

Nemzeti Jelentés **Magyarország**

IPVOW

**IDŐS NŐK PARTNER
ÁLTALI
BÁNTALMAZÁSA**

Olga Toth, Katalin Robert

A projekt társfinanszírozója az Európai Bizottság Daphne III "Justice, Freedom and Security" programja volt. Koordinátor: German Police University (DHPol), Münster



Ez a projekt az Európai Bizottság pénzügyi támogatása révén jött létre. A tanulmány a szerzők véleményét tükrözi, az Európai Bizottság nem vállal felelősséget a tanulmány tartalmáért, illetve a benne foglalt információkért.

Budapest, December 2010

IPVoW – Olga Tóth és Katalin Robert

Magyar Tudományos Akadémia

Szociológiai Kutatóintézet

1014 Budapest

Úri u. 49.

Telefon: (+36) 1 2240777, (+36) 1 2240770/307

Fax: (+36) 1 224-0790

E-mail: totho@socio.mta.hu

Idős Nők Partner Általi Bántalmazása

Nemzeti Jelentés Magyarország

Olga Toth, Katalin Robert

Tartalomjegyzék

I

Összefoglalás	5
1.1. Hátér	5
1.2. A vizsgálat módszerei	5
1.3. Az intézményi kutatás főbb eredményei	6
1.4. Az áldozat interjúk tanulságai	6
1.5. A szakember interjúk tanulsága	7
1.6. Javaslatok	7

II

Idős nők partner általi bántalmazása – nemzetközi kutatás (Intimate partner violence against older women: IPVoW)	9
2.1 Kezdőpont és elméleti háttér	9
2.2 A nemzetközi együttműködés: résztvevő országok és partner intézmények	12
2.3 Áttekintés a kutatás összetett módszertani háttéréől	13

III

Az idős nők partner általi bántalmazásának (IPV) társadalmi és kulturális háttér tényezői	16
3.1. Demográfiai helyzet (az idősek aránya a társadalomban, családi helyzetük, egészségi állapotuk, várható élettartamuk)	16
3.2. Objektív élethelyzet (munka, nyugdíj, jövedelem, lakás)	21
3.3. Az idősekkel foglalkozó szociális ellátórendszer	23
3.4. Az idős kor megítélése és megélése	25
3.5. Kutatások az időskorúakkal kapcsolatban – mi hiányzik?	27

IV

A meglévő hazai adatok áttekintése	29
4.1. Jogi háttér	29
4.2. Ideológiai háttér	29
4.3. A kutatások első korszaka	31
4.4. Kutatások a 2000-es években	32

V

Az intézményi kérdőíves felmérés adatai **36**

5.1.	Az intézményi kérdőíves felmérés metodológiája	36
5.1.1.	Célok és kutatási terv	36
5.1.2.	A mérőműszerek tartalma és struktúrája	37
5.2.	Mintavétel és az intézmények felkérése a részvételre	39
5.3.	A minta jellemzői	41
5.3.1.	Intézmények	42
5.3.2.	A kérdőívet kitöltők	43
5.4.	Eredmények	44
5.4.1.	Az idős nők ellen elkövetett partnererőszakkal kapcsolatos intézményi/szakmai tapasztalatok	44
5.4.1.1.	Hány intézmény rendelkezik esettapasztalattal?	44
5.4.1.2.	Hány áldozat volt?	46
5.4.1.3.	Az áldozatok életkori megoszlása az intézmények gyakorlatában	48
5.4.2.	A bántalmazásról	49
5.4.2.1.	Milyen bántalmazási formák fordultak elő?	49
5.4.2.2.	Mi jellemezte az áldozatot?	50
5.4.2.3.	Ki volt az elkövető?	51
5.4.2.4.	Az elkövetés körülményei	52
5.4.3.	Mit tettek a szakemberek az esetekkel?	53
5.4.4.	Egyéb bántalmazások	55
5.4.5.	Az idő nők partner általi bántalmazásával kapcsolatos vélemények	56
5.4.5.1.	Vannak-e egyáltalán idős női IPV áldozatok? És ha vannak, különböznek-e a fiatalabbaktól?	56
5.4.5.2.	Az idős női IPV áldozatok speciális helyzete	56
5.4.5.3.	A téma fontossága	58
5.4.5.4.	A téma tagadása	58
5.4.5.5.	Sajátos eszközök az idős női áldozatok ellátásában	59
5.4.5.6.	Látencia	60
5.5.	Összefoglalás	63

VI

Áldozatokkal készített interjúk **65**

6.1.	Kutatási célok és etikai kérdések	65
6.2.	Metodológia	66
6.2.1.	A mérőműszer	66
6.2.2.	Vizsgálati módszer	67
6.3.	A minta jellemzői	68
6.4.	Eredmények	70

6.4.1.	Szülők közötti kapcsolat, gyerekkori bántalmazottság	70
6.4.2.	Az első partnerkapcsolat	72
6.4.3.	Élet a bántalmazó kapcsolatban	75
6.4.4.	Bántalmazás fiatal korban	76
6.4.5.	Bántalmazás 60 éves kor fölött	80
6.4.6.	Következmények: testi, lelki sérülések	82
6.4.7.	Kitörési próbálkozások	83
6.4.8.	Nyugvópont (ha van), a történet vége (ha van)	85
6.4.9.	A gyerekek és a környezet reagálása	85
6.4.10.	Üzenet a többi nőnek	88
6.5.	Összefoglalás	89

VII

Szakértői interjúk 90

7.1.	Kutatási célok	90
7.2.	Metodológia	90
7.2.1.	A mérőműszer	90
7.2.2.	A minta jellemzői	91
7.2.3.	Értelmezési problémák	93
7.3.	Eredmények	94
7.3.1.	Bevezető kérdések	94
7.3.2.	Részletes esetmegbeszélés	98
7.3.3.	Ügyintézés	108
7.4.	Összefoglalás	118

VIII

Kapcsolatépítés 125

IX

Összegzés és következtetések 127

9.1.	Az intézményi survey főbb eredményei	127
9.2.	Az áldozat interjúk főbb eredményei	129
9.3.	A szakértői interjúk főbb eredményei	130
9.4.	Ajánlások	133

Függelék 134

Felhasznált irodalom 138

A magyar fejezethez külön felhasznált irodalom 144

I

Összefoglalás

1.1. Háttér

- Az idős nők partner általi bántalmazása (IPV) Magyarországon eddig feltáratlan terület, tehát a projekt eredményei hiánypótlóak.
- A kutatás célja: az idős nők elleni IPV-ről, mint társadalmi jelenségről információk gyűjtése, az intézmények és a szakemberek esetismeretének és attitűdjeinek megismerése, az áldozatok tapasztalatainak felszínre hozása és elsősorban a közvélemény figyelmének felhívása a jelenségre.
- Magyarországon az elmúlt évtizedben indult meg a partnerek közti erőszak kutatása. A témában viszonylag kevés adat van, a kutatások nem egymásra épülnek. Az idős nők sajátos problémái a kutatásokban szintén nem kapnak nagy prioritást.
- Az IPV áldozataival foglalkozó intézményrendszer a nyugati országokénál kiépítetlenebb, kevesebb maga az intézmény és a szakemberek felkészültsége sem problémamentes.
- A téma társadalmi megítélése inkább elutasító, mint elfogadó, fontossága nem elismert.

1.2. A vizsgálat módszerei

- A témába vágó hazai kutatások áttekintése ellentmondásos eredményeket hozott. Egyrészt kevés a használható kutatási adat, másrészt ezek egy része viszonylag régi. Emellett Magyarországon igen erős a női áldozat – férfi elkövető kutatási iránnyal szembeni ellenállás, a probléma súlyának kicsinyítése.
- A projekt első szakaszában a kutatócsoport tagjai által kidolgozott kérdőívet küldtünk szét olyan intézményeknek, melyekről feltételezhető volt, hogy találkoztak idős női IPV áldozatokkal munkájuk során. A kérdőíves munka nehézségét az okozta, hogy számos intézmény többszöri megkeresésre sem töltötte ki a kérdőívet.
- A következő szakaszban interjúkat készítettünk olyan szakemberekkel, akik meg tudták ítélni, hogy mik a témával kapcsolatos legfőbb

problémák. Emellett azok, akik esettapasztalattal is rendelkeztek, az idős női áldozatokkal való foglalkozás sajátosságairól is beszéltek.

- Végül interjúkat készítettünk idős női IPV áldozatokkal is.

1.3.

Az intézményi kutatás főbb eredményei

- 125 rövid és 224 hosszú kérdőívet küldtünk ki, a visszaküldési arány 23 % volt.
- A mintaválasztás során törekedtünk arra, hogy az intézmények széles körét (rendőrség, ügyészségek, krízis központok, családsegítők, segélyvonalak, időseket ellátó- és gondozó intézmények stb.) bevonjuk.
- Sajnos széles körben találoztunk érdektelenséggel a témával kapcsolatban, kevés esetismerete van az intézmények egy részének.
- Fontos megjegyezni, hogy kutatásunk nem arra irányult, hogy a jelenség elterjedtségére vonatkozóan becslést tudjunk adni, feladatunk nem az idős női áldozatok számának kimutatása volt. Tehát nem klasszikus prevalence study-t végeztünk.
- Az esetek többsége többszörös bántalmazást tartalmazott, egyoldalú, hosszan tartó és 60 éves kor előtt kezdődött. Az elkövető többnyire az együtt élő házastárs vagy az elvált házastárs, amennyiben nem sikerül a feleknek külön költözni.

1.4.

Az áldozat interjúk tanulságai

- 9 áldozattal sikerült interjút készíteni. Az interjúra vállalkozók közül hatot különféle szociális gondozó intézményen keresztül sikerült elérni. A szociális intézményben, gondozás alatt lévő áldozatok nem feltétlenül az IPV miatt kerültek a szociális munkások látókörébe, de kiderült róluk, hogy bántalmazottak. Másik három áldozat különféle segélyvonalakkal aktív kapcsolatban állók közül került.
- Korai házasság és terhesség, vagy épp túl késői házasság, emiatt félelem az egyedül maradástól, a társadalmi nyomás hatása a mindenáron való férjhez menésre.
- Általában végig bántalmazó kapcsolat, ha egy partner, akkor már a házasság korai szakaszában fellép az erőszak. Ha több, akkor a későbbi partner(ek) ugyanazon minta szerint viselkednek.

- A bántalmazás komplex, ciklikus, „terrorista típusú”, ritka, hogy 60 éves kor fölött kezdődne.
- Sokféle súlyos testi és lelki károsodás mutatható ki az áldozatoknál.
- A kitörési kísérletek általában esélytelenek, csak a környezet, a család és a szakemberek együttes munkája segíthet az áldozatokon.
- Szégyen, harag, szomorúság, depresszió, néha ambivalens érzések jellemzik az áldozatokat.

1.5. A szakember interjúk tanulsága

- A nehéz toborzás háttérében a szakemberek túlterheltség, érdektelenség, és információhiány áll.
- Az IPV komplex fogalmát sok szakember nem ismeri, így az erőszak komplex jellegét nem ismerik fel.
- Az egészségügyi szakmák a legkevésbé involváltak a témában, pedig az áldozatok elsősorban náluk jelennek meg.
- A szociális szakmák egyes szakembereinek is kevés a témáról való tudása.
- A rendőrség és általában a jogszabályok betartásával kapcsolatos szakmák hozzáállása egyénfüggő, illetve az adott kapitányság vezetőjének attitűdjeitől függ.
- Kevés olyan intézmény van az országban, ahová az áldozatok segítségért fordulhatnak, emellett időnként nem megfelelő az információáramlás a különféle szakmák között.
- A szakemberek egy része is hárítja a problémát, úgy vélik, hogy az intim partnerek közti erőszak idős korban nem fordulhat elő.

1.6. Javaslatok

- A legfontosabb feladat minden szinten a figyelemfelhívás. Ez vonatkozik a közvéleményre, az áldozatokra, a különféle szakemberekre és a döntéshozókra egyaránt.
- Olyan média kampányra van szükség, amelyik nem a vicces vagy hátborzongatóan brutális esetek bemutatására, hanem a dolog mindennapiságára fókuszál.
- Több és az idős nők sajátos igényeire jobban fókuszáló áldozatvédő intézményre van szükség.

- A környezet kiemelkedő szerepe: felnőtt gyerekek, tágabb család, szomszédok, kisebb településen a szakemberek (szociális munkás, rendőr, lelkész/pap) és a kulcspozícióban lévők figyelme terjedjen ki erre is.
- Szükség van arra is, hogy a szakemberek képzése, továbbképzése során erre a témára is súlypont helyeződjék.

II

Idős nők partner általi bántalmazása – nemzetközi kutatás (Intimate partner violence against older women: IPVoW)

2.1.

Kezdőpont és elméleti háttér

Európában mindeközéig kevés ismerettel rendelkezünk az idős nők partner általi bántalmazásáról. Külön-külön kutatások folynak a partnerbántalmazásról, a családon belüli erőszakról és az idősek bántalmazásáról. A családon belüli bántalmazás áldozataival foglalkozó kutatások és intézmények általában nem fordítanak külön figyelmet az idős nőkre, ugyanakkor az idősek bántalmazásával és ellátásával kapcsolatos kutatások, szolgáltatások jellemzően nem figyelnek a partnerbántalmazás nemi (gender) vonatkozásaira. Mindkét részből kizártnak tűnt idáig egy egyszerre életkor-specifikus és gender-specifikus megközelítés. Jelen kutatás, melynek címe az „Idős nők partner általi bántalmazása” (IPVoW) azt a célt tűzte ki maga elé, hogy hozzájáruljon a két megközelítés közötti szakadék áthidalásához. Ebben az összefoglalásban bemutatjuk a kutatás céljait és módszereit, elemezzük a különféle módszerekkel nyert adatokat, javaslatokat teszünk a további kutatásra és az idős, partnerük által bántalmazott nőknek nyújtott szolgáltatások fejlesztésére. Ez a tanulmány a magyarországi helyzetet mutatja be. A többi országra vonatkozó és az összehasonlító jelentés angol nyelven olvasható a projekt weboldalán: www.IPVoW.org.

Első ránézésre az idős nők partner általi bántalmazása ritkán jelentett, kevésbé ismert jelenség. A legtöbb európai országban a viktimizációs kutatások alig rendelkeznek információval erről a speciális célcsoportról. Az a néhány viktimizációs kutatás, amely külön figyelmet fordított erre a kérdésre, világosan bizonyította, hogy az idős nők sokkal ritkábban jelennek meg a párkapcsolati erőszak áldozatai között, mint a fiatalabbak (ld. például Schrötle, 2008, Zink, Fisher, Regan & Pabst, 2005, Zink, Jacobson, Regan, Fisher & Pabst 2006, Bonomi, Anderson, Reid, Carrell, Fishman, Rivara & Thompson, 2007). Az idős férfiak és nők családon belüli bántalmazásával foglalkozó kutatások szintén erre

a következtetésre jutottak (Mouton et al. 2004, Görgen, Herbst & Rabold, 2010). A segítő szervezetek is általában arról számolnak be, hogy a hozzájuk forduló áldozatok között igen kevés az időős. Ugyanakkor a szakértők ismernek számos olyan esetet, amikor komoly bántalmazás ért időős nőket, és nyomatékossítják, hogy a partnerbántalmazás nem szűnik meg 60 éves kor felett. A probléma az, hogy az időős nőknek sokkal több akadályt kell leküzdeniük, ha segítséget kérnének, így az ilyen esetek többsége rejtve marad.

Azokat a kutatásokat, melyek speciálisan az időős nők partner általi bántalmazására vonatkoznak¹, valamint a nekik nyújtott szolgáltatások hatékonyságával foglalkoznak² eddig elsősorban az Egyesült Államokban, Kanadában és Ausztráliában publikálták. Emellett fontos kutatások folytak a témában Izraelben is (Winterstein & Eisikovits, 2005, 2009). Az Európai Unióban a jelenség első leírásával, a kutatások és a szolgáltatások között tátongó szakadék bemutatásával a Daphne kutatási program keretében kezdtek el foglalkozni. A Daphne "Recognition, prevention and treatment of abuse of older women"³ című kutatási programja biztosította az első adatokat a témában, bár a mintaválasztási módszerek és mintanagyságok, valamint a sztenderdizált módszer nem tette lehetővé a téma mélyebb megismerését. Jelen kutatás, csakúgy, mint a "Violence against older women" című Daphne projekt felhívta a figyelmet a témával kapcsolatos adatok és szolgáltatások hiányára (Ockleford et al, 2003)⁴. A Daphne "Breaking the taboo"⁵ és "Care for Carers"⁶ elnevezésű projektjei a gondozó-gondozott kapcsolatban jelentkező erőszakkal foglalkoztak, felhívva a figyelmet arra, hogy az időős nők számára a gondozási helyzet megnöveli az erőszak esélyét. Ezek mellett csupán néhány, kis mintán elvégzett, az áldozatokra összpontosító (Pritchard, 2004) és/vagy a szakértői ismeretek összegyűjtésére irányuló interjú kutatás foglalkozott a témával (Scott, McKie, Morton, Seddon & Wasoff, 2004).

A meglévő kutatási eredmények alapján egy nemzetközi kutatási programot dolgoztunk ki, melynek fő célkitűzése az volt, hogy csökkentse az ismerethiányt,

¹ Ld. például Aronson, Thornewell & Williams, 1995, Bergeron, 2001, Brandl, 2002, Chrichton, Bond, Harvey & Ristock, 1999, Dunlop, Beaulier, Seff, Newman, Malik & Fuster, Fisher & Regan, 2006, 2005, Gravel, Beaulieu & Lithwick, 1997, Grundfeld, Larsson, Mac Kay & Hotch, 1996, Hightower, 2006, Lundy & Grossman, 2004, Lupri 1993, Mears, 2003, Montminy, 2005, Morgan Disney Associates, 2000a, 2000b, Mouton, 1999, Mouton et al. 2004, Rennison & Rand 2003, Teaster, Roberto & Dugar, 2006, Wolf & Pillemer, 1997, Zink, Regan, Jacobson & pabst, 2003

² Az ellátásra vonatkozó kutatásokról ld. Rosalie S. Wolf (1998, 1999), Linda Vinton (1992, 1999, 2003, Vinton, Altholz & Lobell-Boesch, 1997), Carol Seaver (1996) and Brandl (Brandl, Hebert, Rozwadowski & Spangler, 2003). További publikációk: Brownell, 2006, Chan, 2004, Grossman & Lundy, 2003, Maxwell & O'Rourke, 1999, Paranjape, Tucker, McKenzie-Mack, Thompson & Kaslow, 2007, Paranjape, Rodriguez, Gaughan & Kaslow, 2009, Smith & Hightower, 2004, Straka & Montminy, 2006, Teitelman, 2006

³ Ld: http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/html/projects/dpt_2000_125_w_en.html

⁴ Ld: http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/html/projects/dpt_2001_215_w_en.html

⁵ Ld: <http://www.roteskreuz.at/pflege-betreuung/weitere-projekte/>

⁶ Ld: http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/html/projects/dpt_2005_2_068_w_de.html

ami a témában jelentkezik. A kétéves programot (2009 – 2010) az Európai Bizottság Daphne III programja támogatta. A projektben Ausztria, Lengyelország, Magyarország, Nagy Britannia, Németország és Portugália vett részt, a koordinátor a German Police University, Muenster, Department of Criminology and Crime Prevention volt.

A projekt első célkitűzése az volt, hogy összegyűjtsük, feltárjuk és elemezzük a meglévő adatokat a partner országokban azzal kapcsolatban, hogy a partnerük által bántalmazott idős nők közül hányan kaptak segítséget a szociális támogató- és ellátó rendszertől, illetve a rendőrségtől és más jogalkalmazó intézményektől. Egy további cél volt az is, hogy feltárjuk: az egyes országok rendőrségi, illetve szociális statisztikai adatgyűjtése foglalkozik-e ezzel a témával, hiszen terveink között szerepelt az, hogy az adatgyűjtéssel kapcsolatban is ajánlásokat tegyünk.

A kutatás célja volt az is, hogy egy új, empirikus adatgyűjtéssel járuljon hozzá a téma mélyebb megismeréséhez. Arról akartunk információt szerezni, hogy hány idős, partnere által bántalmazott nő fordul a különféle támogató szervezetekhez (menedékhelyek, telefonos segélyvonalak, konzultációs központok stb.) és más szociális intézményekhez; mi jellemzi az idős női áldozatokat és az elkövetőket; milyen a bántalmazó kapcsolat dinamikája; milyen korlátok jelentkeznek a segítségkérésben és milyen védő faktorok állnak az idős női áldozatok rendelkezésére. További kutatási kérdés volt még az is, hogy hol és milyen hiányosságok mutathatók ki a különféle támogató szervek munkájában.

A projekt harmadik célkitűzése az volt, hogy nemzeti és európai szinten ajánlásokat dolgozzunk ki a témával kapcsolatosan. Ezek az ajánlások a kutatási eredményeken és a szakértői network tagjaival folytatott megbeszéléseken alapszanak. Az országon belüli adatgyűjtés során feltártuk a jogszabályok és támogató rendszer közötti hiányosságokat és ennek alapján javaslatokat tettünk az idős nők partner általi bántalmazása kérdéskörében. A feltárt problémákat és a javaslatokat egyeztetettük a hazai szakértőkkel. Nemzetközi szinten az ajánlásokat egy nemzetközi workshop keretében vitattuk meg Berlinben, 2010 novemberében.

A terepmunka során ragaszkodtunk számos fontos alapelv betartásához. A projektben nem csupán a szakemberek véleményének összegyűjtését tűztük ki célul, hanem az áldozatokat is meg akartuk szólaltatni. Kulcskérdésnek tekintettük az áldozatokkal készített interjúk során az etikai szabályok szigorú betartását. Fontosnak tartottuk, hogy az áldozatok számára lehetőséget

biztosítsunk érdekeik jobb érvényesítésére, lehetőséget adjunk nekik ezúton is, hogy hangjukat hallassák.

2.2.

A nemzetközi együttműködés: résztvevő országok és partner intézmények

Az IPVoW projektben hat európai ország (Ausztria, Lengyelország, Magyarország, Nagy Britannia, Németország és Portugália) 7 kutatási intézménye (3 egyetem, 3 független kutató intézet és egy Akadémiai kutató intézet) vett részt. A társadalmi nemek hierarchiája, kapcsolata szoros összefüggést mutat az adott országok jóléti rendszerével, így a kutatásban megjelent a liberális jóléti rendszer (Nagy Britannia) a korporatív rendszer (Ausztria és Németország) a kelet európai jóléti rendszer (Lengyelország és Magyarország) és a dél európai jóléti rendszer (Portugália). A rendszerváltó országok esetében a projekt résztvevőinek kiválasztása során figyelemmel voltunk a vallás eltérő szerepére, ami Lengyelország és Magyarország példáján megfigyelhető. Nagy Britannia az egyetlen európai ország, ahol speciális intézményrendszer épült fel az partnerkapcsolati erőszak idős áldozatai számára. (Scott et al., 2004). Ausztria részvételét indokolta a családon belüli erőszakkal kapcsolatos kivételesen kidolgozott jogrendszere és intervenció rendszer. A partner intézmények kiválasztása során fontos szempont volt, a már korábban kialakult együttműködés, a részt vevők tereptapasztalata és az a közös szándéka, hogy ezzel a kutatással hozzájáruljanak a családon belüli erőszak kutatása és az idősek bántalmazásának kutatása közötti szakadék áthidalásához.

A nemzetközi kutatásban a következő intézmények és személyek vettek részt:

- Németország - German Police University (DHPol), Muenster: Thomas Gorgen és Birgit Winkelsett (koordinátor)
- Ausztria – IKF (Institute of Conflict Research), Vienna: Birgitt Haller és Helga Amesberger
- Németország - Zoom - Society for Prospective Developments e.V., Goettingen: Barbara Naegele, Urte Boehm és Nils Pagels
- Magyarország – Magyar Tudományos Akadémia, Szociológiai Kutatóintézet, Budapest: Tóth Olga és Róbert Katalin
- Lengyelország - University of Bialystok: Jerzy Halicki, Malgorzata Halicka, Emilia Kramkowska és Cesary Zuk

- Portugália – CESIS – Centre for Studies for Social Intervention, Lisbon: Heloisa Perista, Alexandra Silva és Vanda Neves
- Nagy Britannia - University of Sheffield: Bridget Penhale és Jenny Porritt

A munkában tanácsadóként közreműködött még Zvi Eisikovits és Tova Band Winterstein, University of Haifa (Institute for the Study of Society), Izrael.

2.3. Áttekintés a kutatás összetett módszertani háttéről

A kutatócsoport metodológiai megfontolásait egyrészt maga a téma iránti érdeklődés, másrészt viszont a téma kutathatóságának korlátai befolyásolták. Rendkívül fontos lenne a témáról gyakorisági adatokat szerezni (prevalence data), ugyanakkor igen bonyolult olyan empirikus vizsgálatot végrehajtani, amelyből megbízható mennyiségi adatokat nyerhetünk. Az a tapasztalat, hogy az viktimizációs kutatások csak igen kevés idős nőt találnak, akik partnerkapcsolati erőszak áldozatai lettek, tehát igen nagy mintán kellene a vizsgálatot elvégeznünk ahhoz, hogy az elemzéshez elegendő elemszámot kapjunk. Ráadásul a viktimizációs vizsgálatok éppen a „negyedik életkorban” lévő nőket, azaz épp a legsérülékenyebbeket tudják a legkevésbé elérni, például azért, mert közülük sokan szenvednek demenciában. Ezeket a korlátokat érzékelve, úgy döntött a team, hogy figyelmünket arra fordítjuk, hogy a partnerük által bántalmazott idős nők milyen módon tudják igénybe venni a segítő szolgáltatásokat, és kvalitatív adatgyűjtéssel az eseteket elemezzük. Egy korábbi német regionális vizsgálat, amely az idős emberek elleni szexuális erőszakkal foglalkozott (Görgen, Newig, Nägele & Herbst, 2005, Görgen, Nägele, Herbst & Newig, 2006, Görgen & Nägele, 2006), különféle kutatási módszereket használt és a szakértőktől szerzett ismereteket kombinálta az egyéb módon nyert információkkal. Jelen kutatás ennek a vizsgálatnak bázisára épült és átvette az ott alkalmazott módszer számos elemét.

A kutatás célja egyrészt az volt, hogy általános információkat nyerjünk idős nők partner általi bántalmazásáról, másrészt megismerjük azon intézmények, szakemberek tudását erről a témáról, amelyek találkozhatnak ezzel a jelenséggel. Kutatási céljaink elérése érdekében összetett módszertant használtunk. A meglévő adatok elemzése, saját empirikus adatgyűjtésünk, a szakértők ismeretei, valamint az áldozatok saját tapasztalatai együttesen járultak hozzá céljaink eléréséhez. Tehát a kutatás során a meglévő adatok összegyűjtését és másodelemzését, sztenderdizált postai kérdőívvel nyert adatok elemzését, interjúk és fókusz csoportos beszélgetések elemzését

végeztük el. Valamennyi résztvevő ország ugyanazt a kutatási programot hajtotta végre, de természetesen eltérőek voltak a mintanagyságok az országok eltérő lélekszáma és eltérő szociális rendszere következtében.

A projekt a következő részfeladatokból állt össze:

(1) Meglévő intézményi adatok áttekintése az idős nők partner általi bántalmazásáról: a kutatás első lépéseként összegyűjtöttük és áttekintettük azokat az adatokat, amelyek fellelhetők voltak az országban. Áttekintettük a különféle kutatásokat, ernyőszervezetek adatait és a rendőrségi statisztikákat. Az adatok áttekintésének során megpróbáltunk valamiféle rálátást nyerni arra, hogy hány idős nő lehet partnerkapcsolati erőszak áldozata, hányan kapnak szakmai segítséget, hányan fordulnak a rendőrséghez, és egyáltalán nemzeti szinten milyen információval rendelkezünk erről a témáról.

(2) Intézményi kérdőíves felmérés: a részt vevő országok postai úton kiküldött kérdőívek segítségével igyekeztek felmérni az intim partnerük által bántalmazott nőkkel, valamint az idős áldozatokkal foglalkozó intézmények témával kapcsolatos ismereteit. A kérdőívet igen széles körben, olyan intézményekhez juttattuk el, amelyekről feltételeztük, hogy találkoztak már a problémával. A mintába a következő intézménytípusok kerültek: a különféle krízis otthonok, segélyszolgálatok, családsegítők, idősek ellátásával foglalkozó szociális intézmények, a rendőrség, ügyészségek. A kérdőíves felmérés fő célja annak felderítése volt, hogy a partnerük által bántalmazott idős nők közül hányan kerülnek kapcsolatba ezekkel az intézményekkel. Egyúttal azt is felmértük, hogy az itt dolgozó szakemberek milyen rálátással és esetismerettel rendelkeznek. Magyarországon 349 kérdőívet küldtünk ki.

(3) Szakértői interjúk: a kutatás során félig strukturált interjú készült olyan szakemberekkel, akik ismerettel rendelkeztek a témáról és az interjúra vállalkoztak. Az interjúalanyok egy része az intézményi kérdőívet kitöltők közül került ki, de a minta kiegészült egyéb intézmények dolgozóival is. Magyarországon 25 szakértői interjú készült.

(4) Áldozat interjúk: a részt vevő országok különféle módokon próbáltak olyan idős nőket találni, akik partner általi bántalmazás áldozatai voltak és interjúra vállalkoztak. A legtöbb esetben a kérdőívvel megkérdezett szervezetek munkatársai segítségével, vagy a kutatás során kiépülő nemzeti network tagjainak segítségével találtunk interjú alanyokat. Néhány alkalommal újságcikkek segítségével toboroztunk. Magyarországon 9 áldozattal készült interjú.

(5) Nemzeti szakértői network: valamennyi országban törekedtünk arra, hogy felépítsünk, vagy tovább fejlesszünk egy olyan nemzeti szakértői hálózatot, amelyik különféle, a partnerkapcsolati erőszakkal foglalkozó intézmények (nők elleni erőszakkal foglalkozó intézmények, idősek szervezetei, rendőrség és jogi intézmények stb.) szakértőiből áll. Ez a network egyrészt az empirikus adatgyűjtésben segített, másrészt tapasztalataikkal hozzájárultak a hiányosságok felderítéséhez, valamint a javaslatok megfogalmazásához.

Mindezek kiegészítéseképpen 2010 novemberében nemzetközi workshopot tartottunk, ahol meghívott európai szakértők mutatták be saját országuk jelenleg folyó és jövőben tervezett tevékenységeit az idős nők partner általi bántalmazásával kapcsolatban. Emellett javaslataikkal hozzájárultak az EU és a nemzeti döntéshozók számára megfogalmazandó ajánlások kialakításához.

III

Az idős nők partner általi bántalmazásának (IPV) társadalmi és kulturális háttér tényezői

3.1.

Demográfiai helyzet (az idősek aránya a társadalomban, családi helyzetük, egészségi állapotuk, várható élettartamuk)

Magyarország, csakúgy, mint a többi európai ország öregedő társadalom. Az öregedés folyamatát egyes társadalmi-demográfiai tényezők gyorsítják, mások azonban lassítják. Ezek rövid áttekintése szükséges ahhoz, hogy az idős nők elleni IPV kutatási eredményeit értelmezni tudjuk.

Mint a demográfiai kutatásokból közismert, egy adott ország népesedési állapotát, az idősek és fiatalok arányát három demográfiai, társadalmi tényező befolyásolja. Ezek: a születések száma, a halálozások száma és a migráció mérlege egy adott időszakban. Magyarországon a migráció mérlege kis mértékben pozitív, 2007-ben 18474 fő (Demográfiai évkönyv, 2009). De általában elmondható, hogy az országba bevándorló és onnan kivándorló személyek száma és aránya – különösen a régebbi EU tagállamokhoz viszonyítva – csekély, így az öregedési folyamatban a migrációs hatástól eltekinthetünk.

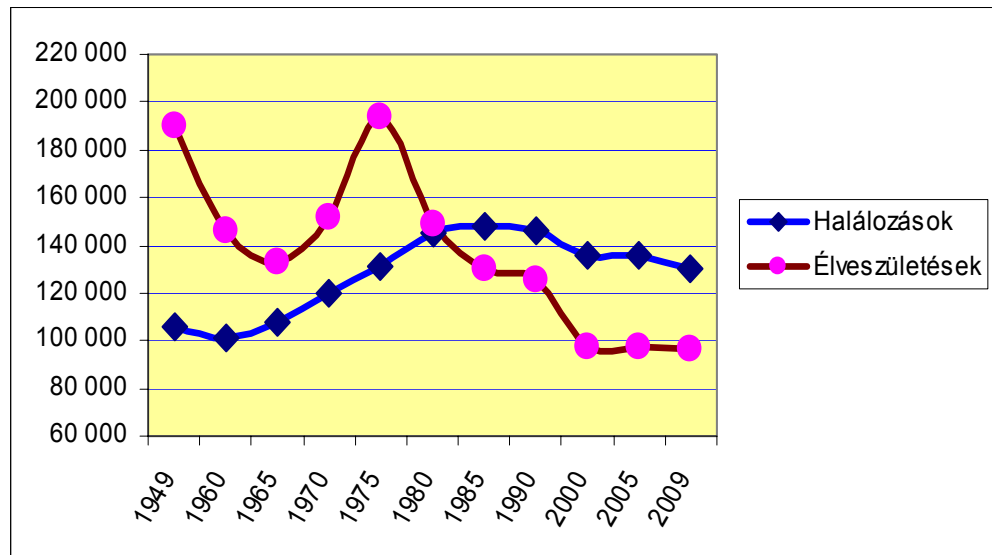
Ez egyúttal azt is jelenti, hogy az országban statisztikailag nem jelentős az idegen országokból származók száma. Az ország összlakosságának tartósan 1,1-1,6 %-át teszi ki a Magyarországon tartózkodó külföldiek aránya. (Demográfiai Évkönyv, 2009) Állampolgárságot évente változó számban és arányban kapnak külföldi állampolgárok, de évi arányuk az összlakosság 0,1 %-a alatt maradt. Fontos azt is megjegyezni, hogy a bevándorlók $\frac{3}{4}$ -e (a kilencvenes évek elején még magasabb hányada) hazatelepülő, vagy a szomszédos országokból (1989-90-ben Romániából, majd a balkáni háború idején a 90-es évtized közepén az akkori Jugoszláviából) érkező magyar anyanyelvű személy. A bevándorlók túlnyomó többsége fiatal ember volt, így a magyarországi idős korúak számát nem gyarapították, sőt tartós letelepedésükkel és családalapításukkal kis mértékben a fiatalok részarányát növelték. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy projektünk témájának nincs migrációs oldala Magyarországon. A migráns nőkre,

a nem magyar anyanyelvű idős nőkre vonatkozó speciális problémák tehát az országot nem érintik.

Magyarországon 1981-ben kezdődött meg a természetes szaporodás negatívba fordulása, ekkortól haladta meg a halálozások száma a születések számát. Az elmúlt 3 évtized alatt ez a trend nem fordult meg, azaz nem volt olyan év, amikor több gyerek született volna, mint amennyi ember meghalt. A születésszám tartós és trendszerű csökkenése felgyorsította a társadalom elöregedési folyamatát.

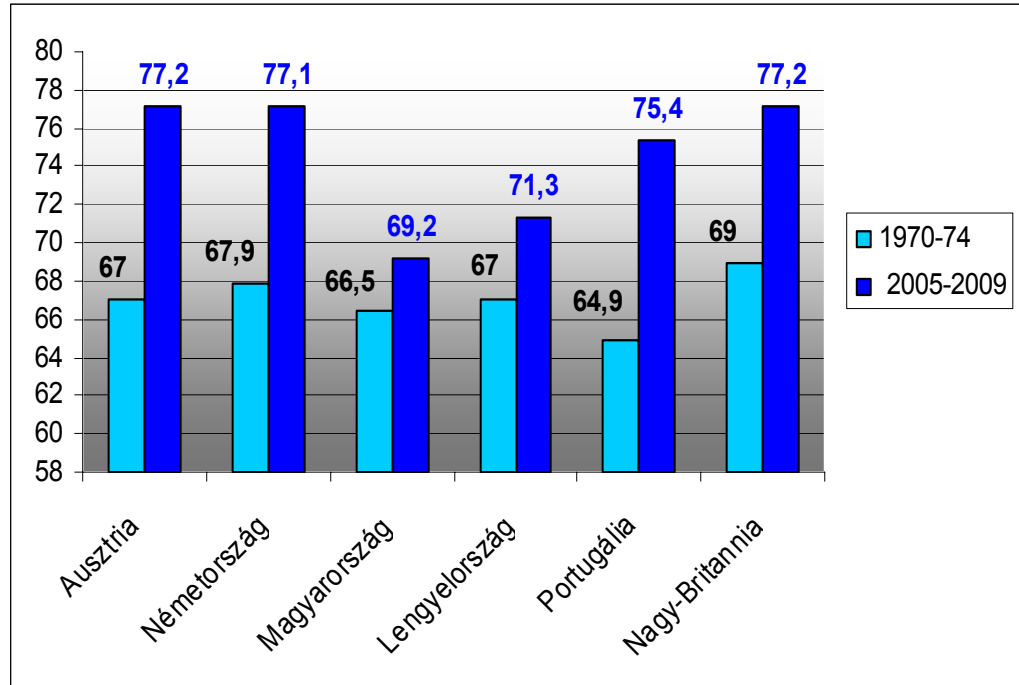
III.1. ábra

Az élveszületések és a halálozások száma Magyarországon, 1949-2009



III.2. ábra

A férfiak születéskor várható élettartama a projekt országokban 1970-74 között és 2005-2009 között



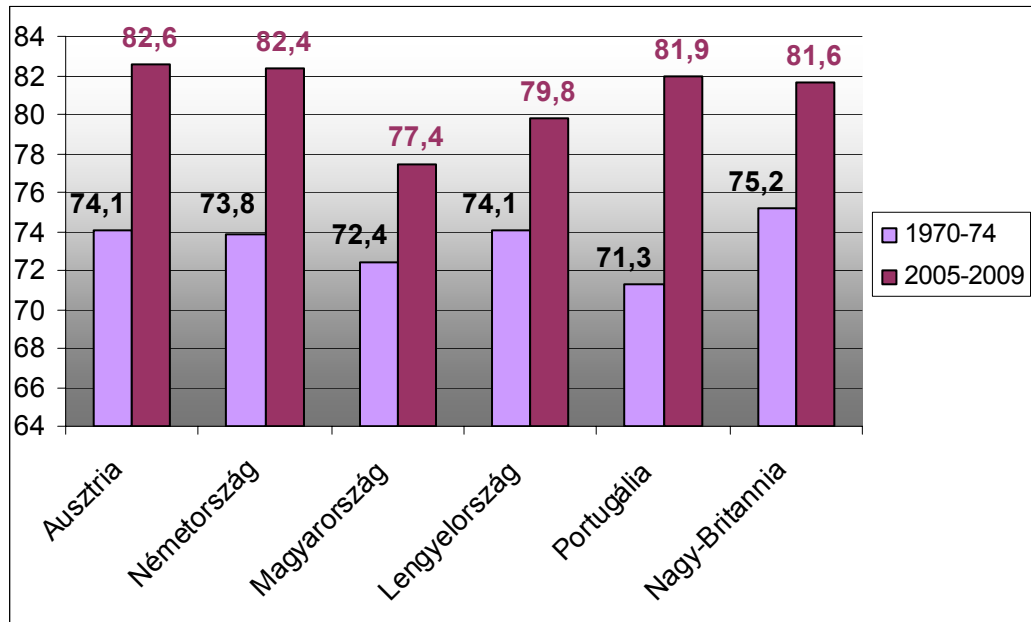
Hablicsek L. (2010)

Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül az a tény, hogy a természetes fogyasztásra a magas halálozási arányszám is jelentős hatást gyakorol.

