

- hallal, baromfi hússal vagy más sovány hússal.
7. Fogyasszunk só- és zsírszegény tejet, és tejtermékeket (kefirt, tejfölt, joghurtot és sajtot).
 8. Olyan ételeket válasszunk, amelyek kevés cukrot tartalmaznak, takarékosan használjuk a tiszta cukrot, korlátozzuk a cukros italok és édeségek fogyasztását.
 9. Fogyasszunk sószegény ételeket. Az összes napi sóbevitel (beleértve a kenyérben, a feldolgozott, kezelt és tartósított ételekben található sómennyiséget is) nem szabad, hogy több legyen egy kiskanálnyinál (6 gramm). A só jódozása általános gyakorlat, ahol a jódhány gyakori jelenség.
 10. Ha fogyasztunk alkoholt, azt napi két italra (10 gramm tiszta alkohol italonként) kell korlátozni.
 11. Az étel elkészítésének módja legyen tiszta és biztonságos. Pároljunk, süssünk sütőben, főzzünk, vagy készítsük az ételt mikrohullámú sütőben annak érdekében, hogy csökkentsük az ételhez adott olaj mennyiségét.
 12. Hangsúlyozzuk a kizárólag anyatejjel való táplálás fontosságát, és a megfelelő, biztonságos kiegészítő táplálás bevezetését 6 hónapos kor körül, de semmiképpen sem korábban, mint a 4 hónapos életkor, miközben az anyatejes táplálás egy éves életkorig folytatódhat.

Közösségfejlesztő és egészségügyi ismeretfejlesztő reprodukciós program roma-nő klubok részére –

Dr Forrai Judit, Solymosy József, Dr. Csépe Péter

Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet¹, Szex Edukációs Alapítvány², Országos Egészségfejlesztési Intézet³

Előzmény

A roma lakosság hátrányos egészségügyi állapotáról és ellátásáról már számtalan tanulmány jelent meg európai⁹ és a hazai szakirodalomban¹⁰. A legnépesebb, többszörösen diszkriminált, hátrányos helyzetű csoport a roma nők csoportja.

A roma nőknek esélyegyenlősége a társadalomban és a családon belül is hátrányos helyzetük van.¹¹ A roma nőket fokozottan fenyegeti a prostitúcióra kényszerítés, az emberkereskedelem és a munkahelyi szexuális zaklatás, különösen nehéz jogaik védelme családon belüli erőszak esetén, ideértve a leánygyermek elleni, a családtagok által bátorított, a lánygyermeknél jelentősen idősebb „udvarló” általi fizikai és szexuális erőszakot is. Kutatásaink szerint az utcai prostituáltak önbevallása szerint 60 %-a mondta magát cigány származásúnak.¹²

A roma női vizsgálatokon belül kevés kutatás foglalkozik a reprodukcióval és a reprodukciós gyakorlattal¹³ a roma közösségen belül. Corinne Packer¹⁴ kutatásainak összegzéseként nagyon találóan ír azokról a problémákról, amelyek hátrányosan érintik a roma nők szexuális és reprodukciós egészségét. A korai szexuális élet kezdetén kívül a reprodukciós ismeretük hiányosságán túl a hagyományos társadalmi és családi szerkezetük miatt, bizonyos roma közösségekben, a reprodukciós gondok is kizárólag rájuk hárul. Amennyiben igény lépne fel a fogamzásgátlók használatára, az orvoshoz jutás is komoly problémákat vet fel részben a segítségkérés szégyenérzete miatt részben az egészségügyi ellátás személyi állománya, azok gyakori diszkriminatív magatartása miatt.

9 Anna Pomykala and Sally Holt: Romani Women - A Priority for European Public Health Policy: <http://www.eumap.org/journal/features/2002/sep02/romwomenprior>

10 Kopp MS, Skrabski Á, Szedmák S, Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society, *Social Science & Medicine* 51(2000) 1351-1361, Kopp MS, Csoboth CT, Purebl Gy, *Fiatal nők egészsége, Szerepváltozások 1999, Nőképviselési Titkárság*, 5, Gyukits Gy., Ürmös A., Csoboth Cs., Purebl Gy., *A depressziós tünetegyüttes előfordulása a fiatal roma nők körében*, *LAM* 2000; 10 (11-12): 911-915

11 Juhász Géza, Wirth Judit: [A Magyar Női Érdekérvényesítő Szövetség az egyenlő bánásmódról .2003.](http://habeascorpus.hu/allaspont/kritika/antidiszkr.noi.erdek.pdf) <http://habeascorpus.hu/allaspont/kritika/antidiszkr.noi.erdek.pdf>

12 dr. Forrai J.: Szegénység és bűnözés különös formája a budapesti utcákon: a férfi és női prostitúció. *Belügyi Szemle*. 2. sz. 1999. 91-102.

