



SZÜLETÉSHÁZ
EGYESÜLET

Értsük meg egymást!

**Roma nők a szülészeti
ellátórendszerben**



Ez a kiadvány a Születésház Egyesület
„Értsük meg egymást! Roma nők a szülészeti ellátórendszerben”
című szakmai napjának tapasztalatait foglalja össze, melyet
2014. január 31-én tartottak az erzsébetvárosi
ERŐMŰVHÁZ-ban (<http://eromuvhaz.hu/>).



A szakmai napról felvétel
is készült, melyet az Egyesület honlapján tekinthet meg:

<http://www.szuleteshaz.hu/video-ertsuk-meg-egymast-roma-nok-a-szuleszeti-ellatorendszerben/>

Hátrányos Helyzet – Nők a szülészeti ellátásban

A szülészeti ellátás jelenlegi formájában a nők többsége kiszolgáltatott helyzetben van. A különböző hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozó nőket azonban a rendszerből fakadó negatív hatások halmozottan érinthetik, amelyet gyenge érdekképviselési lehetőségeik tovább súlyosbíthatnak.

A Születésház Egyesület „Hátrányos Helyzet – Nők a szülészeti ellátásban” című projektjének keretében megvalósuló szakmai napok során alapvető célunk, hogy feltérképezzük a hátrányos helyzetű nők egyes csoportjainak speciális helyzetét a szülészeti ellátásban, és az adott csoportokkal dolgozó szakemberek, a fenntartók és az érintettek bevonásával az ellátó rendszer javításának lehetőségeit feltárjuk.

A projekt tematikája:

- Tudnak-e szülni a magyar nők? Császármetszés és következő szülés szakmai és betegjogi szempontokból (2013. november 29.)
- **Értsük meg egymást! Roma nők a szülészeti ellátórendszerben (2014. január 31.)**
- A szülés és a reprodukciós jogok a nőmozgalmakban
- Fogyatékkal élő nők a szülészeti rendszerben
- A szülészeti ellátáshoz való hozzáférés a szülő nő lakóhelyével és gazdasági helyzetével összefüggésben

A projekt a Norvég Civil Támogatási Alap finanszírozásával jött létre.

Értsük meg egymást!

„Az adekvát kommunikáció, a beavatkozás, a tanácsadás és a gyógyító munka akkor lehetséges, ha olyannak ismeri a beavatkozni, gyógyítani, tanácsot adni kívánó szakember a roma nőket, mint amilyenek azok ténylegesen.” (Neményi, 1997)

Milyen helyzetben vannak a roma nők a szülészeti ellátórendszerben? Milyen nehézségekkel küzd a személyzet, és milyen nehézségekkel a nők? Milyen információk jutnak el az anyákhoz, és hogyan? Kommunikáció, prevenció, közösségépítés, továbbképzés... mire lenne szükség, mire lenne igény? Mit gondol a védőnő, a roma közösségi vezető, a szülésznő, a szociológus? Hogyan lehetne jobbra tenni a rendszert? Hogyan segíthetjük egymást?

A szakmai nap elődleges célja, hogy alkalmat teremtsen arra, hogy a roma nők szülészeti ellátásában résztvevő szakemberek és az érdeklődő civilek találkozzanak, megoszthassák egymással tudásukat, tapasztalataikat, és konstruktív, minden érintettet bevonó, tapasztalatokon alapuló megoldásokat keressenek. A roma nők javarészt ugyanazokkal a problémákkal találkoznak a szülészeti ellátás során, mint általában a hasonló gazdasági és társadalmi helyzetben levő nem roma nők. A roma nők esetében azonban a hatékony ellátást, mely a felek elégedettségéhez vezet, az esetleges etnikai alapú előítéletek mellett tovább nehezíti, hogy a felek közti kommunikáció sokszor akadályozott vagy sikertelen a kulturális különbségek nem ismerése, illetve el nem ismerése miatt.

Véleményünk szerint, ha a nők alapvető jogai a szülés körül érvényesülnének, tehát mindenki számára elérhető lenne az emberi méltóságot tiszteletben tartó, diszkrimináció- és kényszermentes, egyenlőségen alapuló, személyre szabott ellátás, a roma nők számos problémája megoldódna.

Program

10.00 – 11.30: *sajtó nyilvános kerekasztal*

Tudnak-e szülni a magyar nők?

Császármetszés és következő szülés szakmai és betegjogi szempontból

Beszélgetőpartnerek:

ARATÓ ANDREA: roma származású szülésznő, szociális menedzser szakos hallgató (Nyíregyháza)

GELLÉR JUDIT: a European Roma Rights Center jogásza

LAKATOS SZILVIA: roma származású szociálpolitikus, szociológus, romani nyelvtanár, egyetemi oktató, a Khetanipe Egyesület alapító tagja (Pécs)

NÓTÁR ILONA: roma származású szülésznő, kultúrantropológus, újságíró, író

TÓTH DÁNIELNÉ BEÁTA: a Bódva-völgyi Közéleti Roma Nők Egyesületének alapító tagja, jelenlegi elnöke (Edelény)

VILLÁS ZSOLTNÉ MÓNIKA: romológus szakember, több mint 20 éve védőnő Miskolcon és környékén

BODROGI BEA: emberi jogi jogász, diszkriminációs szakértő, a Születésház Egyesület jogsegély-szolgálatának vezetője

11:30 – 11:45: *Kávészünet*

11.45 – 12.45: *Műhelymunka*

Műhelymunka I: „Közösségben”

Mit tudnak tenni a segítők, akik a roma közösségen belül tevékenykednek?