Magyarországon a születéskor várható átlagos élettartam messze elmarad a többi európai országtól. A következő diagram Magyarországon és a kutatásban részt vevő többi országban a férfiak és a nők születéskor várható átlagos élettartamát mutatja

III.3. ábra

A nők születéskor várható élettartama a projekt országaiban 1970-74 között és 2005-2009 között



Hablicsek L. (2010)

Az adatokból látható, hogy az 1970-es évek első felében Magyarországon mind a férfiak, mind a nők születéskor várható élettartama beilleszkedett az európai trendbe. A férfiak születéskor várható élettartama csak kis mértékben maradt el Ausztria és Lengyelország adataitól, a portugál férfiakénál pedig kedvezőbb volt. A nők esetében a többi országtól való elmaradás nagyobb volt, de a különbség 1-3 év között maradt. A következő 30-35 év azonban jelentősen átrendezte a sorrendet. Míg az európai országok többségében 8-10 éves emelkedés következett be a születéskor várható élettartamban, Magyarország és Lengyelország esetében a javulás sokkal lassúbb és csekélyebb volt. Mindkét országban 5-6 évnyi javulás következett be a születéskor várható élettartamban, de Lengyelország magasabb szintről indult, így az ő adatai jobban megközelítik a nyugat európai adatokat. Ma Magyarországon annak esélye, hogy egy férfi túléli a 65. életévét 62 %, szemben például az osztrák férfiak 82 %-os esélyével. (UNDP 2008)

A születéskor várható élettartam magyarországi kedvezőtlen alakulásának oka elsősorban a középkorúak, különösen a középkorú férfiak igen rossz halálzási adataival magyarázhatók. A magas korai halálzási szám a társadalom elöregedése ellen hat, így összességében 2010-ben Magyarországon az

időskorú/gyerekkorú arány, az úgynevezett öregedési index értéke 109,9, ez Európában nem tekinthető különösebben rossznak.

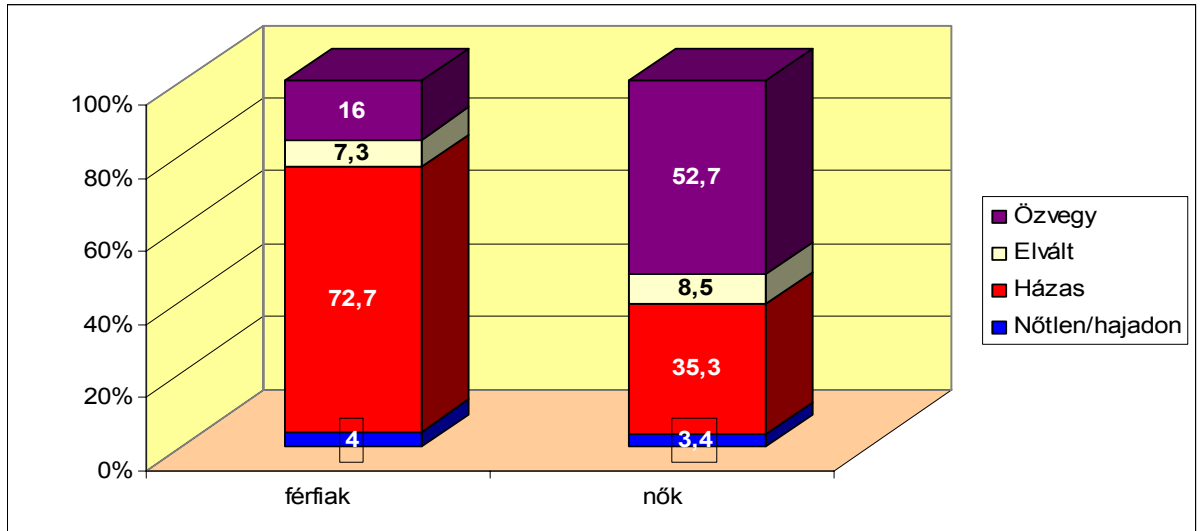
Az EU országok többségénél sokkal rosszabb halálozási adatok mellett a lakosság általános egészségi állapota, is elmarad a gazdasági fejlettség szerint elvárhatótól. (Kopp-Skrabski 2009) A kutatások alapján az orvosi ellátás színvonal nem indokolja a rossz adatokat. Fontosabb szerepet játszanak a következő tényezők.

- a prevenció hiánya,
- az alacsony iskolai végzettségű nők és férfiak fiatal korban kezdődő rohamos egészségromlása,
- a tartós munkanélküliség annak anyagi és mentális következményeivel együtt,
- az önmegsemmisítő életmód (dohányzás, magas alkoholfogyasztás),
- a saját élet kontrollálhatatlanságának érzete, a stressz,
- társas támogatás hiánya, a férfiak esetében elsősorban a házastárs hiánya.

A korai halálozás a középkorú és 60 év körüli férfiak körében sajátos családi struktúrát eredményez Magyarországon. Míg a 60 év feletti férfiak jelentős része házasságban él, a hasonló korú nőkre jellemzőbb az özvegy családi állapot. Az élettársi kapcsolat Magyarországon a nyugati országoknál kevésbé elterjedt az idősebb korosztályban. 2001-ben az időskorúak párkapcsolatainak mindössze 4,3 %-át teszi ki az élettársi kapcsolat. Az elváltak arányában is van eltérés a két nem között, mert a korábbi években, évtizedekben a válás utáni újraraházasodás sokkal nagyobb mértékben volt jellemző a férfiakra, mint a nőkre, azaz az elvált nők esélye, hogy új kapcsolatot létesítsenek az életkoruk előre haladásával lényegesen csökkent nem csupán a fiatalabb nőkhöz, de az idős férfiakhoz képest is.

III.4. ábra

Férfiak és nők családi állapot szerinti megoszlása 2005-ben



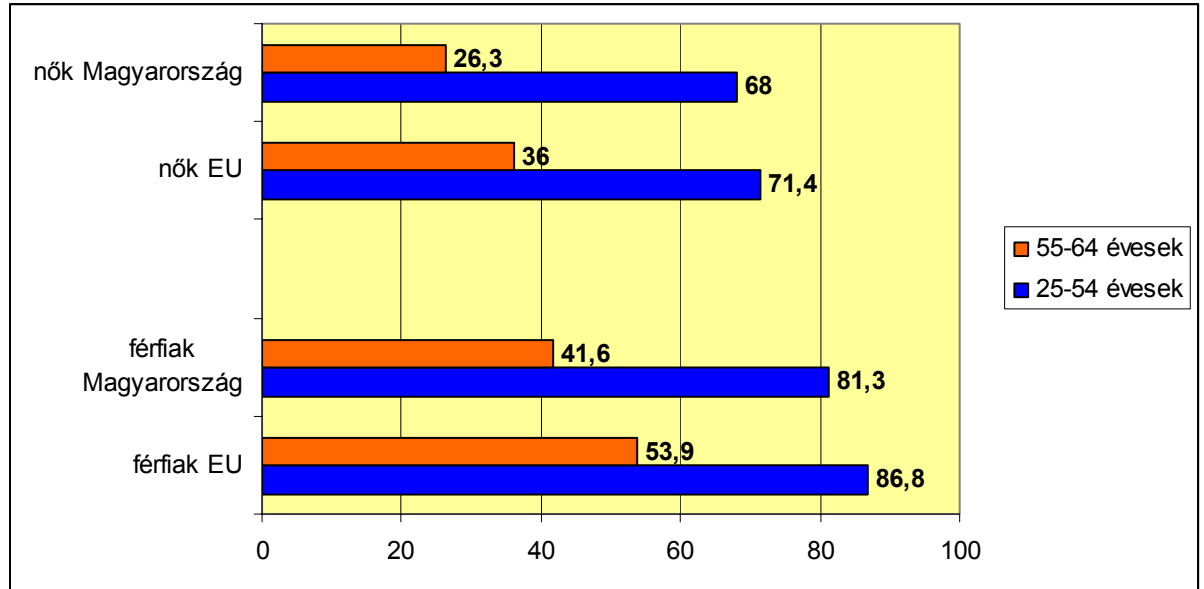
Magyarországon az ezer 60 évnél idősebb férfira jutó nők száma 1592. *Mindezek következtében Magyarországon az IPV, mint veszély az idős nők egy részének esetében egyszerűen a partner hiánya miatt nem fordul elő.*

3.2. Objektív élethelyzet (munka, nyugdíj, jövedelem, lakás)

Magyarországon az 1990-es évekig a nyugdíjba vonulás életkora (a megfelelő szolgálati idő letöltése esetén) 55 év volt a nők és 60 év a férfiak esetében. Az 1998-ban életbe léptetett nyugdíjtörvényben a nyugdíjkorhatár fokozatos emelését vezették be, így 2009-ben a nők és a férfiak egyaránt 62 éves korukban vonulhatnak nyugdíjba. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy Magyarországon az EU átlaghoz képest alacsony a foglalkoztatottság. A munkaképes korú (15-64 éves) férfiak foglalkoztatási rátája 2007-ben az EU-ban 71,6 %, Magyarországon 64 % volt, a nők esetében pedig 57,1 % és 50,9 %. (Frey 2009) Különösen alacsony az 50 év felettek foglalkoztatottsága, mint ezt a következő ábra is mutatja.

III.5. ábra

Különböző korcsoportú férfiak és nők foglalkoztatottsági rátája 2007-ben Magyarországon és az EU 27 tagállamának átlagában



(Frey 2009)

Ennek egyik fő oka az, hogy a rendszerváltás után és az azóta eltelt 2 évtizedben is jelentős számú 50 év feletti férfi és nő igyekszik rokkantnyugdíjba vagy előre hozott nyugdíjba vonulni. Ezzel egyrészt a megpróbálták elkerülni a munkanélkülivé válást, ugyanakkor az ország lakosságának rossz mortalitási adatai alapján ez sok esetben egészségileg is indokolt. Ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy Magyarországon nem megoldott a kisebb-nagyobb mértékben korlátozott munkaképességű emberek rehabilitációja. Aki egyszer korai vagy rokkant nyugdíjjal kilép a munkaerőpiacról, nagy eséllyel nem kerül már oda vissza.

2009-ben a férfiak átlagos öregségi nyugdíja 104749 Forint (374 Euro), a nőké pedig 86357 Forint (308 Euro) volt. (www.ksh.hu) Ez az átlagszám elég nagy szórást mutat, hiszen a fiatalabb nyugdíjasok az idősebbekhez képest lényegesen magasabb összeggel gazdálkodhatnak. A legrosszabb anyagi helyzetben a 80 év feletti, túlnyomóan nőkből álló csoport van, akiknek egy része nem rendelkezik saját jogú nyugdíjjal, illetve ennek összege igen alacsony. Magyarországon igen elterjedt a generációk közötti jövedelmi transzfer, tehát mind az idősek, mind a fiatalok nyújtanak családtagjaik számára anyagi támogatást.

Az idős korú férfiak jellemzően házaspáros családi háztartásban élnek, a nők azonban jellemzően egyszemélyes háztartásokban. Ez az eltérés a korábban már bemutatott demográfiai eltérésekkel magyarázható. Magyarországon az idősek gondozásában, ellátásában nagy szerep jut a családnak, elsősorban a házastársnak (ha él) és a gyerekeknek. Ugyanakkor nem elterjedt a több nemzedékes együttélési forma. Jellemzőbb, hogy az idős személy, ameddig tud, egyedül marad otthonában és családja segítséget nyújt neki, illetve igénybe veszi a szociális ellátást. 2008-ben 84 ezer idős személy élt intézeti háztartásban. Az igényeknél lényegesen kevesebb intézményi férőhely van, különösen az állami fenntartású intézmények esetében.

3.3.

Az idősekkel foglalkozó szociális ellátórendszer

Az idős emberek szociális ellátását az 1993. évi III. törvény szabályozza. Ez a törvény tartalmazza a különféle ellátási formákat és előírja, hogy azok egymásra épüljenek, egymáshoz kapcsolódjanak. A témával foglalkozó vizsgálatok (Bácskay 2004) sokasága bizonyítja, hogy Magyarországon még a 2000-es évek közepére, végére sem biztosított minden rászoruló részére a törvényben rögzített szociális ellátás. Emellett a különféle ellátási formák egymáshoz kapcsolódása nem megfelelő. Nem csupán az idősek, de a gyerekek, családok esetében is gyakran előfordul, hogy olyan emberek kerülnek szélsőségesen nehéz helyzetbe, a szociális ellátás magasabb szintjeire, akikre az alapellátás egyáltalán nem figyelt, akiket korábban nem gondoztak. A projekt témája szempontjából kulcskérdésnek tartjuk a szociális ellátórendszer működését. Ezért ebben a fejezetben a működés alapelveit és anomáliáit mutatjuk be.

A magyar társadalomban az idősek ellátásával kapcsolatban kétféle, egymást kiegészítő elvárás létezik. Egyrészt a hagyományos családfelfogás értelmében elsősorban a család feladatának tartják az idős emberekről való gondoskodást. Ez a felfogás gyakran azért valósul meg nehezen, mert a földrajzi mobilitás következtében nem feltétlen azonos településen élnek az idős emberek és gyerekeik. A tradicionális családfelfogással összhangban azonban, gyakran az idős emberek testvérei, vagy távolabbi rokonai is részt vesznek a napi gondozásban, amennyiben közel laknak egymáshoz. A másik, elvárt gondozási forma pedig az állami gondoskodás. A szocializmus évtizedei kialakítottak, megerősítettek egy paternalisztikus attitűdöt az állammal kapcsolatban. Eszerint az állam „kötelessége” gondoskodni mindazokról, akik erre rászorulnak, akik a családjuktól (már) nem tudnak elegendő támogatást kapni. A szociális gondoskodást tehát erre a két pillérre épül, és láthatólag hiányzik, illetve

keveseket érint az öngondoskodás. A magyar társadalom nagyobbik része nem készül öngondoskodással idős korára, a betegségre, a nehéz élethelyzetre.

A szociális alapellátás azokat a minimális szolgáltatásokat foglalja magában, amelyekről minden önkormányzatnak gondoskodnia kell, vagy kellene. Ezek az ellátások azt teszik lehetővé, hogy a szociálisan rászorultak a saját otthonukban, életformájuk fenntartása mellett élhessenek, a megfelelő támogatás mellett. Az alapellátás magában foglalja a házi segítségnyújtást, a szociális étkeztetést és a falugondnoki szolgálatot.

A házi segítségnyújtás – nevének megfelelően – bevásárlásban, házi munkában, hivatalos ügyek intézésében, egészségügyi segítségben nyilvánul meg. A gondozók többsége nő és szociális munkás végzettségű. Ők azok, akik hetente többször is otthonukban találkoznak a szociálisan rászoruló idős emberekkel. Fontos megjegyezni, hogy bár a törvény szerint valamennyi helyi önkormányzatnak meg kellene szervezni ezt az ellátást, de a kisebb lélekszámú települések jelentős hányadában még napjainkban sem sikerült ezt megtenni. Ugyanakkor az idős emberek egy jelentős része éppen a kisebb lélekszámú, előregedő falvakban él. 2008-ban tízezer 60 évnél idősebb ember közül 216 jut hozzá saját otthonában a házi segítségnyújtás valamilyen formájához. (Szociális statisztikai évkönyv, 2008)

Az alapellátás másik formája az étkeztetés. Eszerint a szociálisan rászorult személyeknek napi egyszeri meleg étkeztetésről kell gondoskodni, akár olyan formában, hogy a rászoruló egy központi helyen elfogyasztja, vagy onnan hazaviszi, illetve ha nem mozgásképes, a lakására kell szállítani. 2008-ban a 60 éven felüli népesség 5%-a részesült ebben az ellátási formában, a kisebb településeken ez az arány eléri a 9 %-ot is (Szociális statisztikai évkönyv, 2008). Ez a szociális ellátási forma sem olyan mértékben elterjedt, ahogy igény lenne rá. Ez a hiány egyrészt a kisebb települések önkormányzatainak anyagi problémáival, másrészt a megfelelően képzett gondozó személyzet hiányával magyarázható.

Az alapellátás harmadik formája a falugondnoki szolgálat. Ezt a formát a 600 fő lélekszámnál kisebb településeken hozták létre. A falugondnok összetett feladatokat lát el, mert a korábban már említett házi segítségnyújtás, ebédszállítás mellett esetenként személyszállítást, a közterület karbantartását (pl. hó eltakarítását) is végzi. A falugondnoki szolgálatban dolgozók létszáma az elmúlt évek során a következőképpen változott. 2001-ben 552 fő, 2008-ban pedig 708 fő dolgozott ebben a beosztásban az ország területén. (Szociális statisztikai évkönyv, 2008)

A szociális ellátást elsősorban önkormányzati, állami szervek végzik, de egyrészt a pénzügyi források hiánya miatt, másrészt a növekvő igények miatt nem tudják önmagukban ezt elvégezni. Így az elmúlt évtizedekben számos egyházi, nonprofit, illetve profitorientált szervezet is alakult. Az alapellátások mellett szakosított ellátások is létesültek az idősek gondozása céljából. Itt érdemes felsorolni az idősek nappali intézményeit (idősek klubja), ahol szociálisan vagy mentálisan rászoruló idősek tölthetik el a napot és ahol étkezésükről, higiénias szükségleteikről, a fűtésről stb. gondoskodnak. Az már az intézménytől függ, hogy ez csupán egy melegedő hely, vagy pedig valamiféle többletet is nyújtó szolgáltatás. Végül, a szakosított ellátások között fel kell sorolni az idősek átmeneti- vagy tartós elhelyezésére szolgáló bentlakásos otthonokat is. A 60 éven felüliek 4 %-a lakik ilyen intézményben.

3.4. Az idős kor megítélése és megélése

Az idős kor társadalmi megítélése hűen tükrözi a magyar társadalom tradicionális családfelfogását. Amikor a közbeszédben az idősekről leggyakrabban anyagi helyzetük, családi szerepük, illetve a fiatalabb generációkhoz fűződő viszonyuk alapján esik szó. Jellemző, hogy leggyakrabban a „nyugdíjasok” kifejezést használják rájuk. Tehát egy életkorban és társadalmi helyzetben is igen összetett társadalmi csoportot egy ismervvel, a munkaerőpiacról való kivonulással jellemeznek. Ez egyébként azért is visszatetsző, mert – mint korábban bemutattunk – Magyarországon a nyugdíjkorhatár még napjainkban is csak 62 év. Ez a terminológia tehát az „idős” kategóriába sorol akár 55-60 éves embereket pusztán a nyugdíjba lépés ténye miatt.

Az idősek anyagi helyzete a politikai életben elsősorban a választási években kerül előtérbe. A 60 év feletti túlnyomó többsége saját jogú, vagy házastársi nyugdíjat kap. A rendszerváltás óta nyugdíjba vonultak lényegesen kedvezőbb anyagi helyzetben vannak, mint az idősebbek. Ez egyrészt a nyugdíjrendszer indexálásának, másrészt a nyugdíjba vonuló korosztályok egyre magasabb iskolai végzettségének, illetve hosszabb szolgálati idejének tudható be. Ezzel együtt, az idősek létszámának és népességen belüli arányának bővülésével a közbeszédben és a politikai vitákban is gyakori téma a nyugdíjak értékállósága, és az idős emberek anyagi problémái.

Az idősokkal kapcsolatos közbeszéd másik fontos eleme (nem elszakíthatóan az anyagi helyzetétől) a generációk egymásra utaltsága, a generációk közötti transzferek kérdése. A magyar társadalom tradicionális gondolkodása két módon is megnyilvánul ebben a kérdésben. Egyrészt a segítségre szoruló idős emberek ellátását elsősorban a család feladatának tartja. Emellett és ezt kiegészítendő, az állam szerepét tartják kiemelkedően fontosnak. Tehát az államtól egy paternalisztikus, gondoskodó szerepet várnak el. Az önsegítés, a csoportos szolidaritás gondolata és gyakorlata a II. világháború előtti időszakban sem volt a magyar társadalom kiemelkedő jellemzője, de az 1947-89 közötti szocialista időszak a meglévő kezdeményezéseket is eltorzította. Napjainkra az öngondoskodás szerepe éppenséggel ismét csökken.

A generációk egymásra utaltsága az elmúlt 6 évtizedben fontos jellemzője volt a magyar társadalomnak. Az 1947 után mind nagyobb arányban teljes munkaidős munkát vállaló fiatal anyák számára fontos segítséget nyújtottak a nagymamák. A gyerekintézmények az 1980-as évek elejére érték mennyiségben utol az igényeket, ugyanakkor ezek minőségével rengetek probléma adódott. A nagymama kor tehát a női életútban kiemelkedő szerepet játszott és játszik ma is. A jelenlegi kormány szociálpolitikája is a konzervatív családeszményre épít, amennyire ezt meg lehet ítélni. A kisgyerekek napközbeni gondozásában elsősorban a nagyszülőkre építenek és nem az intézményhálózat bővítésére.

A generációk egymásra utaltsága abban is megtestesül, hogy a szocializmus évtizedei alatt egyértelműen, de napjainkban is nagyrészt a család, a szülők feladatának tekinti a társadalom a fiatalok első önálló lakásának megvásárlását. Magyarországon a bérlakás szektor szinte alig létezik, a lakások 95 %-a saját tulajdonú. A fiatal felnőttek szülei gyakran nyugdíjas korukban is támogatják anyagilag gyerekeiket (például a hosszú lakáshitelek törlesztésében), illetve akkor, ha a fiatal felnőttek munkanélkülivé válnak. Az anyagi támogatás ugyanakkor egyfajta felhatalmazást is ad az időseknek, hogy a gyerekeik, illetve unokáik életébe beleszóljanak. A közvélemény ezt a beleszólást gyakran túlzottnak, terhelőnek érzi.

Az idős kor, mint az emberi életciklus önálló, saját értékkel és érdekekkel bíró része, a közbeszédben alig jelenik meg. Az idősek tehát vagy ellátandó, „gondot, terhet” jelentő személyekként, vagy pedig a fiatalabb generációkat segítő, támogató személyekként jelennek meg. Léteznek ugyan klubok az idősek számára (ld. szociálpolitikát bemutató rész), ezek azonban kevés kivételtől eltekintve nem mutatnak valódi öntevékenységet, csupán meleg ételt, fűtött helyet biztosítanak az idős embereknek. A civil szervezetek átpolitizáltsága, illetve gyengesége miatt maguk az idősek sem mutatnak komoly aktivitást, hogy

sajátos érdekeiket erősebben kifejezzék. 2003-ban az ország területén 859 időskorúakhoz kötődő nonprofit szervezet működött. Ennek fele intézményes ellátás, illetve szociális szervezet volt, mindössze 400 olyan, amelyik szabadidős tevékenységre szerveződött. (Ezüstkor, 2004)

Talán mindezekkel magyarázható, hogy kutatási témánk a megkérdezett szakemberek egy jelentős része számára irrelevánsnak, nem túl fontosnak tűnt (ld. a szakemberekkel készített interjúk feldolgozása fejezet). A közgondolkodásba nehezen fér bele, hogy egy idős nő is lehet partnerkapcsolati erőszak áldozata, és hogy ez egy komoly, figyelmet érdemlő társadalmi kérdés lenne. A családot segítő, jó nagymama, vagy a magát ellátni már nem tudó, gyerekei által szeretettel gondozott idős nő képét vetítik rá az emberek a 60 év feletti nőkre és ebbe a bántalmazottság semmiképpen sem fér bele. Ez az ideálkép olyan erős, hogy a párkapcsolati erőszakkal ténylegesen találkozó szakemberek egy része is hátrítja, kicsinyíti a problémát.

3.5. Kutatások az időskorúakkal kapcsolatban – mi hiányzik?

Az idősekkel kapcsolatos kutatások, elemzések többségére az az attitűd jellemző, ami a közbeszédre, illetve a politikai beszédre is. Az idősek elsősorban, mint a társadalom számára gondot jelentő társadalmi csoport jelennek meg. „Managing ageing issues is one of the most graving problems in modern European societies.” – írja az idősek helyzetével foglalkozó egyik legfrissebb tanulmány. (ld. Szirmai V. et al. 2010 p. 161) Elsősorban a foglalkoztatási helyzet, a nyugdíjrendszer reformjának igénye, az idősek társadalmi szintű eltartási gondjai, és az idősek tágabban vett anyagi helyzete áll a kutatások ezen csoportjának fókuszában. (Kovács 2010, Gál et al. 2006, Frey 2009, Monostori 2009)

A kutatások másik csoportja demográfiai jellegű és az elöregedés ütemét, okait kutatja, illetve mutatja be. Ebbe a csoportba sorolhatjuk az egészségi állapottal kapcsolatos kutatásokat is, hiszen ezek erőteljes hatást gyakorolnak az eltartott/eltartó rátára, illetve az idős emberek családi- és életviszonyaira. (Habicsek 2010, Vitrai-Mihalicza 2006, Kopp-Skrabski 2009)

Az idős emberek lelki egészségével, magányosságával, illetve a társadalomból való kirekesztettség-érzetükkel foglalkozik a kutatások egy következő csoportja. Itt nagy hangsúly kerül a családi kapcsolatokra, illetve a generációk közötti érzelmi és instrumentális jellegű segítségnyújtásra. Itt érdemes elmondani, hogy

még a szakemberek körében is számos téves ismeret jelenik meg ezekben a tanulmányokban. Nagyon sokan – elsősorban a moralizáló jellegű írások – az idős emberek problémáinak fő okát napjainkban a többgenerációs nagycsalád felbomlásával, illetve a nők nagymértékű munkába állásával magyarázzák. Ezzel szemben fontos leszögezni, hogy a mai Magyarország területén a több generációs, nagycsaládos együttélés már a 20. század elején (sőt az ország egyes területein lényegében már 300 évvel ezelőtt) sem volt jellemző. Ráadásul a nők munkába állása egyrészt nem a szocializmus időszakának fejleménye, már a 20. század elején foglalkoztatott volt a Magyarországon a nők egyharmada, és ebbe az adatba nem számoljuk bele a paraszti gazdálkodást folytató családokat. Ráadásul a rendszerváltás után a nők foglalkoztatása erősen visszaesett, és el is marad az EU átlagától. Tehát – összhangban a magyar lakosság konzervatív családképével – valamiféle idilli családi állapotok létét feltételezik egészen a közelmúltig, melynek megbomlását a rendszerváltáshoz, a modern kapitalista rendszer kiépüléséhez kötik.

Az idősekkel foglalkozó kutatások tehát összességében maguk sem különböznek a politikai és közbeszédtől: paternalisztikusak, az időseket elsősorban mint társadalmi gondok okozóit vizsgálják. Kevés számban (vagy talán egyáltalán nem) találunk olyan kutatásokat, melyek az idős kor, mint önálló érdekekkel bíró korról, az idősek önrendelkezésével, az élet harmadik korszaka által kínált életlehetőségekkel, illetve az idősek olyan sajátos problémáival foglalkoznának, mint például a bántalmazottság általában és a partnerkapcsolati erőszak.

IV

A meglévő hazai adatok áttekintése

4.1.

Jogi háttér

Magyarországon a családon belüli erőszak, mint gyűjtőfogalom 1998-ban került be a szakmai diskurzusba, és ezzel párhuzamosan a szélesebb nyilvánosságba. A korábbi időszakokban – elsősorban a Gyermekevédelmi törvény (1997. évi XXXI. törvény) megalkotása és a végrehajtása körüli vitákban leginkább a családban elhanyagolt és bántalmazott gyerekek problémája került felszínre. Ugyanebben az évben módosították a Büntetőtörvénykönyvet is, eszerint az erőszakos közöszülés a házasságban élő felek esetében is büntethetővé vált.

2002-ben civil szervezetek aláírásgyűjtésbe kezdtek, sürgették a kormány határozottabb fellépését a családon belüli erőszak ellen. Határozott lépések történtek a rendőrségnél, ahol egy 2002-es Belügyminiszteri utasítás értelmében képzések indultak meg a rendőrségen belül a családon belüli erőszak felismerésére, az esetek hatékonyabb kezelésére, általában a rendőrök témával kapcsolatos érzékenyítésére. Ennek alapján – mint ezt kutatásunk is igazolja – napjainkra az egyik legjobban működő intézmény az IPV esetében is a rendőrség.

Összességében fontos leszögezni, hogy a családon belüli erőszak, mint önálló büntetőjogi kategória nem létezik a magyar törvénykezésben. A különféle családtagok (gyerekek, házas/élettársak, egyéb rokonok) elleni erőszakos cselekmények, illetve a különféle erőszak fajták büntetése külön-külön törvényekben szabályozott. A jelentés írásának idején kezdett az egyik civil szervezet (NANE) olyan aláírásgyűjtésbe, ami követeli a családon belüli erőszak komplex szabályozását, és a Büntetőtörvénykönyvben ilyen tétel külön feltüntetését.

4.2.

Ideológiai háttér

A családon belüli erőszak és azon belül is a nők elleni IPV megítélését Magyarországon erős előítélet kíséri. A témát, ezen belül is a nők magas arányú áldozattá válását feminista irányultságú civil szervezetek és hozzájuk kapcsolódó

kutatók kezdték el a köztudatba bevezetni. Ez a megközelítés elsősorban a családon belüli egyenlőtlen hatalomelosztással, a konzervatív férfi-női viszonyokkal magyarázza az erőszakos cselekmények előfordulását. Egyúttal a társadalom, és szűkebben a politikai döntéshozók konzervatív családképével magyarázzák, hogy a mai napig nem történik meg az erőszak és az elkövetők elleni hatékony fellépés, illetve az áldozatok nem kapnak kellő védelmet.

Magyarországon (a poszt-szocialista országok többségéhez hasonlóan) a feminizmus alapvetően félreértett, félremagyarázott ideológiai irányzat. Kevésbé került be az oktatásba, így a felnövekvő felsőfokú végzettségű szakemberek jelentős része is komoly fenntartásokkal, ellenszenvvel viseltetik iránta. A feminizmust azonosítják annak legszélsőségesebb, militáns formáival. A feminizmus egyfajta negatív címkévé vált, amivel mindazokat minősítik, akik a társadalmi nemek közötti egyenlőtlenségek kérdéskörével egyáltalán foglalkoznak, legyen az munkaerőpiaci kérdés, bérdifferencia, családon belüli munkamegosztás stb. A konzervatív magyar társadalom eleve gyanakvással és elutasítással szemlél mindent, ami (véleménye szerint) köthető a feminizmushoz.⁷

Mindezek fényében nem meglepő, hogy a családtagok elleni erőszakkal foglalkozó kutatások Magyarországon nem azt az utat járták be, amit a legtöbb európai országban. Magyarországon nem az történt, hogy nagy mennyiségű, meggyőző erővel bíró kutatás történt volna a nők elleni erőszak témakörében, majd feltámadt volna az igény a családon belüli erőszak egyéb vetületeinek vizsgálatára. Nálunk alig néhány kutatási eredmény megjelenése után megalakult az „ellentábor”, azaz azok a kutatási irányok, melyek egyrészt csökkenteni igyekeznek a családon belüli erőszak fontosságát, másrészt igyekeznek kimutatni, hogy az partnerek közti erőszak nem elsősorban a nők ellen irányul. A következő fejezetekben néhány jellemző kutatási megközelítést bemutatunk. Mindezek következtében összességében elmondhatjuk, hogy miközben szakmailag korrekt kutatási eredmény viszonylag kevés van, a kutatók egy része, és a közvélemény máris eljutott oda, hogy a nők elleni párkapcsolati erőszak kérdéskörét „feminista kitalációnak” minősítse. Mivel általában kevés a használható, korrekt kutatási eredmény, nem csoda, hogy az idős nők elleni IPV eddig egyáltalán nem került be a kutatások fókuszába.

⁷ A projekthez közvetlenül nem kapcsolódó, de a háttérrel jól megvilágító példa 2010-ből. 2009-ben az akkori Kormány az óvodai neveléssel kapcsolatos szakmai irányelvekbe beletett egy olyan mondatot, amely szerint az óvodai nevelés „tudatosan kerüli a nemi sztereotípiák erősítését, elősegíti a nemek társadalmi egyenlőségével kapcsolatos előítéletek lebontását.”. Ez a megfogalmazás széles körű társadalmi ellenállást váltott ki, sokan úgy értelmezték, hogy szándékosan egyformára akarják nevelni a fiú és lány gyerekeket. Az új kormány illetékes miniszterének egyik első tevékenysége volt, hogy ezt a célt törölje az óvodai nevelés programjából.

4.3. A kutatások első korszaka

Magyarországon az erőszakos bűncselekményekkel kapcsolatos kutatások, publikációk egészen 1998-ig igen kevés teret szenteltek a családtagok közötti erőszakos cselekményeknek. Ahogy – mint korábban már említettük – máig nincs külön jogszabály a családon belüli erőszakról. Ennek a szemléletnek megfelelően a bűnügyi statisztikák, az erőszakos bűncselekményekkel kapcsolatos elemzések általában meg sem különböztették az idegen, illetve a családtag által elkövetett cselekményeket. (Raskó 1978; Bakóczy 1984; Merényi 1987)

A témában az áttörés 1998-ban következett be, amikor megjelent Morvai Krisztina (Morvai 1998) könyve. Ő büntetőjogásként egy év olyan emberölési eseteit dolgozta fel, ahol korábban párkapcsolati erőszak történt és az áldozat a feleség/élettárs volt. A könyvben emellett mélyinterjúkkal is találkozunk, melyekben áldozatok és az igazságszolgáltatásban dolgozók mondják el tapasztalataikat. A könyv nem törekszik számszerűsítésre, sokkal inkább az erőszak jellemzőit, az áldozatok kiszolgáltatottságát és az igazságszolgáltatás közömbösségét szándékozik bemutatni. Az esettanulmányok, a bírósági akták, az interjúrészletek figyelemfelhívó jellegűek, esetenként sokkolóak. Furcsa módon a téma konzervatív kutatói éppen ezt róják fel hibájául, valamint azt, hogy csupán a női áldozatokra koncentrál (Tamási 2005).

A témában ezután két nagymintás empirikus szociológia kutatás született (Tóth 1999 és Tóth 2003). Ezek a kutatások a minták nagysága és reprezentativitása miatt lehetővé teszi általános következtetések levonását. Az 1998-as kutatás 1060 fős, a 18-75 éves női lakosságot országosan reprezentáló mintán készült. A megjelent elemzés tartalmaz ugyan életkori bontásokat, de nincs külön fejezet a 60 év feletti tapasztalataira vonatkozóan. A kérdőív a családon belüli erőszak egész életre vonatkozó megjelenésére kérdezett rá, így nem kaphatunk belőle adatokat a kifejezetten a 60 éves kor fölött elszenvedett bántalmazásokra vonatkozóan. A 2001-es vizsgálat célcsoportja a 22-26 éves korosztály volt, ennek a vizsgálatnak csupán egy kisebb része vonatkozott az IPV tapasztalatokra.

2003-ban egy közvéleménykutatás (www.tarki.hu) részeként a családon belüli konfliktusok gyakoriságáról és a megkérdezett környezetében lévő feleségbántalmazási esetekről kérdezték egy országos reprezentatív mintán az embereket. Ennek a kutatásnak projektünk szempontjából fontos megállapítása, hogy minél idősebb volt a megkérdezett, annál kevésbé számolnak be

családjukban vitákról, konfliktusokról. A legfiatalabb korosztály 20-25 % számol be gyakori családi vitákról, a legidősebbeknek azonban már csak 8 %-a.

A korszakban egy kriminológiai kutatás is született (Fehér-Parti 2002), melyben szabadságvesztésüket töltő nők körében készítették interjúkat. Ezeknek az eseteknek 60 %-ában az elkövető nők korábban párkapcsolati erőszakot is elszenvedtek. A szerzők bemutatják, hogy általában hosszan tartó bántalmazás állt az esetek hátterében. A bántalmazott nő egy ponton ellenállt, vagy éppen bosszút állt az éveken át tartó bántalmazásért és ezért került börtönbe. Ezek a női elkövetők arról is beszámolnak, hogy a bíróság és az igazságszolgáltatás általában nem vette figyelembe ezeket az előzményeket.

A családon belüli erőszakkal foglalkozó kutatások első hulláma tehát egyértelműen a női áldozatokra koncentrált és feminista elméleti háttérrel rendelkezett. Sajnos ezen kutatásokhoz hasonló mélységű, mintanagyságú, a férfiak tapasztalatait is figyelembe vevő, vagy más elméleti alapra épülő kutatások azóta sem születtek. Ennek nagyrészt finanszírozási okai voltak, ami összefügg a téma iránti közömbösséggel, illetve háritással politikai, döntéshozói körökben. Sajnálatos az is, hogy az elindult kutatásokat nem követték akár kisebb, regionális mintán végzett elemzések, melyek az állításokat cáfolhatták, illetve alátámaszthatták volna.

4.4. Kutatások a 2000-es években

Magyarországon tehát kevés jól használható, megalapozott kutatási eredmény áll rendelkezésre a családon belüli erőszak bármely formájának elterjedtségéről, okairól. Ráadásul a kutatások nem is épülnek szervesen egymásra, mert az elmúlt évtizedben megjelent és megerősödött egy olyan kutatói irány, amelyik az előző évtized úttörő kutatásait nem kiegészíteni kívánja, hanem negligálni, művelőit ellehetetleníteni. Napjainkra a témának kifomálódott egy konzervatív, a feminista elméleti megközelítést alpból elutasító kutatói bázisa. A témát előrevivő vita helyett, a konzervatív tábor képviselői igyekeznek azt a látszatot kelteni, hogy *semmilyen adat nem áll rendelkezésünkre a családon belüli erőszakról*, illetve hogy túlzott, elfogadhatatlan a női áldozatokra koncentrált kutatás. Véleményük szerint egyforma mértékben jellemző, hogy az IPV áldozatai férfiak és nők, illetve amennyiben a nők az áldozatok, valamilyen módon ők maguk (is) tehetnek arról, hogy áldozat szerepbe kerültek. Azt már itt le kell szögezni, hogy a konzervatív tábor publikációiban az idős nők, mint IPV

áldozatok még kevésbé jelennek meg, mint a korábbi kutatásokban, hiszen ez a lehetőség sem illeszkedik szemléletükbe.

A 2000-es évek kutatásai a családon belüli erőszakkal kapcsolatosan nagyrészt a gyerek áldozatokra összpontosították figyelmüket (Herczog 2005, Herczog 2007, Herczog 2008). Ezek a kutatások módszertanilag elsősorban bűnügyi akták illetve a gyermekjóléti szolgálatok látókörébe került esetek feldolgozásán alapultak. A kutatások egyrészt igyekeztek bizonyítani a „bántalmazó rendszer” létét, tehát azt, hogy maga a szociális ellátó rendszer, az ott dolgozók felkészületlensége, vagy munkájuk összehangolatlansága is okozhat abúzust. Ezen kutatásokban nyomatékosan jelent meg az a tétel is, hogy a gyerekbántalmazások közel felét nők, anyák követik el. Herczog számos szakmai és politikai fórumon hangsúlyozza, hogy ezzel azt a téveszmét szeretné eloszlatni, mely csupán az apák, a férfiak vétkességét igyekszik kimutatni a családon belüli gyerekbántalmazásokban. Fontos megjegyezni, hogy ezt a tételt mérvadó kutató, vagy feminista aktivista soha nem állította, itt tehát ismét nem valódi szakmai vitáról, hanem a feminista kutatóknak tulajdonított állítás cáfolatáról van szó. Herczog munkái valójában nem tekinthetők egyoldalúnak, ugyanakkor a családon belüli erőszak konzervatív kutatói számára fontos hivatkozási alapnak számítanak a bántalmazó anyák szerepének hangsúlyos tárgyalása miatt.