13 *Magyari-Vincze Enikő: Social Exclusion at the Crossroads of Gender, Ethnicity and Class, A View through Romani Women's Reproductive Health / Excluderea socială la intersecția dintre gen, etnicitate și clasă, o privire din perspectiva sănătății reproducerii la femeile Rome, Editura Fundației pentru Sturii Europene, Cluj, 2006, 9-133*

14 Corinne Packer: The Health Status of Roma: Priorities for Improvements. *Human Rights Tribune des droits humains*. Volume 11, Nş 1

A nemek közötti megkülönböztetés szintén akadályozó tényező abban, hogy szexuális és reprodukív egészségügyi ellátást vegyenek igénybe. A szigorúan meghatározott nemi szerepek, közöttük a nők alárendeltsége a férfiakkal szemben, a napi élet sok területén szinte minden roma közösségben megtalálható. Emiatt a roma nőknek alig van lehetőségük választani, hogy mikor, kivel és milyen védekezés mellett éljenek szexuális életet. Ha azt javasolják nekik, hogy partnerük használjon óvszert, azt úgy vehetik, mintha hűtlenségre biztatnák őket. Egyesek azért nem mennek orvoshoz, mert attól félnek, hogy a partnerük, családjuk, vagy közösségük erőszakos lesz velük, elhagyja, vagy kiközösíti őket.

Módszer

Magyarország 5 különböző településen működő roma női klubot indítottunk. A szervezésben segítettek a Kisebbségi Önkormányzatok és a Közéleti Roma Nők hálózata¹⁵. Az öt hely az országban szétszórta lett kiválasztva, ezek a következők voltak: Ötvöskónyi, Kecskemét, Karcag, Sződcsörög és Edelény.

A program célja az volt, hogy roma nőklubokon keresztül a roma lakosság egészségügyi és közösségfejlesztő készségét és képességét elősegítsük, elinduljon egy közösségen belüli diskurzus a szexualitásról, a szexuális egészségmagatartásról, a veszélyek megelőzéséről. A klubokban résztvevő 8-10 ember felkészítése arra szolgált, hogy saját környezetükben a megfelelő információkkal és megtanult módszerrel az egyén, a család és a közösség szintjén speciális kérdésekben segítséget tudjanak nyújtani és a későbbiekben önszerveződve támogassák közösségüket.

A program indításának első lépése a kiválasztott klubvezetők együttes találkozásán a megismerkedésen túl célunk volt, hogy személyes kapcsolatokat építsék ki egymás között a

program sikere érdekében. Tekintettel arra, hogy a téma egyáltalán nem volt általános nagy segítséget jelentett az új kapcsolat a résztvevőknek.

A kezdeti egyeztetések után minden városban, településen kétnapos képzésben vettek részt a klubvezetők által kiválasztott nők.

A 2 napos tréning témái:

1. Magyarországi romák és roma nők szociodemográfiai adatai, egészségállapota, vélemények megosztása az országos adatok összevetését a helyi helyzettel. (egyéni értékek – csoport értékek). Az előítélet szociálpszichológiai leírása, fogalmak, „szakszavak” vélemények megosztása - egyéni élmények alapján.
2. A kommunikáció, az erőszakmentes kommunikáció fogalmak, modellek, tipikus szituációk. A diszkrimináció fogalmi értelmezése egyéni, csoportos, intézményi szintek, jogi kategóriák, EU-s értelmezés, állami és civil segítő szervezetek (önkormányzatok, betegjogi képviselők, jogvédő irodák, civil szervezetek, sajtó). Problémamegoldó stratégiák, a probléma megfogalmazása, jelen- és kívánt állapot közötti „fekete doboz” elemzése, dimenzióváltás, problémák sablon-elemzése.
3. Egészség - betegség fogalma, elmélete és gyakorlata. Szegénység és betegség. Romák egészségi állapota.
4. Gyógyító-megelőző és egészségnevelő tevékenységek. Önsegítő csoportok jelentősége a betegségmegelőzésben és a gyógyításban. Önsegítő csoportok és a hivatalos egészségügy. Önsegítő csoportok szerepe a roma közösségben. Házi orvos a cigánytelepen, orvoshoz fordulás.
5. Szexuális felvilágosítás módszertana és gyakorlata. Szexuális felvilágosítás a roma közösségben, speciális problémák. Fogamzásgátlás, terhesség abortusz. F fiatalok szexualitása.