Moderátor: LAKATOS SZILVIA

Műhelymunka II: „Előítéletek helyett...”

A mítoszokat és a tabukat elfelejthetjük, a kulcs egymás megismerése.

Moderátor: NÓTÁR ILONA

A szakmai nap partnerszervezetei:

Bódva-völgyi Közéleti Roma Nők Egyesülete (<http://romanok-edeleny.hu/>)

European Roma Rights Center (<http://www.errc.org/>)

Khetanipe a Romák összefogásáért Egyesület (<http://www.khetanipe.hu/>)

Magyarországi Védőnők Egyesülete (<http://www.mave.hu/>)

További támogatók:

STEG Grafikai Stúdió (<http://www.stegdesign.eu/>)



ERŐMŰVHÁZ (<http://eromuvhaz.hu/>)



A szakmai nap tapasztalatai

A kerekasztal-beszélgetés tapasztalatai

A kerekasztal-beszélgetés célja az volt, hogy a résztvevők tapasztalataik megosztásán keresztül megfogalmazzák azokat a problémákat, amelyek a roma nők várandósgondozásában és szülészeti ellátásában a jelenlegi helyzetben leggyakrabban felmerülnek. Konkrét problémákra kerestünk konkrét válaszokat és megoldási lehetőségeket. Törekedtünk arra is, hogy a tapasztalatra támaszkodva felvegyük a harcot a legelterjedtebb előítéletekkel. Más oldalról közelítve meg a kérdést: arra kerestük a választ, hogy hogyan kellene, lehetne javítani a jelenlegi gondozási modellen ahhoz, hogy a roma nők és gyermekek hosszú távú egészségi kilátásai javuljanak?

A családi életre, gyermekvállalásra való felkészülés

„A romák a többségi társadalomhoz képest több gyermeket vállalnak.”

„A romák a pénzért szülnék annyi gyereket.”

„Nem védekeznek, inkább abortuszra mennek.”

Míg a korábbi kutatások igazolták azt a feltételezést, hogy a roma családokban az országos átlagnál magasabb a gyermekszám, a kerekasztal résztvevői mindannyian arról számoltak be, hogy az utóbbi időben a roma családokban a születésszám csökkent. Míg korábban a hat, nyolc gyermek sem volt ritka, ma az jellemző, hogy a második, harmadik gyermek születését követően nem terveznek több gyermeket vállalni. Ugyanakkor az is jellemző, hogy a nem tervezetten fogant negyedik-ötödik gyermeket megtartják.

A jelenség mögött több ok is meghúzódik:

A roma kultúrában a gyermek a mai napig a család, a közösség fennmaradásának, túlélésének a záloga, ezért a közösségben központi értéket képvisel. A nők az első gyermek megszületésével válnak a közösség teljes jogú, felnőtt tagjaivá, és a gyermekek nevelése a mai napig sok roma nő számára a legfontosabb életfeladat, és sokszor az egyetlen lehetséges életpálya.

A gyerekszám csökkenése arra is utal, hogy a roma közösségen belül a nők helyzete változik: egyre fontosabbá válik, hogy a roma nők számára is elérhetőek legyenek az anyaságtól eltérő életpályák, ezzel együtt pedig a tudatos családtervezés, a fogamzásgátlás lehetősége.

A tudatos családtervezést nagyban nehezíti, hogy a szexuális felvilágosítás és a fogamzásgátlás a legtöbb roma közösségben a mai napig tabutéma. Bár a megfogant életet kioltani a hagyományos roma értékek szerint az egyén és a közösség elleni vétek, a fogamzásgátló szereket a nők nem ismerik, sokszor téves információkra alapozva elutasítják, sok esetben pedig anyagi okok miatt nem elérhetők a számukra.

A zártabb, hagyományosabb közösségekben a házasság korai megkezdése a mai napig elfogadott és elterjedt: a fiatalok akár már 15 éves korukban „összeházasodnak”, a lányok szüzessége és hűsége a közösségben érték és elvárás. A hamar megfogant első gyermeket

megtartják, és a nagycsalád segítségével nevelik fel. A gyermekvállalás, a gyermeknevelés, a fiatal nő anyává válása is közösségi ügy.

Az asszimiláció következményeként más közösségekben a szexuális élet korai megkezdése továbbra is jellemző, de a fiatalokat nem készítik fel a szexuális életre, és a tudatos családtervezésre, ezért ki vannak téve a nem kívánt következményeknek. Ezen a területen különösen fontos lenne a fiatalok és a szülők felvilágosítása, a szakemberek támogatása.