A konzervatív kutatói oldal egyik emblemikus alakja Ranschburg Jenő, aki pszichológus ismeretterjesztőként igen nagy tekintélynek örvend a közvéleményben. A 2000-es évek második felében ő is fontosnak tartotta, hogy megjelentessen egy könyvet a családon belüli erőszak kérdéséről. (Ranschburg 2006) Ebben a könyvben nem igazán kutatásokra, inkább saját véleményére, illetve terápiás gyakorlatára támaszkodva írja le gondolatait a kérdésről. Árulkodó a könyv címe is: „Meghitt erőszak”. A kötet leglényegesebb gondolata az, hogy a családon belüli erőszak, elsősorban a partnerbántalmazás egyfajta családi játszma-ként írható le, amit mindkét fél gyakorol. A szerző ezzel valójában relativizálja a kérdés fontosságát és beáll abba a sorban, amelyik az áldozatot ugyanolyan felelősnek tartja saját helyzetéért, mint az elkövetőt.

Az intim partnerek közti erőszak férfi áldozatainak legfőbb magyarországi szószólója Tamási Erzsébet, aki számos publikációt, köztük teljes könyvet is szentelt annak, hogy felhívja a figyelmet erre az áldozati csoportra. (Tamási 2005a; 2005b) A szerző egyrészt elfogultsággal, egyoldalúsággal vádolja a női áldozatokkal foglalkozó kutatókat, másrésztől azonban számos módszertani hibával, csúsztatással próbálja bizonyítani, hogy a férfiak ugyanolyan mértékben veszélyeztetettek a partnerkapcsolati erőszakban, mint a nők. Jellemző a

magyar társadalom és média témához való hozzáállására, hogy Tamási egy időben valódi média-szenzációvá vált. Sokan bizonyítottak vélték megszólalásaival, hogy az IPV női áldozataira való koncentráció egyszerű feminista elfogultság.

A szűkös anyagi erőforrások miatt a 2000-es években egy nagyobb léptékű empirikus kutatás született a családon belüli erőszak kérdéséről. Az Országos Kriminológiai Intézet vizsgálatában (Virág 2005) egyrészt az Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika (ERÜBS) 1997-2002 között rögzített adatait dolgozták fel. Másrészt olyan bűncselekmények ügyészségi iratait dolgozták fel, melyek 2002-ben jogerős bírósági döntéssel vagy megszüntető határozattal befejeződtek és hozzátartozó sérelmére követték el őket. Az eredményeket, a téma jogi hátterét, elméleti megközelítéseit és a konzervatív kutatói oldal szakmai hitvallását Virág már hivatkozott kötete tartalmazza.

Az ERÜBS adatait feldolgozó tanulmány (Windt 2005a) elsősorban a megfelelően részletezett adatok hiányában sajnálatos módon nem tartalmazza az áldozat és az elkövető életkorát, csupán a bűncselekmény típusát, a hozzátartozói viszonyt és az áldozat és elkövető nemét. Így az igen nagy adatbázist feldolgozó munka (évi 7500-7600 családon belüli bűncselekmény, melynek átlagosan 43 %-a tekinthető partnerkapcsolati erőszaknak) kutatási témánk szempontjából nem tartalmaz releváns információkat.

A kötet másik empirikus adatbázisa, amely 1478 aktát dolgozott fel (a feldolgozott aktát nem teljes körűek, azaz nem tartalmazzák a kritériumoknak megfelelő valamennyi esetet) már tartalmaz életkori bontást, így néhány információt nyerhetünk az idős nők elleni IPV témaköréről. A mintában a sértettek 10 %-a volt 60 év feletti, de ezen belül nem tudjuk a férfi-nő arányt. Fontos megállapítás, hogy a családon belüli erőszakos esetek Magyarországon szorosan kapcsolódnak az alkoholfogyasztáshoz. „Tíz elkövetőből hét, míg tíz sértettből négy alkoholos állapotban van a cselekmény elkövetésekor.” (Windt 2005b. p. 163) A leggyakoribb bűncselekmény típus a súlyos testi sértés (64 %). A súlyos testi sértés tíz áldozatából 6 nő, az elkövető pedig túlnyomórészt az intim partner.

A vizsgálat számára beérkezett 1478 aktából 598 eset (az esetek 41 %-a) történt kizárólag nők, illetve nők és gyerekek sérelmére. A nők elleni bűncselekményekkel foglalkozó tanulmány (Fehér 2005) ezekből mindössze 117-et elemzett részletesen. Semmiféle módszertani magyarázat nem szerepel a kötetben arra vonatkozóan, hogy milyen szempontok alapján választották ki

ezeket az ügyeket, és miért éppen ennyit dolgoztak fel. Furcsa egybeesés, hogy a férjek, élettársak sérelmére elkövetett bűncselekmények száma összesen 130 volt, amit a fejezet szerzője hiánytalanul feldolgozott. Elképzelhető, hogy a női áldozatok aktáinak feldolgozása amiatt lett részleges, hogy demonstrálódjék az „egyenlően sújtja az IPV mind a nőket, mind a férfiakat” elv. Az elkövetők 6,5 %-a volt 60 év feletti, de az áldozatok életkorát nem veti egybe ezzel a szerző. Így nem kapunk arról képet, hogy mennyi lehet az IPV 60 év feletti női áldozatainak száma.

Figyelemre méltó még, hogy a kötet külön fejezetet szentel a családon belüli idősbántalmazásnak. Ezekbe az esetekbe azonban kizárólag azokat az eseteket sorolja a szerző, amikor az elkövető a házastárson kívüli egyéb családtag (gyerek, unoka, testvér stb.).

Az itt részletesen bemutatott kötet a családon belüli erőszak legrepresentatívabb kötete napjainkban Magyarországon. A témára fordított anyagi erőforrások jelentős része erre a kutatásra fordítódott. Sajnálatos módon azonban sem projektünk szempontjából, sem tágabb nézőpontból sem fogadhatjuk el empirikus részét hitelesnek.

Kissé több információt ad a bűnügyi statisztika azokban az esetekben, amikor az adatok csoportosításában, illetve elemzésében kitérnek az idős személyekre. Az elmúlt tíz évre visszamenőleg erre egy publikációt sikerült találnunk. Egy, már hivatkozott kötetben külön fejezet foglalkozik az idősek és a bűnözés kérdéskörével (Vavró 2004). Ebben említés történik arról, hogy a személy elleni bűncselekmények miatt elítéltek körében a 60 év feletti aránya 1991 és 2002 között enyhe emelkedést mutat. 2002-ben 13,6 %, 985 fő. Különösen az emberölések és a súlyos testi sértések esetében magasabb az idősek aránya az átlagnál, ezekben 16,5 és 13,8 %. A szerző ezzel kapcsolatban megjegyzi: „A viszonylag magas arányok minden valószínűség szerint a sorozatkonfliktusokkal, illetőleg a családon belüli konfliktusokkal magyarázhatók.” (Vavró, 2004. p.203)

V

Az intézményi kérdőíves felmérés adatai

5.1.

Az intézményi kérdőíves felmérés metodológiája

5.1.1. Célok és kutatási terv

Jelen kutatás egyik kulcskérdése volt az, hogy különféle intézmények mennyit és mit tudnak az idős nők partner általi bántalmazásáról. Azok, akik hivatásszerűen foglalkoznak idős áldozatokkal számos információt adhatnak az intim partnerek közti erőszakról ebben az életszakaszban továbbá arról, hogy az idős nők milyen fajta segítséget kérnek és kapnak, hogyan működnek ezek a szolgáltatások és milyen kimenetele van a különféle eseteknek. Mivel kutatásunk nem arra irányult, hogy egy reprezentatív mintán az idős nők partner általi bántalmazásáról adatokat szerezzünk, sokkal inkább az idős női áldozatok igények, segítségkérő magatartása és az intézmények, szakemberek segítségnyújtó magatartása érdekelt minket, az intézményi kutatás tekinthető számunkra az elsődleges adatforrásnak.

A kutatás során követtük, egyúttal a témához alakítottuk azt a kutatási stratégiát, amit GÖRGEN, NEWIG, NÄGELE & HERBST (2005; ld. még GÖRGEN, HERBST, NÄGELE, NEWIG, KEMMELMEIER, KOTLENGA, MILD, PIGORS & RABOLD, 2005; GÖRGEN, NÄGELE, HERBST & NEWIG, 2006; GÖRGEN & NÄGELE, 2006) használt az idős nők szexuális áldozattá válásáról szóló vizsgálatukban. Ennek alapján egy kérdőív készült, mely arra irányult, hogy összegyűjtsük azon intézmények és szakemberek véleményét, akiről feltételezhető, hogy rendelkeznek az idős nők elleni partnerbántalmazással kapcsolatos tapasztalattal.

A kérdőív egyrészt annak megismerésére irányult, hogy mennyi, és milyen vonásokkal leírható idős női áldozattal találkozott az adott intézmény, másrészt arra, hogy az intézmény milyen segítséget, szolgáltatást tudott az áldozat számára nyújtani. Ezután a témával kapcsolatos véleményekre, attitűdökre voltunk kíváncsiak. A véleménykérdéseket azok is meg tudták válaszolni, akik maguk nem rendelkeznek esettapasztalattal. Végül az intézményről és a kérdőívet kitöltő személyről kértünk néhány információt.

A kérdőíves adatgyűjtés a szakemberekkel készített interjúk előkészítő szakaszaként is szolgált. A kérdőív végén arra kértük a kitöltőt, hogy ha hajlandó részt venni egy, a témáról folytatott mélyinterjú beszélgetésen, akkor jelezze azt. Mivel a kutatás során meginterjúvolt áldozatok jelentős részével is a szakértők javaslata és segítsége alapján tudtuk felvenni a kapcsolatot, az intézményi kérdőív ilyen értelemben is a további munkaszakasz előkészítője volt.

Valamennyi országban igyekeztünk elérni azokat az intézményeket melyek nemzeti szinten foglalkoznak a kérdéssel és egyfajta rálátással rendelkeznek. Ilyenek voltak a különféle menedékhelyek, és a nők elleni erőszakkal foglalkozó intézmények. Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy az áldozatokkal kapcsolatba kerülő intézmények skálája ennél szélesebb. Ilyenek lehetnek az egészségügyi, az általános szociális intézmények, a krízisközpontok, egyházi intézmények, rendőrség stb. Az ő ismereteiket is figyelembe akartuk venni, ezért az intézményi minta nem csupán országos, hanem regionális és helyi szervezeteket is tartalmazott.

A kérdőívnek egy hosszabb és egy rövidebb változata készült. A rövidebb változat készítését az az elképzelés indokolta, hogy az esettapasztalattal nem rendelkező intézmények esetleg a kérdőív kitöltését azért utasítják el, mert úgy érzik, esetükben a kérdések nem relevánsak, Ugyanakkor a vélemény kérdések esetében, illetve a probléma érzékelésével kapcsolatosan az ő tapasztalataik összegyűjtését is fontosak tartottuk.

5.1.2. A mérőműszerek tartalma és struktúrája

A kérdőív angol nyelvű változatát a kutatásban részt vevő partnerek közösen készítették el. Ezután lefordítottuk azokat a részt vevő országok nyelvére (németre, magyarra, lengyelre, portugálra), majd független fordítóval visszafordítottuk angolra, így ellenőriztük a hiteles fordítást. Ezáltal biztosítottuk a pontos, minden országban azonos tartalmú kérdőívet. Mindezek eredményeképpen született meg a kérdőív, melynek címe az Idős nők partner általi bántalmazása lett. A beszámolóban „Intézményi kérdőív”-ként hivatkozunk erre. A kérdőív négy fő részre tagolódik és ötödik részben lehetőséget ad a megkérdezettnek arra, hogy saját véleményét hozzáfűzze a kutatáshoz, illetve hogy jelezze részvételi és kooperációs szándékát a kutatás további szakaszaiban.

A kérdőív első része az „Intézményi tapasztalatok az idős nők partner általi bántalmazásáról” címet viseli. Ebben arról érdeklődtünk, hogy az adott intézmény szakemberei hogyan, mi módon kerültek kapcsolatba 60 évnel

idősebb női áldozatokkal. A kérdések alapvetően a 2006 és 2008 közötti három éves időszakra vonatkoztak, de néhány kérdést feltettünk a 2009-es évre vonatkozóan is. A 2006-2008 közötti időszak eseteiről részletesebb információkat kértünk a bántalmazás jellegéről, az áldozat és az elkövető jellemzőiről. Ugyanebben a blokkban kérdeztünk rá a két fél közötti kapcsolat jellegére, a körülményekre és arra, hogy az adott intézmény hogyan került kapcsolatba az áldozattal és milyen segítséget tudtak számára nyújtani. Két további kérdés arra vonatkozott, hogy találkoztak-e olyan bántalmazási esetekkel, amikor az elkövető az idős nő egyéb családtagja és nem partnere volt, illetve azzal, hogy találkoztak-e férfi áldozattal. Mivel a kérdőív alapján az esetek és körülmények számát ismertük meg, az esetekkel mélységében a szakemberekkel készített interjúkból és az áldozat interjúkból szereztünk információt.

A kérdőív második blokkja „Az idős nők partner általi bántalmazásával kapcsolatos vélemények” címet viselte. Itt számos attitűdkérdést fogalmaztunk meg az idős áldozatokkal kapcsolatban (például: „A partnerük által bántalmazott fiatalabb nők sokkal gyakrabban szakítják meg a kapcsolatot a bántalmazóval, mint az idősebb nők.” továbbá az intézmények működéséről az adott téma kapcsán (például: „Az idős, partnerük által bántalmazott nőket sokkal aktívabban kell segíteni, mint a fiatalabbakat.”) Azt is kértük a válaszadótól, hogy tegyen becslést arra vonatkozóan, hogy a fiatalabb és idősebb női áldozatok hány százaléka tesz feljelentést, kér orvosi segítséget, fordul valamely egyházhoz, vagy más szervezethez segítségért. Az első blokk kérdéseire csupán azok az intézmények tudtak válaszolni, amelyek rendelkeztek esettapasztalattal, de ezekre a vélemény kérdésekre és becslésekre azok is választ adtak, akik nem találkoztak munkájuk során még ilyen esettel.

A kérdőív harmadik blokkja „Az önök intézménye” az adott intézmény típusáról, az ott kezelt esetek jellegéről, valamint arról szólt, hogy milyen mértékben szerepel az intézmény feladatai között a partnerük által bántalmazott idős nőkkel való foglalkozás, és hogy milyen szolgáltatásokat nyújtanak ezen a téren. Egy rövid „Személyes adatok” blokk következett ezután, amelyben a kérdőívet kitöltő személy alap adataira (nem, életkor, szakmai háttér és tapasztalat) kérdeztünk rá. Ahogy már korábban is említettük, a kérdőív azt a célt is szolgálta, hogy a projekt további szakaszai (elsősorban az interjú szakasz) iránt érdeklődő válaszadókat toborozzon. Akik erre vállalkoztak, a kérdőív utolsó részében teheték ezt meg.

A kérdőív rövidített változata alapvetően a hosszú változat struktúrájához hasonló. A különbség abban áll, hogy csökkentettük a konkrét esetekre

vonatkozó kérdések számát, valamint kihagytuk a kérdőív második blokkját, ami az intim partnerek közti erőszak női áldozataival foglalkozó intézmények működésére vonatkozott. A kérdőív rövid változatában szintén felajánlottuk a további együttműködés lehetőségét a kitöltőnek.

Összességében a kérdőíves, szisztematikus adatgyűjtés teljesítette céljainkat. Rengeteg hasznos információ gyűlt össze az esetek kezeléséről, az intézmények ismereteiről és hozzáállásáról, mind a jogi, rendőri szervek oldaláról, mind pedig a menedékhelyek, az erőszak áldozataival foglalkozó intézmények oldaláról.

5.2.

Mintavétel és az intézmények felkérése a részvételre

Az intézményi kérdőíveket országos és regionális mintáját a következőképpen alakítottuk ki: az országos mintába bekerültek azok az intézmények, melyek hatásköre az egész országra kiterjed, illetve amelyek nagyobb területi egységekhez kötődnek. Így például kapott kérdőívet az ország összes megyei rendőrkapitánysága, valamint az összes megyei ügyészség is. Az országos hatáskörű intézmények közé soroltuk az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálatot, a telefonos segélyvonalakat, a menedékhelyeket, a családon belüli erőszakkal foglalkozó civil szervezeteket és a minisztériumi, illetve országos hatáskörű időügyi szervezeteket.

A regionális minta helyszínéül Magyarország három déli megyéjét (Baranya, Bács-Kiskun és Tolna megyék) választottuk. A választás erre a területre a helyi szociális intézményekkel és az ott dolgozó szakemberekkel kialakított jó szakmai együttműködés miatt esett. A három megyében lakik az ország lakosságának 11 %-a. Településszociológiailag változatos területről van szó. Nagy és közepes lélekszámú városok, néhány-száz fős kistelepülések és nagy külterülettel rendelkező tanyás települések egyaránt találhatóak a három megyében. Ezzel az ország valamennyi fontos településtípusa reprezentálódik. A három megye a munkanélküliség és a többi fontos társadalmi egyenlőtlenségi dimenzió tekintetében átlagos helyet foglal el Magyarországon.

A regionális mintában arra törekedtünk, hogy azokat a helyi intézményeket szólítsuk meg, melyek eseti szinten találkozhatnak az IPV idős női áldozataival. Tehát kaptak kérdőívet egészségügyi intézmények (házi orvosok és kórházi részlegek), helyi családsegítő központok munkatársai, az idősek alap- és szakosított szociális ellátásában dolgozó szakemberek, helyi rendőrség. Az alacsony válaszadási arány miatt, második hullámban budapesti intézményeknek

is kiküldtük a kérdőívet, itt is a helyi mintába került intézményeknek megfelelő intézményeket kerestünk meg.

A kérdőívek első csoportját 2009. szeptember 9-e és 2009. szeptember 19-e között küldtük ki. Egy részüket postán, másokat (például ahol a postai cím nem volt nyilvános, mint a shelterek esetében) email-ben. A kérdőívhez minden alkalommal felkérő levelet csatoltunk, melyben a projekt céljait és lényegét vázoltuk. Ahol személyesen ismertük az intézmény vezetőjét, vagy dolgozóit, a mellékelt levélben külön felkértük őket a kitöltésre. A kérdőíveket sorszámmal láttuk el, így követni tudtuk a visszaküldést. 2009. október végén egyrészt figyelmeztető levelet, emailt küldtünk a kérdőívet ki nem töltő intézmények számára, melyben ismét kértük őket a visszaküldésre. Emellett, kibővítettük a mintát és szétküldtünk további 100 kérdőívet. Mindezek alapján a kiküldés és visszaküldés arányai a következőképpen alakultak.

V.1. táblázat

A kiküldött kérdőívek száma és a visszaküldési arány intézménytípusonként

	Kiküldött kérdőívek száma	Visszaküldési arány
Rövid kérdőív	125	21,6
Erőszak áldozataival foglalkozó intézmények	0	-
Rendőrség és jogi intézmények	53	33,9
Egészségügyi intézmények	36	5,6
Általános szociális ellátó intézmények	6	33,3
Időseket ellátó intézmények	28	10,7
Egyéb intézménytípusok	5	40
Hosszú kérdőív	224	23,2
Erőszak áldozataival foglalkozó intézmények	33	36,4
Rendőrség és jogi intézmények	12	41,7
Egészségügyi intézmények	54	9,3
Általános szociális ellátó intézmények	45	37,8
Időseket ellátó intézmények	72	15,3
Egyéb intézménytípusok	8	25
Összesen	349	22,6

A kérdőívek 22,6 %-os visszaküldési aránya megfelel a hasonló kérdőívek visszaküldési arányainak Magyarországon. A szociológiai és statisztikai adatgyűjtések általános tapasztalata, hogy sem az intézmények, sem a magánszemélyek nem szívesen töltenek ki és küldenek vissza kérdőíveket semmilyen témában. Ez egyrészt a kérdőív-kitöltési kultúra alacsony fokával magyarázható (az emberek hajlamosak azt mondani, hogy „nem értik” a kérdőíveket). Másrészt az intézmények esetében megfigyelhető, hogy a vezető és a munkatársak között elkallódik a kérdőív. Mint a szakértőkkel folytatott interjúk során is kiderült, ha egy intézményben a vezető kapja meg a kérdőívet, akkor sok egyéb feladata között elfeledkezik róla, vagy éppenséggel nem érzi kompetensnek magát (hiszen adott esetben a konkrét esetek intézése nem az ő feladata). Ha viszont egy beosztott kapja meg, sokszor nem érzi felhatalmazva magát a válaszadásra. Azokból az intézményekből kaptuk meg kitöltve a kérdőívet, ahol a vezető személyesen elkötelezett a téma iránt, vagy ahol valamiféle felsőbb utasítást kaptak a kérdőív kitöltésére.

Mindemellett azért is vagyunk elégedetlenek a visszaküldési aránnyal, mert számos esetben személyesen ismert szakemberek többszöri kérésre sem töltötték ki a kérdőívet. A legkirívóbb példának tartjuk, hogy a nők elleni erőszakkal évek óta foglalkozó civil szervezetek, telefonos segélyszolgálatok egy része sem válaszolt. Ők egyébként kutatási eredményeinket rendszeresen felhasználják, képzéseiken meghívott előadóként rendszeresen részt veszünk. Úgy gondoljuk, s erre az interjúkból megerősítést is kaptunk, hogy a *téma iránti közömbösség* a legfőbb oka annak, hogy a kérdőívek visszaküldési aránya ilyen alacsony volt.

5.3. A minta jellemzői

Az intézmények kiválasztásában arra törekedtünk, hogy fedjék le az időséssel hivatásszerűen foglalkozók teljes körét. Kérdőívet kaptak mindazon állami és civil szervezetek, melyek az erőszak áldozatai számára nyújtanak segítséget. Az intézmények első csoportjába (amit összefoglalóan a *bántalmazás/erőszak áldozataival foglalkozó intézmények* csoportnak neveztünk) tartoztak a krízisközpontok, a shelterek, az áldozatsegítő intézmények, a segélyvonalak és a családon belüli erőszak témájával foglalkozó civil szervezetek. A következő csoport a *rendőrség és jogi intézmények* elnevezés alatt mindazon intézményeket foglalja magában, melyek az erőszakkal kapcsolatos jogszabályok betartásával, betartatásával foglalkoznak. Magyarországon ezek a rendőrség, az ügyészség és a bíróságok. A *egészségügyi intézmények*

szervezetek körébe tartoznak az egészségügy különféle intézményei, mintánkban elsősorban a házi orvosok és a kórházak belgyógyászati és pszichiátriai osztályai. A *általános szociális intézmények* nevezetű csoport a családsegítőket, mint a szociális ellátás legátfogóbb feladatkörével bíró intézményeket tartalmazza. Ebbe a csoportba kerültek mindazok az intézmények, melyek az idősek szociális alapellátását (étkeztetés, házi segítségnyújtás, falugondnoki szolgálat) végzik. A *időseket ellátó intézmények* intézménycsoportba kerültek az idősek gondozására szakosodott nappali- és bentlakásos intézmények, az idősek számára létesített segélyvonalak és tanácsadó szervezetek. Végül, az *egyéb* intézménycsoport olyan szervezeteket tartalmaz, melyek átfogóbb érdekvédelmi, időügyi kérdésekkel foglalkoznak, vagy pedig egyéb módon kapcsolódnak a témához (pl. önszolgálati csoportok).

5.3.1. Intézmények

V.2. táblázat

A kérdőívet kitöltő intézmények megoszlása az intézmény típusa és a kérdőív hossza szerint

	Hosszú változat N	Hosszú változat %	Rövid változat N	Rövid változat %
Bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények	12	23,1	0	
Rendőrség és jogi intézmények	5	9,6	18	66,7
Egészségügyi intézmények	5	9,6	2	7,4
Általános szociális intézmények	17	32,7	2	7,4
Időseket ellátó intézmények	11	21,2	3	11,1
Egyéb intézménytípusok	2	3,8	2	7,4
Összesen	52	100	27	100

A hosszú és rövid verziójú kérdőív szétküldésében első körben az a megfontolás állt, hogy a szociális intézményeknek és az erőszak áldozataival közvetlenül foglalkozó intézményeknek hosszú kérdőívet küldtünk, a többi intézménynek pedig rövidet. Úgy tapasztaltuk azonban, hogy a rövidebb kérdőív nem motiválja a szervezeteket a kitöltésre jobban, mint a hosszú, ráadásul, ha valaki kitölti, kevesebb információt tartalmaz. Ezért a második körben valamennyi intézmény

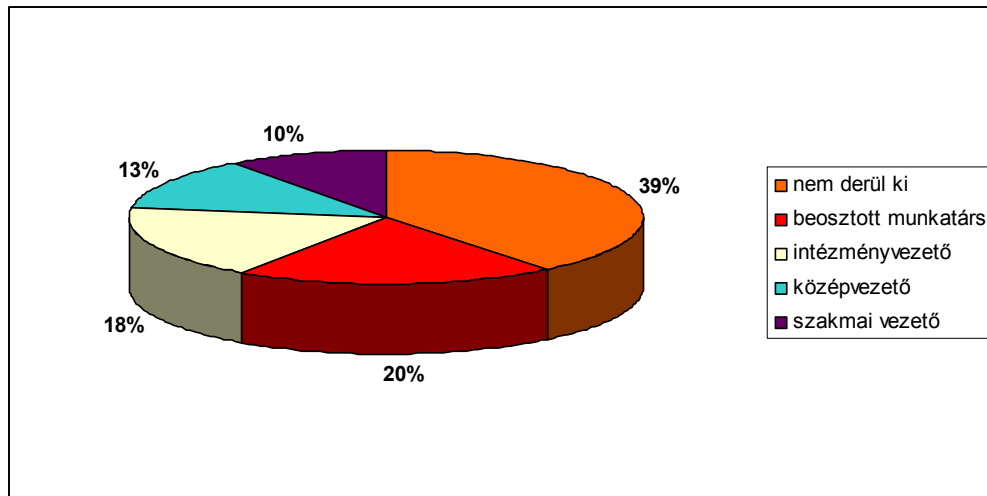
hosszú kérdőívet kapott. Tanulásképpen azt fogalmztuk meg, hogy Magyarországon nem volt tényleges haszna a kétféle kérdőív használatának.

A kitöltött kérdőívek 65,8 %-a a hosszú, 34,2 %-a a rövid verzió. A szociális intézmények, az idősek ellátásáért felelős intézmények és az erőszak áldozataival foglalkozó intézmények 89 %-ban hosszú kérdőívet töltöttek ki. Sajnos a rendőrség és jogi intézmények intézményeknek általában rövid kérdőívet küldtünk, pedig a kitöltési hajlandóság az ő esetükben viszonylag magas volt.

5.3.2. A kérdőívet kitöltők

A kérdőívet kitöltők számos esetben a legegyszerűbb, szocio-demográfiai kérdésekre sem válaszoltak. Ez számunkra a téma iránti érdektelenséget jelzi. Erre utal az is, hogy semmiféle összefüggést nem találunk aközött, hogy a kérdőív kitöltője megadta-e személyes adatait és volt, vagy nem volt esetük az elmúlt években. Sok esetben az a motiváció mozgatta a kitöltőt, hogy minél előbb túljusson a számára nem tetsző feladaton. A 79 visszaérkezett kérdőívből csupán 48 esetben tudtunk meg adatokat a kitöltő személyről.

A 48 válaszadóból 42 nő és 6 férfi volt, ami egyébként jelzi a témával foglalkozó szakemberek nemi összetételét. A 48 válaszadó közel fele (47,9 %) szociális felsőfokú végzettséggel rendelkezik. 29 % csupán jelezte, hogy felsőfokú végzettségű, de szakirányát nem jelölte meg. Előfordult még néhány esetben jogi, rendőri; egészségügyi és középfokú végzettségű válaszadó is.

V.1. ábra**A kérdőív kitöltőinek beosztása (N=79)**

Az mindenesetre az adatok értelmezése szempontjából jó jel, hogy mindenféle beosztási szinten lévő válaszadónk volt, tehát sokféle tapasztalat összegeződik a kérdőívekben. Az életkorukat megadók átlagéletkora 41 év, az egyes intézménytípusok között nincs szignifikáns eltérés.

A válaszadók átlagosan 8 éve dolgoznak az adott intézményben, tehát tapasztalatuk több évre visszamenőleg is megvan. Legrégbben a rendőrség és a jogi intézmények intézmények dolgozói (átlagosan 14,5 éve), legrövidebb ideje a általános szociális intézmények és az egyéb intézmények dolgozói (átlagosan 6 éve) dolgoznak ezen a munkahelyen.

5.4. Eredmények

5.4.1. Az idős nők ellen elkövetett partnererőszakkal kapcsolatos intézményi/szakmai tapasztalatok

5.4.1.1. Hány intézmény rendelkezik esettapasztalattal?

Mintánkban 19 olyan intézmény volt, amelyik mindkét időszakban találkozott esettel. 3 intézmény csak 2009-ben, 14 pedig csak a 2006-2008 közötti időszakban találkozott esettel. Összesen tehát a vizsgált 4 év során 36 intézmény lépett kapcsolatba olyan idős nővel, aki IPV áldozata volt. Mivel az áldozatra, az elkövetés körülményeire és a szolgáltatásokra vonatkozó kérdéseink csupán azokhoz az intézményekhez szóltak, melyek 2006 és 2008 között foglalkoztak esettel, a továbbiakban a számítások során az intézmények

számát 33-ban állapítjuk meg. Ez, a kérdőívet kitöltő intézmények 41,8 %-a.⁸ Valamennyi kérdőívben egzakt számban adták meg az esetek számát, így az elemzés további részében mindig pontos adatokra utalunk.

Most és a továbbiakban fontos figyelembe venni, hogy a visszaküldött kérdőívek száma, és különösen azon intézmények száma, melyek rendelkeznek esettapasztalattal, igen alacsony. Így sokszor már a százalékszámítás alkalmazása is problematikus. Összetettebb statisztikai módszereket pedig az alacsony elemszám miatt nem is alkalmazhatunk. Amikor tehát intézménytíusonként vesszük szemügyre, hogy milyen arányban találkoztak idős, partnerük által bántalmazott női áldozatokkal, valójában igen kevés intézmény tapasztalatait vehetjük számba. Ezzel együtt érdemes megfigyelni az intézménytípusok közti különbségeket.

Tehát az összes kitöltő intézmény 41,8 %-a szerzett esettapasztalatot. Leggyakrabban a rendőrség és az ügyészség szakembereinek volt esete. Mint korábban jeleztük, ezek az intézmények többségükben a kérdőív rövid változatát töltötték ki, melyből kevésbé részletesen ismertük meg az esetek hátterét. Emellett a rendőrségi és ügyészségi válaszadóknak többnyire egy-egy nagyobb területi egység (megye vagy város) összevont statisztikai adatai állnak rendelkezésre. Mint az áldozatok egyes jellemzőinek számbavételénél látni fogjuk, ezek az intézmények tehát tipikusan nem adtak meg, vagy nem tudtak megadni részletező adatokat a bántalmazás jellegéről, a bántalmazott jellemző vonásairól és a bántalmazóról. Mint ezt az interjúkban is elmondták, a rendelkezésre álló összevont statisztikák nem mindig teszik lehetővé az ilyen bontásokat. Ez azért problematikus, mert eszerint a rendőrség és jogi intézmények összevont adatai éppen a mélyebb ismeretek kiaknázására nem alkalmasak. Fontos, hogy a jövőben az ilyen intézmények jobban csoportosítható adatgyűjtést végezzenek ebben a témában.

A bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények kétharmada találkozott idős női áldozattal. Úgy tűnik, hogy ezekhez a szervezetekhez az idős áldozatok nem feltétlen jutnak el. Problematikusnak látjuk azt, hogy a szociális ellátó rendszer intézményei, különösen a szakellátást végző, idősekkel foglalkozó intézmények jelentős része egyáltalán nem találkozott esettel. A általános szociális intézmények egyharmadának, a időseket ellátó intézmények 14 %-ának van esettapasztalata. Pedig az itt dolgozó szakemberek munkájuk során napi kapcsolatban vannak a gondozási körzetben lakó emberekkel (ld. az idősek alap- és szakosított szociális ellátásáról szóló rész). Így az alacsony esetszámot

⁸ Fontos megjegyezni, hogy az egyes kérdésekre nem mind a 33 intézmény válaszolt, így a különféle számításoknál a viszonyítási N eltérő lehet a 33-tól.

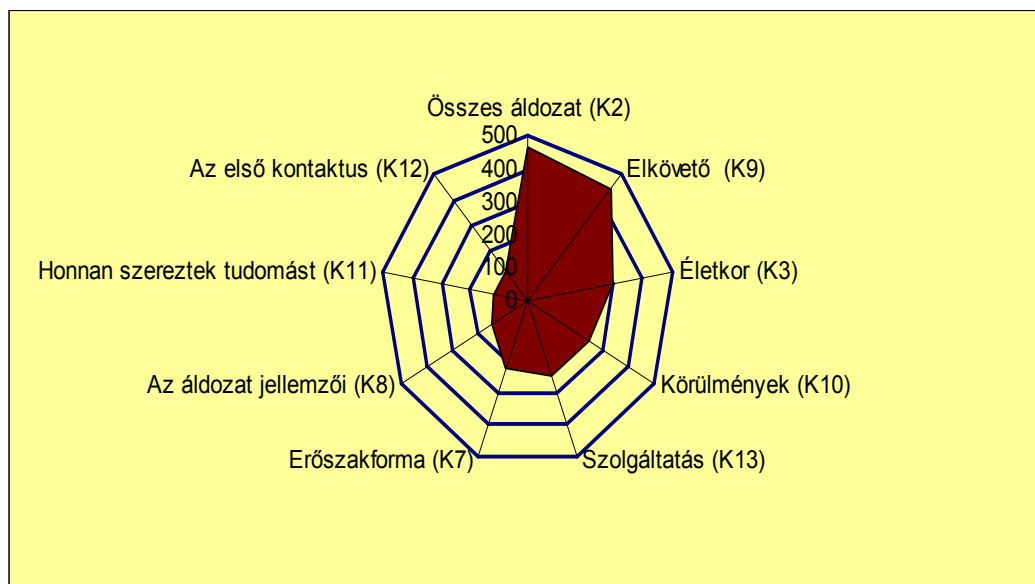
elsősorban a szakemberek felkészületlenségével és a téma iránti érzéketlenségével magyarázzuk. A szakemberekkel készített interjúk feldolgozásával foglalkozó fejezetben egy esettanulmány példázza a különféle szakemberek eltérő érzékenységét a téma iránt.

Azon intézmények 56 %-ában, ahol egyáltalán volt eset, az áldozatok száma 1-3 volt a vizsgált időszakban. 3-10 eset volt a vizsgált időszakban az esettel rendelkező intézmények 19 %-ában és csupán a Rendőrség és jogi intézmények szervezetek találtak magasabb esetszámmal. Ilyenkor tipikusan megyei rendőrkapitányságok és ügyészségek egész megyére vonatkozó adatait látjuk.

Összességében tehát elmondhatjuk, hogy azok az intézmények, melyek egyáltalán rendelkeznek tényleges tapasztalattal az IPV idős női áldozataival kapcsolatban, igen kevés, és esetleges tudást szereztek erről a sajátos áldozat csoportról. Mivel mintánk nem reprezentatív, valamint az elemszám sem nagy, nem tudhatjuk, hogy mi okozza ezt a jelenséget. Elképzelhető természetesen, hogy valóban nem fordultak elő ilyen bántalmazási esetek a vizsgált intézmény működési körében. Ugyanakkor a nagyon kevés esetszám, vagy a szakemberek rendelkezésére álló összesített adatok, nem elég részletes adatok mélyebb elemzést nem tesznek lehetővé. Ezért a kérdőívekből nyert tapasztalatok általánosítása csak korlátozott lehet. Arra lehet elegendő, hogy felhívjuk a figyelmet erre a problémára és további lépéseket tegyünk a téma mélyebb megismerésére.

5.4.1.2. Hány áldozat volt?

Nézzük meg, hogy a 33 intézmény összesen hány idős női IPV áldozattal lépett kapcsolatba a 2006-2008 közötti időszakban. Mint az elemzés további részében látható, valamennyi kérdésnél eltérő lesz az áldozatok száma. Ennek számos oka van. Ha egy intézmény munkatársa rövid kérdőívet töltött ki, egyes kérdésekre nem válaszolt. Előfordult továbbá, hogy egyes intézmények csak olyan összevont adatokkal rendelkeznek, amelyek bizonyos lényeges bontásokat nem tartalmaznak. Ilyenkor nem válaszoltak az adott kérdésre, és sajnálatos módon becslést sem tettek. Más esetekben az intézmények munkatársai egyszerűen felületesen töltötték ki a kérdőívet. Nem szántak elég időt arra, hogy az adott kérdésnek utána nézzenek, esetleg mélyebben belegondoljanak. Mivel nem vállalkoztak arra sem, hogy legalább becslést adjanak, ilyenkor nem válaszolták meg az adott kérdést. Végül – érzésünk szerint – az is előfordulhatott, hogy egy adott kérdést félreértettek, így időnként inkonzisztens válaszok is születtek.

V.3. ábra**Esetek száma a különféle kérdések alapján 2006-2008 (intézmény N=33)**

A fenti ábra igen figyelemre méltó információt tartalmaz. A szakemberek eltérő mértékben tudtak, vagy akartak információt adni az IPV idős női áldozatairól. Ha alapnak tekintjük a 2. kérdésre adott választ, eszerint a 33 intézmény a vizsgált 3 év során összesen 465 esettel találkozott. Az egy intézményre jutó átlag kiszámításának nincs értelme, mivel – mint a korábbiakban is jeleztük – a legtöbb intézmény 1-5 áldozatról tudott, a viszonylag magas esetszám néhány országos, vagy megyei szervezet adataiból adódik. Legtöbb információt az elkövetőről tudunk meg (441 eset). Lényegesen kevesebb információt kaptunk a áldozatok életkoráról, az elkövetés körülményeiről és a nyújtott szolgáltatásról. Sajnálatos, hogy mind az erőszak formáiról, mind az áldozat karakterjegyeiről igen kevés válasz érkezett be. A kapcsolatfelvételtől és az információáramlásról pedig még kevesebb. Így mindenféle általánosító megállapítás igen óvatosan tehető csak.

Nézzük meg a továbbiakban részletesebben, hogy az egyes témákról milyen információkat tudunk meg.

5.4.1.3. Az áldozatok életkori megoszlása az intézmények gyakorlatában

V.3. táblázat

Azon intézmények száma, ahol kapcsolatba léptek 60-74 éves és 75+ éves női IPV áldozatokkal és az áldozatok száma (N=33)

	Volt 60-74 éves áldozat	60-74 éves áldozatok száma	Volt 75+ éves áldozat	75+ éves áldozatok száma
Bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények	7	17	3	3
Rendőrség és jogi intézmények	12	157	9	58
Egészségügyi intézmények	2	38	2	7
Általános szociális intézmények	5	9	1	1
Időseket ellátó intézmények	1	2	2	3
Összesen	27	223	17	72

A 2006-2008 közötti időszakra vonatkoztatva 295 áldozat életkoráról kaptunk információt. A táblázat alapján átlagos esetszámot nem érdemes számolni, mivel az intézmények többsége csupán néhány áldozattal került kapcsolatba. Az adatokból azt is láthatjuk, hogy – mint projektünk hipotéziseiben is feltételeztük – minél idősebb egy IPV áldozat, annál nehezebben jut szakmai segítséghez. A helyzetnek természetesen van demográfiai oka is: minél idősebb egy nő, annál kisebb az esélye, hogy partnerkapcsolatban éljen. Ugyanakkor nem elhanyagolható a 75 év felettiek korlátozottabb mozgásképessége és korlátozottabb segítségkérési hajlandósága sem.