15 IOM RCA/2 programja 2002.

6. Higiéné. Fertőző és nem fertőző betegségek. Szexuális úton terjedő betegségek és megelőzésük. HIV/AIDS jelentősége és megelőzése.
7. Erőszakos cselekmények, szexuális erőszak. Orvosi és társadalmi megközelítése. Estemeg-beszélés.
8. Szenvedélybetegségek: dohányzás, drog, alkohol. Dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos betegségek. Szenvedélybetegségek elterjedése roma közösségben. A gyógyítás lehetőségei. A megelőzés lehetőségei.

Eredmények

1. A tréning első bevezető szakaszában elmondott és megbeszélte témáit, mint pl. a cigányságot társadalmi és szociodemográfiai ismertetését nagy érdeklődéssel hallgatták, élénken részt vettek a nyitott kérdések megválaszolásában. Tapasztalataink szerint nagyon zárt, lakhelyükhöz szorosan kötött életet élnek. A televízióból merítik ismereteiket a világról, elszigetelten élnek.
2. A roma közösségen belül az asszonyoknak nagyon jó a kommunikációjuk, mindenki majdnem mindenről tud, mi történik a közösségben. Disz-kriminációval naponta szembesülnek, különösen a gyermekek iskolai oktatása kapcsán. Több panaszkodtak az iskola kirekesztő magatartása miatt, a roma gyerekeket külön kezelik, máshova és egy csoportba ültetik az osztályokban és már az első osztályban a tanárok többsége determinálja sorukat azzal, hogy teljesítményüket másképpen kérik számon, több helyen labdával a kezükben játszásra buzdítják a gyerekeket a tanítási idő alatt, hogy addig a „többségi” gyerekek haladhassanak a tanulásban. A jogorvoslatot adó szervezetekhez utazás, pénz és ismeret nélkül nem tudják elérni.
3. Már csecsemőkorban szembesülnek az egészségi állapot megváltozásával. Sok gyermek légúti beteg-

ségekben, vagy asztmában állandó immunrendszeri problémával küzd. A munkanélküliség száma nagyon magas. Csak néhányan dolgoznak a településeken. Az aktív nők civil munkát végeznek, a férfiaknak idénymunka jut. Ennek megfelelően a családra jutó jövedelem a megélhetési küszöböt is alig éri el, így az egészségre nem jut semmilyen anyagi ráfordítás, még ha lenne is igény rá.

4. A családorvossal több helyen megfelelő a kapcsolatuk, különösen a védőnő az, akivel szót tudnak érteni, ám az orvosok között sajnos vannak olyanok, akik nem megfelelően alakítják ki a kapcsolatot a rájuk bízott roma lakosokkal. Ugyanakkor vannak választott „cigány-barát” orvosok, akikhez a romák ragaszkodnak, mert bizalmuk van bennük pl. Kecskeméten. Öngyógyító csoportok nincsenek, inkább csak a hagyományosan bevált népi gyógyászat, nagymamák receptjei szerint küzdenek a különböző betegségekkel néha csak hiedelmek alapján. Orvoshoz fordulás saját esetükben ritka, ha valamiért, hát a gyermekek betegsége miatt keresik fel a családorvost, a gyermek szakrendelést.
5. A kezdeti zárkózott magatartás után néhány „jégtörő” módszer alkalmazása után a nők, asszonyok megnyíltak a szexuális élettel kapcsolatos felmerülő problémák megbeszélésére. Tekintettel arra, hogy a fogamzásgátlás nincs elterjedve a romák körében, ennek okait együtt próbáltuk meghatározni. Első helyen vetekedve az ismeretanyag hiányát, az anyagi lehetőséget és a férjek elutasító magatartását említették.