GELLÉR JUDIT, az ERRC jogásza beszámolt egy utóbbi perről, ahol olyan 7 gyermekes roma nőt képviseltek, akit tájékoztatása nélkül meddővé tettek. A nő, bár szeretett volna, így nem tudott további gyermeket szülni, elveszítette női identitásának az alapját, és részben a közösségben betöltött pozícióját is. Bár a többségi társadalom az elfogadott gyerekszámot az adott család gazdasági és társadalmi helyzete alapján határozza meg, és általánosan az egy vagy kétgyermekes családot tekinti „normálisnak”, senkinek semmilyen joga nincs arra nézve, hogy eldöntse, ki és milyen anyagi körülmények között hány gyermeket vállal. Ugyanakkor feladatunk, hogy a nőket és férfiakat kellő információval lássuk el ahhoz, hogy tudatosan tervezhessék a gyermekvállalást.

A résztvevők egyetértettek abban, és hangsúlyozták, hogy a romló életkörülmények, a negatív életkilátások, a munkavállalás nehézségei a gyermekvállalást természetesen a roma családok esetében is hátrányosan befolyásolják. A romák által sűrűn lakott, gazdaságilag hátrányos helyzetű kistérségekben nagy a munkanélküliség, a roma nők hiába szeretnének dolgozni, sokan nem találnak munkát. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy a nem tervezett többedik gyermeket megtartják, és a hagyományos női szerepek lassan változnak. Azok a roma nők pedig, akik dolgoznak, munkahelyük mellett ellátják a hagyományos női szerepeket is, a többségi társadalom nőtagjaihoz hasonlóan.

A várandós nők helyzete a roma közösségben

„Nem járnak terhesgondozásra, dohányoznak, azért születik annyi beteg gyerek köztük.”

„Nem járnak orvoshoz, mert lusták, figyelmetlenek, nem törődnek a gyerekekkel.”

A fentiek fényében nem meglepő, hogy az első gyermek érkezését a roma közösség általában kiemelt figyelemmel kíséri. A várandós nő a figyelem középpontjába kerül, segítik, kímélik. A közösség igyekszik mindent megadni a fiatal anya számára, de sokszor az anyagi körülmények miatt az anya étkezése nem megfelelő, magzatvédő vitaminokhoz, szükség esetén gyógyszerekhez általában nem jut hozzá.

A többedik gyermek érkezésénél azonban az anya már nem kerül kiváltságos helyzetbe: ugyanúgy ellátja egyéb feladatait, és a már megszületett gyermek szükségletei is előbbre valók. A családtervezés hiánya miatt a gyakori terhességek rendkívül igénybe veszik és kimerítik az anya szervezetét, ami a magzatra is károsan hat. A gyermekvárás és szülés női téma, a férfiak nagyon ritkán vannak bevonva. Bár az egészségügyi intézménybe gyakran elkísérik az anyát, általában sem a vizsgálatokon, se a szülésnél nincsenek jelen.

A jelenlévők egyetértettek abban, hogy bár hivatalos statisztika nem elérhető, elmondható, hogy a roma nők később jelentkeznek először a várandósgondozáson, alacsonyabb számban vesznek részt a gondozásban (különösen a szakellátásban), és a mélyszegénységben élő anyák körében magasabb a koraszülések és az alacsony születési súllyal született gyermekek aránya. Az okok itt is összetettek.

A romák egészségfelfogása különbözik a többségi társadalométól: a betegség képzele szorosan összekapcsolódik a halállal. Ugyanakkor a betegség az akut tünetekkel kezdődik, tehát, amíg nincs panasz, addig nincs betegség. Panasz fellépése esetén is jellemző, hogy amíg házi módszerekkel csillapítani tudják a tüneteket, halogatják az orvoshoz menést. Ugyanígy, ha gyógyszerek hatására a tünetek mérséklődnek vagy megszűnnek, akkor a betegséget is lezárultnak tekintik, és pl. félbehagyják a kezelést. Ha a tünetek azonban nagyon erősek, vagy tartósan nem enyhülnek, az a roma betegből (és kísérőiből) erős halálfélelmet, felfokozott érzelmi reakciót válthat ki.

A várandósságra természetes folyamatként tekintenek, ezért alapvetően nem tartják indokoltnak az egészségügyi ellenőrzést, és problémamentes várandósság és szülés esetén a közösség nőtagjainak tapasztalatát inkább elfogadják, mint az egészségügyi személyzetét – különösen, ha a kettő konfliktusban áll.

A védőnő személye az orvoshoz képest elfogadottabb (részben mert nő, és nagy valószínűséggel anya is, részben, mert ismerik, részben pedig, mert folyamatosan elérhető), ezért az ő szerepük az egészségmegőrzésben és az anyák segítésében, hogy megfelelő ellátást kapjanak, kiemelt jelentőségű. A védőnő akkor tud a leghatékonyabban segíteni, ha a nőt lehetőség szerint az otthonában keresi fel, és a közösség vagy család idősebb nőtagjaival jó kapcsolatot tud kiépíteni, velük egyetértésre és megértésre jut. Kellő idő alatt így van lehetőség arra, hogy bizalomra épülő, ítéletmentes, személyes kapcsolatot építsen ki a családdal.

A romák szülészeti szakellátásban való alacsony részvételi arányának az is az oka, hogy az ellátórendszer egyáltalán nem képes személyre szabott ellátást nyújtani, a speciális ellátást igénylők szükségleteit figyelembe venni.