Arra a kérdésre, hogy az összes kliens, illetve az összes női IPV áldozat közül hány százalék lehet a témánk szempontjából fontos idős női IPV áldozatok aránya az érintett intézmények kis része válaszolt, azok is gyaníthatóan félreértették a kérdést. Orientáló adatnak talán a rendőrség és jogi intézmények válaszát érdemes ide tenni, mert az ő statisztikáik nagyobb átgondoltságot

mutatnak ebből a szempontból. Tehát a rendőrség és jogi intézmények (N=12) az összes kliens között 4,9 %-ra becsülik az IPV áldozatainak arányát. Az összes női IPV áldozat között pedig 13,9 %-ra a 60 évnél idősebbek arányát.

Nyilvánvaló, hogy itt a reprezentativitás hiányában nem tehetünk általánosító kijelentéseket, ugyanakkor ezek az adatok a maguk korlátozott mivoltában is figyelemre méltóak.

Az intézmények egyáltalán nem próbáltak becslést adni arra vonatkozóan, hogy nőtt, változatlan maradt, vagy csökkent az idős női IPV áldozatok száma 10 éves időtávlatban. A kérdésselvetés annyira új és szokatlan Magyarországon, hogy erre a kérdésre nincs válasza a szakembereknek.

5.4.2. A bántalmazásról

5.4.2.1. Milyen bántalmazási formák fordultak elő?

Mint a korábbi részekben jeleztük, a bántalmazás részletezésére és a bántalmazó-bántalmazott viszonyra az intézmények egy része igen hiányosan válaszolt. 33 intézményben találtak idős női áldozattal a vizsgált időszakban, ugyanakkor mindössze 18 intézmény adott arról áttekintést, hogy milyen formájú bántalmazás fordult elő. Így erről a kérdésről mindössze 214 értelmezhető választ kaptunk. Ha elfogadjuk kiindulásként azt, hogy az intézmények összesen 465 áldozattal találkoztak, akkor még egyfajta bántalmazással számolva is az áldozatok feléről nem kapunk ebben a kérdésben információt. Ráadásul a szakirodalomban egyetértés mutatkozik abban, hogy a különféle bántalmazási formák általában egymással kombinálódva fordulnak elő. Igen ritka az, hogy valaki csak egyfajta bántalmazás áldozata lenne. Adataink ezt alátámasztották, az áldozatok 3-4 féle bántalmazást is elszenvedtek. Így elmondható, hogy az intézmények látókörébe került áldozatok jelentős részéről olyan alapvető információ sem derült ki, hogy a bántalmazás milyen formáit szenvedte el.

V.4. táblázat

Az erőszak formái (N=18)

	Intézmények száma	Aránya az összes intézmény %-ában	Áldozatok száma
fizikai	18	100	63
szexuális	4	22,2	9
szóbeli	15	83,3	65
anyagi	13	72,2	43
elhanyagolás	7	38,9	7

szexuális zaklatás	4	22,2	6
zaklatás	5	27,7	21
összesen	18		214

A kérdésre válaszoló intézmények mindegyike találkozott fizikai bántalmazással az idős női IPV áldozatok körében. Ez a legtöbb esetben együtt járt verbális-lelki bántalmazással (83,3 %) és pénzügyi, anyagi kifosztással (72,2 %) is. Ez a három legtipikusabban együtt járó bántalmazási forma. Viszonylag alacsony a szexuális jellegű és az elhanyagolás típusú bántalmazások száma és aránya. Feltételezésünk szerint a szexuális jellegű bántalmazásokat még a többi bántalmazásnál is jobban eltitkolják az áldozatok. A gondozási feladatokat pedig kevésbé az intim partner, inkább a felnőtt gyerekek, vagy a hivatásos gondozók végzik. Összességében tehát 63 áldozatról tudtuk meg azt, hogy milyen fajta bántalmazásokat szenvedett el. Az egyes intézménytípusok között nincs szignifikáns eltérés abban a tekintetben, hogy milyen típusú bántalmazásokról számolnak be.

5.4.2.2. Mi jellemezte az áldozatot?

Az áldozatok speciális vonásairól szintén igen kevés információt kaptunk. A kérdésre összesen 16 intézmény adott valamiféle választ. Adott esetben több karaktervonás is jellemző lehetett egy-egy áldozatra. A válaszok megoszlását a következő táblázat mutatja.

V.5. táblázat

Mi jellemezte az áldozatot? (N=16)

	Intézmények száma	Aránya az összes intézmény %-ában	Áldozatok száma
Etnikai kisebbség tagja	5	31,2	15
Állandó ápolásra szorul	10	62,5	21
Fizikailag korlátozott	3	18,7	4
Mentálisan korlátozott	4	25	8
Egyéb támogatásra szorul	8	50	23
Demencia	5	31,2	22
Mentális beteg	5	31,2	13
Anyagi visszaélés	4	25	10
Hajléktalan	1	6,2	1
Egyéb okból stresszes	5	31,2	8
A szolgáltatás színhelyétől több mint 50	5	31,2	11

km-re lakik			
Egyéb	2	12,5	2
Összesen	16		138

Ennél a kérdésnél szignifikáns eltérést találtunk az egyes intézménytípusok alapján. A bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények csoportba sorolt intézmények fele találkozott olyan esetekkel (is), amikor a táblázatban felsorolt speciális vonások jellemezték az áldozatot. Az egészségügyi intézmények közül pedig minden harmadik találkozott ilyen áldozattal. Az összes többi intézménytípus erre a kérdésre szignifikánsan alacsonyabb arányban válaszolt. Úgy gondoljuk, hogy ez az adat nem azzal magyarázható elsősorban, hogy másféle karakterjegyekkel leírható áldozatok kerülnek a különféle intézmények szakembereinek látóterébe. Sokkal inkább arról van szó, hogy a bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények típusú intézmények jóval árnyaltabb képet szereznek az áldozatokról, mint a többi intézmény. Ez a gondolat egyrészt azt erősíti, hogy javítani kell az adatgyűjtés színvonalát a többi intézménynél, illetve azt, hogy az áldozatokat legalaposabban ismerő, a bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények és az ott dolgozó szakemberek számát növelni kellene. Azt azért még érdemes megjegyezni, hogy az információhiány mellett erre a kérdésre azért is születhetett viszonylag kevés válasz, mert az IPV áldozatainak sok esetben „átlagos” idős nők, akik nem jellemezhetők a kérdésben felsorolt karakterjegyekkel.

5.4.2.3. Ki volt az elkövető?

A következő táblázatban azt mutatjuk be, hogy az intézmények tudomására jutott esetekben milyen kapcsolat volt az elkövető és az IPV idős női áldozata között.

V.6. táblázat

Volt-e olyan eset volt az intézmények (N=33) gyakorlatában, amikor az elkövető...

	Intézmények száma	Aránya az összes intézmény %-ában	Áldozatok száma	%
Együtt élő partner	33	100	168	38,1
Külön élő partner	15	50	56	12,7
korábbi partner	11	33,3	177	40,1
Az áldozat gondozója	10	30,3	38	8,6

Az áldozat által gondozott	2	6,1	2	0,5
összesen	33		441	100

Figyelemre méltó, hogy a legtöbb információ az elkövetőről áll az intézmények rendelkezésére. Szinte valamennyi áldozatról megtudtuk azt, hogy milyen rokonsági viszonyban volt az áldozattal. Természetesen lehet némi átfedés a kategóriák között, hiszen a partner egyúttal lehet gondozó vagy gondozást igénylő is. Emellett az együtt élő partner egy válás vagy szakítás után átváltozhat korábbi partnerré.

Ezzel együtt figyelemre méltónak tartjuk, hogy legmagasabb arányban a korábbi partnerek követnek el IPV-t az idős nők ellen. Az áldozatokkal készült interjúk is alátámasztják egyrészt azt a tényt, hogy a válás, szakítás után is gyakran folytatódik a bántalmazás, illetve azt, hogy egyes esetekben a bántalmazás akkor válik súlyosabbá, amikor a nő szeretné megszakítani az addigi együttélést. Az is hozzájárulhat ehhez az eredményhez, hogy a korábbi partner bántalmazó magatartásáról az áldozatoknak könnyebb beszélni, mint az aktuálisan meglévő esetleg az áldozattal továbbra is együtt élő partnerről.

5.4.2.4. Az elkövetés körülményei

Érdemes még szemügyre vennünk azt, hogy milyen információk jutottak a szervezetek tudomására a bántalmazás körülményeivel kapcsolatban. A kérdőívben felsorolt egyes tényezők párba állítva egymást kizáróak, így azt is megfigyelhetjük, hogy a szakemberek tudomása szerint mennyire jellemző az, hogy az áldozatok feltevésünknek megfelelően inkább egyoldalú bántalmazást szenvednek el. (Itt visszautalunk a IV. fejezetben kifejtettekre, a családon belüli erőszak kutatások új hullámára, mely fontos küldetésének tartja annak „bizonyítását”, hogy az IPV áldozatai legalább olyan mértékben férfiak, mint nők.)

V.7. táblázat

Az áldozatok száma az elkövetés körülményei szerint. Az erőszak...

	Intézmények száma	Áldozatok száma		Intézmények száma	Áldozatok száma
Egyoldalú	12	41	Kölcsönös	2	2
Gyakori	13	33	Nem gyakori	7	30
1 évnél hosszabb	10	36	1 évnél rövidebb	6	13

ideig tart(ott)			ideig tart(ott)		
60 éves kor előtt kezdődött	10	60	60 éves kor után kezdődött	10	28
Összesen		170	Összesen		73

A táblázat adatai világosan mutatják, hogy ha egy intézmény kontaktusba kerül idős női IPV áldozattal, az áldozatokra magasabb arányban jellemző a tartós, egyoldalú, gyakori bántalmazás, mint az enyhébb súlyú ritka, kölcsönös, rövid idejű bántalmazás. Természetesen ezek az adatok a reprezentativitás hiánya miatt nem általánosíthatók olyan értelemben, hogy a bekövetkező erőszakokra is feltétlen ez lenne a jellemző. Elképzelhető olyan magyarázat is, hogy mire a különféle segítő szakemberek tudomást szereznek egy-egy esetről, addigra az súlyosabbá válik. Interjúink is azt támasztják alá, hogy a szakemberek egy része nem elég érzékeny erre a fontos problémára, így az „enyhébb”, vagy idős korban kezdődő bántalmazó esetekre nem figyelnek fel eléggé. Fontos lenne tehát a prevenció szempontjából a szakemberek érzékenyítése ebben a kérdésben.

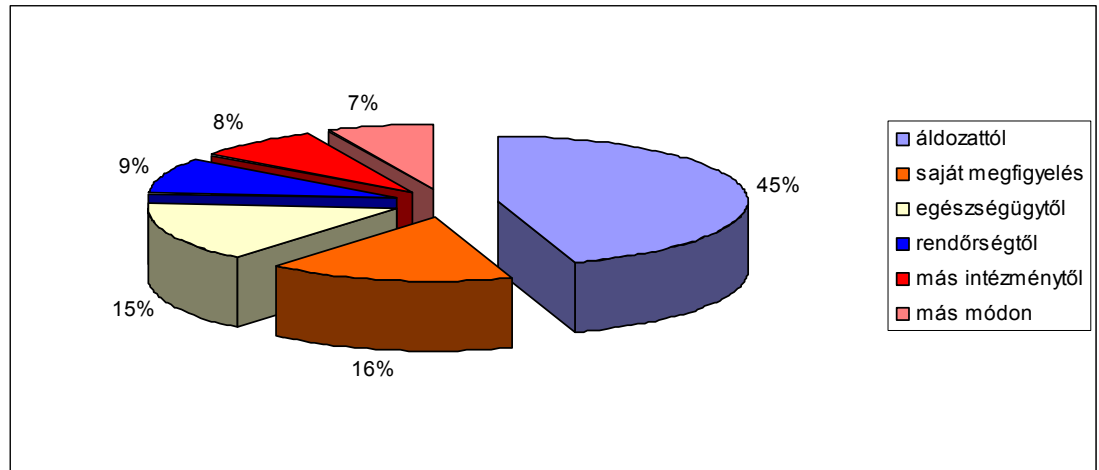
5.4.3. Mit tettek a szakemberek az esetekkel?

Az előző kérdéshez logikusan kapcsolódnak azok az információk, melyeket arról kaptunk a kérdőívekből, hogy milyen módon találkoztak az intézmények az esetekkel és milyen segítséget tudtak nyújtani az áldozatoknak.

Elgondolkodtató, hogy az intézmények az általuk ismert esetek közül csupán minden negyediknél adtak arra választ, hogy milyen módon szereztek tudomást a bántalmazásról, illetve kivel vették fel először a kapcsolatot. (N=117 and N=116) Talán ennél a kérdésnél a legproblematikusabb a korábban már említett kitöltési hiány, vagy kitöltési fegyelmezetlenség. Hiszen ez az eredmény egyrészt elgondolkodtat arról, hogy valóban találkoztak-e annyi esettel, mint amennyit korábban beírtak. Úgy véljük, az reális feltevés, hogy egyes információk az áldozat speciális jellemzőiről, vagy az elkövetés körülményeiről nem feltétlen jutottak a kérdőívet kitöltők tudomására. Amennyiben azonban valóban megjelent az intézményben egy eset, az intézményektől jobban elvárható lenne, hogy dokumentálják a kapcsolatfelvétel körülményeit. Elképzelhető tehát az is, hogy valóban több eset került az intézmények látókörébe, mint 117 vagy 116, ugyanakkor ezek dokumentálása, vagy a kérdőív számára való visszakeresése nem történt meg kellő gondossággal.

V.4. ábra

Honnan szereztek az intézmények tudomást az esetről (N=117)



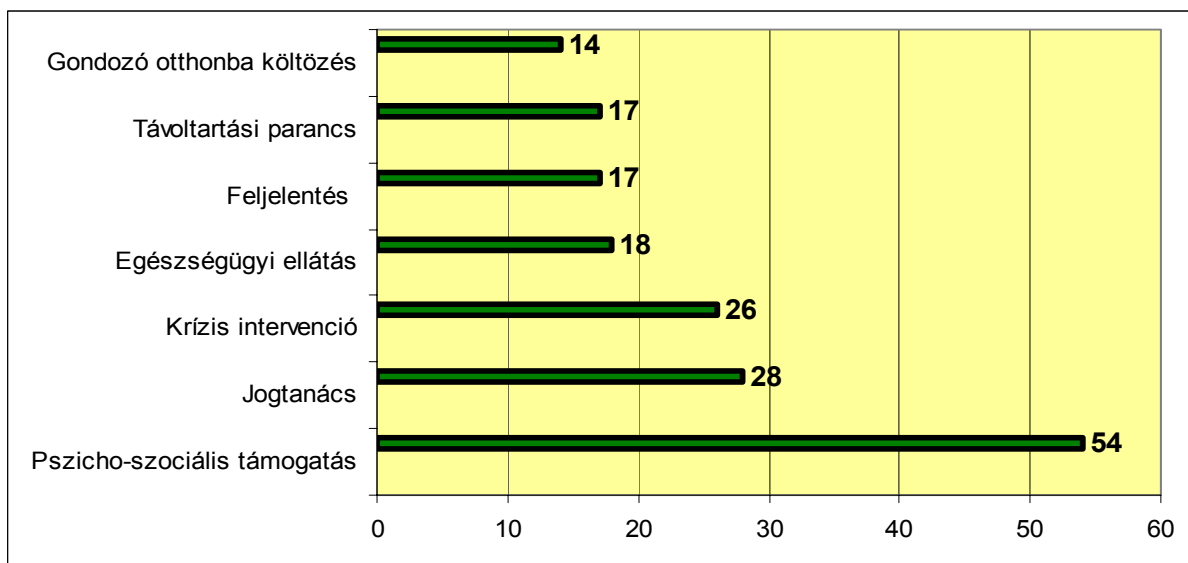
Az esetek közel felében magától az áldozattól szerzett az intézmény tudomást az esetről. Ezzel egybecseng az a tény is, hogy az első kontaktus az esetek felében magával az áldozattal volt. A saját megfigyelés aránya a második leggyakoribb eset megismerési mód, az összes eset 16 %-a került ide. Megnyugtató, hogy az egészségügyi intézmények és az idősek gondozó speciális intézmények munkatársai viszonylag gyakran saját megfigyeléseik alapján fedeztek fel bántalmazási eseteket. Ugyanakkor a saját megfigyelés számát és arányát összességében alacsonynak tartjuk, mivel a szakemberek jelentős része napi munkájában a célcsoporttal közvetlenül találkozik. Itt valószínű komoly szerepet játszik a szakember egyéni felkészültsége és a téma iránti érzékenysége. Az egészségügyi, a rendőrség és jogi intézmények és az egyéb intézmények közötti információ áramlás alapján az esetek egyharmadára valamilyen másik intézmény hívta fel a figyelmet. Az alacsony elemszám miatt azonban nem tudunk valamiféle tipikus „áldozat utat” kimutatni.

19 intézmény válaszolt arra a kérdésre, hogy milyen szolgáltatást nyújtott az áldozatok számára. Joggal merül fel az a kérdés, hogy az a 14 intézmény, amely szintén találkozott esettel vajon miért nem válaszolt erre a kérdésre. Nem tudhatjuk, hogy a dokumentálás hiányossága, a kitöltő ismerethiánya, vagy pedig a tényleges intézkedés hiánya játszik szerepet ezekben az esetekben. A legtöbb szolgáltatást (átlagosan 4,5) a bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények típusú intézmények nyújtották klienseiknek. Az összes többi intézmény esetében az átlagos intézkedésszám jóval alacsonyabb, általában egyféle. Ez az eredmény azt támasztja alá, hogy az erőszak áldozataival foglalkozó intézmények típusú intézmények azok, melyek az áldozatokkal a legsokoldalúbban és legfelkészültebben tudnak foglalkozni.

A válaszoló intézmények és az áldozatok alacsony száma miatt nehéz általános megállapításokat tenni a szolgáltatások formáiról. Legtöbb áldozat érdekében sorrendben a következő típusú intézkedéseket tették a szakemberek:

V.5. ábra

Néhány leggyakoribb szolgáltatás típus (Az összes szolgáltatás száma = 236)



5.4.4. Egyéb bántalmazások

Interjúinkban többször kiemelték a szakemberek, hogy az idős nők esetében az IPV számánál nagyobbra becslik az egyéb családtagok által elkövetett bántalmazásokat. Ugyanakkor a kérdőív adatai ezt nem támasztják alá. Mindössze 16 intézmény találkozott olyan esettel, amikor az idős nő bántalmazója saját fia volt (áldozatok száma = 73). Valamennyi egyéb bántalmazóval (vő, lány, unokák, egyéb rokonok stb.) kevesebb, mint tíz intézmény találkozott, az áldozatok száma pedig 1-17 volt a vizsgált időszakban. Ugyanígy elmondható, hogy az IPV idős férfi áldozatainak száma is messze elmarad a női áldozatok számától. Négy intézmény összesen 12 esettel találkozott.

Mindez természetesen nem jelenti azt, hogy ezek a bántalmazásformák lényegtelenek, figyelmen kívül hagyhatók lennének. De azt a feltevésünket erősítik az adatok, hogy az IPV az idős nők körében is a családon belüli bántalmazás legelterjedtebb formája. Ezért a szakembereknek, a törvényhozóknak figyelmét erre fel kell hívni.

5.4.5. Az idő nők partner általi bántalmazásával kapcsolatos vélemények

5.4.5.1. Vannak-e egyáltalán idős női IPV áldozatok? És ha vannak, különböznek-e a fiatalabbaktól?

Kutatásunk során gyakran találkoztunk azzal a vélekedéssel, hogy az idős nők elleni IPV nem túlságosan fontos probléma. A szakemberek egy része ezzel az érveléssel nem töltötte ki és nem küldte vissza a kérdőívet. Úgy vélték – mint ezt az interjúelemzéssel foglalkozó részben bemutatjuk – , hogy idős korban nem valószínű, hogy elkezdődne a bántalmazás, illetve az évtizedeken át tartó bántalmazás idős korra már valamilyen módon véget ért. A kérdőívben tehát néhány olyan véleménykérdést is feltettünk, amelyek ezt a témát tesztelték. Az attitűdkérdésekre hatos skálán válaszoltak a megkérdezettek, ahol az 1-es válasz az 'egyáltalán nem ért egyet' és a 6-os a 'teljes mértékben egyetért' véleményt jelentette. (A kérdések és a válaszok megoszlása részletesen a Függelékben található.)

Az eredmények értékelésénél figyelembe kell vennünk, hogy a kérdésekre az a 79 szakember válaszolt, aki időt és energiát szánt a kitöltésre. Tehát ők valamilyen mértékben elkötelezettek a kérdés iránt, ha nem is találkoztak praxisukban esettel. Azok, akik nem tartják fontosnak a kérdést, már a kérdőív ki nem töltésével is kifejezték a véleményüket. Valószínűsíthető tehát, hogy egy tágabb szakmai közvélekedésben az itt következő eredményektől eltérő, a téma fontosságát alacsonyabbnak ítéelő vélemény alakulna ki.

Témánk szempontjából a legátfogóbb véleménykérdés arra vonatkozik, hogy vajon az idős kor kizárja-e, hogy egy nő IPV áldozatává váljon. Az állítás így hangzott: *„A nők minden életkorban ki vannak téve a partner általi erőszak veszélyének – ez alól nem kivétel az idősebb korosztály sem.”* Ezt az állítással a szakértők magas arányban egyetértettek (átlag 5,3). Tehát, miközben a közbeszéd és a szakértők egy része számára is lényegtelen társadalmi probléma ez, a szakértők egy másik csoportja nagyon is fontosnak tartja. Ez az adat arra hívja fel figyelmünket, hogy a témának nagyobb nyilvánosságot kell kapnia, sokkal szélesebb körben kell ismertté tennünk.

5.4.5.2. Az idős női IPV áldozatok speciális helyzete

Az attitűd kérdések egy csoportja az idős női IPV áldozatok speciális problémáival foglalkozott. Az első kérdés annak a lehetőségét fogalmazza meg, hogy egy idősebb nő egyáltalán ki tud-e lépni egy hosszútávon bántalmazó kapcsolatból (*„Az idős nők, akiket partnerük bántalmaz, különleges nehézségekkel néznek szembe, ha ki akarnak lépni egy tartós kapcsolatból.”*). A második állítás pedig aktívabb viselkedést tulajdonít a fiatalabb áldozatoknak,

mint az időseknek („*A partnerük által bántalmazott fiatalabb nők sokkal gyakrabban szakítják meg a kapcsolatot a bántalmazóval, mint az idősebb nők.*”). A két kérdés átlaga között szignifikáns eltérést találtunk. Az idős nők kitörési lehetőségét igen nehéznek ítélték a megkérdezettek (átlag 5,4). Ez a vélemény nem csupán érzelmi okokra, és az ellátó rendszer hiányosságaira támaszkodik, de nagy szerepet játszik benne a magyarországi lakáshelyzet is. Valóban igen kevés azon idős nőknek száma, akik ha rászánnák is magukat egy bántalmazó kapcsolat megszakítására, képesek lennének saját lakhatásukat megoldani. Magyarországon az emberek túlnyomó többsége saját tulajdonú lakásban, házban lakik. Ebben egy élet összes megtakarítása benne van. Gyakori, hogy elvált házastársak sem tudnak külön költözni emiatt. Nem csoda hát, ha a szakértők jelentős része emiatt is úgy érzi, hogy idős korban rendkívül nehéz megszakítani egy bántalmazó kapcsolatot.

A másik kérdéssel való egyetértés átlaga 4,9 lett. A megkérdezettek tehát valamivel nagyobb aktivitást tulajdonítanak a fiatalabb áldozatoknak, mint az idősebbeknek, de ezt az aktivitást nem ítélik sokkal nagyobbak. Ez a válasz arra a valóságos problémára reflektál, hogy a fiatalabb nők egy jelentős része sem tudja könnyen megoldani a végleges kilépést egy bántalmazó kapcsolatból. Mint az interjúkban is elmondták a szakértők, gyakori a szakirodalomból is ismert elköltözés-visszaköltözés váltogatása a fiatalabb áldozatok körében. A kilátástalan anyagi helyzet, a megfelelő családi támogatás hiánya, vagy a lyukak az ellátó rendszeren sok áldozatot készítenek erre a magatartásra.

A harmadik olyan kérdés, ami az idős áldozatok speciális helyzetére utal, összefüggésbe állítja a gondozási helyzetet és a bántalmazást. („*A folyamatos ápolásra szoruló idős nőket gyakrabban bántalmazza a partnerük.*”) A válaszok átlaga ebben a kérdésben 3,2 lett. Ez arra utal, hogy a szakemberek – legalábbis az IPV esetében – nem látnak a gondozási helyzet és a bántalmazás között direkt kapcsolatot. Ez nagyrészt a már jelzett demográfiai sajátossággal magyarázható, tehát azzal, hogy Magyarországon mire egy átlagos idős nő gondozási helyzetbe kerül, többnyire özvegy. Az interjúkban számos utalást találtunk arra, hogy a felnőtt gyerekek, unokák gyakrabban bántalmazzák idős rokonaikat gondozási helyzetben, mint partnerük.

5.4.5.3. A téma fontossága

Az attitűd kérdések következő csoportja a téma társadalmi fontosságára, illetve elhanyagoltságára vonatkozik. Az, hogy az IPV idős női áldozatainak a jelenleginél több segítséget kellene kapnia („Az idős, partnerük által bántalmazott nőknek a mostaninál több támogatásra lenne szükségük.”) többé-kevésbé elfogadott álláspont a szakemberek körében, hiszen a válaszok átlaga 4,9 volt. Az azonban, hogy ez a terület mennyire elhanyagolt általában („A partner által elkövetett erőszak problémáját napjainkban alábecsülik.”), illetve hogy mennyire fog nőni az ilyen áldozatok száma a jövőben („Azoknak az idős nőknek a száma, akiket a partnerük bántalmaz, nőni fog a jövőben.”) jobban megosztotta a válaszadókat. A szakemberek, miközben több – és a következőkben látni fogjuk – jobb minőségű ellátást szeretnének adni az idős áldozatoknak, nem látják nagyon elhanyagoltnak a területet (átlag 4,1). Elképzelhető, hogy emögött az a gondolat áll, hogy általában az IPV elhanyagolt, nem kellő fontosságúnak kezelt téma Magyarországon. Így az idős áldozatok helyzete nem tér el jelentősen a fiatalabbaktól. Elképzelhető azonban az is, hogy a válaszadók egy része – mint a korábbiakban már utaltunk rá – nem tartja az intim partner bántalmazását nagyon elterjedtnek az idős párok között. Ez utóbbira utal az is, hogy a válaszadók nem várják az áldozatok számának jövőbeni növekedését (átlag 3,1). Miközben tehát az idős korúak aránya és száma nő társadalmunkban a válaszadók szakemberek bizonytalanok abban a kérdésben, hogy egyre több ilyen bántalmazó eset kerülne felszínre a jövőben.

5.4.5.4. A téma tagadása

Ezzel el is jutottunk a véleménykérdések egy harmadik csoportjához. Van a válaszadóknak egy olyan markáns csoportja, amelyik nem tartja lényegesnek ezt a kérdést. Ezzel szoros összefüggésben nem várja az idős női áldozatok számának növekedését, és úgy gondolja, hogy az idős párok esetében az IPV nem lehet különösebben elterjedt. Erős szignifikáns összefüggés van a 17_10, a 17_1 és a 17_3 kérdésekre adott válaszok között. Tehát, azok a vélemények, melyek szerint kevés idős áldozat van, az idős nők nem lesznek IPV áldozatai és a jövőben nem nő az idős áldozatok száma – szorosan összefügg. A másik póluson pedig kirajzolódik egy olyan véleménycsoport, ami elhanyagoltnak érzi a területet, úgy gondolja, hogy a téma fontossága jelenleg alábecsült és a jövőben az áldozatok számának jelentős növekedését várja.

Clusteranalízis segítségével is elemeztük ezeket a véleménykérdéseket. A clusteranalízis alapján a vélemények két jól elkülöníthető csoportba sorolódtak. Az egyik csoport tagjai (N=57 fő, a válaszadók 72,2 %-a) jellemzően fontosnak tartják a témát, sajátosnak gondolják az idős női IPV áldozatok helyzetét és kiemelik azt, hogy a jövőben több áldozat várható. A másik csoport tagjai (N=22

fő, a válaszadók 27,8 %-a) a témát nem tartják különösebben fontosnak, az idős nők körében nem tartják túl elterjedtnak az idős nők partner általi bántalmazását, így nem is várnak különösebb változást. Figyelemre méltó, hogy nincs szignifikáns különbség az esetismerettel rendelkező és nem rendelkező intézmények között aszerint, hogy a kérdőív kitöltője melyik vélemény csoportba került. Tehát az esetismeret nem változtat a téma megítélésén. Szignifikáns eltérést (.05 szinten) találtunk azonban a különféle intézmények dolgozóinak véleménye között. A rendőrség és jogi intézmények dolgozói a többi intézménynél jóval nagyobb arányban kerültek a kérdés fontosságát kicsinyítő csoportba. Ez az intézménytípus a rendőrséget, az ügyészségeket és a bíróságokat foglalta magában. A csoporton belül az egyes intézmények elkülönítésére az alacsony elemszám miatt nincs lehetőség. Szakmai ismereteink azonban azt támasztják alá, hogy a rendőrség szemléletváltozása és az IPV áldozataival kapcsolatos ismeretnövekedése az elmúlt években jelentősen javult, ezért feltevésünk szerint a téma iránti viszonylagos érdektelenség nem a rendőrség, hanem a többi jogalkalmazó intézmény dolgozóira lehet jellemző.

5.4.5.5. Sajátos eszközök az idős női áldozatok ellátásában

Szükség van-e sajátos eszközökre az idős női IPV áldozatokkal való foglalkozás során?

V.8. táblázat

Tapasztalatok az IPV idős női áldozatainak ellátásáról. A válaszok átlaga.(N=52)

A jelenlegi támogató rendszer kielégítő, megfelelő a partnerük által bántalmazott idős nők számára.	2,1
Azok a szakemberek, akik idős, partnerük által bántalmazott nőkkel foglalkoznak, legyenek középkorúak vagy idősebbek.	4,0
Az idősebb, partnerük által bántalmazott nőket sokkal aktívabban kell segíteni, mint a fiatalabbakat.	4,1
Azok az idős nők, akiket partnerük bántalmaz, jobban ódzkodnak attól, hogy segítséget kérjenek, mint a fiatalabb nők.	4,6
Az idősebb nők, akiket partnerük bántalmaz, sokkal jobban szégyellik magukat a történetek miatt, mint a fiatalabbak.	4,7
Az idős, partnerük által bántalmazott nőkkel foglalkozó szakembereknek speciális tréningre van szükségük.	4,8
Nehéz rávenni az idős, partnerük által bántalmazott nőket arra, hogy segítséget kérjenek.	5,1

(A magasabb átlagérték az állítás magasabb elfogadottságát jelzi)

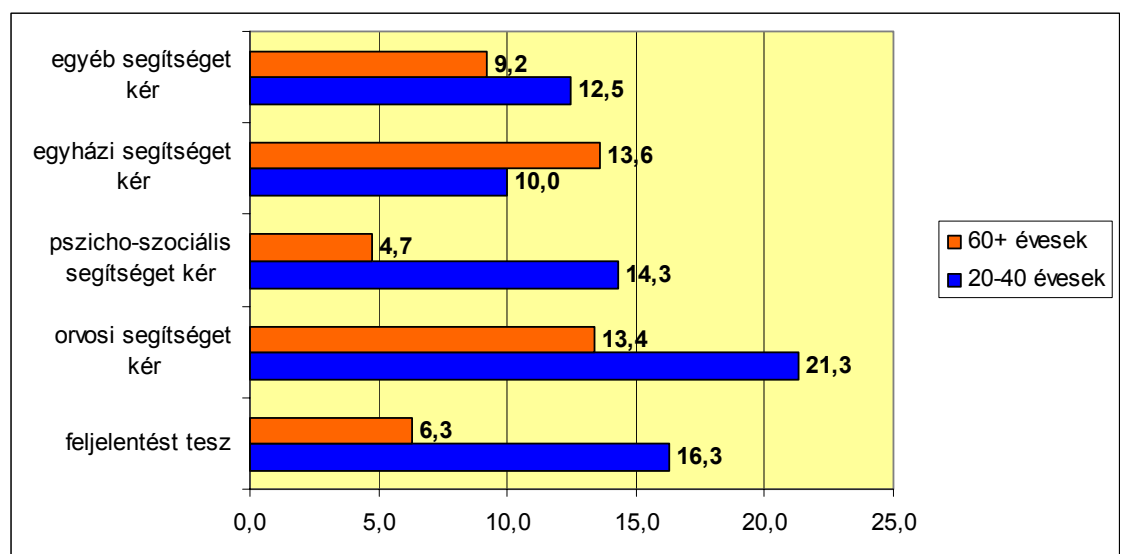
Az idős női áldozatok ellátásával kapcsolatban 52 kérdőívben találunk válaszokat. Meglepő módon magasabb arányban válaszoltak a kérdésre azok a szakemberek, akik nem találkoztak esettel (72 %), mint azok, akik találkoztak (58 %). Erős egyetértés mutatkozik abban a kérdésben, hogy „Nehéz rávenni az idős, partnerük által bántalmazott nőket arra, hogy segítséget kérjenek.” Ez a vélemény megerősíti azt a meggyőződésünket, hogy meg kell találni azokat a támogató szolgáltatásokat, melyek kifejezetten az idős női áldozatok sajátosságaihoz alkalmazkodnak. Ugyanezt támasztja alá a következő három állítással való magas egyetértés is, amelyek a szakemberek speciális tréningjének fontosságát (átlag 4,8); az idős női áldozatok szégyenérzetét (átlag 4,7) és az idős női áldozatok alacsonyabb segítségkérési hajlandóságát hangsúlyozzák (átlag 4,6). A szakemberek tehát nagy mértékben egyetértenek azzal, hogy az IPV idős női áldozataival való foglalkozásra megfelelő módon fel kell készíteni az ellátó rendszert. Ez segíthet abban, hogy az idős női áldozatok is egyre nagyobb arányban merjenek és tudjanak segítséget kérni.

5.4.5.6. Látencia

A véleménykérdések utolsó csoportjában azt kérdeztük, hogy a szakemberek szerint a 20-40 éves és a 60+ éves áldozatok közül hány százalék kér segítséget. Ez a kérdéscsoport valójában egyfajta becslést mutat a látenciára a fiatal és az idősebb áldozatok körében. Erre a kérdésre magas arányban válaszoltak a szakemberek, a válaszadók száma 69-74 volt (összes kérdőív száma = 79). A következő ábra az összes válaszadó véleményének átlagát mutatja.

V.6. ábra

Ön szerint a 20-40 éves és a 60+ éves IPV áldozatok közül hány % kér segítséget?



A válaszadók általában úgy ítélték meg, hogy a 20-40 éves áldozatok magasabb arányban kérnek segítséget, mint a 60 éven felüliek. Egyedül az egyházi segítségnél bizonyult kissé magasabbnak az idősek adata. A szakemberek véleménye szerint leginkább orvoshoz fordulnak a bántalmazás áldozatai: a fiatal korcsoportban minden negyedik-ötödik, az idősek közül hetedik-nyolcadik. Lényegesen kevesebben tesznek feljelentést (a fiatal áldozatok 16,3 %-a, az időseknek mindössze 6,3 %-a). Nem csupán a külső segítség igénybe vételét tartják alacsony fokúnak a megkérdezettek, de sajnálatos módon a családtagokhoz, barátokhoz forduló áldozatok aránya is igen alacsony véleményük szerint (12,5 % és 9,2 %). Mindez arra utal, hogy társadalmunkban az IPV még mindig olyan témának számít, amiről nehezen beszélnek az áldozatok, illetve amiben nehezen kapnak segítséget. Természetesen ezek a véleménykérdések arra nem alkalmasak, hogy valódi látenciát mérjenek. Ezek egyfajta becslést adnak azok szemszögéből, akik munkájuk során találkozhatnak, vagy éppen nem találkoznak ezekkel az esetekkel.

A különféle intézményekben dolgozó szakemberek véleménye alapján szignifikánsan eltérő „segítség kérés-utak” rajzolódnak ki az idős és a fiatal áldozatok esetében.

V.9. táblázat

Milyen segítséget kér egy 20-40 éves IPV áldozat?

Intézménytípus	Intézmények száma	A segítség típusa	Az áldozatok hány %-a?
erőszak áldozataival foglalkozó intézmények	12	pszicho-szociális	23,8
rendőrség és jogi szervezetek	21	Orvosi	29
Egészségügyi intézmény	6	Minden segítségfajtát átlag alatt jelöltek	
Egyéb	4	pszicho-szociális egyházi	25,7 25,7

Az erőszak áldozataival foglalkozó intézmények és az egyéb intézmények szakemberei szerint a 20-40 év közötti áldozatok közül minden negyedik kér pszicho-szociális típusú segítséget. Ezek az intézmények maguk elsősorban ilyen szolgáltatásokat nyújtanak. Úgy érzik tehát egyrészt, hogy a látencia a fiatal

korcsoportban kb. négyszeres lehet, másrészt pedig úgy, hogy leginkább az ő szolgáltatásaikat veszik igénybe az áldozatok. A rendőrség és jogi intézmények szakemberei szerint az orvosi segítség igénybe vétele a leggyakoribb a fiatal korosztályban. Mint az interjúkból kiderül, a rendőrség és az egyéb jogi szervezetek leginkább az egészségügyi intézményekkel vannak munkakapcsolatban. Figyelemre méltó, hogy az egészségügyi intézményekben dolgozók megítélése alapján az áldozatok kevésbé vesznek igénybe bármiféle segítséget. Vélhető, hogy ők találkoznak számos olyan esettel, amikor észlelik a bántalmazás nyomát, de az áldozat tagadja ezt, és nem kér segítséget.

V. 10. táblázat

Milyen segítséget kér egy 60+ éves IPV áldozat?

Intézménytípus	Intézmények száma	A segítség típusa	Az áldozatok hány %-a?
Erőszak áldozataival foglalkozó intézmények	12	Orvosi	17,2
Rendőrség és jogi intézmények	21	Orvosi	19,9
Egészségügyi intézmény	6	Orvosi	18,8

Az erőszak áldozatainak ellátására szakosodott szervezetek, a jogi és egészségügyi szervezetek egyaránt úgy vélik, hogy az idős áldozatok viszonylag magas arányban kérnek orvosi segítséget. Az idős áldozatok tehát elsősorban sérüléseik orvosi ellátására tartanak igényt, az orvosi kezeléssel le is zárják a bántalmazást. A fiatalabb áldozatok nagyobb része kér másfajta támogató segítséget is. Igen jelentős tehát a felelőssége az egészségügyi intézményeknek, hiszen az ő látókörükbe kerül be az idős áldozatok viszonylag jelentős része. Ha ők észlelik a bántalmazást, törvényben rögzített jelentési kötelességük van. Ez az esetek töredékében valósul csak meg. Sokszor maga az áldozat sem akar elfogadni további segítséget, ugyanakkor helyzete alapján erre rászorulna. Szükség lenne tehát arra, hogy szorosabb kapcsolat legyen a egészségügyi intézmények szakemberei és a szociális ellátó rendszer, illetve az áldozatokat segítő ellátó rendszer szakemberei között. Elérendő cél lenne, hogy az idős női áldozatok ne csupán fizikai sérüléseik ellátásában kapjanak segítséget.

5.5. Összefoglalás

A projekt ezen része, a szakértői kérdőív Magyarországon csak részlegesen nevezhető sikeresnek. Egyrészt, ismét bebizonyosodott az, amit más szociológiai kutatások is bizonyítottak, hogy Magyarországon az önkitöltős kérdőívek használata nem célszerű. Az önálló kérdőív kitöltés sok ember számára nehézséget okoz, de mindenképpen ellenszenvet vált ki. A jövőben tehát, ha hasonló jellegű vizsgálatra kerül sor, még alaposabban, esetleg az intézmények felügyeleti szerveinek bevonásával kell azt előkészíteni.

