért a következményeket is vállalniuk

kell. És így tovább a szülő, a fenntartó, a közösség szintjén. Ez nem könnyű dolog a felelősségvárítás kiterjedt társadalmi gyakorlatába ágyazottan. Ezért az egyetlen lehetséges mód a tehetetlenség elkerülésére, hogy rendületlenül újra és újra megtegyük az első lépéseket. Ebben segíthet az a kitartás, amit a fogyatékos emberekkel való együttműködés során megtanultunk.

Irodalomjegyzék

1. Bakács Gy. (1996): Szervezeti magatartás és vezetés, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
2. Brown H. & Turk V. (1992) Defining sexual abuse as it affects adults with learning disabilities. *Mental Handicap* 20, 44-55.
3. Braun H. Prof.: Safeguarding adults and children with disabilities against abuse, Council of Europe, 2002. Strasbourg.
4. Braye S. & Preston-Shoot M. (1995): Empowering Practice in Social Care. Open University Press, Buckingham és Philadelphia. In.: KOZMA JUDIT: Kompetencia a szociális munkában.
5. Berlo W. V. (1995): Sexual Abuse Among People with Learning Disabilities, Netherlands Institute of Social Sexological Research (NISSO).
6. Chikán A. (1997): Vállalatgazdaságtan; Aula Kiadó, Budapest, 1997.
7. Davis L. A. (2005): People with Intellectual Disabilities and Sexual Violence. <http://www.thearc.org>
8. Focht-New V. (1996): Beyond Abuse: Treatment Approaches for People With Disabilities Issues in Mental Health Nursing, 1996, Vol. 17(5), pp. 427-438.
9. Hárdi I. szerk. (2000): Az agresszió világa, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest.
10. Ivens C., Adriaenssens P., Smeyers L., Vanbeckevoort B. (1998). In vertrouwen genom. Tíelt: Uitgeverij Launoo 1998: 64-65 (in: DAPHNE jelentés).
11. Kvam M. H. (2000): Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. *Child Abuse and Neglect* (2000) 24 (8), 1073-1084.
12. Lamont A. & Bromfield L. (2009): Parental intellectual disability and child protection: Key issues, NCPC Issues No. 31, 2009.
13. Myers L. (1999): People with Disabilities and Abuse. http://www.ilru.org/html/publications/readings_in_IL/abuse.html
14. Reynold L. A. (1997): People with Mental Retardation & Sexual Abuse. <http://www.wsf.org/behavior/guidelines/sexualabuse.htm>
15. Sinason V. (2002): Treating people with learning disabilities after physical or sexual abuse. *Advances in Psychiatric Treatment* (2002) vol. 8, pp 424-432.
16. Stang T (2000) A viselkedészavar, mint sajátos kommunikáció, in.: Fészek Szakmai Füzetek 1. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
17. Sgro, S. M. Title Chapter of Sgroi Karin Moratti (1989) In: Wirtz Ursula: Seelnmord, Inzest und Therapie in Daphne projekt. <http://www.stoppingabuse.org>

18. Weber G Dr (2000).: Az értelmi fogyatékos emberek szexualitása, in.: Kiscsoportos lakóotthonok (szerk. Dr. Lányiné Engelmajer Ágnes), SOROS Alapítvány, Budapest.
19. Zolnai E. (2000): Felnőttek mert felnőttek. Kézikönyv értelmi sérült felnőttek szexuális problémáinak kezeléséhez. Kézenfogva alapítvány, Budapest 2000.
20. Zolnai E. (2006): Élni - nem visszaélni Ellátási protokoll a visszaélések megelőzésére és kezelésére. Daphne projekt. Kézenfogva Alapítvány Budapest, 2006. <http://www.stoppingabuse.org>

... ● ...

Zolnai Erika főiskolai adjunktus

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 4400, Sóstói út 2-4.