A mozgó szakorvosi szolgálat megszüntetésével a szakorvosi ellátásért sok esetben utazni kell, ami a kistelepülésen, mélyszegénységben élő anyák számára gyakorlatilag megoldhatatlan: nem tudják megszervezni a gyerekek felügyeletét, nincs pénzük az utazásra, a menetrend szerinti járatokkal pedig nem egyszer kivitelezhetetlen. Hatalmas probléma az információhiányból fakadó félelem is: az aluliskolázott nők sokszor félnek az ismeretlen helytől, helyzettől, bizonytalanok, mert nem tudnak eligazodni az épületben, nem ismerik a rendszert, nem tudják, mi fog történni a vizsgálaton, kitől kérhetnek segítséget.

Az ellátás buktatói

Gyakori tapasztalat, hogy a nőt az alapján ítélik meg, hogy hány éves és/vagy hány gyermeke van. A roma anyáknak, de különösen a fiataloké, vagy a negyven év fölötti nőknek számos előítéllettel kell szembenézniük. Sajnos általánosnak mondható az is, hogy az egészségügyi

személyzet a szegénységből és szegregációból eredő problémákat roma specifikus problémának tekinti.

Ha roma nő érkezik az ellátásba, a résztvevők a következő szempontokat emelték ki, melyet az ellátás során figyelembe kell venni:

A roma nők általában alulinformáltak: nem tudják, hogyan kell a vizsgálatra érkezni, mit kell magukkal hozni, nem tudják mi fog történni, kinek mi a feladata. Nem tudják kitől mit és hogyan kérdezzenek. A nem megfelelő öltözék sokszor a rendkívül rossz anyagi körülmény következménye. Az egészségügyi személyzet ezek miatt sokszor az anyát hibáztatja, és rendkívül rosszul vagy durván reagál. A félelmet és szorongást a lekezelő vagy kioktató, sokszor fenyegető hangnem csak fokozza.

Egy segítő jelenléte ezekben a helyzetekben is nagy segítség lehetne az anya és a szak-személyzet számára, hiszen általában minden szükséges információval rendelkezik mind az anyáról, mind az ellátórendszerrel, ezáltal jelentősen megkönnyíthetné a kommunikációt, és növelhetné az ellátás hatékonyságát.

Az intim részeket érintő vizsgálatoknál nagy körültekintéssel kell eljárni: férfi csak szükség esetén legyen jelen, és tegyük lehetővé, hogy a női kísérők igény esetén az anyával maradhassanak.

Az anyát a számára is érthető módon és mértékben informálni kell, és konkrét, követhető, a személyes helyzetét figyelembe vevő utasításokkal, tanácsokkal kell ellátni. Az anya számára nem érthető, elérhetetlen utasítások csak fokozzák a frusztrációt, elbizonytalanítja az anyát, és eltántorítják attól, hogy legközelebb orvosi ellátáshoz folyamodjon.

Etnikai alapú diszkrimináció

Az ERRC 2005-ben készített felmérést a romák körében arról, hogy tapasztaltak-e etnikai alapú diszkriminációt az egészségügyi ellátás során. Akkor a válaszadók jelentős többsége igennel válaszolt. A jelenlévők szerint a személyes beszélgetések során egyértelműen kiderül, hogy a roma nők rendkívül gyakran találkoznak a származásukra vonatkozó negatív kijelentésekkel, de csak nagyon ritkán tesznek erről hivatalos úton is panaszt, és nyilvános fórumokon nagyon óvatosan fogalmazznak ilyen kérdésekben: még azokban az esetekben sem beszélnek rasszizmusról, amikor az nyilvánvalóan indokolt lenne.

Emellett megfigyelhető az is, hogy a romák eltérően értékelik a diszkriminációs helyzeteket: előfordul, hogy fel sem ismerik, máskor „normalizálják”

Merre tovább?

A jelenlévők egyetértettek abban, hogy az egészségügyi rendszer strukturális átalakítására lenne szükség oly módon, hogy az a jelenleginél sokkal rugalmasabban figyelembe tudja venni a speciális ellátást igénylők szükségleteit is. Emellett a védőnői rendszer nagyobb és jobb kihasználására lenne szükség.

Kevés pénzből is nagy változást hozhat, ha az egészségügyi személyzet megfelelő felkészítést kapna a kommunikáció terén (a páciens számára érthető, tiszteletteljes beszéd), és információkkal látnák el őket a magyarországi roma közösségről, annak kultúrájáról, életkörülményeiről.

Növelni kell a roma szakemberek számát az egészségügyben: Magyarország a környező országokhoz képest ezen a téren rendkívül rossz helyzetben van. Sajnos a magyarországi roma egészségügyi szakemberek közül kevesen vállalják fel a származásukat, és használják ezt tudatosan arra, hogy a romák helyzetét javítsák.

Hatékony betegtájékoztatásra van szükség: érhető információval („őszintén, az ő szintjén”) szolgálni a tudatos családtervezésről, várandósságról, szülésről, az ellátásról. Itt figyelembe kell venni, hogy a szülés különösen intim témának számít, ezért itt is kiemelt szerep hárul a védőnőkre: a szülésfelkészítés leghatékonyabban családi körben történhet. Optimális az lenne, ha az ország egész területén hiteles, megfelelően képzett roma nők lennének elérhetők, akik a kisgyermekkortól kezdve részt vennének a tudatos családi életre való nevelésben.