A téma iránti érzékenység alacsony foka szintén szerepet játszott abban, hogy a kiküldött kérdőívek negyede érkezett csak vissza. Amikor a kérdőívet vissza nem küldő intézményeket másodszor kértük meg, hogy ha nem is volt esetük, legalább a véleménykérdéseket, illetve az intézményre vonatkozó kérdéseket töltsék ki, szóban gyakran kaptuk azt a választ, hogy a témát érdektelennek, nem fontosnak ítélik. Emiatt egyfajta időpazarlásnak érzik a kitöltést. Jobb esetben valamely más bántalmazási formát emeltek ki a praxisukból, mint fontosabb, kutatásra alkalmasabb témát (pl. az idős személyek bántalmazása gyerekeik, unokáik által). Rosszabb esetben az egész családon belüli erőszak témát lényegtelennek ítélték.

A kérdőívet kitöltők közül mindössze 11 személy jelezte, hogy számára fontos a kérdés, szívesen vállal interjút is. Ez a szám messze elmarad a várakozásainktól. Az interjúra vállalkozók közül sem mindegyiknek volt esettapasztalata (ld. részletesebben az interjúkról szóló fejezetben), illetve az esetismerettel rendelkezők közül sokan nem vállalkoztak interjúra. A téma iránti érdeklődés tehát sokkal inkább a kitöltő szakember személyes ismereteiből, semmint az intézményi tapasztalatokból következik. A téma iránti érzékenyítés tehát az egyik legfontosabb feladat Magyarországon.

A kétféle kérdőív használata nem járt haszonnal számunkra. A rövid kérdőív nem motivált jobban a kitöltésre. Előfordult, hogy egy intézmény kért hosszú kérdőívet, de végülis nem töltötte ki. Így tehát az a tanulság fogalmazódik meg számunkra, hogy a jövőbeli hasonló kutatásoknál egyfajta kérdőívet kell alkalmaznunk, mert a rövid változatú kérdőív információ veszteséget okoz.

A kétféle kérdőív, az adatgyűjtés hiányosságai és a téma iránti érdektelenség együttesen vezetett oda, hogy igen eltérő adatot kaptunk az IPV idős női áldozatainak számáról. Az összesítő adatok mellett az elkövető családi kapcsolata az áldozattal a legjobban dokumentált kérdés. Adathiány vagy egyéb

ok miatt viszonylag kevés áldozatról tudtunk meg olyan dolgokat, mint a bántalmazás formái, a bántalmazás jellege. A rendelkezésünkre álló adatok alapján az intézmények – ahol ez dokumentálva van – leginkább a fizikai-lelki-pénzügyi erőszakok együtt járásával találkoztak. A bántalmazások túlnyomó többségben egyoldalúak, ismétlődőek, hosszan tartóak és a 60 éves kor előtt kezdődőek voltak. A gyakorlatban dolgozó szakemberek tehát nem támasztották alá azt a, Magyarországon széles körben elhitt vélekedést, hogy az IPV kölcsönös és alkalmi, véletlenül előforduló családi konfliktus-forma, mai a férfiakat ugyanannyira sújtja, mint a nőket.

Sajnálatos módon kevés információt kaptunk arról, hogy az intézmény hogyan került kapcsolatba az áldozattal és milyen szolgáltatásokat nyújtott neki. Leginkább a bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények típusú intézmények nyújtottak többféle szolgáltatást: elsősorban pszicho-szociális támaszt, jogi tanácsadást és krízis intervenciót. A szolgáltatásokról nyújtott információ szegényessége miatt nehéz lenne javaslatokat tenni a szolgáltatások fejlesztésére. Annyit állíthatunk, hogy az erőszakkal foglalkozó szervezetek szakemberei a leginkább felkészültek és a leginkább képesek segítség nyújtására, tehát ezen intézmények fejlesztése, a szakemberek számának növelése kulcsfontosságú lenne. A szolgáltatások fejlesztése kapcsán Magyarországnak érdemes a projektben részt vevő többi ország tapasztalatait felhasználni.

A kérdőívet kitöltők között kisebbségben volt (27,8 %), de megjelent a témát kevésbé fontosnak tartók csoportja. Vélhetőleg a kérdőívet vissza nem küldők körében ez a nézet még elterjedtebb. A szakemberek egy része szerint az idős korúak párkapcsolata nem tartalmaz erőszak elemet, mások pedig az egyéb családtagok bántalmazó szerepét tartják fontosabbnak. Mivel kutatásunk nem volt prevalence study jellegű, így a téma iránt szkeptikusokat adatokkal nem lenne könnyű meggyőzni. Számukra talán az esetbemutatók bírhatnak valamiféle meggyőző erővel.

Összességében úgy gondoljuk, hogy a kérdőív kiküldése és a válaszok feldolgozása hozott eredményeket is. Elsősorban azt, hogy a szakemberek figyelme erre a kérdésre irányítódott. Remélhető, hogy azok az intézmények és azok a szakemberek, akik idáig ezzel a kérdéssel egyáltalán nem foglalkoztak, a jövőben valamelyest jobban figyelnek erre a kérdésre.

VI

Áldozatokkal készített interjúk

6.1.

Kutatási célok és etikai kérdések

Ahogy a II. fejezetben is jeleztük, a projekt egyik kiemelt célkitűzése az volt, hogy az idős nők partnerbántalmazásával kapcsolatosan többféle nézőpontból is gyűjtsünk információkat. Ennek részeként fontosnak tartottuk, hogy magukkal az áldozatokkal is beszéljünk, megismerjük a történeteket az ő perspektívájukból is. Ennek érdekében készítettünk interjúkat partnerük által bántalmazott idős nőkkel. Ezek az interjúk kutatásunk lényeges elemét képezték, követve a különféle kriminológiai és viktimológiai kutatások azon elvét, hogy az áldozatok számára lehetőséget kell biztosítani arra, hogy hangot adjanak saját véleményüknek. (ld. Hotaling & Buzawa, 2003; Morris, Maxwell & Robertson, 1993; Shalhoub-Kervorkian & Erez, 2002)

Az áldozatokkal készített interjúkban megkíséreltük feltárni az idős nő és partnere jellemző vonásait, a bántalmazó kapcsolat jellegét, a védő és veszélyeztető tényezőket, a bántalmazás körülményeit és dinamikáját. Külön figyelmet fordítottunk arra, hogy az áldozat miképpen próbált segítséget kérni, milyen korlátokkal találkozott ennek során és a hivatásos segítők miképpen viszonyultak hozzá. Lényegesnek tartottuk azt is, hogy az idős áldozat saját szavaival, saját gondolkodási struktúrája alapján fogalmazza meg a vele történeteket és azt, hogy a bántalmazás hogyan illeszkedik életútjába.

Az áldozatokkal készített interjúk igen fontos etikai kérdéseket vetnek. Az intim partner által bántalmazott idős nők megkérdezése során – csakúgy, mint más érzékeny kutatási témák esetében – számos alapvető etikai szabályt kell betartani (ld. azokat az alapelveket, melyeket az International Organization of Medical Sciences (CIOMS) fektetett le, Ellsberg & Heise, 2005, pp. 35/36). Ezen szabályok mellett figyelembe kellett vennünk célcsoportunk speciális problémáit is: az információk bizalmas kezelésére, a kutatásról való megfelelő informálásra és beleegyezésre vonatkozóan is. A nemzetközi sztenderd alapján (Ellsberg & Heise, 2002, WHO, 2001, Elcioglu, 2004) fektette le kutatócsoportunk a minden ország által betartott etikai szabályokat.

6.2. Metodológia

6.2.1. A mérőműszer

Az interjú kutatás során az úgynevezett „probléma-centrikus interjú” megközelítést (Witzel, 2000) és az „epizodikus” megközelítést (Flick, 2000) alkalmaztuk. Lehetőséget biztosítottunk a narratív elemek kibontására is, miközben a narratív interjú készítésénél megszokottnál strukturáltabb interjúvázlatot követtünk (Schütze, 1983). A nemzetközi kutatócsoport tagjai együttesen dolgozták ki az áldozatokkal készítendő interjú vázlatát és azt lefordították saját nyelvükre. Ez az interjúvázlat a következő főbb kérdéscsoportokat tartalmazta: (a) élettörténet, (b) erőszak az életút során, (c) változások az erőszak tekintetében idősebb korban (d) segítség, szükségletek, jogok. Az interjúvázlatban felsoroltuk azokat a nyitott kérdéseket, narratív elemeket és problémalistát, melyek kibontása az interjú készítőjének volt a feladata.

Az interjú elején röviden vázoltuk a kutatás lényegét. Kulcsfontosságúnak tartottuk, hogy ne korlátozzuk a válaszokat, ne mi döntsük el előre, hogy mit tartunk erőszaknak, hanem ezt bízunk a válaszadóra. Ennek érdekében a következő felvezető mondattal kezdtük az interjút. „Különböző kutatásokból tudjuk, hogy sok nő partnerkapcsolata komoly konfliktusokkal terhelt, sőt még bántalmazást is elszenvednek a partnerüktől. Tudjuk, hogy egy ilyen kapcsolatban sok szenvedést, nehézséget élnek át a nők. De keveset tudunk arról, hogy 60 éves kor fölött hogyan éli át mindezt egy nő.” A bevezetőben azt is elmondtuk, hogyan fog az interjú zajlani. A megkérdezett beleegyezését kértük a hangrögzítésre, és biztosítottuk őt a felvétel bizalmas kezeléséről. Kértünk tőle egy beleegyező nyilatkozatot és mi is átadtunk egy aláírt nyilatkozatot arról, hogy mindent, ami elhangzik, bizalmasan kezelünk. Az interjú végén informáltuk a megkérdezettet az elérhető szolgáltatásokról és jogi lehetőségeiről. Ha erre igény mutatkozott, akkor kézbe adtuk a szükséges telefonszámokat, az intézmények elérhetőségét is. Az interjú végén lehetősége volt a megkérdezettnek mindazt elmondani, amit még fontosnak tartott, de nem került elő a beszélgetés során.

Az interjú befejezése után az interjúkészítő kitöltött egy előre elkészített összefoglalást az interjú legfontosabb információiról. Ez tartalmazta az interjú hosszát, a készítés időpontját, azt, hogy hogyan, milyen körülmények között sikerült elkészíteni, az esetleges zavaró körülményeket. Emellett feljegyeztük azokat a fontos információkat is, melyek a magnófelvétel előtt vagy után hangzottak el. Az interjú készítője feljegyezte azokat az információkat, melyek

az elemzés során a legfontosabbak lehetnek. Végül, választ adott az ilyen típusú kutatásoknál megszokott kérdésekre: mennyire tűnt őszintének a megkérdezett, mennyire megbízhatóak az információk, mennyire specifikusak vagy általánosak a kapott információk.

6.2.2. Vizsgálati módszer

Mint azt a szakértői kérdőívek és interjúk elemzéséről szóló fejezetben bemutattuk, nem volt könnyű megfelelő interjú alanyokat találni. A kutatás abból a feltevésből indult ki, hogy a szakértők hozzá segíthetnek minket ahhoz, hogy interjúra vállalkozó áldozatokat találjunk. (A projektben részt vevő országok összehasonlítása nagyon érdekes abból a szempontból, hogy ez az elvárás mennyire teljesülhetett.) Az interjúra vállalkozó szakértők egy része azonban nem rendelkezett esetismerettel. Másoknak az elmúlt évek során 1-2 esete volt, sokszor már megszakadt a kapcsolat a klienssel, vagy a szakember úgy ítélte meg, hogy nem alkalmas az áldozat interjúkészítésre. Tehát a kutatás ezen szakaszában szélesebb körben próbáltunk interjú alanyokat keresni.

A kutatás vezetője több alkalommal kapott lehetőséget arra, hogy írott és elektronikus médiában beszéljen a projektről és elmondja, hogy szívesen fogadjuk áldozatok jelentkezését. A felhívásra jelentkező áldozatok azonban valamelyik kutatási kritériumnak nem feleltek meg: vagy 60 évnél fiatalabbak voltak, vagy pedig a bántalmazó nem intim partnerük, hanem egyéb családtagjuk volt. Nem hozott sikert az egyik legnagyobb magyar közösségi portálon (iwiw.hu) közzétett felhívás sem. Különösen érdekes, hogy a kifejezetten 60 évnél idősebbek által létrehozott és használt fórumokban közzétett felhívásra néhány kimondottan elutasító, a témát bagatellizáló vagy éppen az áldozatot hibáztató reagálás is született. Egyébként „senki” nem ismert a környezetében olyan idős nőt, aki IPV áldozata lett volna. Többen meg is fogalmazták azt a tévhitet, hogy ilyesmi nem fordulhat elő olyan társadalmi közegben, ahonnan a közösségi portálokat használó idősek kikerülnek.

Az áldozatok toborzása végül két csatornán át valósult meg. Egyrészt segítséget kaptunk a kérdőíves kutatás regionális színhelyén dolgozó szociálpolitikus munkatársunktól. Ő a szociális munkás képzésben és továbbképzésben kifejezetten idősek problémáival foglalkozik. Tanítványai és volt tanítványai is az idősgondozásban dolgoznak. Az ő segítségével sikerült 6 áldozatot találni. A kutatás vezetője személyes kapcsolatait megmozgatva, az egyik telefonos segélyvonal munkatársait kérte, hogy próbáljanak interjúra vállalkozó áldozatokat találni. Ezzel a módszerrel 3 másik interjú készült el. Összességében tehát 9 interjú elemzését végezzük el ebben a fejezetben.

6.3. A minta jellemzői

VI.1. Táblázat

A megkérdezett 9 áldozat és bántalmazás legfőbb jellemzői

	Életkor (év)	Iskolai végzettség	Kapcsolat jellege	Bántalmazás formája	segítség	Bántalmazás vége
V1	72	elemi	Külön élő férj	Fizikai, fenyegetés, pénzügyi	Lánya, szomszédok, látlelet	Férj meghalt
V2	82	elemi	férj	Fizikai	Szomszédok, kórház feljelent	Férj börtönben, áldozat szociális otthonban
V3	61	általános	férj	Fizikai, érzelmi, pénzügyi	családsegítő	Elvált, albérletben lakik
V4	73	elemi	férj	Fizikai, érzelmi	Nem kért	szociális otthonban van
V5	80	elemi	férj	Fizikai	Nem kért	Ápolási otthonba került, beteg
V6	62	elemi	élettárs	Fizikai, érzelmi, pénzügyi	Kórház, családsegítő	Ápolási otthonba került, súlyos pszichiátriai beteg
V7	63	felső	Elvált férj	Érzelmi, zaklatás, pénzügyi	Segélyvonal	Benne van a helyzetben
V8	63	közép	Elvált férj	Fizikai, érzelmi, szexuális, pénzügyi	Nem kért	Csökkenő tendencia, de még előfordul
V9	71	közép	férj	Érzelmi, pénzügyi	Segélyvonal, barátok	Benne van a helyzetben

Mint az összefoglaló táblából is látszik, V1-V6 számú áldozatok, akik vidéki szociális munkások segítségével kerültek látókörünkbe, valamennyien elemi iskolai végzettségűek. Ez a korosztályt tekintve azt jelenti, hogy legtöbbjüknek a ma kötelező 8 osztályos általános iskolai végzettsége sincs meg. Valamennyien kisvárosban, illetve faluban éltek, alacsony iskolázottságú szülők gyerekei. A család földművelésből, vagy alkalmi mezőgazdasági munkából élt gyerekkorukban, jellegzetesen szegények voltak. Gyerekkoruk az 1928-1948 közötti időszakra esett, a társadalmi, történelmi változások családjukat kevéssé érintette. Valamennyien a tradicionális parasztcsaládok értékrendje szerint nevelkedtek: a lány sorsa az elemi iskola kijárása után a munka, majd a férjhez menés. Egyiküknek sem volt semmilyen ambíciója arra, hogy ebből a világból kitörjön. V1 édesanyja korán meghalt, őt mostoha nevelte tovább, a többiek teljes családban nőttek fel. Gyerekkorukról jellemzően alig akad mondanivalójuk. *„Sem túl jó, sem túl rossz.”* – ahogy V3 fogalmaz. Felnőttként mezőgazdasági munkát, takarítást vagy egyszerű gyári munkát végeztek. Mivel a szocialista időszakra esett felnőtt koruk nagyobbik része, valamennyien dolgoztak és összegyűjtöttek annyi szolgálati időt, hogy vagy öregségi, vagy rokkantsági nyugdíjat kaphatnak. Tehát, valamennyi saját jövedelemmel mindannyian rendelkeznek.

Az áldozatok másik csoportja, V7, V8 és V9 az előzőektől eltérő társadalmi közegből származik, középosztálybeliek, illetve alsó-középosztálybeliek. 1939 és 1947 között születtek, ketten érettségiztek, egyikük egyetemet is végzett. V7 egyetemet végzett ugyan, de lényegében soha nem dolgozott. V8 egészségügyi végzettséggel rendelkezik, kórházban dolgozott szülésznőként, majd férjével vállalkozásba kezdett: panziót nyitottak. Jelenleg is ebből él. V9 egy elektronikus gépeket gyártó gyárban munkásként dolgozott, munka mellett fejezte be a középiskolát. V9-et állami gondozásba adták, intézetben nőtt fel, így gyerekkoráról nem beszél. V7 és V8 teljes családban nőtt fel. Valamennyien kapcsolatba kerültek az egyik női segélyvonallal, ami pontosan mutatja, hogy az áldozatok első csoportjához képest öntudatosabbak, problémáikat jobban megfogalmazni tudók, általában biztosabban állnak a társadalomban.

6.4. Eredmények

6.4.1. Szülők közötti kapcsolat, gyerekkori bántalmazottság

A kilenc áldozatból négy esetében (V2, V3, V4 és V6) nem tudunk meg semmit a gyerekkori család légköréről. V1 édesanyja korai haláláról is csak a férjével kapcsolatban tesz említést:

„Ott elég nehéz volt a sorsom. Édesanyám meghalt, ott közel senki se volt, a férjemnek a családja, rokonsága az nekem senki se.” (V1)

Mint már említettük, V9 intézetben nőtt fel, kamaszkorában került vissza vér szerinti anyjához. Az, hogy az anyjánál töltött rövid idő tartalmazott-e tényleges bántalmazást, biztosan nem tudhatjuk, de feltételezhetjük. Mindenesetre a kapcsolat jellegét megmutatja a következő idézet:

„A szüleim kivettek az intézetből, és hát az én anyám olyan volt, hogy nem felelt meg anyának. És férfi is volt mellette, és én ott hagytam őket. Ez volt olyan 15 éves koromban körülbelül.” (V9)

Három áldozat esetében találtunk gyerekkori bántalmazást. V8 édesapja 19 éves korában lett katona a II. világháborúban. A Don-kanyarban, az ukrán fronton harcolt, ahol a 200 ezer fős magyar csapatokból mintegy 40 ezer fő tért vissza épségben Magyarországra. A többiek elestek, fogságba kerültek, megfagytak, vagy súlyosan megsebesültek. Az apa a háborúból poszttraumás betegséggel tért vissza, „egy mentálisan beteg ember a mai napig” (V8). Az interjúalany születése csak rontott a szülők helyzetén.

„Szerencsétlenek, ott a háború után, a nagy semmiben összeszerelmesedtek. Hát, az első alkalomból jöttem én. A hátuk közepére se kívántak. Púp voltam nekik. A mai napig az vagyok. És még ráadásul lánynak születtem... Hát nem szeretnek, na! Nem szeretnek. És én egy életem keresztül éreztem, hogy nem szeretnek. Van egy testvérem, egy öcsém, aki fiú lett. Őt akarták, és ő a szép, ő az okos, ő az ügyes, és össze se lehet velem hasonlítani.” (V8)

Interjúalanyunk nem csupán ridegséget, szeretetlenséget érzett szülei, elsősorban apja részéről, de fizikai bántalmazásban is sokszor volt része.

„Engem mindig agyonverték, mindig, gyerekkoromban is. Én mindig rossz voltam... 15 éves koromban a matek nem ment... Kaptam egyest,

nem mertem megmondani, mert tudtam, hogy agyonver az én apám. Na, ők megnézték az ellenőrzőmet, én meg a szomszédban voltam. Aztán az apám oda átjött és engem úgy agyonvert az előtt a két fiú előtt.” (V8)

Az utolsó verést, amire emlékszik 28 éves korában kapta, amikor az egész napi munka után nem tudott úgy részt venni az otthoni mezőgazdasági munkában, ahogy apja azt elvárta tőle.

V7 szülei is a II. világháború áldozatai, sorsa sokban hasonlít az előző történetre.

„Mindenki sokat szenvedett a háborúban, de a szüleim különösen, tulajdonképpen ők magukra maradtak vidéki zsidóként. Nem maradt meg a családjuk. Apám, anyám összeházasodtak a háború után... Apám elvesztette a családját, a feleségét, meg a kislányát, az 4 éves volt. Az apám gyerekkoromtól kezdve hozzám eléggé negatív volt. Nem becsült, nem tisztelt, nem szeretett. Volt egy húgom, valahogy belőle lett a kedvenc.” (V7)

Az interjúalany egyrészt folyamatosan érezte apja ridegségét, elutasítását, másrészt apja alkalmanként meg is fenyegette, ritkábban megverte.

„Mindig morgott velem. Tiszteletlen volt velem. Volt, amikor harmadik személyben beszélt rólam az anyámmal. Gyakorlatilag úgy viselkedett velem, mintha egy fiúgyerek lennék, aki fegyelmezetlen, rakoncátlan.”

Nem csupán a kislány szenvedett apjától, de a szülők házassága sem volt jó. Az apa fizikailag nem bántotta ugyan az anyát, de hozzá is rideg, hatalmaskodó, érzelmileg bántalmazó volt.

„Később ez nagyon komoly lett, ki-kirobbant. Az anyám belebetegedett, akkor idegbeteg lett, nagyon súlyos. Kórházba került, gyakorlatilag gyógyszereken élt élete végéig, amikor is öngyilkos lett 69 éves korában. Az apám egy menthetetlen fafejű valaki, erőszakos természet, az anyám pont az ellentéte, alkalmazkodó volt.” (V7)

Az előző két történet szereplője felnőtt korában intellektusa, illetve támogató külső kapcsolatok segítségével többé-kevésbé fel tudta dolgozni gyerekkora bántalmazó környezetét. Nem ez a helyzet V5 esetében, aki eleve alacsony intellektusú nő, és jelenleg már demenciában is szenved. A vele készített

interjúból valójában csak alapos elemzéssel rakható össze élettörténete. Gyerekkorában, illetve fiatal lány korában bátyja bántalmazta szexuálisan és fizikailag is, amikor „nem akartam neki megállni” /t.i. nem akart vele szexuális kapcsolatot létesíteni/. Egyik gyereke ettől a bátyjától van, a másik pedig az egyik sógorától. Az áldozat egész élete gyerekkorától az utolsó férje haláláig érzelmi, fizikai és szexuális bántalmazások sorozatából állt. Mindezt beletörődően mondja el, mintha egy másik személyről beszélne.

6.4.2. Az első partnerkapcsolat

A gyerekkori családi légkör, a megkérdezett helyzete családjában, esetleges gyerekkori bántalmazottsága komoly mértékben befolyásolta az első partnerkapcsolat minőségét. Valamennyi áldozat élt házasságban.

Magyarországon az 1990-es évek elejéig a lakosság 94-95 %-a megházasodott életében legalább egyszer. Az első házasságkötés átlagos életkora a nők húszas éveinek elejére esett, a 24-25 éves hajdonok általában már vénlánynak számítottak. Különösen így volt ez vidéki környezetben. Az élettársi kapcsolat kevésbé volt elfogadott, a közvélemény elítélte az ilyen kapcsolatban élőket. Hasonló módon megbélyegezték a házasságon kívül szülő anyákat is.

VI.2. táblázat

A megkérdezett 9 áldozat partnerkapcsolatainak összefoglalása

	partnerkapcsolatok	Első házasság körülményei	Hány évesen?
V1 (72 év)	Egy házasság, nincs több partnerkapcsolat	Rokonok hozták össze, ő nem akarta	21
V2 (82 év)	Egy házasság, nincs több partnerkapcsolat	Nincs információ	24
V3 (61 év)	Egy házasság, nincs több partnerkapcsolat	Terhes lett	17
V4 (73 év)	Két házasság, közte egy élettársi kapcsolat	Terhes lett	20
V5 (80 év)	Rengeteg zavaros kapcsolat, egy házasság	Nincs információ	Nincs információ
V6 (62)	Egy házasság, egy élettársi kapcsolat	Terhes lett	24
V7 (63 év)	Egy házasság, két élettársi kapcsolat	Félt, hogy kifut az időből	29
V8 (63)	Egy házasság	Félt, hogy kifut az	32

év)		időből	
V9 (71 év)	Egy házasság	Terhes lett	18

Két áldozat volt, akitől nem kaptunk értelmezhető információt párválasztása körülményeiről, a többiek erre a kérdésre több-kevesebb részletességgel kitértek. A megkérdezettek egyik csoportja számára a házasságkötés kényszerként jelentkezett, ugyanis terhesek lettek. V3, V4, V6 és V9 egyaránt nem tervezetten esett teherbe, az ő esetükben a környezet nyomásának megfelelően az egyetlen elfogadható megoldási lehetőség a házasság volt. Van, aki ezt evidenciaként említi:

„Jól táncoltam, és akkor egyik is visz, másik is visz, és a férjemmel ott ismerkedtem meg. Mert jól táncolt ő is. Hát az első időkben nagyon jól viselkedett, de akkor közben terhes lettem tőle. Megesküdtünk, mert terhes lettem.” (V9).

V3 esetében elsősorban a férj döntésének tűnik a terhesség megtartása és a házasság:

„Akkor még iskolába jártam, és hát 17 éves elmúlottam, teherbe estem. És én el akartam vetetni, mondtam neki, hogy mi van, két hónapos voltam... Azt mondta tartsuk meg a gyereket, mert hogyha nem, akkor ő többet látni se akar engem. Nagyon-nagyon szerettem a férjemet és megtartottam a lányomat.”

Tehát V3 és V9 kapcsolata szerelmen, kölcsönös megértésen alapult, vélhetőleg egyébként is együtt maradtak volna. A váratlan terhesség csak korábbra hozta a házasságkötést. Ebben a két partnerkapcsolatban az együttélés első éveiben nem is volt bántalmazás.

Több a kényszer elem V4 és V6 házasságkötésében. V4 esetében családja és férje családja egyezett meg a házasságkötés kérdésében:

„Úgy is mentem hozzá, hogy ő eljött hozzánk, lefeküdtünk és akkor én terhes lettem. És akkor anyám elment hozzájuk, azt mondta neki, hogyha csináltad, akkor vegyed el. Jöttek apósomék... mondom, nem akar engem elvenni a maga fia. Nem akarta a nevére se venni a gyereket. És akkor mondta anyám, hogy ilyen nincsen.” (V4)

Talán nem csoda, hogy ilyen indulás után ez a kapcsolat kezdetétől fogva bántalmazó volt.

Nem ilyen egyértelmű módon, de hamar bántalmazóvá vált V6 kapcsolata is.

„Azért mentem férjhez, merthogy terhes voltam. Nem szerettem volna megtartani. De abban az évben már volt egy abortuszom. Akitől terhes voltam, azt mondta, hogy nem, szó se lehet róla, nem vesz el engem. És akkor eljött a férjem és azt mondta, hogy elvesz feleségül.” (V6)

Ez a kapcsolat tehát eleve problematikusán indult, hiszen a születendő gyerek nem a férjé volt. Jó megoldásnak tűnt abban a helyzetben V6 számára, hogy feleségül veszi valaki, de közben úgy érezte, hogy túl fiatalon megy férjhez, *„nem élte még ki magát igazán”*. Ez a kapcsolat is szinte a kezdetétől fogva bántalmazó volt.

V1 ugyan nem számol be arról, hogy terhes lett volna a házasságkötéskor, de nála is egyértelműen a környezet nyomása játszott szerepet a házasságkötésben. Az ő anyja halt meg gyerekkorában, így családja igyekezett minél hamarabb férjhez adni. Nem adtak számára választási lehetőséget.

„Valójában én nem is akartam, meg nem is ismertem a férjemet. Rokonok által kerültünk kapcsolatba, de én nem akartam ezt a házasságot. Nem is ismertem, azt se tudtam, hogy kihez megyek hozzá. Mint mikor elmegy az ember külföldre, ahol senkije sincs. Nem akartam, de közben ez nem tágított, olyan erőszakos volt, hogy azt ki se lehet mondani.” (V1)

Az idegen városba, idegen emberek közé kerülő nő tehát úgy kezdi házasságát, hogy semmilyen beleszólása nem volt saját életébe. Ehhez képest a kapcsolat jól indult, néhány évig nem volt bántalmazás.

V7 és V8 a többiektől eltérően nem ment túl fiatalon és túl korán férjhez. Az ő esetükben a környezet normáitól való eltérés épp ellenkező módon úgy jelentkezett, hogy már vénlánynak számítottak, mert húszas éveik végéig még nem mentek férjhez. Mindkettőjüknek problematikus volt az apjával az kapcsolata, ezzel magyarázzák alacsony önbizalmukat, kötődési képtelenségüket.

„Végig megszenvedtem, hogy nem tudok kapcsolatokat teremteni. Úgy gondoltam, hogy csúnya vagyok, nemcsak csúnya, hanem idétlen,

tehetségtelen. Iszonyú gátlásos voltam.” (Mondja V7, aki ma is kimondottan szép és vonzó nő.)

Hasonlóan érzett V8 is:

„Nem tudok a férfiakkal szót érteni, a viláért se, sehogyan se. Úgyhogy inkább 150 kilóra meghízok, csak hogy elbújjak mindenki elől.”

Mind V7 és V8 úgy érezte, hogy kifut az időből, soha nem fog partnert találni, ha nem megy férjhez ahhoz, aki hajlandó elvenni. Ráadásul a szülői családban is tarthatatlannak érezték már a helyzetüket. Így aztán mindketten belekerültek egy kezdetől fogva bántalmazó kapcsolatba, amit akkor az otthonról való menekülés jó útjának láttak.

A párválasztás és az első komoly partnerkapcsolat tehát hét megkérdezett esetében magában hordozta a bántalmazás lehetőségét. A kapcsolatok egy részében a partner erőszakossága már a kezdetben felismerhető volt, vagy lett volna, de a nőnek nem volt tényleges választási lehetősége. Más esetekben az eleinte kölcsönös érzelmeken alapuló kapcsolat valamiféle csapdahelyzetté vált a férfi számára, így viszonylag hamar megindult a bántalmazás.

A kilenc áldozat közül öt első férjével élte le életét, több partnerkapcsolata nem volt. Ebben az öt kapcsolatban az első házasság vált bántalmazóvá akár már az együttélés kezdetén, akár néhány év múlva. Másik négy esetben a jellemzően bántalmazó első kapcsolat után a nő további kapcsolatai is bántalmazóak voltak. Nem találunk tehát összefüggést a kapcsolatok száma és a bántalmazás előfordulása között. Mindössze két áldozat, V4 és V7 életútjában fordul elő olyan időszak, amikor több partnerkapcsolatuk között olyan is van, amelyik nem bántalmazó. De összességében mindnyájukra jellemző, hogy felnőtt életük nagyobbik részét áthatotta az IPV.

6.4.3. Élet a bántalmazó kapcsolatban

A 9 áldozat közül egy olyan volt, aki csupán idős korában lett bántalmazott. Ő V2, akinek kapcsolatára általában nem volt jellemző a bántalmazás, idős korában azonban egy súlyos esemény történt. Ezt az esetet a későbbiekben részletesen bemutatjuk. A többi interjúalany mindegyikére az volt a jellemző, hogy felnőtt életének legnagyobb részét, vagy egészét bántalmazottként töltötte. Négynek (V1, V3, V8, V9) egy partnerkapcsolata volt életében, a férje. Ez a kapcsolat vált bántalmazóvá a házasságkötés után rövid időn belül. Amikor tehát náluk az idős kori partnerbántalmazásról beszélünk, valójában egy évtizedek óta tartó folyamatról kell beszélnünk.

Négy áldozatnak (V4, V5, V6, V7) több különféle partnerkapcsolata volt. Mindegyiküknek bántalmazó volt már az első házassága is, majd az első férjtől való válás után létesített további partnerkapcsolataik is hasonlóak lettek. Ők fiatal és idős korukban is éltek át bántalmazást, de több partnerrel. Újrakezdési kísérleteik tehát nem jártak eredménnyel, a második és további választásaik mindig hasonló partnert hoztak számukra. A továbbiakban mindkét csoport esetében először a fiatal kori bántalmazásról, majd az idős kori bántalmazásról elmondottakat mutatjuk be.

6.4.4. Bántalmazás fiatal korban

Az interjúk elemzésével megpróbáltuk felderíteni, hogy voltak-e valamiféle jellegzetes *bántalmazási-utak*, amit ezek az áldozatok bejártak. Mi lehetett az a bántalmazási forma, ami először jellemezte ezeket a kapcsolatokat? Mikor jelentkezett ez? Hogyan épültek egymásra az egyes bántalmazási formák, hogyan eszkalálódott az erőszak? A továbbiakban röviden áttekintjük egyenként a kapcsolatokat a fiatal korban bekövetkező bántalmazások szempontjából. Kezdjük azokkal, akiknek több partnerkapcsolata is volt, így a fiatal kori IPV valamilyen módon lezárult. Jelen kutatásunk szempontjából tehát ezek a fiatal korban bekövetkezett bántalmazások másodlagos jelentőségűek.

V6 története egy ide-oda hányódó, a társadalmi hierarchia alján vegetáló típust testesít meg. (Ugyanebbe a kategóriába sorolható V4 is.) V6 volt az, aki terhesen ment férjhez, de nem a gyereke apjához. A békésen induló partnerkapcsolat akkor kezdett bántalmazóvá válni, amikor a feleség a gyerekgondozási szabadság után újra dolgozni kezdett. A féltékenység, az alkohol, majd a pénztelenség egyaránt hozzájárult ahhoz, hogy elromlott a kapcsolat.

„Akkor romlott meg a kapcsolat, mikor elkezdtem járni dolgozni. Lejárt a gyeselem... Egy év után bekerültem a kórházba, pszichiátriára. Egy évig voltam táppénzen, aztán akkor lettem leszázalékolva.” (V6)

V6 és férje néhány év után elváltak egymástól. A két gyerek gyámja a férj anyja lett, mert a labilis idegrendszerű anyja és az alkoholista apa közül egyiket sem ítélte a bíróság alkalmasnak a gyerekek nevelésére. A válás után V6 hamarosan élettársi kapcsolatra lépett, amelyből még egy gyereke született.

„Amikor elváltunk, utána még Sz-en laktam. Volt még egy-két barátom, de egyik hülyébb volt, mint a másik. Volt olyan, aki vert is. Volt olyan, aki eltörte az arcom csontját is, akkor elegem lett abból is. Ismertem

régről azt az embert, aki az élettársam lett aztán... Két évig nem volt vele semmi baj. Utána kezdett el inni, hogy meglett a gyerek. Akkor közbe megszűnt a munkahelye is, jöttek az anyagi gondok. Jól beivott, akkor hazajött és vert engemet. Ha szóltam, visszaszóltam neki, akkor azért, ha hallgattam, akkor az volt a baj.” (V6)

Több történetben is megfogalmazódik az IPV sajátossága, a bántalmazás ciklikussága. Legtisztábban azonban V6 fogalmazza meg ezt a folyamatot.

„Mikor berúgott, akkor másnap tudta, hogy valami hülyeséget csinált, főleg mikor így összevert... Másnap mindig meghunyászkodott, jött, nyalizott, hogy bocsássak meg, most még egyszer utoljára, többet nem fog előfordulni. Hát jó, megbocsátottam. Pedig tudtam, hogy ha ma este nem is, de holnap folytatódni fog.” (V6)

V7 története arra jó példa, hogy a magas iskolai végzettség és az IPV nem zárja ki egymást. Az áldozat így jellemzi V7 elvált értelmiségi, tudományos kutató férjét, akitől végül elvált:

„Kedves ember volt, aranyos, csendes. Nem is udvarolt igazán, csak kedves volt. Nem volt egy igazi férfi-nő viszony... És akkor belerángatott egy külföldi ösztöndíjba. Össze kell házasodni, mert csak így engedik ki. Aztán elég komolyan ivott, le volt robbanva, azt hittem, csak a sok munka... Aztán szörnyű dührohamai voltak, őrjöngött, szétverte a lakást ott, ahol laktunk. (V7)

A többi áldozattól annyiban eltérő V5 esete, hogy ő nincs olyan szellemi állapotban, hogy életéről érdemi rekonstrukciót tudjon adni. Ő már gyerekként is számos fizikai és szexuális bántalmazást szenvedett el. Ez a folyamat fiatal felnőtt korában folytatódott.

„Az első fiam a sógoromtól van. Nem akartam azt se. Avval civakodtam. Akkor a bátyám összenyomkodta a szemeimet, tiszta kék-zöld volt a fejem. Egész éjjel nem aludtam, beteg voltam nagyon... K: Miket csinált a sógora magával? V: Megütött. Az arcomon. Mert nem akartam neki megállni. K: És a bátyja miért bántotta magát? V: Nem akartam megállni neki. Egyiknek se. Ettől a bátyámtól lett a másik fiam.” (V5)

Több olyan kapcsolattal is találkoztunk, ahol a partnerkapcsolat korai szakaszában az első fenyegető jel a pénzügyi, anyagi korlátozás volt. A további bántalmazások ebből nőttek ki. Talán legjellegzetesebb V8 története, akinek

partnerkapcsolatán végigvonul a pénzügyi kisémmizés, ellehetetlenítés. Ő volt az, aki 32 éves korában ment férjhez más azzal a gondolattal, hogy vénlány marad.

„Egyszer csak jött haza, hogy talált egy telket, ő megveszi, mert már külön kasszán voltunk... Amíg otthon voltam gyesen, énnekem nem adott ő pénzt.” (V8)

A házaspár igen szorgalmasan, együttműködve építette fel első közös panzióját egy kedvelt turisztikai városban. Abban mindketten egyetértettek, hogy ez jó befektetés, és ezzel jól lehet keresni. Eltérő volt azonban a hosszú távú motivációjuk. A feleség annak örült, hogy a kimagasló jövedelmet gyerekek iskoláztatására, nevelésére fordíthatták. A férj azonban már a házasság elejétől hangoztatta, hogy a közösen keresett pénz elsősorban az ő szükségleteire kell.

„Ő erre készült, mióta csak együtt vagyunk. Mindig azt mondta, hogy 50 éves korára, mire minden gyereke megnő, minden gyereke felnőtt lesz, akkor lesz ő egy szabad ember.” (V8)

A közösen fenntartott egy, majd több panzió jövedelmét a férj egy idő után teljesen kisajátította. A következő lépésben korlátozta a nő kapcsolattartását barátnőivel, a külvilággal.

„Olyan volt, hogy én ebbe a házba, úgy higgye el, hogy húsz évig be voltam zárva. Én innen nem mehettem ki. Mikor már két hétig sehova se mentem, már nagyon-nagyon bezártsági fóbiám volt, mondom, elmegyek a piacra. Elmentem, még be sem értem a városba, már telefonált, hogy 'azonnal gyere haza', mert itt vannak a vendégek, keresnek. Én hazajöttem, de nem volt itt sehol senki.” (V8)

Igen hamar megjelentek a külső kapcsolatok is a férfi életében. A pénzügyi kifosztás mellett a folyamatos megcsalás, az ehhez kapcsolódó megalázás, érzelmi és fizikai bántalmazás volt jellemzője hosszú távon a kapcsolatnak.