Karcagon a klubvezető egy egészségügyi szakember volt, aki nagy lelkesedéssel adta át egészségügyi ismereteit a reprodukciós problémákkal kapcsolatban, önállóan megszervezte a kórházi vizsgálatot és beavatkozást azoknál, akik intrauterin fogamzásgátlót kívántak

férjük beleegyezésével használni. Ezzel szemben egy másik településen a klubfoglalkozáson hallottak a résztvevők először a különböző fogamzásgátlókról.

A fogamzásgátló tabletták ára megfizethetetlen a roma családok részére. A férfiek többsége nevetségesnek tartja és elutasítja az óvszer használatát. Az elkötés pedig szóban sem jöhet, mivel a házaspár mindkét tagja elutasítja részben a drasztikus beavatkozás miatt, a fájdalom (tűszúrás, műtét, kórházi ápolás, stb.), az otthoni munkából, a családegészségügyi kariese miatt.

Az abortuszról nem mindenki kívánt beszélni, de sokszor alkalmazták fogamzásgátló módszerként. Azonban figyelemmel vannak arra, hogy közös elhatározás esetén annyi gyermekáldásuk legyen, amennyit valóban kívánnak.

6. A szexuális higiénéről elfogadható ismeretük volt, s valószínűleg a gyakorlatban is a beszélteket tartják mérvadónak. Az általános ismeretekben új ismereteket jelentett a fertőző és nem fertőző betegségekről való beszélgetés. Ennek kapcsán az egyik telephelyen kiderült, hogy a családorvossal való rossz kapcsolat miatt néhány gyerek nem kapta meg a kötelező oltást, amelyet egyéni megkeresésünk után pótolták. A szexuális úton terjedő betegségekről volt a legnehezebb beszélgetni, hiszen a nők hűségéhez a családi tradíciók miatt nem férhet kétség. Azonban a férfiek más helyen töltött időmunkája következtében felmerülhetett a nemi úton történő fertőzés lehetősége. Általános szemlélet volt, hogy a HIV/AIDS fertőzés távol áll a közösségtől.

A fiatalok szexuális neveléséről viszont minden asszony szívesen vett néhány információt, kért nevelési tanácsot, osztotta meg problémáját akár fiai, akár lányai voltak. Fokozott törődés, aggodás és odafigyelés hatotta át e probléma tárgyalását.

7. Az erőszakos cselekményekről, a szexuális erőszakról csak, mint jelenségről tudtunk beszélgetni. Szinte egyetlen család sem volt, ahol erőszakos cselekmény lett volna a házaspár között. A gyerekek nevelésében viszont gyakori volt a „füles” pedagógiai alkalmazása. A prostitúció témája egyik közösségben sem volt élet-közeli probléma.

8. A szenvedélybetegségek, mint dohányzás, alkohol a mindennapi élet velejárójaként merült fel. A dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos betegségek ismertetése, a betegségek kimenetele sem elég hatásos ahhoz, hogy bárki is feladná eddigi szokását. A drog viszont a tizenéves gyerekek esetében merült csak fel a félelmek szintjén. A megelőzés módszereinek, illetve szintjei közül mindenhol a primer prevenció elsőbbségében látták és a szülők felelősségét első helyre tették a megelőzésben.

Összefoglalás

A programban résztvevők roma asszonyok visszajelzései alapján megállapítható, hogy nagy szükség volt a „Közösségfejlesztő és egészségügyi ismeretfejlesztő reprodukciós program”-ra az un. roma-nő klubok létrehozására hiszen olyan témákról beszélhettek, amelyekről általában nem szoktak nyíltan véleményt cserélni.

Ez a speciális női egészség klub formában folyó egészségnevelés nemcsak információkat adott a szexualitással kapcsolatban és reprodukciós témában, hanem egymás közötti kapcsolatépítésen túl segítette a helyi családorvossal, nőgyógyással, egészségügyi szolgálattal e témában is kiszélesíteni a kapcsolatot.

Irodalom:

Forrai J.: Szegénység és bűnözés különös formája a budapesti utcákon: a férfi és női prostitúció. Belügyi Szemle. 2. sz. 1999. 91-102.

Juhász Géza, Wirth Judit: [A Magyar Női Érdekérvényesítő Szövetség az](#)