A rendszer hiányosságait önkéntesek képzésével is lehetne ellensúlyozni: az erre irányuló uniós programok (egészségügyi mediátorképzés) félbemaradtak, a képzett nőket nem alkalmazták.

Műhelymunka I.

„Közösségben” Mit tudnak tenni a segítők, akik a roma közösségen belül tevékenykednek?

LAKATOS SZILVIA (KHETANIPE EGYESÜLET, PÉCS)

A beszélgetés indításaként a beszélgetést vezető Lakatos Szilvia ismertette a Khetanipe Egyesület munkáját, és megosztotta a közösségszervezés, szervezetfejlesztés területein szerzett tapasztalatait. Hangsúlyozta, hogy bármilyen közösségfejlesztő tevékenységről legyen szó, szem előtt kell tartanunk, hogy a roma közösség nem homogén. Minden csoport sajátos problémákkal küzd, a hagyományos életmódot jobban megőrző, erősebb roma közösségek helyzete nagyban különbözik a hagyományokat elhagyó, de szegregátumban élő vidéki közösségektől, ahogyan a fővárosban élő romák helyzete is nagyban különbözik a vidéken élőkétől. Ezzel együtt megfigyelhetők általános jellemzők, problémák.

Bár személyes beszélgetésekben a roma nők jelentős része beszámol az egészségügyi ellátás során tapasztalt diszkriminációról, nem megfelelő bánásmódról vagy elégtelen ellátásról, szinte egyikőjük sem tesz panaszt, nem folyamodik jogorvoslatért. Milyen okai lehetnek ennek?

A nők többségéhez hasonlóan, a roma nők sem beszélnek a személyes problémáikról. Különösen akkor nem, ha azok a nőiségük, vagy nőként a társadalomban elfoglalt helyükkel kapcsolatos. Emellett többségük rendkívül óvatosan nyilatkozik diszkriminációs kérdésekben, jogtudatosságuk általában véve is nagyon alacsony.

Nyilvánvaló visszatartó erő továbbá, hogy nehezen tudnak jogorvoslatot kérni anélkül, hogy nyíltan ne konfrontálódjanak a másik féllel. Tekintettel arra, hogy egy településen pl. egy háziorvos, vagy egy védőnő működik, a későbbiekben ugyanaz a személy fogja ellátni az anyát, aki ellen panaszt tesz.

Ügyvédi segítséget anyagi okok miatt nem áll módjukban kérni, de legtöbbször azt sem tudják, hogy kihez és milyen módon forduljanak, nincsenek tisztában az eljárásrenddel sem.

Kiemelten sürgető lenne az idősödő roma nők helyzetére megoldást találni, és a jelenlegi állapotokat előidéző strukturális problémákat orvosolni.

Javaslatok:

• Szemléletformáló, tudatosító kampányok

Első lépésként szemléletformáló, tudatosító kampányok szükségesek mind a romák, mind a nem romák körében, amelyek világosan és egyértelműen bemutatják azokat a problémákat, amelyekkel szembe kell néznünk. A kampányok tervezése során azonban figyelembe kell venni, hogy a konfrontatív technikáknak számos, rövidtávon negatív hatása is van. A társadalmi ellentétek ilyen fokú kiélezettsége mellett, mint ami a jelenlegi magyar társadalmat jellemzi a romákkal kapcsolatos kérdésekben, a kampányokat pozitív, a hasonlóságot kifejező, az egyenlőséget, összetartozást hangsúlyozó, a közösséget megerősítő üzenetek köré kell

építeni. A jelenlegi állapotok feltárása és elfogadása az első lépés, amely nélkül minden más, a problémák megoldására, a helyzet javítására irányuló törekvés hosszútávon eredménytelen lesz.

• **Mentori rendszer**

A roma nőket társaikon keresztül lehet a legkönnyebben és leghatékonyabban elérni. Hazai és nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják, hogy olyan mentori rendszerek tudnak áttörést hozni, ahol ugyanabból a társadalmi csoportból érkező nők, megfelelő képzés és felkészítés után, személyes kapcsolaton keresztül segítik egymást. Fontos szempont továbbá, hogy a nők megerősödjenek és bízzanak saját képességeikben és készségeikben: tapasztalatot kell szerezniük ahhoz, hogy képesek legyenek felelősséget vállalni önmagukért, és a maguk érdekeit saját erejükkel tudják képviselni. Ebből a szempontból nézve a közösségépítők tapasztalata szerint hosszú távon ugyanolyan eredményes tud lenni egy roma nő által megírt panaszlevél, mint egy megnyert stratégiai (diszkriminációs) per.

• **Információs és oktatási anyagok**

Olyan információs és oktatási anyagokra lenne szükség, amelyek kifejezetten a szegény, aluliskolázott nők számára készülnek, és számukra is érthető és elfogadható módon nyújtanak információt.

• **Strukturális problémák**

A strukturális problémákra két szinten kell választ adni. A nagy rendszereknek egyfelől biztosítaniuk kell az ellátáshoz való egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést, figyelembe véve az egyes régiókban élők VALÓS gazdasági és társadalmi helyzetét. Másfelől kellő rugalmassággal kell rendelkezniük, hogy a személyre szabott gondoskodást lehetővé tegyék. A roma nők esetében ez rendkívül fontos lenne.