„A vendégek között keresett kapcsolatot magának. Egyik karácsonykor majd' agyonvert bennünket a gyerekekkel. Mert, hogy ő megy a nőjéhez. Éjjel egy órakor összepakolt, beült a kocsiba, hogy ő megy E-be ehhez a nőhöz. Abban az évben állandóan telefonált. Reggel kelek föl, cseng a telefon, akkor beleszól egy nő, hogy 'tegnap este a férjével táncoltam és szerelmes lettem belé'. Ilyen zaklatásokból állt az életem.” (V8)

V1 kapcsolata néhány jónak mondható év után vált bántalmazóvá és szintén pénzügyi megfosztással kezdődött.

„Amíg anyósom élt, 5 évig velük laktunk. Ő (t.i. a férje) magának keresett, viszont nekem meg be kellett adni a pénzt a házba... Amikor anyósom meghalt, akkor a nagyanyja, meg a nővére rábeszélte, hogy ne menjem dolgozni.” (V1)

A házaspár külön költözött a férfi családjától, de akkor egyéb problémák keletkeztek. Ilyen légkörben zajlott a mindennapi élet mindaddig, amíg az áldozat nyugdíjas korához közeledve végülis elköltözött otthonról.

„Később mindig rosszabb lett... Nagyon gonosz volt, nagyon rossz. Nőzött is, nem dolgozott, nem segített otthon. Kiabált, veszekedett a gyerekekkel is... Fenyegetett, hogy elver, meg ezt csinál velem, azt csinál velem.” (V1)

V3 házassága is komolyabb konfliktusoktól mentes volt az első néhány évben. Egy idő után azonban a férfi megváltozott és komoly fizikai bántalmazások kezdődtek.

„Lementünk a piacra és otthon felejtettem a pénztárcát. Haza vitt a kocsival és tél volt, a kezembe adott egy ásót és azt mondta: 'most ásd meg magadnak a gödröt, ide foglak beletemetni'. Ezt szó szerint mondom, hogy télen ott ástam én saját magamnak a gödröt, mert azt mondta, hogy ha abbahagyom, ott fog fejbe vágni az ásóval és ott halok meg. Ástam. És hát látta, hogy már nagyon ki vagyok borulva, sírtam és akkor azt mondta, hogy menjek be.” (V3)

Az áldozat számos hasonló történetet mesél, amikor megindokolva, vagy különösebb indok nélkül bántalmazta a férje. A legkülönbözőbb eszközökkel verte, kikötötte és mindeközben a lelki terror sem maradt el.

„Ha rágóztam, az volt a baj. Ha csokit ettem, az. 52 kilós voltam, azt mondta, úgy nézek ki, mint egy hájas disznó... Azt mondta, hogy 'mikor döglesz meg, nem tudsz már megdögleni'? Beverte a fejem a falba, ömlött a vér, és azt mondta 'kicsit megsimogatlak, és mindjárt ömlik a vér a fejedből?'” (V3)

6.4.5. Bántalmazás 60 éves kor fölött

Azok, akiknek egy partnere volt, általában nem tapasztaltak jelentős változást az erőszak folyamatában idősebb korukban. Ez alól V2 a kivétel, aki úgy értékelte házasságát, hogy alapvetően jó volt, nem jellemezte az erőszak. Ez az eset pillanatnyilag a rendőrség és a nyomozóhatóság előtt van. Az áldozatot ugyanis egy baltával fejbe vágta valaki. Első vallomása szerint a férje volt, de utólag azt vallja, hogy a szintén jelen lévő felnőtt férfi unokája tette a dolgot. A nyomozóhatóságok feltételezése szerint nagyobb a valószínűsége annak, hogy a férj volt az elkövető. Ő jelenleg a börtönkórházban várja a bírósági ítéletet.

„Az történt, hogy én bementem a szobába, hogy lefeküdjek. Utánam jöttek mind a ketten (t.i. a férje és az unokája)... Én arra emlékszem, hogy fölkapcsoltam a tévét, de hogy a tévében volt-e valami, nem tudom, mert elaludtam. Álmomban vágta fejbe. Nem emlékszem semmire. Egyszer úgy magamhoz tértem. Telefonálni akartam, de nem tudtam. Az uram ott állt, de nem szólt semmit. Én akkor összeestem, azt se tudom hogy mentem át a szomszédba. Mondta nekem a szomszéd, hogy E. néni, magát ki bántotta? Mondom biztos a papa bántott. Három hétig feküdtem aztán eszméletlen a kórházban.” (V2)

V8 esetében az egész házasságon át tartó, pénzügyi kifosztás folytatódott 60 éves kor fölött. Többször beadta mindkét fél a válókeresetet és többször visszavonták. A férj végül úgy egyezett bele a válásba, hogy a közös vagyon jelentős részét magának követelte, sőt, amit tudott azon felül is elvitt. Az áldozat számára az ötvenes évei második felében kezdődött válási folyamat áthúzódott hatvanas éveire is.

„Ami csak mozdítható volt a házban, azt ő mind elvitte. Volt egy kis szentkép a falon, azt is lelopta. Az után öt évvel, hogy elköltözött innen, ide állt teherautóval és elvitte a létrákat például. Kiverte csákánnyal az ajtót. A hátsó udvarban mindent felborogatott. Lehetetlenné tette az életünket.” (V8)

V9 már tíz éve különváltan él férjétől. Ez az ő döntése volt. Ugyanakkor nem tudták a lakásukat oly módon eladni, hogy mindkettőjük normális lakhatása megoldott legyen. Így egy kétszobás lakásban élnek úgy, hogy a konyha, a mellékhelyiségek közösek. Az együttélés rengeteg konfliktus forrása. Nem csupán veszekedés van közöttük, de két éve egy komoly fizikai bántalmazás is történt az együttélés miatt. Úgy tűnik, az áldozat számára nincs reális lehetőség arra, hogy kiszabaduljon ebből a helyzetből.

„Ez abból adódott, hogy a tűzhelyt nem tisztította meg maga után. Szerettem volna főzni, de a gáz nem gyulladt meg. Mikor hazajött, mondtam neki, hogy legalább annyit tegyél meg, hogy legyen tiszta, hogy főzni tudjak. És akkor mondta, hogy ne molesztáljam, ne piszkáljam, hagyjam őt békén. És azt mondta, ha nem hagyom abba, akkor megöl. És akkor fogta a kést és jött nekem, és itt elvágta a két kezemet. Itt lógtak az ujjaim.” (V9)

V1 legkomolyabb bántalmazása aztán következett be, hogy már külön költözött férjétől. Előbb albérletbe ment az egyik közeli városba, de férje ott is felkereste, zaklatta, ijesztgette. Egy hosszabb kórházi kezelés után lányához költözött. Hallotta azonban, hogy a közös ház kertje és maga a lakás is rendetlen, elhanyagolt. Haza ment tehát takarítani.

„Bemegyek a szobába, minden szerte-szanaszét... Beköszöntem, hát fekszik az ágyban, be van takarva. Azt mondja 'beteg vagyok'. Bementem a fiam szobájába, átöltöztem, hogy nekiállok. Mosni is kell, takarítani, mindenfelé mocskok. Nem lehet így hagyni a házat, a lakást... Egyszer bejött a szobába. Becsukja az ajtót. Nyisd ki az ajtót, minek csukod be? Erre ő nem szólt semmit. Odajött hozzám, megfogta a nyakamat és fojtogatott. Én megrúgtam ágyékon, időt nyertem, ki tudtam szaladni.” (V1)

A bántalmazás folytatódott, az áldozat végül a szomszédba menekült férje elől. A férfi továbbra is zaklatta, ijesztgette az áldozatot, aki nem is mert egyedül kimenni az utcára. Végül a történet a férj halálával ért véget.

V3 esetében a folyamatos bántalmazás nem szűnt meg az idősődéssel, sőt az áldozat elköltözésével sem. V3 még éppen csak elmúlt 60 éves, nem számítható igazán idősnak. Két éve elváltak, folyamatban van a vagyonmegosztás. Az együttélés utolsó időszakában a férj úgymond „féltesből” verte feleségét, amikor az cigarettázott, kávé, vagy bort ivott, mivel ezeket orvosi tanácsra nem lenne szabad fogyasztania. Az áldozat egyrészt szorong, retteg a férjétől, akivel egy településen élnek. Ugyanakkor továbbra is erősen kötődik hozzá.

„Csak az volt a legnagyobb baj nálam, hogy én nagyon szerettem. Sőt, mikor elváltunk, még utána is azon törtem a fejem, hogy jaj, mi lehet vele, most ki főz neki, most ki mos. Szóval én nagyon szerettem. Én nem akartam ezt, hogy elváljunk.” (V3)

Azok az áldozatok, akik életük során az első, bántalmazó kapcsolat után új partnerkapcsolatra léptek, az elsőhöz hasonló bántalmazó kapcsolatba kerültek. Így volt ez V5 esetében, aki a megkérdezése előtti időszakban utolsó férjével annak haláláig élt együtt. A férfi durván beszélt vele, féltékenykedett, alkalmanként verte is, noha ágyban fekvő súlyos beteg volt.

V7 alighogy megszabadult őrjöngő, a lakást szétverő férjétől, élettársi kapcsolatot létesített egy olyan férfivel, aki már ismerkedésük elején bevallotta, hogy előző barátnőjét verte, azért szakítottak. Természetesen igen hamar bántalmazta V7-et is.

„Nagyon-nagyon nagy szerelem volt. Először éreztem, hogy valaki igazán szeret. Nagyon jó érzés volt. Csakhogy ő nemcsak ivott, hanem amikor ivott ütött is. Az első hónapban megütött úgy, hogy vérzett az arcom... Nagyon pozitív személyiség volt, borzasztó imádnivaló... Mondta előre, hogy neki volt barátnője, akit megütött, azért váltak szét.” (V7)

A kapcsolat azonban egy idő után megszakadt, de V7 lényegében azóta is így gondol erre: *„Nagyon szeretett, és életem legjobb kapcsolata volt.”* További partnerkapcsolatok után két éve felbukkant V7 ex-férje. Egyszer csak becsengetett és különösebb kérdés nélkül visszaköltözött az áldozat lakásába, mivel új felesége kidobta.

„Akkor a neje karácsonykor kidobta. Késő éjszaka csengetett. És akkor nem tudtam kitenni. Fel sem merült bennem, hogy ott marad. Ez egy kis lakás, egy szobás és mindig ott volt a lakásban, nem lehetett megszabadulni tőle. Nem volt intim szférám. A végén már lefogytam, a központi idegrendszerem lerobbant, a tudóm tönkre ment a dohányzásától.” (V7)

Az áldozat azóta több-kevesebb sikerrel próbálja meg kitenni volt férjét a lakásból. Érzései azért kimutathatóan ambivalensek, mert egyrészt szenved a helyzettől, másrészt igen megértőnek mutatkozik a férfi problémái iránt.

6.4.6. Következmények: testi, lelki sérülések

Valamennyi áldozat beszámolt több-kevesebb komolyabb betegségről, tartós fizikai és/vagy lelki sérülésről. Ezeket általában összekapcsolják a bántalmazással, de amikor ezt külön nem említik, akkor is feltehető, hogy a betegségek kialakulásának köze volt a tartós stresszhelyzethez, amiben évtizedeken át éltek. V1 például még együtt élt férjével, amikor egy 8 hetes

kórházi kezelés szabadította ki átmenetileg a kapcsolatból. V5 és V6 idők gondozó otthonában él, pszichiátriai kezelés alatt állnak.

V6 már házassága elején kórházba, pszichiátriai kezelésre került. Válás után új élettársa mellett számos fizikai sérülést szenvedett és mentális betegsége is többször kiújult. Többször kísérelt meg öngyilkosságot.

„A tavalyi év az totál homály... Bevettem egy csomó gyógyszert, amik otthon voltak, mindenfélét. Azért olyan homályos az egész elmúlt év, mert többször is megpróbáltam. Volt egyszer olyan is, hogy ittam rá bort is, bevettem a gyógyszereket és ittam rá bort, hátha úgy hat. Ezért kerültem be a pszichiátriára... Pelenkáztam magam, mert állandóan bepisiltem, bekakáltam. Nem tudom eldönteni, mi volt velem akkoriban.”
(V6)

V8 ugyan már túljutott élete legváltóságosabb időszakán, de neki is volt komoly betegsége és pszichiátriai kezelésre is szorult a bántalmazás következtében.

„Idehozta az egyik nőt és akkor én kórházba kerültem, mert tönkrementem. Idegileg, lelkileg meg fizikailag. Harminc kilót lefogytam, ami ugyan nem volt rossz, de belebetegedtem. Görcsbe ment a vastagbelem és akkor elrepedt. És akkor megoperáltak.” (V8)

V3 egy komolyabb verés után kórházba került a sebészetre, majd a pszichiátriára. Másfél hónapot töltött ott, a kórház hivatalból feljelentést tett. Férje könyörgésére a feljelentést visszavonta, de a pszichiátriai kezelést többször meg kellett ismételni. Jelenleg is nyugtatókat szed.

V7 egyértelműen ex-férje zaklatásainak tulajdonítja testi-lelki leromlását:

„Én meg romlottam le, a végén nem tudtam felkelni. Iszonyatos. Annyi bajom volt, nem is tudom felsorolni. Lefogytam, elkezdtem öregedni, pánikrohamok.” (V7)

6.4.7. Kitérés próbálkozások

Az áldozatok közül néhányan többször is megpróbálták a bántalmazó kapcsolatból kilépni. Egyes esetekben nem tudhatjuk, hogy ezek a próbálkozások mennyire voltak valóságosak, vagy mennyire voltak csupán fantáziálások a kapcsolat megszakításáról. Nagy valószínűséggel ez történhetett V9 esetében, aki – bár megfogalmazza a kitérés vágyát, valójában soha nem tudta megtenni.

„Innentől kezdve elszabadult a pokol. Az az igazság, hogy szó szót követett, én is mondtam a magamét. El akartam költözni, de nagyon sokszor.” (V9)

Hasonló a helyzet V7 esetében, aki ugyan egy idő után elvált bántalmazó férjétől, de nem szakadt el tőle. Több kapcsolat után jelenleg, 60 éves kora fölött ismét a volt férje zaklatja.

„Egy év után már nagyon éreztem, hogy el kell válni, de nem merem megvalósítani azt, amit én jónak tartok. Nem ezt kaptam otthonról, hogy merjek. Kicsiket se merem álmodni.” (V7)

Nehéz, lényegében lehetetlen volt annak az áldozatnak a kitörési kísérlete, akit családja nem támogatott.

„Én elmentem a nagymamámhoz, és akkor elmondtam a nagymamámnak. És azt mondta a nagymama, hogy kislányom, gyere hozzánk. Meglátod, jó lesz. Oda nem fog bejönni. Vagy fél évig voltam ott.” (V4)

V4 többször is elmenekült bántalmazó férjétől, és mindaddig, amíg nagyszülei éltek, volt menedékhely számára. Anyja azonban (aki egyébként a házasságkötést is erőltette) nem helyeselte azt, hogy elhagyja férjét és minden alkalommal fel is lépett ez ellen.

„Nagyon aranyosak voltak a nagymamámék. De anyámtól mindig megkaptam, hogy ‘menj vissza hozzá, ő a gyerek apja’. Mondtam: anyám, értsd már meg, nem akarom, hogy üssön. Nézd már meg, mondom, milyen a kezem. Az egy szót se szólt, de aztán annyit mondott, hogy ‘azért én mégis visszamennék a helyedben’.” (V4)

A bántalmazó kapcsolatból való kitörés tehát akkor valósítható meg, ha az áldozat tényleges segítséget kap erre környezetétől, elsősorban családjától. Az előbbi idézetek olyan helyzetre utaltak, amikor mostanra idős áldozataink még fiatalok voltak. 3-4 évtizeddel ezelőtt a magyar társadalom, elsősorban a falusi társadalom felfogása igen patriarchálisan volt a nemi szerepekkel kapcsolatban. A bántalmazás elfogadása, eltűrése a közvélemény egy részében az asszonyi sors része, velejárója volt. A válás, a gyerek(ek) apjának elhagyása nagyobb szégyennek számított, mint a bántalmazás.

6.4.8. Nyugvópont (ha van), a történet vége (ha van)

V8 férje végül hajlandó volt elválni. A válás „ára” az volt, hogy anyagilag szinte teljesen kifosztotta az áldozatot és felnőtt lányát. A történet lassan nyugvópontra jut, de egymás közelében laknak. V8 továbbra is retteg a volt férjtől, hogy bármikor törhet-zúzhat, tönkre teheti a házat, a panzióját. Ráadásul a volt férj még most is megpróbál távolról parancsolgatni a családjának, de úgy tűnik, hogy az áldozat – nem kis mértékben gyereke segítségével – már egyre kevésbé kiszolgáltatott neki.

V9 csapdahelyzetben van. Férjétől különváltan, de egy lakásban élnek. A két szobás lakótelepi lakást nem tudják úgy eladni, hogy abból mindkettőjüknek megoldható legyen a lakhatása. Az együttlakás mindennapi súrlódásokkal, veszekedésekkel jár együtt. A közösen használt konyha, fürdőszoba tisztántartása, a tárolás, a főzés megoldása napi konfliktusforrás. A legutolsó, komoly fizikai bántalmazással járó eset is egy takarítási vitából indult el. Az áldozat megpróbál minél kevesebb időt tölteni saját otthonában.

V3 elvált, de még most is erős érzelmek kötik férjéhez. Sajnálja, hogy egyedül maradt, még mindig szereti. Ugyanakkor retteg tőle, igyekszik úgy közlekedni a településen, hogy ne találkozzanak. Egyszerre haragszik rá mindazért a szenvedésért, amit átélt mellette és féltékeny új kapcsolata miatt. Számára ez az ügy még koránt sincs lezárva.

V7 ugyan időről időre meg tud szabadulni ex-férjétől, aki az ő lakásában lakik, de saját gyengesége nem teszi lehetővé, hogy ezt végérvényesen megtegye.

6.4.9. A gyerekek és a környezet reagálása

Valamennyi áldozat környezete, szűkebb és tágabb családja tudott a bántalmazásokról, ennek ellenére igen kevesen próbáltak meg segíteni nekik. V5 esetében, ahol maga a szülői család, beleértve a testvéreket is, volt az elsőrendű bántalmazó, nem csoda, hogy senki sem nyújtott segítséget neki. Sőt, amikor egy idősebb szomszédasszonyhoz fordult, ott is meg nem értésre talált.

„Elmentem T-hez, azt mondta, addig el nem mégy innen, míg el nem mondd, mi történt a szemeddel. Elmondtam, oszt jót röhögött rajtam. Jót röhögött. Nem szólt semmit, tanácsot sem adott.” (V5)

A környezet segítsége több áldozat esetében abban nyilvánult meg, hogy veszély esetén lehetővé tették neki, hogy hozzájuk meneküljön egy időre. Ez történt V4-el, aki fiatal korában nagyszüleihez, V3-mal, aki szüleihez V1-el és V9-el, akik a szomszédokhoz menekültek. A szomszédok egyébként több

történetben is felbukkannak, mint akik segítséget: orvost, mentőt, rendőrt hívnak.

„Elkapott az udvaron és megint elkezdett fojtogatni. A szomszéd bácsi hallotta, hogy valaki kiabál: segítség, segítség! Valahogyan ki tudtak szabadítani... Az utcára kiszaladtam és ezek mondták, hogy menjen csak be, az udvarra!” (V1)

Néhány áldozatnak (V8, V4) a szülei kimondottan ellenségesen viselkedtek az áldozattal, nem hagyták, hogy hazaköltözzön. Fontos szerepet játszott a munkahely is több áldozat életében, amíg még dolgoztak. A szocializmus paternalisztikus világában elfogadható volt, hogy az áldozat a főnökének ,vagy éppen a férje főnökének panaszolta el problémáját, aki jó esetben megpróbált az elkövető lelkére beszélni. Ezek a kísérletek legtöbbször nem jártak sok eredménnyel, de az áldozatnak valamiféle támaszt, lelki segítséget mindenképpen adtak.

A környezet, a család tagjai közül kiemelkedő szerepet játszanak a felnőtt gyerekek. Mint azt a szakértőkkel készített interjúinkban is sokszor hallottuk, a hatóságok általában megpróbálják a gyerekeket bevonni anyjuk megvédésébe, adott esetben a bántalmazó helyzetből való kimenekítésbe. Interjúinkban vegyesen találtunk arra adalékot, hogy a felnőtt gyerekek mennyire hajlandóak ebben részt venni.

Egyértelműen támogató V8 lánya, aki maga is bántalmazott gyerekként nőtt fel családjában. Az áldozat nagy bánata, hogy nem tudta lányát megóvni a bántalmazástól.

„És a mai napig szenved tőle. A mai napig olyan gyűlölettel van az apja irányába, hogy egyszerűen nekem fájdul bele a szívem, mert ez a gyerekemnek nem jó, a lelkének nem jó.” (V8)

Gyakoribb eset az, hogy az áldozat több gyereke többféleképpen viszonyul az áldozathoz. Ez a helyzet V2 esetében, akinek egyik gyereke az apja annak az unokának, aki jelen volt az áldozat súlyos megsebesítésénél, sőt, lehet, hogy ő volt az elkövető. Ez a gyerek nem is látogatja anyját az ápolási otthonban. V6 gyerekei is inkább az apjuk oldalán állnak általában is és a bántalmazások megítélésében is.

Talán a legfájdalmasabbak azok a történetek, amikor a gyerekek elfordulnak az idők során anyjuktól. V1 lánya egy darabig anyja mellett állt, akárcsak fia.

„A fiam is mondta, hogy vigyék el, vigyék el pokolba, börtönbe, anyu, hát mit csinált veled?!“ (V1)

Napjainkra azonban megváltozott a helyzet. Az áldozat fia pszichiátriai beteg lett, meghalt. Lánya pedig elfordult anyjától. Apjához hasonló partnert talált magának.

V3 fia kimondottan anyja ellen lépett fel a hatóságok előtt.

„Nem mertem hazamenni és bejöttem ide a Családsegítőbe. Na, akkor a fiamat felhívták, hogy az édesanyja itt van nálunk, és nem mert hazamenni, mert fél az apukájától. Azt mondta, nyugodtan hazajöhet, nem fogja bántani. Ki mondta, hogy nem jöhet haza? Hát én hazamentem, nem is bántott akkor, hanem rá két napra. Akkor megint agyonvert, hogy hogy mertem én ide bejönni?“ (V3)

További fontos kérdés, hogy az áldozatok kértek-e, illetve kaptak-e segítséget a hatóságoktól. Áldozataink fiatal korában, mint ezt egyéb kutatásokból tudjuk, az IPV széles körben elfogadott volt. Még az 1998-as vizsgálatunkban is gyakran hangoztatott vélemény volt, hogy a rendőrség családi bántalmazásokhoz csak akkor vonul ki, „ha már vér folyik“. Napjainkra azonban Magyarországon is kiépült (ha nem is a nyugat európai országokhoz mérhető szinten) a bántalmazott áldozatokkal foglalkozó ellátó rendszer. Az idős kori bántalmazás esetében tehát már elvárható lenne, hogy az ellátó rendszer és az áldozatok egymásra találjanak.

Egyértelmű a helyzet V2 esetében, aki súlyos bűncselekmény áldozata lett. A baltával fejbe vert áldozat nevében a kórházban hivatalból tettek feljelentést. A bírósági munka folyamatban van.

V5 olyan súlyos demenciában szenved, hogy az interjúból nem derül ki, vajon kért-e a hatóságoktól valaha is segítséget. Hányatott élettörténetét olvasva azonban ezt nem tartjuk valószínűnek.

V1 olyan súlyosan megsérült a bántalmazásban, hogy kórházba került, ahol a láttelelet alapján feljelentést akartak tenni férje ellen. Ezt azonban ő visszautasította, mint mondta, nem volt lelkiereje hozzá. Az áldozat hallott ugyan a Családsegítőről, de nem tudta mire való és egyébként sem akart segítséget kérni.

V6 a kórházban került kapcsolatba a kórházi szociális munkással, az ő segítségével sikerült végül helyet kapnia ápolási otthonban. Feljelentést ő sem tett soha a bántalmazó ellen, mert úgy gondolta, hogy a helyi rendőrök úgylis az élettársa barátai.

V3 sokáig nem kért segítséget hatóságoktól, egy idő után azonban egy komolyabb megalázás után a Családsegítőbe ment segítséget kérni.

Mint a bevezető részben leírtuk, három áldozatot úgy találtunk meg, hogy az egyik segélyvonal klienseiként vállalkoztak az interjúra. V7 és V9 kapcsolatba kerültek a segélyvonallal és ott kaptak, illetve jelenleg is kapnak lelki- és jogi tanácsadást. V8 senkitől sem kért segítséget, mivel bántalmazója korábban rendőr volt, így nem bízik a rendőrségben. Őt a lánya ajánlotta az interjúra, aki a segélyvonal önkéntese.

6.4.10. Üzenet a többi nőnek

„Én azt gondolom, hogy az aljasság ellen nincs orvossága egy nőnek. Amit leírnak a filmek, a könyvek, én azokon a borzalmakon majdnem mind keresztülmentem. Ha egy ember ilyen szemét, akkor az ellen nincs védekezés. Csak az lenne a védekezés, ha én is egy velejéig romlott, mocskos ember lennék, aki mind átlát ezeken a dolgokon. Nem tudok mit mondani. Csak azt tudom mondani, hogy ne adjanak el a férfiaktól... Én azt gondolom, hogy én egy ilyen született áldozat vagyok. Ezt komolyan mondom. Ezt látják rajtam a férfiak is, hogy ez egy olyan hülye, ki lehet használni, mert ez egy ilyen hülye. Hogy ezt honnan látják, hova van rám írva?” (V8)

„Én minden asszonynak azt üzenném, hogy amikor az első folyamatok lezajlanak, tehát egy, kettő esetleg amit még meg lehet engedni. De ha a továbbiakban folytatódik a dolog, senki ne tűrje el ezt. Mert az egész életét tönkreteszi az ember. És hogy egy ember így leélje az életét, mint én leéltem, ilyet nem szabad csinálni. Nem szabad.” (V9)

„Hagyják el minél hamarabb a párjukat. Ne éljenek ilyenben. Nem érdemes hinni sem ilyenben. Mert attól nem fog megváltozni, ha van egy gyereke. Aki egyszer elkezdett már inni, azt el kell hagyni. Aki egyszer megütötte az asszonyát, nem igaz, hogy többé nem fogja.” (V6)

6.5. Összefoglalás

Ebben a fejezetben az áldozatokkal készített interjúk feldolgozását mutattuk be. Kilenc interjúból nagyon nehéz általános tanulságokat levonni. Azt mindenesetre leszögezhetjük, hogy a bántalmazó gyerekkori család, a rideg, szeretetlen gyerekkor nagymértékben arra predesztinál, hogy a nő bántalmazó partnerkapcsolatba kerül. A korai, kényszerek miatt, a terhesség hatására kötött házasság tönkretelheti a viszonylag harmonikusan induló partnerkapcsolatokat is. Azt is tapasztaltuk, hogy a sorozatos partnerkapcsolatok nem hoztak menekülést az áldozatok számára. Egyik bántalmazó intim partnerkapcsolat a másikat követte életükben.

Az alkohol minden történetben megjelent a bántalmazás kísérőjeként. Magyarországon az alkoholizmus valódi népbetegség. A fiatal korban kezdett italozás az évek előre haladtával általában súlyosbodik és mind súlyosabb következményei vannak.

A környezet általában tud a súlyos bántalmazásokról, de viszonylag keveset tudnak tenni az áldozatért. Befogadják, ha bajban van, hívják a mentőket, esetenként a rendőroket. Ha azonban az áldozat nem akar feljelentést tenni, akkor semmit sem tehetnek. A felnőtt gyerekek egy része nem áll anyja mellé. Jellemzően ez azokban az esetekben fordul elő, amikor az ő gyerekkoruk is zaklatott volt, akár az anya gyakori partnercseréi miatt, akár amiatt, mert az anya súlyos pszichiátriai zavarban szenved.

A bántalmazott nők jogairól, a menekülés és segítségkérés lehetőségeiről azok tudnak viszonylag többet, akik magasabb iskolázottságúak, akik valamilyen szerencsés véletlen, vagy egy-egy lelkiismeretes szakember erőfeszítései következtében a hatóságok látókörébe kerülnek. Valamennyien úgy gondolják, hogy el kellett volna hagyniuk bántalmazó partnerüket, ugyanakkor egyesek érzései még ma is ambivalensek. A szeretet és a harag egyaránt bennük van.

VII

Szakértői interjúk

7.1.

Kutatási célok

A szakértői interjúk során igyekeztünk mindazokat az intézményeket és szakembereket elérni, akik ismeretekkel rendelkezhetnek az idős nők partner általi bántalmazásáról. Az ő ismereteik alapozhatják meg a későbbi szolgáltatásfejlesztéseket. Egyúttal tőlük nyerhetünk információt arra vonatkozóan, hogy az idős nőknek milyen nehézségeket kell leküzdeniük a megfelelő szolgáltatások eléréséért, illetve a szakemberek milyen problémákkal találkoznak, amikor az idős női áldozatok sajátos igényeivel találkoznak. A kutatás ezen szakaszában tehát arra vonatkozóan gyűjtöttünk információt, hogy milyen szociális szolgáltatások állnak az idős női áldozatok rendelkezésére és milyen támogatást kaphatnak. Arra is kitértünk, hogy maguk a szakemberek és intézmények miben látják saját munkájuk problematikus pontjait.

7.2.

Metodológia

7.2.1. A mérőműszer

Az interjú megkezdése előtt egy rövid adatlapot (Short Interviewee Form, SIF) töltöttünk ki a válaszadóról és magáról az intézményről. Ebben a válaszadó nemét, életkorát, szakmai, iskolai végzettségét, beosztását, a hetente ledolgozott órák számát, valamint azt rögzítettük, hogy mióta dolgozik az adott intézményben.

A kutatócsoport tagjai egy előre elkészített interjúvázlat alapján folytatták a szakértői interjúkat. A félig strukturált interjú, mint módszer egyrészt biztosította, hogy az általunk legfontosabbnak tartott témák szóba kerüljenek, másrészt a szakértők maguk is elmondhassák az általuk legfontosabbnak ítélt információkat. Az interjúban a következő témákra vonatkozóan tettünk fel kérdéseket:

- (1) Az idős női áldozatok, az elkövetők és a bántalmazás jellemzői
- (2) Az idős nők speciális igényei
- (3) Együttműködés és kommunikáció a különféle intézmények között
- (4) Az idős nőknek nyújtott támogatás formái

- (5) Problémák és kihívások a terepmunkában
- (6) Javaslatok

Az interjú befejezése után a kérdező kitöltött egy rövid összefoglalást (Interview Postscript, IPS). Ebben rögzítettük az interjúkészítés legfontosabb adatait: időpont, hossz, esetleges zavaró körülmények, speciális körülmények, az elemzés számára legfontosabb elemek, az interjú érvényessége és megbízhatósága. Ezáltal lehetővé vált az interjúkészítők tapasztalatainak felhasználása az elemzés során.

7.2.2. A minta jellemzői

A pályázatban beadott kutatási terv alapján a kutatás második fázisa szakértői interjúk elkészítése. A tervek szerint minden résztvevő országnak 30 interjút kellett elkészítenie, amely interjúk alaposabban körüljárják a kérdőívben inkább számszerűen megkérdezett adatokat. Az interjúk célja az volt, hogy megismerjük az áldozatok és elkövetők főbb jellemzőit, konkrét történeteken keresztül megvizsgáljuk, hogy az egyes esetek hogyan jutnak el a különböző szakértő intézményekhez, milyen a lefolyásuk, az egyes intézménytípusokban hogyan tudnak segíteni az áldozatoknak. Továbbá szeretnénk volna megtudni, hogy hogyan látják a szakértők saját munkájukat és egymás munkáját. Az egyes beszélgetések félig strukturált interjúk formájában történtek, és 20-60 percet vettek igénybe attól függően, hogy volt-e az egyes szakértőknek olyan esete, amelyben szerepet kapott idős nők elleni partnerbántalmazás, továbbá hány ilyen esetük volt.

Az interjúk elkészítésekor az interjúalanyok kiválasztásához a visszaérkező kérdőíveket vettük volna alapul. Mint ahogy a kérdőívek bemutatásakor már írtuk, a kérdőív utolsó szakaszában megkértük a válaszadót, hogy egy, a témát alaposabban is körüljáró interjúval is segítse munkánkat. A visszaérkező kérdőívekben az interjúra vállalkozó válaszadók megadhatták az elérhetőségüket, amelyen keresztül egyeztetni tudtunk velük. A kérdőívek visszaérkezésekor is tapasztalt kevés eredmény és érdektelenség egyértelműen megjelent az interjúk esetében is: a visszaérkezett 79 kérdőív közül mindösszesen 11 válaszadó jelezte, hogy hajlandó lenne egy interjúra is. Tovább nehezítette a helyzetünket az, hogy köztük is négy válaszadónak nem volt esete – és azok közül, akiknek saját bevallásuk alapján volt esetük, sokszor a beszélgetés közben derült ki, hogy ezek valójában nem partnerbántalmazások voltak, vagy az áldozatok nem voltak idős nők.

Mivel a kérdőívre válaszolók között kevesen vállaltak interjút – és technikai, időjárási vagy egyszerűen csak a válaszadó érdektelenségéből eredő problémák

miatt nem sikerült mindegyikükkel interjút készíteni –, további alanyokat kellett keresnünk. Erre egyrészt a hólabda mintavételi módszert alkalmaztuk: minden interjúalanyunkat megkértük, hogy ajánljon néhány további interjúalanyt, akiket megkereshetünk és megkérhetünk arra, hogy vegyen részt a beszélgetésben (ők kérdőívet már nem töltöttek ki). Érdekes tapasztalat volt, hogy sokszor egy jól sikerült, alapos beszélgetés után – amely közben az interjúalany említett más intézményeket is, amelyekkel rendszeresen együttműködnek, tehát nyilván van kapcsolata velük –, amikor telefonszámokat kértünk, az alanyok azt mondták, hogy nem ismernek senkit, akivel a témáról beszélgetni lehetne. Így nem egyszer zsákutcába futottunk ezzel a módszerrel.

A másik módszer, amellyel további interjúalanyokat kerestünk, konferenciákra való megjelenés, a kutatás témájának bemutatása és ott az interjú hirdetése volt. Ezzel a módszerrel főként olyan önszolgáltató csoportok vezetőihez jutottunk el, akik megjelentek a konferencián, és meghallgatták az előadásokat. Segítő intézményekhez tartozó szakértőket tehát kevésbé lehetett elérni ezzel a technikával. Ugyanakkor így alkalmunk adódott arra, hogy néhány önszolgáltató csoport létét, helyzetét is megismerjük az interjúk segítségével.

Kutatásunk második fázisát 2009 decembere és 2010 májusa között készítettük el. A korábban már leírt nehézségek miatt sokszor sokáig tartott megtalálni és elérni egy-egy interjúalanyt, így végül a szakértői interjúk végét a kutatás harmadik fázisával, az áldozat-interjúkkal részben egy időben végeztük el. 25 interjút készítettünk, 4 férfival és 21 nővel beszélgettünk. (lásd melléklet) Az interjúk időtartalma húsz és kilencven perc között mozgott, amit főként az befolyásolt, hogy a megkérdezettek találkoztak-e idős nőekkel szembeni, partner által elkövetett erőszakkal – és ha igen, hány ilyen esetük volt, mennyire részletesen tudtak és akartak beszélni róla. A megkérdezettek átlagéletkora 43 év volt, a legidősebb egy 82 éves telefonos önkéntes, a legfiatalabb pedig egy 25 éves szociális munkás volt. Tizenkilenc interjúalany dolgozik teljes munkaidőben – ami néhol napi 10-12 órát is kitett, nem csak a kötelező, 8 óras időmennyiséget –, egy válaszadó dolgozik félmunkaidőben, és öten dolgoznak alkalmi, heti 2-3 órás munkaidőben (ők telefonos önkéntesek vagy az önszolgáltató körök vezetői). A válaszadók közül 11-en végeztek egyetemen, 11-en főiskolán és 3 fő legmagasabb iskolai végzettségű az érettségi volt.

VII.1. táblázat

A szakértői interjúk megoszlása

intézménytípus	férfi	nő	együtt	volt esete
Erőszak áldozataival foglalkozó intézmények	1	4	5	3
Rendőrség és jogi intézmények	0	3	3	3
Egészségügyi intézmények	2	1	3	3
Általános szociális ellátó intézmények	1	7	8	5
Időseket ellátó intézmények	0	4	4	4
Egyéb intézménytípusok	0	2	2	2
együtt	4	21	25	20

7.2.3. Értelmezési problémák

Az interjúk során megerősödött bennünk az a tapasztalat, amelyet a visszaérkezett kérdőívek alapján sejteni lehetett: Magyarországon kevésbé tartják számon az idős nőekkel szembeni partnerbántalmazást, a legtöbb intézménynek nincsenek pontos adatai, mindenütt hiányosak a statisztikák – ha egyáltalán készülnek –, és a kutatási témánkat a szakértők nem tudták megfelelően értelmezni. Habár a kérdőívben definiáltuk az „idős”, a „partner” és a „bántalmazás” szavakat is, sokszor az interjú során derült ki, hogy a válaszadók nem vették figyelembe ezeket a definíciókat. Jellemzően az életkorcsoportot csak megközelítőleg tekintették relevánsnak. Sok válaszadónak meggyőződése volt, hogy hetven év körül és felett a partnerek között már nincsen bántalmazás – részben, mert a férfiak kevesebben élik meg ezt a kort, részben pedig, mert ha már ennyi éve együtt él a házaspár, akkor nem bántják egymást. Ugyanakkor a szakemberek egy része ötven év körüli áldozatokat is „idős”-nek tartanak.

Nagyobb problémának bizonyult az, hogy több válaszadóról is kiderült az interjú során, hogy a verbális erőszakot nem tekinti bántalmazásnak. Volt olyan, aki a kérdőív kitöltésekor, vagy amikor az interjú elején megkérdeztük, hogy hány ilyen esettel találkozott, azt mondta, hogy nincs esete – majd a beszélgetés során kiderült, hogy szinte minden idős házaspárnál, akikkel találkozik, fennáll a

kölcsönös vagy egyirányú verbális bántalmazás. Érdekes tapasztalat volt, hogy az egyik válaszadó ezt inkább valamilyen bosszantó, az ő munkáját nehezítő dolognak élte meg, semmint partnerek közötti bántalmazásnak. Kérdésemre pedig, hogy mennyire tud és szokott közbeavatkozni, azt felelte, hogy ha már nagyon nem tud dolgozni tőlük, akkor rájuk szól. Az interjú eredményeiből az feltételezhető, hogy a kérdőív kitöltésekor több válaszadó is azért jelölte meg azt, hogy nem találkozott ilyen áldozatokkal, mert csak fizikai erőszakban gondolkozott.

Az is egyértelműen kiderült, hogy a szakértők nem különböztetik meg magukban az idősekkel, idős nőkkel szembeni családon belüli erőszakot az elkövető szerint. Így előfordult, hogy amikor azt kértük a válaszadótól, hogy mesélje el az esetét, nem partner, hanem például felnőtt gyerek általi bántalmazás történetét mondta. Sőt, olyan is volt, akinek a legemlékezetesebb esete egy férfi volt, akit a fia bántalmazott – így amikor megkértem, hogy meséljen, ezzel kezdett, habár ez egyáltalán nem illeszkedett a kutatás profiljába. A válaszadók közül többen is bírálták a témát, mivel túl leszűkítettnek találták, és ezt azzal hidalták át, hogy arról meséltek, ami eszükbe jutott. Sokszor nehéz volt visszaterelni őket a kutatás témájához, elérni, hogy idézzenek fel olyan eseteket is, amik a kutatás témájába illeszkednek.

7.3. Eredmények

7.3.1. Bevezető kérdések

Az interjú során először bemutatuk a kutatást – az első néhány interjú tapasztalata után ekkor még egyszer pontosítottuk a vizsgált téma fogalmait –, megköszöntük a segítséget és kezdésként a szakmai tapasztalatairól kérdeztük a megkérdezetteket, valamint az intézmény működésével kapcsolatban tettünk fel néhány kérdést. Ezután megkérdeztük, hogy mi jut, jutott elsőként eszébe a vizsgált témáról, és mikor találkozott életében először partnerek közötti agresszióval.

Az első reakciók között volt néhány nagyon hasonló gondolat, ami csaknem minden válaszadónál megjelent: a témát, az idősek bántalmazását „borzalmas”-nak, „szégyenteljes”-nek tartották.

„Az első gondolat, ami eszembe jut a bántalmazásról, az az, hogy nagyon szomorú, hogy ez ma még előfordul.”

„Erről a témáról mindig az jut eszembe, hogy borzalom, hogy nincs segítség.”

„Ez elképesztő. De van ilyen. És így túlságosan szűk a téma. Ugyanis a probléma előfordul, bántalmazott, sérült idősök vannak. De nehéz a témának megfelelően kategorizálni, mert sokszor más hozzátartozó teszi.”

Ahogy az előző véleménynél is láttuk, sokan felvetették, hogy túl szűk a téma, ugyanis nem csak a partnerük, hanem a gyermekük, esetleg főbélő által bántalmazott nőekkel is találkozhatnak munkájuk során. Sokszor ezeket nem is különítik igazán el elkövető szerint. Volt olyan, hogy a válaszadó visszakérdezett, hogy biztosan csak partnerekkel, házastársakkal foglalkozunk-e, mert más történet jutott eszébe. Mások azért tartották túl szűknek a témaválasztást, mert más – a gyerekekkel vagy fiatal nőekkel szembeni – bántalmazásokat is nagyon jelentősnek tartanak:

„Az jut eszembe, hogy nem csak az idősök vannak ennek kitéve. Továbbá, hogy szerencsére ezzel nem találkoztam. Habár a verbális bántalmazás, stresszelés egymással létezik és nagyon is élő. Szóval ezzel az idézőjeles bántalmazással találkozom.”

„Elsőként az jut eszembe, hogy az összes családon belüli erőszak közül az idősök esete ritkább – mi legalábbis kevesebbéről tudunk. Igaz, nem is feltétlenül kérdezzük meg a telefonálók életkorát. Persze ebből általánosságot nem lehet levonni, csak azt, ami nálunk megjelenik. A bántalmazott idősök aránya 2 % körül van (40-45 eset), de ezek között nem csak a partnerek jelennek meg, hanem más családtagok is.”

„Bántalmazás esetén a nőknek kell ezzel leggyakrabban szembenézni, aztán következnek a gyerekek, utána az öregek és végül a férfiak. A férfiak elleni erőszak nincs benne a köztudatban – pedig verbális és akár fizikai erőszak is létezhet. Nők részéről főként a verbális agresszió jellemző.”

„Az jut elsőként eszembe, hogy csak a kor az, ami megkülönbözteti őket a nem idősektől.”

Habár a fenti vélemény szerint nincs különbség az idős és a fiatalabb áldozatok esetében, többen már az első benyomásoknál elmondták azt, hogy az idős áldozatok helyzete jóval nehezebb, mert kevésbé van esélyük arra, hogy

változtassanak a helyzetükön. Jellemző az is, hogy nem tudnak olyan könnyen információkat szerezni, mint a fiatalabbak – ez akár az egészségi állapotuknak, anyagi helyzetüknek vagy csak az internettel, telefonnal való ellátottságuknak is lehet a következménye.

„Egy idős nőnek sokkal kevesebb lehetősége van, mint egy fiatalabbnak. Már nem tudja úgy újrakezdeni az életét. Akik telefonálnak és idősebbek, azok általában nagyon el vannak szigetelődve – ami a bántalmazás egyik eszköze, és időseknél különösen könnyen megcsinálják, mert ők dolgozni se járnak. Sokszor az idősek már annyira sokáig elviselték a bántalmazást, hogy sokkal nagyobb elhivatottság kell ahhoz, hogy lépjenek.”

„Minél idősebb valaki, annál kisebb a kiugrási lehetőség, egyrészt egészség és anyagi helyzet miatt. De alapvetően minél tovább él valaki egy adott problémával, az annál inkább hozzá tartozik. Ha valakit egész életében vertek, akkor nem tudja másképp elképzelni, megideologizálta magának, hogy ez miért normális. Magával kellene szembefordulni, és mindig ez a legnehezebb – ezt fiatalon se könnyű megtenni, de még mindig könnyebb, mint 40-50 év után.”

„Megfigyeléseim szerint az idős nők soha nem tudtak segítséget kérni senkitől, a lehetőségekről nem voltak informálva.”

A fenti három idézet jól kifejezi azt, hogy milyen problémákkal kell szembenézni az idősebb áldozatoknak: sokszor már évek óta benne élnek egy bántalmazó kapcsolatban, és azért nem képesek kilépni belőle, mert már beletörődtek helyzetükbe. Máskor mire úgy döntenek, hogy szeretnének kilépni a kapcsolatból, addigra annyira elszigeteltek lesznek, hogy nem tudnak segítséget kérni – ráadásul, mivel a partnerük, férjük is nyugdíjas, egész nap össze vannak vele zárva, s így még kevésbé tudnak titokban segítséget kérni. Végül az idősek számára általában problémát okoz az, hogy használják az internetet, nincs mobiltelefonjuk, így nem tudnak olyan könnyen tájékozódni a lehetőségeikről és segítséget kérni, mint a fiatalabbak.

Megjelentek rögtön az olyan gondolatok is, amik magyarázatot próbáltak találni a vizsgált jelenségre.

„A férfiakra is kihat a változó koruk. Először a saját családomban találkoztam ilyennel: az apámnak volt egy ilyen szakasza, amikor nem tudta elviselni, hogy ő már nem lesz férfi, megjedte, mint a férfiak zöme,

és akkor becsajozott és agresszív lett és bántotta anyámat. Több ilyen történetet is hallottam azóta. A férfiaknak lesz egy belső frusztrációja, mert attól tartanak, hogy már nem emberek, ha nem férfiak többé, és bűnbakokat keresnek. Márpedig ennek az idősebb kori agresszióknak ez a magja."

„Az első gondolat, ami eszembe jut a bántalmazásról, az az, hogy általában alkoholos befolyásoltság alatt álló férfi bántalmazza az idős hölgyet. De demencia is válthat ki agressziót, viszont ez nem igazán tudatos cselekedet."

„Az idős nőknél magasabb a bántalmazások aránya, mint a fiataloknál, mert korábban a férfiak ezt megoldási mechanizmusként élték meg, tehát azt mondták, hogy ezt mindenki így szokta, hogy a feleség verve jó."

Ugyanakkor az első benyomások között több válaszadó is elmondta, hogy ő nem, vagy csak alig találkozott a problémával, mivel az áldozatok nem szeretnek, nem mernek erről mesélni. Jellemző volt az a meggyőződés, hogy ezek az esetek többségükben nem kerülnek napvilágra.

„Azt tapasztaltam ebben a témában, hogy az idősek esetében azért nehéz kezelni, mert csak akkor mondják el, ha már biztonságban vannak és nincs következménye annak, ha elmondták."

„A szőnyeg alá voltak söpörve ezek az esetek. Mindenki tudott róla a környezetükben, de mégsem beszéltek róla senkivel, segítséget pedig soha nem kértek."

„Probléma, hogy ez még mindig tabu a legtöbb ember esetében. Névtelenül talán vállalják, telefonálnak, de rendőrségre nem mennek el, személyesen nem kérnek segítséget."

„Az idős nők nagyon nehezen nyílnak meg ebben a témában, ezért mindenképpen foglalkozni kell az ilyen esetekkel."

„Találkoztam már bántalmazott idősekkel és azt tapasztaltam, hogy nem szívesen beszélnek róla. Ha jött ilyen kliens a gondozási központba, akkor nem szerette volna, ha nyilvánosságra kerül, hogy ő bántalmazott. Szerették ezt eltitkolni."

„Még mindig nem igazán tudják az emberek, hogy hova fordulhatnak segítségért. Minden eset véletlenszerűen derült ki. Legtöbbször a szégyenérzet tartja vissza az áldozatokat attól, hogy elmondják, ezért általában más problémával jönnek be az intézménybe és a beszélgetések során derül ki a bántalmazás.”

A legtöbb válaszadó a családon belüli erőszakkal, partnerek közötti bántalmazással a munkája során került először kapcsolatba. Néhányan említették azt, hogy ismerősök történetét hallották, és így találkoztak fiatalabb korukban vagy akár már gyerekkorukban bántalmazással. Két válaszadó említette meg, hogy neki is volt bántalmazó kapcsolata, és egy mesélt a szülei kapcsolatáról.

7.3.2. Részletes esetmegbeszélés

Mint már korábban is írtuk a megkérdezett interjúalanyok egy része nem találkozott konkrét esettel, így csak elméletben beszélgethettünk velük a téma fontosságáról. Általában ezek a válaszadók úgy gondolták, hogy a téma – különösen az idősek bántalmazása, partnerek közötti erőszak – fontos, olyan téma, amellyel foglalkozni kell. Ugyanakkor azok, akik nem találkoztak konkrét esetekkel, általában azt is leszögezték, hogy vagy túl szűk a témaválasztás, vagy túlságosan jellemző az eltitkolás az idős áldozatok között. Igaz, ez általában jellemző fiatal áldozatokra is. Így még az olyan szakemberek is, akik a vizsgált időszakban találkoztak néhány esettel, sokszor úgy gondolták, hogy ezeknek a száma az eltitkolások miatt alacsony.

A megkérdezett szakemberek közül csak azoknak volt magas esetszáma, akik rendőrségen vagy ügyészségen dolgoztak, ahová sokszor összesítve érkeztek be az egész megyéből az esetek. Az egyes intézmények azonban többnyire kevesebb, sokszor csak 1-4 esettel találkoztak a vizsgált három év alatt. A legtöbb válaszadó úgy gondolta, hogy ennek az eltitkolás, a szégyen az oka, nem pedig az, hogy ne léteznének ilyen esetek. Ugyanakkor voltak olyanok is, akik vagy a statisztikájuk típusa vagy pedig a gondolkodásmódjuk miatt nem választották szét a partner és a más családtag általi idősbántalmazást.

„2006 és 2009 között négy olyan esettel találkoztam, akiknél életútjuk elmesélése során került említésre a férj általi bántalmazás. Ez a szám szerintem alacsony, mert valójában legalább a háromszorosánál fordul elő. Az intézményünkben 125-130 nő van és szerintem ennek legalább a tíz százaléka lehetett bántalmazott.”

„Négy esettel találkoztunk 2006 és 2009 között. Ez a szám abszolút mértékben alacsony szerintem, és sajnos a látencia előttünk nem ismert. Jellemző általában a bántalmazott nők eseteire – nem csak az idősekre –, hogy hosszabb időszakra elnyúló ideig tartogatják problémájukat, és amikor már nem tudnak máshol segítséget kérni, akkor fordulnak a büntetőhatóságokhoz.”

„Elég ritkák az olyan hívások, amelyek idős nők partner általi bántalmazásáról szólnak. Habár a statisztikánk nincs életkorra lebontva, de 3 év alatt kb. 30-40 ilyen esetünk lehetett.”

Érdekes jelenség volt az, hogy a téma kapcsán több szakértő is elmondta, hogy számára furcsa elképzelni azt, hogy idős házaspárok ne boldogan éljenek, ha már együtt öregedtek meg, ha nem váltak el korábban.

„Nem tudok statisztikai adatokat mondani, hogy hány esettel találkoztam. Néhány volt. De nem szoktak szívesen beszélni erről az emberek, az idős emberek pedig még kevésbé. Ha már leéltek egy életet, akkor is, ha nehéz ember az egyik, nincs erről szó. Sok olyan idős házaspárt kezelek, akik együtt öregedtek meg, és én ezt nagyon nagy értéknek tartom. Inkább egy ilyen erőforrásnak gondolom, hogy nehéz volt, de kibírták egymás mellett.”

„Biztosan több időskori partnerbántalmazást láttam, mint amennyi most eszembe jut. Lehet, hogy az emberben van pszichológiailag egy ilyen idealizáció is. Ugyanúgy, ahogy a gyerekek nehéz a szüleiről a rosszat elfogadni, úgy egy ilyen idős, tiszteletreméltó házaspárnál is nehéz észrevenni a félszavakat, amelyek erre utalnak.”

„Idősekkel főként megélhetési problémák miatt találkozunk. Párkapcsolati problémákat ők nem fogalmazzák meg. Sőt, aki párkapcsolatban él 60 év felett, azok „harmonikus” kapcsolatban élnek.”

Szinte olyan, mintha a fenti felvetésekre reagálna az egyik, önségítő körben lévő megkérdezett, aki nagyon is keményen nyilatkozott azokról a szakemberekről, akik nem hisznek az idősek közötti bántalmazásban:

„Azokat a szakembereket, akik azt gondolják, hogy nincs időskori bántalmazás, a szüleik bántalmazva nevelték, mert őket is így nevelték annak idején. Tehát ez egy többgenerációs probléma. Mindig gyanús az,

ha egy szakértő – vagy akár egy ember – azt mondja, hogy ő nem tudja, hogy mi az a bántalmazás, mert soha nem látott ilyet. Akkor valójában neki is van ilyen problémája, és ezt próbálja eltitkolni. Ezek az emberek pedig nem tudnak valójában segíteni az áldozatoknak. Ebben az esetben sokszor a szakértők hárítanak, mert mondjuk gyerekként láttak bántalmazást, és nem szeretnék ezt felidézni, szembesülni ezzel.”

Mivel a megkérdezetteknek többnyire kevés esetük volt, ezért nehezen tudták az interjú során csoportosítani az egyes eseteket. Így részletes, az áldozatok, elkövetők helyzetére, bántalmazás jellegére vonatkozó típusok megkeresésére, leírására nincs módunk. A beszélgetések során inkább az általánosító megjegyzések kerültek előtérbe.

„Az említett négy esetben általános jellemzőként azt lehet elmondani, hogy a bántalmazottak élettársi kapcsolatban álltak a bántalmazóval és mindegyik esetben súlyos testi sértés büntettként értékelték az eseteket.”

„Ezekre a bántalmazásokra az jellemző, hogy többségében fizikai bántalmazások voltak, de volt elhanyagolás is. Jellemző még mind a négy esetre, hogy az egyik fő ok az alkoholfogyasztás volt. A bántalmazásokra minden esetben igaz, hogy hosszú éveken, évtizedeken át tartó, gyakori bántalmazások voltak, tehát amíg fizikailag lehetőségük volt addig ezek a dolgok megtörténtek. A partnerek részéről az ok valószínűleg az ital volt, ez mind a négy esetben igaz.”

„A bántalmazások típusai tekintetében elmondható, hogy pszichikai és fizikai bántalmazás egyaránt előfordult az említett esetekben, továbbá az elhanyagolás is jelen volt az egyik kliensnél.”

Látható tehát, hogy a fizikai és a verbális, pszichikai bántalmazás a legjellemzőbb, a legtöbb esetben ezzel találkoztak a szakértők. Megjelent még az esetek egy részében az elhanyagolás – különösen, ha az áldozatnak valamilyen betegsége volt, ami miatt gyógyszerekre volt szüksége. A szakértők úgy látták, hogy az esetek többségében évek óta tartó bántalmazásról van szó, amely már a házaspár fiatal korában elkezdődött. Ha pedig a bántalmazó kapcsolat viszonylag friss, akkor gyakori, hogy az áldozat előtte is egy bántalmazó kapcsolatban élt. Egyedül az öregkori demenciával, különböző

betegségekkel összefüggésben megjelenő agresszió volt előzmény nélküli a kapcsolatokban.

Az áldozatok jellemzésekor megoszlott a szakemberek véleménye arról, hogy az esetek előfordulnak-e jobb módú házaspárok esetében is. Volt, akinek meggyőződése volt, hogy inkább a rosszabb családi, anyagi helyzetű pároknál fordul ez elő. Abban azonban többé-kevésbé megegyeztek, hogy a magasabban iskolázott, jobb helyzetben lévő áldozatok sokszor kevésbé mernek segítséget kérni, jobban szégyellik, hogy erőszak áldozatává váltak.

„Alacsonyabb értelmi és anyagi szinten lévőknél fordul ez elő. Évek óta együtt élnek, évek óta szipolyozzák egymást, nem jó a családi életük, de már nem válnak el. De lehet, hogy ez azért jelentkezik, mert ők mernek feljelentést tenni. Mert nem vagyok biztos abban, hogy ha egy értelmiségi doktornő az ügyvéd férjétől kap három-négy pofont, az a rendőrségre rohan és feljelentést tesz. Vagy elköltözik, vagy túri, de nem kér segítséget a rendőrségtől.”

„Az áldozatok esetében az igaz, hogy minél jobb a szociális helyzet, annál jobban szégyellik. A prolik felnéznek az orvosra és elmondják. Akik nem néznek fel, mondván, hogy ugyanúgy diplomások, azokból nehezebb kihúzni. Állítólag ugyanolyan gyakori – mondjuk, én ezt nem hiszem. Szerintem gyakoribb a proliknál. De abszolút előfordul magasabb szociális helyzetben is.”

„Az áldozatok körülményeiről az mondható el, hogy jómódú és nehéz sorsú családokban egyaránt előfordul, az esetek között volt kifejezetten jómódú család is. Az elkövetők általában nagyon agresszívak, öntudatosak, ők tudnak csak mindent megoldani, abszolút nem veszik figyelembe a partnerük igényeit és az intézmény dolgozóival is agresszívak ezek a bántalmazók.”

„Azt szoktuk mondani, hogy a jó jövedelemmel rendelkező áldozatok nem kerülnek be a rendszerbe, mert el tudnak menni albérletbe, megoldani a saját kereteik között. Szerintem ez az időskorúaknál nincs így. Lehet, hogy egy nagyon jó nyugdíjat kapó idős nő is bekerül a rendszerbe, mert nincs az a támogató közeg. Ő már mentálisan, szellemileg is máshol tart, és nem tudja rendezni az ügyeit.”

Jellemző, hogy a szakemberek gyakrabban találkoznak a hetven-nyolcvan év alatti áldozatokkal. Sokszor nem is maga az áldozat veszi fel velük a

kapcsolatot, hanem valamelyik családtagja, esetleg a szomszéd, házmester. Általában az a szakemberek megfigyelése, hogy, bár az elmúlt években a különböző médiumokban sok szó esett erről a témáról, és így az áldozatok bátrabban ki mernek állni magukért, nagyon sokan nem mesélik el, mert szégyellik azt, ami történt velük.

„Az áldozatok többnyire 80 év alattiak, jellemző, hogy nagyon elszigeteltek, általában rossz anyagi helyzetben vannak, panaszkodnak, hogy milyen kevés a nyugdíj és abból nem tudnák önállóan fenntartani magukat. Sokszor évtizedek óta túrik az erőszakot az idős telefonálók, és ezután sokallnak be egy ponton és próbálnak elmenekülni.”

“Mielőtt az intézményhez kerül az eset, nehéz segítséget kérni. Egy faluban ez nagyon nehéz. Vagy felvállalják és felkeresik a helyi vezetőt és elmondják, vagy becsukják az ajtót, hogy a külvilág ne hallja meg. Mert most erről az egy esetről van szó, de biztos, hogy nem egy eset van. Hallani lehet, de tudni viszont nem.”

Az interjúk során a megkérdezett szakemberek 44 konkrét történetet meséltek el. Ezek között volt olyan, amelyről csak egy-két mondatot mondtak, éppen csak a legfontosabb eseményeket. Máskor elmesélték a teljes történetet, beleértve azt is, hogy hogyan jutott el hozzájuk az információ, illetve mit tettek és mennyire tudtak segíteni az áldozatoknak. Azonban az elhangzott történeteknél több esetben is nem partner vagy férj volt az elkövető, hanem főbérő, albérő, más családtag.

A történetek között tizennyolc teljes, részletekre is kiterjedő, és huszonhat töredékes volt. Itt néhol maga a szakember tudott nagyon keveset az esetről, máskor éppen csak megemlítette, hogy egy másik történethez hasonlítsa, és ezért nem került részletesebb kifejtésre. Az elkövetők között huszonöt férj, két volt férj, három jelenlegi vagy volt partner és két élettárs jelent meg. A többi történetben az elkövetők fiúgyerekek (6 eset), főbérő (1 eset), albérő (2 eset), gondozók (1 eset) és az unoka (1 eset) voltak. Egy esetben pedig nem derül ki a történetből, hogy ki volt az elkövető, csupán az, hogy az áldozatot bántalmazták. Két olyan történetet mondtak el a szakemberek, ahol az áldozat időskorú férfi volt. Itt azonban nem a partner, hanem az áldozat fia volt a bántalmazó.

Az interjúk során elmesélt esetekben a leggyakoribb bántalmazási forma a fizikai erőszak volt. Ez 21 esetben jelent meg a történetekben. Helyenként csak fizikai

bántalmazásról volt szó, máskor viszont más bántalmazási formák is megjelentek a fizikai mellett.

„A bántalmazott hölgyet férje fizikailag bántalmazta, megverte, rendőrségi ügy is lett belőle, készült orvosi látlet is.”

„A kórházi zárójelentés és az idős hölgy elmondása szerint férje fejszével fejbe vágta.”

„Akkor derült ki a bántalmazás, amikor a férj elhunyt. A bácsi szerette az alkoholt és fizikai és pszichikai bántalmazás egyaránt előfordult.”

„Nem tudta a hívó, hogy pontosan mi történik, de a fizikai bántalmazásban eléggé biztos volt. És ha fizikai bántalmazás történik, akkor valószínű, hogy minden más is. Ha valaki a partnerének a biztonságát ennyire nem tartja tiszteletben, akkor miért pont a szexualitását tartaná tiszteletben, vagy miért pont szóban ne bántaná, miért pont a pénzét ne venné el?”

Gyakoriság szempontjából a fizikai bántalmazást a verbális agresszió követte. Ide azokat az eseteket soroltuk, ahol szóban bántalmazták, sértegették, lekicsinyelték az áldozatot. Tizenkét olyan eset volt, ahol a verbális agressziót figyeltek meg, vagy az is előfordult más típusú bántalmazás mellett.

„Az intézményen belül egy pár szétválasztására került sor bántalmazás miatt. A dolgozók körében dilemmát okozott, hogy ha veszekedést hallottak, akkor mennyire lehet beavatkozni, még így intézményen belül is.”

„Először visszafogták magukat, amikor kiderült, hogy miért jöttem, aztán vitázni kezdtek, hogy ki hová tette a papírokat, miért nincs meg. Látszott az egymással szembeni türelmetlenség. Ebből aztán abszolút látni, hogy ki az erősebb, ki a visszahúzóbb. Ahogy telt az idő, egyre jobban elfáradtak, és egyre hangosabb lett a vita.”

„Ebben az esetben fizikai és verbális bántalmazás is történt, a férj szinte bele sulykolta az asszonyba, hogy nem ér semmit, ő egy kövér disznó, miközben alig volt ötven kiló a hölgy. Nem mert enni a férje miatt. Ha jobbra nézett, azért kapott egy pofont, ha balra nézett, azért kapott pofont.”

A harmadik leggyakoribb típus a pszichikai erőszak volt. Ebbe a csoportba azokat az eseteket soroltuk, ahol a bántalmazó fél sokszor nem is a szavaival, hanem a viselkedésével élt a megfélemlítés, megalázás, féltékenykedés eszközeivel. Nyolc olyan eset volt, ahol megjelent a pszichikai erőszak is.

„Ez a fajta bántalmazás érdekes, merthogy itt a férfi mindig azt mondja, hogy menjen el. Csakhogy ez a nő nem tudott hova menni, így megpróbálta fenntartani a házasságot. Ez nem az a fajta bántalmazás, ahol függőségi viszony van, ahol a bántalmazó uralkodik és hatalmat gyakorol.”

„A férj ápolta a rokkant feleségét, és talált egy nőt, aki hivatalosan a háztartásban segítette, valójában pedig a szeretője volt. De ezt nem diszkréten tette, hanem valami olyan bántó módon, hogy az asszony ebbe lelkileg tönkrement. A húsz évnyi mozgáskorlátozottság semmi volt ehhez képest. Hónapok alatt behalt ebbe a fajta agresszióba.”

„Itt is megjelent a féltékenykedés, pedig már 70 év körül járt a házaspár. A féltékenység amúgy is a bántalmazás korai jele, ha valaki erre hivatkozva kontrollálja a másikat.”

A zaklatás leginkább volt házastársak vagy olyan partnerek esetében jelent meg, akikkel az áldozat szakított, esetleg szakítani akart. Öt olyan eset volt, ahol a szakember zaklatásról mesélt.

„A férjétől már elvált, aki bántalmazta: lelkileg kínozta, pénzügyileg kihasználta. Ráadásul a lakás még mindig közös, mert nem sikerült eladni, tehát a mai napig is van köztük valami kötődés. Utána a férfi követte, lehallgatta a mobiltelefonját, nyomozott utána, életveszélyesen is fenyegette, késsel követte. A mai napig megkeresi néha a férfi és zaklatja. Életveszélyesen már nem fenyegeti, de a mai napig zaklatja. Emiatt a nő még most is retteg, ellenőrzi az utcán, hogy nem követik-e.”

„A férj zaklatta a nőt levélben. Ő feljelentést tett, de aztán visszavonta. A férfi erővel kényszerítette, hogy írjon egy levelet arról, hogy szereti a férfit és nem akarja megszakítani vele a kapcsolatot.”

„A bántalmazó egy volt pasija volt, aki ráakaszkodott, és nem tudta kitenni a lakásából. Többször is megkérte, hogy menjen el, de a férfi nem foglalkozott vele. Dohányzott a lakásában, ami zavarta a hívót,

mert ő nem dohányzott, meg főzött és elhasználta az alapanyagait. A jelenléte miatt a nő nem öltözködhetett, viselkedhetett úgy a saját lakásában, ahogy szeretett volna, és ez sok kellemetlenséget okozott neki."

Szintén öt esetben említettek a szakemberek szexuális erőszakot. Ebből négy volt olyan eset, ahol a házastárs, partner volt az elkövető, az ötödik esetben pedig az elkövető az áldozat fia volt.

„A férfi folyamatosan féltékenykedik, nem akarja elengedni az asszonyt sehová sem, azt mondja, hogy biztosan mással találkozgat. Éjszakánként rámászik, megerőszakolja, olyan szexuális dolgokra kényszerít, amiket a néni egyáltalán nem akar."

„Egy hatvan éves nő a férje ellen panaszkodott szexuális zaklatás miatt. A leghétköznapiabb tevékenységek közben – például süti a palacsintát – próbálkozott a férj. Egyidősek, harminc éve házasok. Az egyetlen lehetséges kifogás az, hogy sokszor vigyáznak a kisiskolás unokára, és őt tartja a nő maga mellett, hogy a férjét távol tartsa magától. A férfi teljesen rendben van mentálisan, de attól a perctől kezdve, hogy hazaérkezik, a nőnek nincs tőle nyugta."

„Ott nem volt fizikai erőszak, csak kinyitotta az ablakot, és azt mondta, hogy most vagy kiugrasz az ablakon, vagy szétteszed a lábad. Nem kell ahhoz megverni, hogy megerőszakolja, hanem egy mondat elég."

Végül egy-egy esetben említettek az interjúalanyok elhanyagolást, segítség megtagadását és pénzügyi kihasználást. Egy történetben csak annyi hangzott el, hogy az áldozatot bántalmazták, de ennél pontosabbat nem tudtunk meg.

Kölcsönös erőszakról, bántalmazásról nagyon kevés esetben volt szó. Egy-két szakember elmondta, hogy a nők között is akadnak bántalmazók, különösen, ha verbális agresszióról van szó:

„Majdnem, hogy több olyat láttam, ahol a lelki bántalmazásban a nő bántja a férfit. Ezek kemény nők, akik használják a férfit, akik próbálnak megfelelni a nőnek."

„Napi szinten találkozom a házaspárok, élettársak közötti folyamatos, rendszeres verbális erőszakkal, és ez nem kell feltétlenül, hogy

alkoholhoz kapcsolódjon. Nincsenek tekintettel egymásra ezek a házaspárok, és ez mindkét nemre jellemző."

Egyetlen történetben említették, hogy a kölcsönös bántalmazás úgy alakult ki, hogy védekezett az áldozat, és a szakember elbeszélése alapján ez sikeresnek is bizonyult:

„Egy nénit – akinek öt-hat gyermeke van –, a férje próbálta többször megverni, de a néni mindig visszaütött és így egy idő után elmaradtak a bántalmazások."

Más szakember is úgy gondolta, hogy az áldozaton is múlik az, hogy agresszióknak van-e kitéve. Emellett megjelent az a vélemény is, hogy a nő provokálja is az agressziót:

„Sok esetben a nő meg tudna úgy változni, hogy egyszerűen lehetetlenné váljon az, hogy megüssék. Mert egyrészt a félelem gerjeszti az agressziót. Hergelni is lehet egy agresszív embert és lehiggasztani is lehet. Ez nem azt jelenti, hogy ez a nők hibája, felelőssége, de úgy gondolom, hogy tanítani kellene a nőket az, hogy hogyan kezeljék az agressziót. Sokban rajtunk múlik, hogy mi történik velünk, és ezt nem kommunikálják eléggé a világban. Mindig van választási lehetőség. Ki lehet lépni egy szado-mazo helyzetből."

„Hazajön a részeg férje, ahelyett, hogy hagyná, hogy lefeküdjön, és kialudja magát, elkezd a veszekedést. Tudom, hogy nehéz megállni, ha már ötödik este jön így haza."

Az esetek felében a történetekből nem derült ki, hogy régóta tartott-e a bántalmazás. Tizenhárom olyan esetet mondtak el a szakértők, ahol már évek óta tartott a bántalmazás, és aztán idős korban is folytatódott. Hét olyan esetről hallottunk, ahol a bántalmazás nemrég kezdődött. Ezek közül egynél volt egészségügyi oka a bántalmazásnak: az elkövető Alzheimer-kórban szenvedett, és emiatt vált agresszívvé. Továbbá nem régóta tartók voltak az olyan bántalmazások, amelyeknél az elkövető az áldozat a főbérője vagy albérője volt.

Sok esetben nem tudtuk meg a történetek végét, azt, hogy sikerült-e valamilyen megoldást találni. Ahol a szakértők mégis el tudták mondani, ott volt olyan áldozat, aki visszament az elkövetőhöz, néhány esetben sikerült az áldozatnak a gyerekeihez elköltöznie, két esetben került az elkövető börtönbe, továbbá több

esetben is szociális otthonba tudott elmenekülni az áldozat. Néhány esetben az áldozat belehalt a bántalmazásba, a bántalmazás okozta betegségekbe, máskor pedig a történet úgy zárult le, hogy az elkövető halt meg.

„Csúnya dolog, de azt mondhatjuk, hogy sokszor addig, amíg az áldozatnak nem robban le a férje, addig nincs megoldás.”

Az elmesélt esetek közül tizenhétben maga az áldozat mesélte el a bántalmazást a megkérdezettnek. Ezen esetek egy részében az áldozat nem a bántalmazás miatt kereste fel a szakembert, hanem valami máshoz kért segítséget, és miközben beszélgettek, akkor derült ki az, hogy az áldozatot bántalmazzák.

„A bántalmazások általában beszélgetések során derülnek ki, akkor mondják el a kliensek, hogy életük során milyen bántalmazásokat szenvedtek el. Nem csak férjüktől, hanem sajnos a fiúgyermekektől is előfordul a bántalmazás. Sohasem a bántalmazás miatt keresik fel a szolgálatot, hanem más egyéb ügyekkel, például egy lakásfenntartási támogatás igényével, de észreveszik, ha valaki empatikus és elmondják a problémát.”

Öt esetben az áldozat valamilyen rokona – egyszer testvére, négyszer gyermeke – vette fel a kapcsolatot a szakértővel, és kért segítséget. Négy esetben maga a megkérdezett figyelt fel a jelekre, észlelte a bántalmazást, és további négy esetben az intézmény más dolgozója vették észre. Három esetben a szomszédok jelentették az intézménynek, hogy valamilyen problémát tapasztaltak, öt esetben pedig más intézmény vette fel a kapcsolatot az interjúalany intézményével (gyámügy, gyermekjóléti szolgálat, családsegítő vagy az OKRIT). Végül két történetnél nem derült ki az informátor személye.

Minden olyan esetben, amikor nem az áldozat keresi fel a szakembereket – vagy az áldozat nem kér segítséget –, a szakembereknek meg kell hozni azt a döntést, hogy mennyire folynak bele az ügybe. Több megkérdezett is elmondta, hogy sokszor éppen azzal követnek el hibát, ha kiküldik a családsegítőt, rendőrséget a helyszínre anélkül, hogy az áldozat kérte volna.

„Az nem hatékony, ha a segítő ember is erőszakos, mert az áldozat a bántalmazás során is azt éli meg, hogy nem az történik, amit ő akar, és ez hasonló helyzetnek tűnhet neki.”

„Persze tudjuk, hogy sokszor éppen, hogy árt, ha kiküldünk oda egy rendőrt, mert utána még többet fogják bántani az áldozatot. Ilyenkor

mindig dilemma, hogy ha őbenne nem fogalmazódik még meg, hogy valódi lépéseket tegyen, igénybe vegye a segítségeket, akkor kívülről szabad-e beleavatkozni. Az a legjobb, ha sikerül kiépíteni benne a bizalmat és végül ő maga kezdeményezi a segítségkérést."

Az esetek többségében a szakemberek nem vonnak be más intézményt. Ennek részben az az oka, hogy az áldozatok nem mindig kérnek tőlük segítséget, sokszor csak elmesélik nekik, hogy mi történt velük. Különösen igaz ez a telefonos segélyszolgálatokra, amelyeknek nem is feladat a segítségküldés, csak meghallgatják a hívót, esetleg további elérhetőségeket adnak neki, ha ki szeretne lépni a kapcsolatból vagy feljelentést szeretne tenni. Más esetben az is előfordult, hogy a szakember nem volt benne biztos, hogy jogában áll közbeavatkozni, vagy orvosként mindkét félért felelősséggel tartozott. Ha mégis bevontak más intézményt is, akkor az leggyakrabban öregek otthona, családsegítő, esetleg rendőrség volt, ha feljelentést tett az áldozat.

Az esetek elmesélésekor a szakemberek csak néha említették meg, hogy az adott eset mélyen érintette őket, szívbemarkoló volt számukra.

„Ezt végighallgattam, nem akarta odaadni [a pénzt], hallottam a csattanásokat. Tehát nem csak verbális agresszióról volt szó. Azt hittem, hogy megőrülök ezt végighallgatni."

Többségében azonban inkább tárgyilagos, pontosságra törekvő elbeszélések voltak ezek. A megfogalmazás során főként az események leírására, esetleg az áldozat fizikai vagy lelki állapotára koncentráltak. A környezet, foglalkozás, státusz meghatározása legfeljebb egy-két esetben vált fontossá. Két szakember említette meg a történet elmesélésekor, hogy az elkövető roma származású volt – azt, hogy az áldozatok valamelyik kisebbséghez tartoztak-e, egyetlen esetben sem tudtuk meg.

7.3.3. Ügyintézés

A konkrét esetek elmesélése után arról beszélgettünk az egyes szakemberekkel, hogy hogyan szoktak eljárni olyankor, ha kapcsolatba kerülnek egy idős áldozattal. Milyen módon tudnak segíteni neki, milyen nehézségekkel kell szembenézni az időseknek, miben különbözik az ő helyzetük a fiatal, partnerbántalmazott nők helyzetétől.

Az egyes ügyintézési módok nagyon eltérőek voltak attól függően, hogy milyen intézmény dolgozójával készült az interjú. A telefonos segélyvonalaknak ugyanis főként a telefonáló meghallgatása, és tanácsadás a feladata. Ők készítenek

ugyan jegyzeteket a beérkező hívásokról, de ezt csupán a rendszeres szupervíziókon használják fel – esetleg saját, belső statisztikákat készítenek belőle –, tehát egyáltalán nem kell olyan pontossággal elszámolniuk róla, mint a rendőrségnek, ügyészségnek vagy egy shelternek.

Az interjúk alapján megállapíthatjuk, hogy pontos jegyzőkönyvet csak az ügyészek, rendőrök és shelterek készítenek az esetekről. A családsegítők esetenaplókat készítenek, a telefonos segélyszolgálatok jegyzeteket a beszélgetésről, a házi orvosok legfeljebb a beteg kartonjára írják fel, ha megtudják, hogy bántalmazás történt. Ezután különböző szintű és jellegű segítséget tudnak nyújtani az áldozatoknak. Sok szakember, intézmény csakis azzal próbál segíteni az áldozatoknak, hogy meghallgatják őket, beszélgetnek velük.

„Mi az odafigyelést és beszélgetést tartjuk az egyik legfontosabb támogatásnak, segítségnek, mivel egy kis településen nincs sok lehetőség. Nagyon igénylik az idősek az odafigyelést, a beszélgetést, hogy megkérdezzék, hogy vannak, megálljanak társalogni. Rendezvényekre hívják őket, közös ünnepeket és Istentiszteleteket is szoktak tartani.”

„Néha ugyan panaszkodtak feleségek, hogy a férj megváltozott. De valahogy tényleg majdnem mindegyiknél olyan érzésem volt, hogy kis beszélgetés, kis támogatás, kis erősítgetés inkább afelé tolta a nőket, hogy valahol büszkék arra, hogy milyen jól bírják. Aki már évtizedeket leélt egymás mellett, az már érték.”

„Mindenféle tanácsot adunk a telefonálónak.”

„Az idős nőknek legtöbb esetben olyan támogatásra van szükségük, hogy ki tudják beszélni magukat, és ne kapjanak ítéletet. Beszéltetni kell, hallgassuk meg, legyünk empátikusak vele és éreztessük, hogy mellette vagyunk, és őszintén elmondhatja a problémáját.”

„Segítségnyújtásban a legfontosabb az, hogy azt kommunikáljam, hogy hozzám fordulhatnak, ha bármi van.”

Más intézmények, szakemberek megpróbálnak telefonszámokat adni, pszichológusokhoz eljuttatni az áldozatokat, akik segítenek feldolgozni az eseményeket. Vagy éppen elkísérik a rendőrségre, feljelentést tenni az áldozatot.

„Ha az intézményhez fordulnak, akkor van lehetőség pszichológus, jogász ingyenes igénybe vételére, egészségügyi intézményekben való eljutásra, a rendőrséget is be tudjuk vonni szükség esetén, mert velük is jó a kapcsolat.”

„Ha megtudom, hogy bántalmazás történt, elmondom neki, hogy van ügyvéd, pszichológus, akiket tudok ajánlani. Ha ő azt mondja, hogy nem kell segítség, nem erőltetem, legfeljebb felajánlom, hogy ha meggondolja magát, nyugodtan jöjjön.”

„Ha valaki konkrétan segítséget kér, akkor elbeszélgetek vele vagy közösen velük. Továbbá párterápiát és mediációt ajánlok. Elég sok családterapeutát ismerek, mediátor barátaim is vannak, ezért közülük tudok konkrétan ajánlani. Nem szervezettel dolgozom együtt, hanem inkább a saját kapcsolataimat mozgatom meg.”

Az orvosoknak bejelentési kötelességük van, ha azt tapasztalják, hogy bántalmazást szenvedett el valamelyik páciensük. Azonban a megkérdezett orvosok nem nagyon hisznek ebben a megoldásban, és nem is élnek vele. Van, aki azért, mert az áldozat kéri, hogy ne tegye. Más azért, mert inkább a beszélgetés erejében hisz, nem a rendőrségben. A házi orvosok számára ez azért is probléma, mert mindkét fél az ő betegük, és nem érzik etikusnak azt, hogy egyikük mellett kiálljanak a másikkal szemben. A traumatológiára beszállított betegek esetében szintén kötelező bejelentést tenni a rendőrségen, és mivel a kórház és a beteg között nincs személyes kapcsolat, ez általában meg is történik.