Konstruktív javaslatok csak akkor születhetnek, ha az ellátásban résztvevő összes felet, köztük a roma nőket képviselő csoportokat is bevonják.

Műhelymunka II.

„Előítéletek helyett...” A mítoszokat és a tabukat elfelejthetjük, a kulcs egymás megismerése
NÓTÁR ILONA

A csoportmunka célja az volt, hogy két helyzetgyakorlat részletes elemzésén keresztül **bemutassa a roma páciensekkel való kommunikáció során fellépő leggyakoribb kihívásokat, buktatókat, és a lehetséges konfliktusok feloldásához útmutatóval szolgáljon.**

A csoportot NÓTÁR ILONA, roma származású szülésznő, újságíró, egyetemi oktató, kultúrantropológus vezette.

A munka bemutatkozással indult, a résztvevők egy mondatban igyekeztek megfogalmazni, hogy milyen céllal, illetve elvárással érkeztek a csoportba. A kb. 40 résztvevő között a szülé- szeti ellátásban részt vevő összes társszakma képviseltette magát: jelen volt szülésznő, füg- getlen baba, védőnő, dűla, szoptatási tanácsadó, perinatális szaktanácsadó, szociális munkás, gyermekjóléti szolgálati munkatárs, továbbá újságíró, jogász, betegjogi képviselő, népegész- ségügyi ellenőr, kutató szociológus, drámapedagógus, szociálpedagógus, gyászcsoporthat vezető pszichológus, hajléktalanszállón dolgozó civil, képzőművész, interkulturális képzési vezető, és mesekör tréner. A rendkívül összetett szakmai háttérrel rendelkező csoport közös nevezője az volt, hogy mindannyian nagy szükségét és hiányát érzik munkájukban a jelen eseményhez hasonló, kulturálisan érzékeny képzéseknek.

A munka helyzetgyakorlattal indult, amely azt mutatta be, hogy milyen nehéz kapcsolatot teremteni és kommunikálni, ha az egyént a többségi csoport hallgatólagosan kirekeszti, illet- ve előítéletekkel közelít feléjük.

Következő lépésként számba vettük azokat a jelenségeket, amelyek a többségi társadalom tagjainak viselkedése mögött húzódnak. A résztvevők által leggyakoribbnak ítélt előítéle- tek, melyet a többségi társadalom a romákkal szemben táplál, és a leggyakoribb problémák, melyek az ellátás során felmerülhetnek: általában véve az életvitellel, szűkebben a gyermek- vállalási szokásokkal kapcsolatos előítéletek, valamint a kommunikációs sztereotípiák, me- lyek konfliktushoz vezetnek.

Nótár Ilona a következő pontokat emelte ki:

- Gyakori jelenség, hogy a szegénységgel kapcsolatos problémákat az egészségügyi személy- zet roma-specifikus problémaként értékeli. Ez a félreértés a forrása számos etnikai alapon diszkriminatív megnyilvánulásnak.
- Ugyanakkor az is gyakori, hogy a romák az egészségügyi rendszerben tapasztalt általános problémákat az etnikai hovatartozással kapcsolatos előítéletekként értékelik, és emiatt érzé- kenyebben reagálnak. Példaként a társadalmi nemi szerepekkel kapcsolatos előítéleteket

említette, melyek nem roma-specifikusak, de a roma közösség tagjai azokat gyakran értékelik úgy, mint származásukat érintő támadást.

- Az attitűdváltás mind a két oldalon szükséges, de az egészségügyi dolgozóra nagyobb felelősség hárul: hatalmi pozíciójából eredően az egészségügyi személyzet rendelkezik azzal az előnnyel, amely megkönnyítheti a nyitást, az attitűdváltást. Az attitűdváltás feltétele és egyben vezérelve a roma kultúra ismerete és tisztelete kell, hogy legyen. Az előítéletek - legyenek akár pozitívak, akár negatívak -, a félelem mind a két oldalon rossz reakciót szül.
- Rendkívül fontos, hogy az ellátásban részt vevők tisztában legyenek azzal, hogy a magyarországi roma közösség nem homogén, és az egyes csoportok szokásai, társadalmi helyzete és problémái között markáns különbségek vannak.

A következő helyzetgyakorlat egy, az ellátás során gyakran fellépő helyzetet mutatott be: oláh cigány család érkezik nagyszámú rokonsággal, hogy a frissen szült anyának segítséget kérjenek. Az őket fogadó ápoló nővér tanácstalan, hogyan kezelje a zaklatott, nagy hanggal érkező csoportot.

A helyzetértékelés során a csoport a következőket állapította meg: a helyzet feloldása érdekében egyfelől szükségünk van az agressziótól mentes, elfogadó kommunikáció alapszabályainak betartására. Nem kérdőjelezzük meg, amit a páciens mond, elfogadjuk és visszautkrözzük az érzelmeit, tisztelettel és higgadtan reagálunk.

Emellett, amikor pl. zaklatott roma csoport érkezik, a következő szempontokat érdemes figyelembe venni:

Legyünk tudatában és fogadjuk el, hogy a roma páciens a számára alapvetően idegen helyzet és a betegség ténye miatt feszült és bizonytalan. Egészségfelfogásukból eredően a romák az akut tünetekkel járó problémákra általában felfokozottan reagálnak. Legyünk tudatában annak is, hogy a hangos beszéd és fokozott gesztikulálás a romák kommunikációjában jellemzően nem az agresszió jele, hanem a felfokozott lelkiállapot kifejezésének az eszköze.

Adjuk értésükre, hogy megértjük, és elfogadjuk, hogy zaklatottak, és segíteni fogunk MOST (és segítsünk is MOST), de határozottan kérjük őket, hogy nyugodjanak meg.

Állapítsuk meg, ki a domináns tagja a csoportnak, és vele kommunikáljunk elsősorban, miközben ügyeljünk arra, hogy az anya mindent halljon, és legyen alkalma véleményt nyilvánítani. A nőket érintő kérdésekben általában az anyát kísérő legidősebb nő lesz a döntő személy, az anya valószínűleg nem fog szóban ellent mondani, ezért fontos, hogy a nem verbális reakcióit figyeljük.

Ha vizsgálatra kerül sor, kérdezzük meg, hogy ki szeretne bejönni, a férfiaknak mindig legyen lehetősége távozni. Fogadjuk el, ha az anya több kísérő személyre is igényt tart.

Amennyiben lehetséges, női személyzet lássa el az anyát, orvost csak valóban szükség esetén hívjunk.

Tartsuk tiszteletben a roma nők szeméremérzetét, csak a legszükségesebb mértékben kérjük testének felfedésére.

Tájékoztassuk őket alaposan és világosan, mondjuk el érthetően előre, hogy mi és miért fog történni. Ahogyan más páciens esetében, a vizsgálat előtt kérjük a beleegyezésüket. A kérdéseikre adjunk számukra is érthető választ.

Röviden és világosan írjuk le a tudnivalókat.

Fizikai agresszió tapasztalása esetén (pl. a roma férfi megüti a fiatal anyát, vagy a személyzetet fenyegeti) azonnal szólítsuk fel önmérsékletre az illetőt, és hívjuk a biztonsági személyzetet.

A leggyakoribb hibák:

A személyzet figyelmen kívül hagyja a domináns családtag véleményét, esetleg csendre is inti a többiek előtt.

Az anyát egyedül hívják be vizsgálatra, minden családtagot kiküldenek.

Az anyát fiatal kora miatt gyermekként kezelik, esetleg letegeznek, nem tekintik kompetensnek a gyermekét érintő kérdésekben. Elbeszélnek a feje fölött, kioktatják.

Lekezelő, ítélkező, utasító, kioktató, tiszteletlen hangnem alkalmazása.

Nem megfelelő nyelvezet alkalmazása (idegen szavak használata, nem érthető, bonyolult utasítások), amely csak tovább növeli a páciens bizonytalanságát és feszültségét.

A csoportmunka egészében rendkívül dinamikus volt, több téma kapcsán pársz beszélgetés, vita alakult ki. Tisztán kirajzolódott az az alapvető szemléletbeli különbség, amely az intézményi alkalmazottakat és a független szakembereket jellemzi: míg az előbbieknél elsődleges szempontja az intézményi rend fenntartása volt, az utóbbiak sokkal inkább a páciens személyre szabott ellátását helyezték előtérbe. A helyzetgyakorlat nyomán számos esetet meséltek el a résztvevők, amelyek alátámasztották, hogy a csoportban megfogalmazott problémák léteznek, kiterjedtek, a mindennapi működést jelentősen akadályozzák, az érintettekben a feszültség nagy. Rendkívül nagy az igény, hogy a szakemberek konkrét segítséget kapjanak a mindennapi munkájuk ellátásában.

Javaslatok a személyre szabott, kulturálisan érzékeny szülészeti ellátás kialakítására

• Helyi válaszok, megoldások

Figyelembe véve, hogy a roma közösség heterogén, minden esetben az adott régió problémáira választ adó, helyi megoldásokat kell kidolgozni, további problémafeltáró szakmai napok szervezése szükséges a helyi szakemberek bevonásával.

• A szakszemélyzet képzése

Kétpillérű képzés kialakítása szükséges: egyfelől bővíteni kell a szakszemélyzet ismereteit a roma közösségről, annak jelenlegi helyzetéről a helyi sajátosságokat figyelembe véve (a kulturális sajátosságok, illetve a mélyszegénységből, szegregációból fakadó jelenségek), másfelől lehetőséget kell adni a szakszemélyzet számára, hogy kommunikációs készségüket fejleszteni tudják.

• Az ellátórendszer átalakítása

Rugalmas és hozzáférhető egészségügyi ellátásra van szükség, amely lehetővé teszi a személyközpontú gondozást, a speciális szükségletek figyelembe vételét. A védőnői szolgálat kibővítését, a védőnői kapacitások hatékonyabb kihasználását javasoljuk.

• Tudatos családi életre nevelés

A tudatos családi életre nevelést már kisgyermekkorban meg kell kezdeni. Különös figyelmet kell fordítani a fiatalok felvilágosítására. Roma szakemberek képzése és bevonása preferált.

• Támogató szolgáltatások kialakítása a roma nők számára

Önkéntes program kialakítása, melynek során roma nőket képezünk ki, és segítünk abban, hogy közösségükbe visszatérve nőtársaikat segíteni tudják.

• Roma szakemberek képzésének támogatása

Ajánlott irodalom

Neményi Mária (1997): Cigány anyák az egészségügyben

<http://mek.niif.hu/01100/01156/01156.htm>

Rita Izsák (2004): "Gypsy Rooms" and Other Discriminatory Treatment Against Romani Women in Hungarian Hospitals

<http://www.ceeol.com/aspx/issuedetails.aspx?issueid=99c17d50-a4fc-4536-b81b-b2c19617036f&articleid=b9ed000b-b9cf-4022-b32a-9e5768f5c141>

Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség.

Az Európai Bizottság által támogatott „Egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése a roma közösségekben” című programjának kézikönyve. Kethanipe Egyesület, 2004.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_hu.pdf

Durst Judit (2006): Kirekesztettség és gyermekvállalás.

A romák termékenységének változása néhány „gettósodó” aprófaluban (1970 - 2004)

http://phd.lib.uni-corvinus.hu/24/1/durst_judit.pdf

Civil társadalmi jelentés a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia megvalósításáról
MAGYARORSZÁGON 2012-ben

http://romadecade.org/cms/upload/file/9270_file9_hu_civil-society-monitoring-report_hu.pdf

European Women's Lobby Position Paper on Tackling multiple discrimination of Romani and Traveller Women- a crucial factor for the successful implementation of the National Roma Integration Strategies

http://hub.coe.int/c/document_library/get_file?uuid=2a83db51-de2f-40cf-a314-ff1758be665b&groupId=10227

Oborni Katalin: A nők helyzete 2013-ban. Tanulmány a magyar nőket érintő szociális hálóról, a nők elleni erőszak jogi hátteréről és az egészségügyi helyzetről, REGINA Alapítvány

http://www.reginakozpont.hu/haz/files/Nok%20helyzete_2013.%20Szociol%C3%B3giai%20tanulm%C3%A1ny.pdf

EU Fundamental Rights Agency work on Roma health

http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/ev_20110405_co06_en.pdf

EU-MIDIS: European Union Minorities and Discrimination Survey

<http://fra.europa.eu/en/survey/2012/eu-midis-european-union-minorities-and-discrimination-survey>

Fontosabb sajtómegjelenések

<http://egeszseg.hu/nem-tudasbol-adod-felelmek-varandos-romak/>

http://divany.hu/poronty/2014/02/05/roma_szuleszeti_ellatasok/

<http://www.csagyi.hu/jo-gyakorlatok/hazai/item/960-roma-nok-a-szuleszeti-ellatorendszerben>

<http://csaladhalo.hu/interju/ertsuk-meg-egymast-roma-nok-szuleszeti-ellatorendszerben%2002.06>

<http://www.nlcafe.hu/ezvan/20140206/roma-nok-az-egeszsegugyben/>

<http://nepszava.hu/cikk/1010156-akinek-nincs-gyereke-az-nem-elt>

<http://www.sosinet.hu/2014/02/05/ertsuk-meg-egymast/>

<http://babafalva.hu/a-romak-a-babavarast-kozossegi-ugykent-elik-meg/>

A Tilos Rádió *Drágám, hol a vacsorám?* adásában FAZAKAS PÁLMA, az Egyesület elnöke adott rövid interjút (2014.01.22, 11:30-tól)

Panasztételi lehetőségek

Az intézmények akkor tudnak javítani az ellátás minőségén, a női érdekképviselői szervezetek pedig akkor tudnak a nők segítségére lenni, ha az esetleges panaszoknak hivatalos nyoma van. Elégtelen ellátás vagy nem megfelelő bánásmód esetén sajnos a nők nagy része még kirívó esetekben sem tesz panaszt, nem fordul jogorvoslathoz. Ennek egyik oka, hogy a nők nem ismerik a panasztétel lehetséges formáit, és nem tudják, hova fordulhatnak segítségért.

A panasztételi lehetőségekről az **Egyesületünk honlapján** tájékozódhatnak:

<http://www.szuleteshaz.hu/informacios-anyag-a-valasztas-joga-a-tiedde-ismered-e-a-lehetosegeidet/>

Segítséget kérhetnek az **Egyesület jogsegélyszolgálatától,**

<http://www.szuleteshaz.hu/projektek/jogsegelyszolgalat/>

vagy a területileg illetékes **betegjogi képviselőtől!**

<http://www.obdk.hu/jogvedelmi-kepviselok-elerhetosegei.html>

A (kormányzati) **Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ** panaszoldala:

<http://www.obdk.hu/panaszlada.html>

www.szuleteshaz.hu
info@szuleteshaz.hu

Önkéntesek jelentkezését az alábbi címen várjuk:
info@szuleteshaz.hu

Kérjük, támogassa Egyesületünket adója 1%-ával!
Adószám: 18242416-1-42

Adományokat az alábbi számlaszámon fogadunk:
Születésház Közhasznú Egyesület
CIB Bank: 10700567-65588927-51100005



SZÜLETÉSHÁZ
EGYESÜLET