A shelterek ügyintézése nagyon összetett. Mivel a védett házak címe államtitoknak minősül, az áldozatnak alá kell írnia, hogy soha nem árulja el, hogy hol volt. Ezek után a shelterben felméri az áldozat egészségügyi állapotát, szükség esetén jogi tanácsot, segítséget adnak neki, pszichológus foglalkozik vele. Továbbá segítenek abban is az áldozatoknak, hogy hogyan folytassák az életüket azután, ha elhagyják az átmeneti otthont.

„Meg kell tanítani az ügyfeleknek, hogy hogyan tudják ők megteremteni a saját biztonságukat. Alapvető szabályokat tanítunk meg nekik, hogy hogyan vegyék fel szükség esetén a kapcsolatot biztonságosan a bántalmazóval. Beszélgetünk velük arról, hogy ha visszamennek, ez ne legyen szégyen, ne bűnnek számítson. Nagyon sokan visszamennek érzelmi kötődéstől kezdve az anyagi függőségig sok minden miatt. De

ha úgy mennek vissza, hogy ezt szégyellik, és nem merik elmondani, nem fognak segítséget kérni a későbbi helyzetekben."

A rendőrség és ügyészség alapvetően akkor találkozik az áldozatokkal, amikor konkrét feljelentés történt. Az ügyész csak bírósági tárgyalás során, a rendőröknek időnként ki kell menni az áldozat otthonába, de gyakran az áldozat személyesen megy be hozzájuk, hogy feljelentést tegyen.

A legtöbb intézmény, megkérdezett valamilyen módon kapcsolatba kerül munkája során a rendőrséggel. Az ő megítélésük nagyon eltérő volt. Mint ahogy korábban is leírtuk már, Magyarországon néhány éve a rendőrség egyáltalán nem kezelte megfelelően a bántalmazási eseteket, azonban szerveztek a rendőröknek több olyan továbbképzést is, amelynek eredményeként most már a rendőrök jól képzettek, tudják, hogy hogyan kell kezelniük az egyes eseteket. Sok intézményben érzékelik is ezt a változást:

„A rendőr – a körzeti megbízott – nagyon segítőkész volt, a bácsit felkereste, és mint „férfi a férfival” próbált beszélgetni velem."

„A rendőrséggel egyre jobb a tapasztalat, ott egyértelműen érezhető egy szemléletváltás, fejlődés. Látszik, hogy ők egyre több továbbképzést szerveznek."

„A rendőrséggel is jó a kapcsolatunk, a rendőrkapitány negyedévente összehívja az intézményeket megbeszélésre, hogy milyen segítséget tudnak nyújtani az intézmények számukra, mert az idős esetekben sok a besurranó tolvaj, a bántalmazás és ebben kapnak segítséget. Az intézmények jelzést tesznek a rendőrség felé."

Még mindig vannak azonban olyan területek, szakemberek, akik úgy látják, hogy a rendőrök nem elég segítőkészek:

„A rendőrséggel még mindig van egy kis probléma, nem veszik elég komolyan, még mindig akkor mennek csak ki, ha vér folyik. Talán sok a férfi, férfi szolidaritás, nem tudom, de nem igazán működik. Van a harminc napos távoltage, de ez nem igazán hatékony, mert azután ismét folytatódik a bántalmazás: úgy elverjük az asszonyt, csak úgy porol, mert szólni próbált. A rendőrség még mindig azzal foglalkozik, hogy szegény bántalmazó, akkor mi lesz vele, hol lesz, stb. Külföldön ezzel nem foglalkoznak, nálunk ez még hiányzik."

„Hát a rendőrökre – nem is tudom, szakembernek lehet-e őket mondani – inkább nem térnék ki, hogy hogy intézkedtek. Vagyis nem intézkedtek. Ismertem olyan áldozatot is, akinek a fia a rendőrségen dolgozott, és mivel az apa mellett a fiú is bántalmazta, ezért nem kapott semmilyen rendőri segítséget.”

„Sokszor a rendőrségtől kapják meg a számunkat, és ez teljesen felháborító, mert egy olyan esetben, amikor arra lenne szükség, hogy kimenjenek, hogy megvédjék a nőt, akkor lepasszolja nekünk a rendőrség az esetet és nem csinálnak semmit.”

Az ügyintézés során az, hogy az a megkérdezettek bevonnak-e más intézményeket, éppen úgy a saját szervezetüktől függ, mint ahogy a jegyzetelés és a segítség módja is. Így a telefonos segélyszolgálatok közül csak egy olyan volt, amelynek az a feladata, hogy szükség esetén felvegye a kapcsolatot a rendőrséggel vagy shelterekkel, és segítse az áldozatot a konkrét ügyintézésben.

„Ez az intézmény általában egy kapunak számít, ahol először próbálkoznak az áldozatok, segítők. Utána itt kapnak tanácsot, hogy hová menjenek, hol kérjenek segítséget.”

A másik három segélyvonalnál dolgozó interjúalany azonban legfeljebb telefonszámokat ad meg az áldozatoknak, de ők maguk nem lépnek kapcsolatba más szakemberekkel.

Ahogy már írtam, az orvosoknak kötelességük bevonni a rendőrséget, ha az áldozat nyolc napon túl gyógyuló sérülést szenvedett el. De a háziorvosok számára nehéz etikai probléma az, hogy bevonjanak-e más szakembert. Éppen ezért általában ők is csak telefonszámokat adnak az áldozatnak, de ők maguk ritkán veszik fel a kapcsolatot más intézményekkel. A traumatológián általában valóban bejelentést tesznek a rendőrségen, és később gyakran kell tanúskodniuk bíróság előtt. Emellett a megkérdezett orvosok elmondták, hogy ha az jut a tudomásukra, hogy gyermekeket is bántalmaznak vagy ők bármilyen módon veszélynek vannak kitéve a bántalmazás miatt, akkor azonnal bevonnak külső intézményt – gyámhatóság – is.

A családsegítők leggyakrabban a rendőrséggel kerültek kapcsolatba, továbbá különböző szociális otthonokkal, háziorvossal kellett még együttműködniük az ügyintézés során. A menedékhelyeken ezeken kívül megjelenik még a pszichológus és jogi tanácsadó, sokszor úgy, hogy az intézmény

munkatársaként dolgozik. Az egyes szociális otthonok szintén mentálhigiénés szakemberekhez, egészségügyi és jogi tanácsadókhöz tudják továbbítani az áldozatokat. A válaszok alapján úgy tűnt, hogy a legtöbb intézményben az az elsődleges, hogy a saját dolgozóik segítsék az áldozatokat, és csak szükség esetén továbbítják az esetet. A rendőrség, ügyészség pedig általában a tanúskodás esetén von be más intézményeket, vagy pedig akkor, ha az áldozatnak shelterben, szociális otthonban kell helyet találni.

Kíváncsiak voltunk, hogy az áldozatok hogyan fogadják a szakemberek erőfeszítéseit. A megkérdezettek válasza elsőként többnyire az volt, hogy nagyon hálásak. Örülnek, hogy valaki meghallgatja őket, hogy elmondhatják azt, ami történt velük. Sokszor az is nagyon fontos, hogy ezek a szakemberek hisznek nekik, és nem őket hibáztatják. Ugyanakkor, ahogy tovább beszélgettünk, kiderült, hogy csaknem mindenki találkozott már negatív reakciókkal is. Ennek többféle oka volt. Egyrészt fontos leszögezni, hogy – ahogy már mondtuk –, ha az áldozat nem kér segítséget, akkor nem fogadja túl jól annak az erőltetését. A szakembereknek minden esetben meg kellett fontolniuk, hogy kiküldjenek-e segítséget az áldozathoz, ha ő maga nem kérte. Volt olyan eset, amikor ezért ütköztek elutasításba.

Másrészt sokszor előfordul – különösen a telefonos segélyszolgálatok esetében –, hogy az áldozatok mást várnának, mint amit az adott intézmény nyújtani tudna. Ilyenkor éppen azért csalódottak, mert nem kapnak azonnali segítséget magától a szakembertől, akit felkerestek.

„Van olyan, aki elégedetlen, mert azt szeretné, ha mi kommandósként kimennének és megoldanánk a helyzetet. Ezeket az áldozatokat zavarja, hogy csak telefonon lehet velünk beszélni, nem teszünk helyettük feljelentést, kérdezik, hogy akkor mégis mit csinálunk mi.”

Továbbá időnként az áldozatok azért utasítják el a segítséget, mert azt sértőnek, bántónak érzik saját magukra. Vagy más szakemberek előtt is szégyellik a helyzetüket, és habár egy embernek megnyíltak, nem mernek máshoz fordulni.

„Az alacsonyabb státuszúaknak előítéleteik vannak a pszichológussal szemben – de az alkohol- vagy gyógyszerfüggőség szerintük is betegség, ennek kapcsán hajlandók segítséget kérni. Ha emiatt elmegy hozzá, akkor a jó pszichológus komplexen kezelheti. Esetleg olyan testi tünetekkel, mint remegés, alvászavar, lehet ideggyógyászhoz küldeni, aki talán megvizsgálja alaposabban.”

„Arról nagyon nehéz beszélgetni, hogy milyen helyzetben van az áldozat. Addig, amíg az az illúzió van, hogy közösen szidjuk azt a gonoszt, addig semmi gond.”

Ugyanakkor megjelent az is, hogy az áldozatok azért utasították el a segítséget, mert már belefáradtak, belefásultak a küzdelembe, és nem hittek abban, hogy valóban javulni fog a helyzetük:

„Addig elfogadják a segítségnyújtást, amíg tudják, hogy az a túléléshez kell. Élelem, ruha, gyógyszer. Amit azon kívül megpróbálunk belelépni az életükbe, ott már hárítanak. Mert egy életet leéltek és próbálják azt rendezni, és ott van a szégyenérzet. Ez mindegyiknél előjött: 'Figyeljen, ne segítsen. Olyan rövid az életem. Csak egy kis nyugalmat adjon!'. Ők már nem is akarnak küzdeni.”

A fenti idézetből is látható, hogy az idősek sokszor másképp viszonyulnak a helyzetükhöz, úgy gondolják, hogy már nem érdemes küzdeniük, mert hamarosan meghalnak. Nyilvánvaló, hogy egy fiatalabb áldozat sohasem utasítaná vissza erre hivatkozva a segítséget. Fontosnak tartottuk tehát azt a kérdést is, hogy miben tér el az idős és a fiatal bántalmazottak helyzete. Arra voltunk kíváncsiak, hogy más segítségre van-e szüksége egy idősebb áldozatnak, mint egy fiatalabbnak. Egyáltalán, mennyire van esélyük az időseknek arra, hogy kilépjenek egy bántalmazó kapcsolatból, helyzetből – mennyivel van kevesebb esélyük rá, mint a fiatalabb áldozatoknak, és hogyan lehetne javítani ezen a helyzeten. Korábban már említettük az áldozatok jellemzésénél, hogy a legtöbb szakember úgy gondolta, hogy nagyon is elkülöníthető az idősebb és a fiatalabb partnerbántalmazott áldozatok helyzete.

A válaszadók közül csaknem mindenki elmondta, hogy az idős áldozatok helyzete sokkal nehezebb, mint a fiataloké: nehezebben tudnak informálódni arról, hogy hol és hogyan kérhetnének segítséget. Mivel nincs saját keresetük, nehezebben tudnak új életet kezdeni, és sokszor olyan a fizikai vagy szellemi állapotuk, hogy akkor sem tudnak elmenekülni, ha lenne rá módjuk vagy kapnának hozzá segítséget.

Az első és legfontosabb probléma újra meg újra visszatért a beszélgetések során, és sokszor annak a kérdésnek a kapcsán is, hogy mire kell különösen figyelni, ha idős áldozatokkal dolgozik együtt szakember: az idős nők nehezen nyílnak meg, kevésbé merik elmesélni azt, ami történt velük. Jellemző a fiatal áldozatokra is, hogy szégyellik a történeteket, de egyes szakemberek szerint ők sokkal inkább elmondják, mint az idősebbek:

„Nehezebben nyílnak meg, nehezebben mondják el, hogy mi történt velük. Sok esetben saját kudarcuknak fogják föl. Szégyellik. Egy 22 éves nő teli szájjal elmondja, de ők az a korosztály, akit úgy neveltek, hogy a férjed az urad, ami van, az van. Anyukám szokta mindig mondani, hogy ki milyen virágot szakít, olyat szagol.”

„Mivel az idősekre még jellemzőbb, hogy nem mernek segítséget kérni, nem merik bevallani, hogy ők áldozatok, mi történt velük, ezért nagyon hasznos számukra az arc nélküli segítségkérés, a telefon.”

A következő fontos különbség szintén többször, több kérdésnél is előfordult: az idősek a megkérdezettek szerint sokkal nehezebben informálódnak, mint a fiatalok:

„A fiatalok helyzete könnyebb, ha segítséget keresnek, mert az interneten rá tudnak keresni. Az idősebbek esetében a körzeti orvos az, akihez fordulhatnak. Gyakorlatilag nincs más, akin keresztül el tudnak indulni.”

Az információ megszerzése, segítségkérés után azonban szintén fontos probléma az, hogy az időseknek nyújtott segítség esetén más dolgokra kell koncentrálni, mint a fiatalok esetében. Így az idős áldozatoknak általában rosszabb az egészségi állapota, és ez az egyes intézmények számára többféle gondot is jelenthet.

„A legfontosabb különbség az idősek esetében az egészségügyi állapot romlása. Nincs lift, nem tud lemenni. Aztán nem tudja elvégezni az ügyintézését, mert nem tudja, hogy hova kell menni, mit kell csinálni. Majd következhet az, hogy nem tud magáról gondoskodni, ágyból sem tud kikelni.”

Ahogy az idősek állapota romlik, úgy egyre kevésbé tudnak segítséget kérni vagy elmenekülni és egyre gyakoribb lehet az is, hogy környezetük az időskori demenciának, zavarodottságnak tudja be a panaszait. Emellett az egyik shelter vezetője elmondta azt is, hogy sok esetben az is nehézséget okoz, hogy az elmenekült áldozat eredeti háziorvosától kellene leleteket, orvosi eredményeket kapniuk ahhoz, hogy gyógyszereket írathassanak fel neki – csak hogy ez sokszor hetekig is elhúzódik és egyes betegségek esetében a késlekedés, gyógyszerhiány végzetes lehet.

Nagyon fontos probléma az idős áldozatok esetében az anyagi helyzet. Ahogy a bevezetőben már leírtuk, Magyarországon nagyon különböző a nyugdíjak mértéke: vannak olyan nyugdíjasok, akik a létminimum alatt élnek, és vannak olyanok is, akik nagyobb összeget kapnak, sőt, akár dolgozni is tudnak a nyugdíj mellett. Azoknak az idős áldozatoknak, akik rosszabb anyagi helyzetben vannak, sokkal nehezebb ez elmenekítése. Ilyenkor a legtöbbször valamilyen családtagot próbálnak találni a shelterek, akihez az áldozat elköltözhethet.

„A legfőbb probléma az, hogy rossz az anyagi helyzetük, és hacsak nem támogatja őket a család, akkor nem tudnak elmenekülni, önálló életet kezdeni – pedig sokszor erre van szükség ahhoz, hogy ki tudjon lépni a bántalmazó kapcsolatból az áldozat. Valójában a kapcsolatok a legfontosabbak, nem is a pénz. Másik nehézség, hogy sokszor ezek a kapcsolatok mindig is bántalmazók voltak, a gyerekek bántalmazó családban nőttek fel és menekülnek otthonról, nem akarnak tudni az egészeztől.”

Habár a fiatal áldozatok életében is meghatározó az, hogy akad-e olyan barát, családtag, aki be tudja fogadni őket szükség esetén, ez az idős áldozatok menekülésénél kulcsfontosságúvá válik. Ők ugyanis már nem dolgoznak, és a nyugdíjuk sokszor nem olyan mértékű, hogy annak összegéből albérletbe tudjanak költözni és az élelmiszerek mellett a rezszi költségeit, bérleti díjat is fizetni tudják.

Akadott olyan megkérdezett, aki biztos volt benne, hogy az idős áldozatokat mindig el lehet helyezni a családtagjaiknál:

„A középkorosztály tud magáról gondoskodni, az idős korosztálynál remélhetőleg van egy olyan rokon vagy családtag, ahová el tud menni, ahol be tudják fogadni pár hónapra. Az én anyukám is hatvanöt éves, és ha az apám bántaná, nyilván fognám és elvinném magamhoz. Én, mint a gyereke mindent megtennék azért, hogy az én anyám biztonságban legyen. Tehát megoldottabb az idősek helyzete. Nagyon ritka, hogy nincs senkije, ahová el tudna menni”

Az egyik shelter vezetője azonban ezt egészen másképp látja. Az ő tapasztalataik alapján nem ritka az, hogy az idős áldozatoknak nincs hová menekülniük. Ennek lehet az is az oka, hogy sokszor az áldozat gyermekeinek sem olyan az anyagi helyzete, hogy be tudnák fogadni az áldozatot. Máskor ők is tartanak az elkövetőtől, nem ritka, hogy gyermekkorukban ők is elszenvedtek tőle bántalmazást. Ilyenkor, ha az áldozatnak vagy a gyerekeinek nincs arra egy nagyobb összege, hogy az áldozat beköltözhessen valamilyik öregek otthonába,

akkor a shelterek kénytelenek egy hajléktalanszállóval felvenni a kapcsolatot. Ráadásul újabban ez is nehézségekbe ütközik:

„Az a legnehezebb most már, hogy eddig a női szállóra el tudtunk helyezni mondjuk időskorúakat, de most már tíz intézményből, akikkel felvettük a kapcsolatot, heten azt mondták, hogy csak aktív korú nőket vesznek fel, tehát nyugdíjasokat nem. És a tegnapi szupervíziónk arról szólt, hogy innentől hogyan tovább.”

Az, hogy az idős áldozatok kimenekítése, az átmeneti otthon után történő elhelyezése ennyire nehézkes, szintén csökkenti annak az esélyét, hogy segítséget kérjenek. Még kevésbé van kilátásuk a menekülésre, mint a fiataloknak, és sokkal kevésbé rugalmasok, mint ők.

„Az idősek legfontosabb igénye a biztonság.”

Több szakember is megemlítette, hogy a házi orvosoknak és a rendőröknek nagyon fontos szerepe lehetne abban, hogy segítsék az áldozatokat. Különösen igaz ez a házi orvosra, aki rendszeresen találkozik az idős nőekkel, észreveheti a rendszeres bántalmazás jeleit. Minden megkérdézett orvos elmondta, pontosan tudják, hogy mikor hazudik a beteg azzal kapcsolatban, hogy hogyan sérült meg. Ugyanakkor egyes szakemberek úgy látják, hogy az orvosok nem segítenek eleget:

„Az orvosok, rendőrök sokszor elbagatellizálják a bántalmazást, nem írják le pontosan, hogy mi történt, beszélnek, hogy az áldozat úgymint vissza fog menni a bántalmazóhoz.”

Fontos figyelembe venni, hogy az orvosok komoly dilemma előtt állnak, amikor el kell dönteniük, hogy segítsenek-e az áldozatnak. Mindkét házi orvos, akikkel interjút készítettünk, elmondta, hogy neki az elkövető is betege, és az ő érdekeit is szem előtt kell tartania. Jellemző a rendőrökre, jogászokra is, hogy igyekeznek az elkövető érdekeit is szem előtt tartani. Visszatérő probléma Magyarországon, hogy az amúgy is igen rövid időre szóló távoltartási törvényt ritkán alkalmazzák, mert ilyenkor az elkövető saját házában használatára vonatkozó jogai sérülnének. Fontos lehet tehát megvizsgálni azt a kérdést, hogy milyen esetekben és meddig érdemes védeni az elkövetőt, mikor kell már csak az áldozatra koncentrálni.

7.4. Összefoglalás

Ahogy az eddigiekből is látható, sajnos nagyon gyakori az, hogy a bántalmazás áldozatai – akár idősek, akár fiatalok – nem kérnek segítséget, mert szégyellik azt, ami történt velük. Fontos tehát tudni azt, hogy minden esetben többen szenvednek el partner általi bántalmazást, mint amennyiről a rendőrök, családsegítők tudnak. Éppen ezért fontosnak tartottuk, hogy az interjú záró blokkjában arról kérdezzük meg a szakértőket, hogy szerintük mit lehetne tenni azért, hogy az áldozatok merjenek segítséget kérni, az egyes esetek napvilágra kerüljenek.

A megkérdezettek között visszatérő vélemény volt az, hogy az áldozatok akkor mernek majd mesélni mindarról, ami történt velük, ha azt tapasztalják, hogy odafigyelnek rájuk, meghallgatják őket. Ha meghitt, jó viszonyt sikerül kialakítani a szakember és az áldozatok között.

„Az idős nőknek olyan jellegű támogatásra van szükségük, hogy elmondhassák problémájukat, de maguktól nem fogják elmondani, hanem meg kell őket nyitni. Tehát a házi gondozónak látnia kell, hogy mi a helyzet és neki kellene megnyitni a hölgyet és beszélni vele.”

„Azért nem kerülnek napvilágra ezek az esetek, mert az idősothonban már általában egyedül élnek az idősek, így ott nemigen lehet találkozni ilyen esetekkel, a másik dolog pedig az, hogy szégyellik, ezért nem beszélnek róla az idősek. Csak akkor fognak kiderülni ezek az esetek, ha olyan bizalmas kapcsolatot alakítunk ki velük, hogy megnyílnak. Nagyobb figyelmet kell fordítani az idősekre, de sajnos a házi gondozásban is nagyon kevés idő jut az ilyen dolgokra.”

„Sok esetben azért nem kerül napvilágra a bántalmazás, mert az idősek szégyellik, és nem beszélnek róla. Csak akkor fognak kiderülni az esetek, ha olyan bizalmas kapcsolatot alakítunk ki velük, hogy megnyílnak.”

A megkérdezettek szerint ahhoz, hogy a családon belüli erőszak áldozatai segítséget merjenek kérni, arra van szükség, hogy ne szégyenkezzenek, ne saját magukat hibáztassák amiatt, ami történt velük. Ehhez pedig – ahogy több interjúalany is kimondta – egy szemléletváltásra van szükség Magyarországon. Részben az áldozatok megítélésén, részben pedig a nők családon belüli szerepén kellene változtatni ahhoz, hogy az áldozatok segítséget merjenek kérni.

„A napvilágra kerülés érdekében az lenne nagyon fontos, hogy az áldozatok fel merjék vállalni önmagukat, mert az is nagy probléma, hogy szégyelli, magát vádolja a történetekért és nem meri a nyilvánosság elé tární, mert pálcát törnek felette. Mert valljuk be őszintén, hogy ez történik. Még mindig él, hogy azt ítélik el, akit bántottak. Faluban ez még mindig működik, városban talán már kevésbé.”

„Tudatosítani kellene az emberekben, hogy bizonyos magatartást az ember egy állattal sem tesz meg, akkor hogy tehetné meg egy idős nővel vagy férfival. Az idősökben még mindig bennük van, hogy nők szolgálják az urukat, ők kicsit alsóbbrendűek, kevesebbek, mint a férfiak. A fiatalabbak esetében ez már nem így van. Fontos lenne elmondani, hogy ugyanolyan értékűek és ugyanolyan jogaik vannak az idős nőknek is, egyenrangúak és a férfiaknak nincs joguk őket bántalmazni.”

„Ahhoz, hogy kiderüljenek az esetek, minél kevésbé szégyenkeltően kellene kommunikálni ezt az egészet. A társadalomban olyan folyamatok kellenének, hogy mindenki a saját problémáiról, tökéletlenségéről beszéljen nyíltan, és ne a másikkal foglalkozzon. Hiszen mindenki csak saját magát tudja megváltoztatni.”

A megkérdezettek szerint szemléletváltásra pedig úgy volna mód, ha a médiában megjelenne ez a téma. Komoly problémának tartják azonban azt, hogy jelenleg a családon belüli erőszak az alacsony presztízsű kibeszélő show-kban kap csak szerepet, és többnyire ott sem kezelik igazán komolyan ezt a problémát, inkább viccet csinálnak belőle, vagy úgy mutatják be, mintha egy bizonyos társadalmi réteg problémája lenne csak. Nagyon fontos lenne tehát az, hogy a megfelelő médiumokban, komoly szakemberekkel, komolyan feldolgozva jelenjen meg ez a probléma.

„A média segítsége kellene, de nem szenzációhajhász történetek, hanem a realitás. Olyan eseteket kellene bemutatni, ahol valami megoldódik, sikerül. Nem csak azt, hogy ki mit nem tett és mi nincsen Magyarországon, mert, hogy ebből nem fognak tanulni. Annál kevésbé fognak merni segítséget kérni az emberek. Azt kellene megmutatni, hogy mi van, és hogy mik a lehetőségek. Korrekt dokumentumfilmekre, riportokra, reklámokra; sokkal nagyobb médianyilvánosságra lenne szükség.”

„A napvilágra kerülést segítené, ha bizalommal fordulnának a segítő intézmények felé a kliensek, ha többen felvállalnák és hozzájárulnának ahhoz, hogy akár helyi lapokban, újságban is megjelenjenek az ilyen esetek, történetek, akkor ez jelenthetne előrelépést.”

A téma médiabeli szereplése esetén is fontos, hogy tájékoztassák az embereket arról, hogy hol és milyen segítséget lehet kérni. Ahogy már korábban is leírtuk az idős áldozatoknak még a fiataloknál is kevesebb lehetőségük van arra, hogy informálódjanak. A szakértők többsége elmondta, hogy az esetek valószínűleg azért sem derülnek ki, mert az áldozatok nem tudják, hogy kihez fordulhatnak, milyen jogaik vannak, hogyan kérhetnek védelmet.

„A napvilágra kerülés érdekében jobb felvilágosításban kell részesíteni az idős klienseket. Az is egy feladatunk lehetne, hogy amikor az idősekhez megyünk családlátogatásra, akkor felvilágosítsuk őket arról, hogy esetleges bántalmazás esetén milyen lehetőségeik vannak, hova, kihez lehet fordulni. Tehát minél több információt kell nyújtanunk. Ezen a területen van még feladata a családsegítő szolgálatnak.”

„Az esetek napvilágra kerülése érdekében előadásokat kellene tartani, és szórólapokon eljuttatni hozzájuk a felvilágosítást.”

„Marketingben tudok gondolkozni: kiadvány, szórólap kéne, ami megfelelően tartalmazza az információt. Olyan helyen kellene osztani a szórólapot, ahol előfordulnak. Piacon, templomban. A mise végén a papok elmondhatnák. Mert kire hallgat? Az atya mondta, akkor az úgy van. Még azt is elmondhatná, hogy a rendőrségtől kapta az információt. A szentbeszédbe bele lehet szólni.”

Ahogy a fenti idézetből is láthatjuk, megjelentek azok a vélemények is, amelyek szerint nem csak az áldozatoknak, hanem a szakembereknek is szükségük lenne több információra. Ahhoz, hogy segíteni tudják az őket felkereső áldozatokat, egyfelől arra van szükség, hogy felismerjék, ha probléma van, másfelől pedig arra, hogy ők maguk is tudják, hogy kihez lehet fordulni.

„Az esetek napvilágra kerülése érdekében többet kellene beszélni róla szakmai megbeszéléseken, egy szakmai konzultációnak kellene elkezdődnie, mivel még mindig tabuként kezelik ezt a kérdést a szakemberek és az idősek is, ezen lehetne javítani még a munkában.”

„Már az iskolában kellene mélylélektannal foglalkozni, mert minden a gyökereknél ered. Minden pszichológussal, szakemberrel el kellene beszélgetni arról, hogy milyen volt a gyerekkora. Végre őszintének kéne lennünk.”

„Legyenek ezekkel a dolgokkal tisztában azok az emberek, akik az idősekkel egyáltalán találkoznak: mezőőr, polgárőr, idősgondozó, szociális gondozó, postás. Legyenek olyan telefonszám birtokában, hogy odairányítsák a segítőkhez az időseket. Krízistelefonszám, egy lelki segély telefonszáma.”

„Nincs információjuk. Ebben mi hibások vagyunk. Amikor különböző fórumokon az IPV-ről beszélnek, akkor védőnőket, gyermekjóléti hívnak, és nem figyelnek eléggé az idősekre. Kéne menni idősek otthonába is, tájékoztatni őket.”

„Tájékoztatni kellene a lakosságot, hogy jobban felismerjék a jeleket, merjenek segítséget kérni szükség esetén. Kellene képezni a szakembereket is, hogy legyen szemük a jelekre. És főleg kellene egy törvény.”

Ahogy a fenti vélemények alapján is látjuk, sokan úgy gondolják, hogy nem az áldozat felől kellene elkezdeni a segítségnyújtást. Nem az a kérdés, hogy ők miért nem kérnek segítséget, hanem az a fontos, hogy a különböző szakemberek – orvos, családsegítő, házi gondozó –, akik rendszeresen kapcsolatba kerülnek az áldozattal, észreveszik és jelentik-e azt, hogy bántalmazás történt. Csaknem minden megkérdezett egyetértett abban, hogy a székértőknek kell, hogy legyen szemük a bántalmazásra. Az azonban már korántsem volt egységes vélemény, hogy ez valóban megvan-e.

„A szakemberek számára eléggé kiderül, ha bántalmazás történik. Már, ha jó a szakember. Bennem például általában legalább a gyanú szintjén felmerül, de nincs módom arra, hogy nagyon utánamenjek a dolognak, csak jelentem.”

„Ez a családgondozón is múlik, hogy mennyire ássa bele magát az ember dolgaiba, életébe. Családlátogatás során tapasztal olyan dolgokat, amikre ő vagy rákérdez, vagy nem. Tehát sok múlik az emberen is, hogy ő milyen beállítottságú, észrevesz-e apró jeleket, vagy nem.”

„A szakemberek azért nem „találkoznak” ezzel a problémával, mert nem tudnak mit tenni, és ezért inkább fel sem vállalják a dolgot. Mert ha tudok róla, és nem tudok semmit sem tenni, az frusztrálja az embert. Emiatt a lelkiismeretes szakemberek rosszul érzik magukat.”

„Az a helyzet hogy nem figyelünk eléggé egymásra, és a jelzőrendszer, amelynek működnie kellene – az orvos, az óvónő, védőnő, a szomszéd asszony –, nem működik megfelelően. Szankcionálni kellene azt, ha valaki nem veszi észre, nem vesz tudomást ezekről a jelekről. Mert most ugyan kötelezve vannak ők, de szankció nélkül, és akkor gyakorlatilag nincsenek kötelezve. Sokszor ezek az emberek nem akarják bajba sodorni saját magukat azzal, hogy feljelentést tesznek.”

„A szakemberek szakkönyvből tanulnak, és nem engedik magukat érzelmileg megérinteni. Kívül maradnak, nem azonosulnak.”

Egyértelmű tehát, hogy több megkérdezett is rávilágított arra, hogy a szakembereket is képezni kellene, oda kellene figyelni arra, hogy ők észrevegyék a jeleket és fellépjenek a bántalmazás ellen. Mint tudjuk, a rendőrség alapos kiképzést kapott. Most azonban úgy tűnik, hogy a házi orvosokra, házi gondozókra, családsegítőkre kellene jobban odafigyelni.

Az interjúk során alkalmunk volt megfigyelni egy mini-esettanulmányt: egy háziорvossal beszélgettünk, aki több időskori, partner általi bántalmazást is észlelt a területén belül, próbált segíteni. Az interjú végén a korábban már leírt mintavételi módszer miatt megkértük, hogy adja meg más, lehetséges interjúalanyok elérhetőségét. Így jutottunk el a házi orvos területén működő gondozószolgálat vezetőjéhez. Ő némi verbális agresszióról beszámolt ugyan, de azt mondta, hogy nem találkozott igazán súlyos időskori bántalmazással. Továbbirányított a saját területén dolgozó családgondozóhoz, mondván, hogy ha van ilyen eset, ők tudnak róla. A megkérdezett családgondozó azonban azt mondta, hogy nem ezzel a problémával keresik fel őket a kliensek, ezért ő nem is tud semmilyen bántalmazásról. Az együtt élő idősök kapcsolata mondhatni harmonikus információi szerint. Esetleg a házi gondozók találkozhatnak a jelenséggel.

Láthattuk tehát, hogy ugyanazon a területen, ugyanazokkal a kliensekkel találkozó szakemberek mennyire eltérően látják a bántalmazást. Míg egyiküknek volt szeme rá, másnak csak a felszínen látható bántalmazás tűnt fel, a harmadik pedig egyáltalán nem tudott róla. Ez megerősíti azt, hogy nagyon fontos lenne olyan továbbképzéseket tartani a szakembereknek, ahol erre a problémára

hívjuk fel a figyelmüket, továbbá ahol arra ösztönözzük őket, hogy kommunikáljanak egymással, beszéljék meg, ha találkoznak a problémával, és próbáljanak úgy segítséget nyújtani.

Ugyanakkor nagyon fontos kérdés az, hogy egyáltalán van-e értelme annak, hogy az áldozatok segítséget kérjenek. A megkérdezettek egy része úgy gondolta, hogy valódi, tartós segítséget nem lehet biztosítani a bántalmazottnak. És mivel sok áldozat nem is hisz abban, hogy kaphatna segítséget, vagy korábban hiába próbálkozott, ezért hallgatja el a történeteket.

„A terrorizált fél úgy érzi, hogy ha ezt nyilvánosságra hozza, akkor még rosszabb helyzetbe kerül. Ugyanis a segítség az lenne neki, ha teljesen ki tudna kerülni ebből a helyzetből: vagy elvinnék az agresszort, vagy neki adnának új otthont. Erre viszont egyáltalán nincs pénz.”

„Akkor érdemes erre figyelni, hogy kiderüljenek az esetek, ha tudunk segíteni, és nem csak sopánkodunk. Fontos, hogy a rendszer képes legyen segíteni az áldozatoknak – és szerintem ez most nincs így.”

„A napvilágra kerülés szempontjából további probléma, hogy nem igazán vannak szankciók az elkövetőkkel szemben, a bántalmazott pedig nem lesz biztonságban, ha elmondja valakinek. Ha visszamegy az otthonába, tovább folytatódik a bántalmazás.”

„Az áldozatok úgymint vissza fognak menni, mert nem tudnak megélni egyedül, gondoskodni a gyerekekről, nincs meg a pénzügyi hátterük hozzá.”

„A probléma az, hogy valódi segítséget nem kapnak ezek az áldozatok, még akkor sem, ha panaszkodnak. A rendőrség teljesen használhatatlan. A családsegítő szolgálatnak is megvannak a maga határai, ameddig tud segíteni.”

Jellemző volt az a válasz is az interjúk során, hogy a törvényi szabályozás és a bíróságok hozzáállása miatt nem érdemes az áldozatoknak segítséget kérni. Ma Magyarországon nem elég hatékony a távoltartási törvény, és sok esetben a bíróságok az elkövető jogait tartják szem előtt, nem pedig az áldozat védelmét.

„Ez nehéz nekik, mert az egész életüket meg kell változtatni. Amíg ilyen megoldást tudnak csak választani, addig csak azok választják, akik már pokolként élik ezt meg. Más azt mondja, hogy hát inkább elviselem ezt,

mint hogy feladjam az eddigi életemet, elköltözzek egy másik városba, új kapcsolatokat alakítsak ki, ahol akár még rokonok sincsenek a közelben. Azért nehéz azt bevállalni. Az nem megoldás, hogy az áldozat adja fel az életét. A bántalmazót kell eltávolítani."

A megkérdezettek tehát úgy gondolják, hogy hiába szigorították nemrég meg a távollátás törvényét Magyarországon, az továbbra sem elég hatékony, valamint sokan nem is ismerik a törvényi változásokat. Ha tehát az idős áldozatokon akarunk segíteni, akkor a leghasznosabb az lenne, ha a szakemberek alaposabb képzést kapnának és összefognának. Hosszú távon pedig a törvényi szabályozáson kellene továbbra is változtatni. Felmerült az a probléma is, hogy mivel sok anyaothtonba csak kisgyermekes anyák mehetnek, a férjüktől elmenekülő idős áldozatoknak öregek otthonába, szociális otthonokban lehetne fenntartani egy-egy szobát, ahol átmenetileg legalábbis meg tudnak húzódni.

Továbbá nagyon fontos volt, és csaknem minden megkérdezett hangsúlyozta, hogy az időseknek figyelemre van szüksége. Alapvető probléma, hogy a nyugdíj után az idősek a társadalom peremére szorulnak, nem érzik hasznosnak magukat, nincs kapcsolatuk a külvilággal – különösen jellemző ez, ha már az unokák is felnőttek. A legfontosabb tehát az lenne, hogy ezeket az idős embereket bevonják a szakemberek, falubeliek, házbeliek, családtagok. Vagy biztosítsanak nekik napközbeni elfoglaltságot, vagy akár csak beszélgessenek velük gyakrabban, figyeljenek oda rájuk. Mivel az esetek napvilágra kerülésének is a bizalom az alapja, ez azt is elősegítené, hogy az áldozatok segítséget kérjenek valakitől.

Konkrét intézményi szabályozásról, keretrendszeréről vagy egyéb tervről, változtatásról nem tudtak az interjúalanyok. Elhangzott, hogy fontos lenne jobban ellenőrizni a nonprofit szervezetek munkáját, és az is, hogy a házi orvosoknak jobban együtt kellene működniük az egyes segítő szervezetekkel. Tudjuk, hogy a legtöbb házi orvos nem tartja igazán relevánsnak a problémát: kifejezetten kevés házi orvos küldte vissza a kérdőívet, és amikor telefonon kerestük meg őket emiatt, akkor is elzárkózóak voltak. Márpedig valószínű, hogy ezek az orvosok nem azért nem vállalták a kutatásban való részvételt, mert ehelyett az áldozatokat segítették. Inkább jellemző, hogy úgy gondolták, ez a probléma nem az ő hatáskörük. Fontos lenne ezen változtatni. A kórházak működését támogató szociális munkát végző szervezeteket is üdvözlne egy megkérdezett, de csak úgy, ha az orvosok munkáját nem akadályozza. Több szakember is elmondta, hogy az ő konkrét munkakörülményeiken bőven lenne mit javítani, ami minden bizonnyal javítaná eredményességüket is.

VIII

Kapcsolatépítés

A projekt egyik kiemelt kutatási célja volt egy nemzeti network létrehozása a téma iránt érdeklődő szervezetek képviselői és egyéb szakemberek számára. Már a postai kérdőív mintáját is úgy állítottuk össze, hogy abba bele kerüljenek mind országos szinten, mind regionális szinten mindazok az állami- és civil szervezetek, amelyek az idős nők partner általi bántalmazásával foglalkozhatnak. Azonban, ahogy a korábbi fejezetekben bemutattuk a téma iránti érdeklődés messze alulmaradt a várakozásainkhoz képest. Gyakran maguk a szakemberek is közömbösnek mutatkoztak a téma iránt. Erre a jelenségre számos magyarázatot találhatunk.

Általános probléma, hogy a nők elleni partnerkapcsolati erőszak, mint társadalmi jelenség nem kap kellő súlyt a magyar közéletben és a politikai döntéshozásban. Ezen belül az idős nők helyzete még kisebb figyelmet ér el. A szociális ellátó rendszer, ezen belül a családon belüli erőszak áldozataival foglalkozó intézményrendszer fejlettsége messze elmarad a nyugati országok intézményeitől. A családon belüli erőszak a törvénykezésben és a jogalkalmazásban nem kap elég súlyt. A szociális intézmények és szakemberek gyakran túlterheltek, emellett a témával kapcsolatos ismereteik is hiányosak. Gyenge és alulfejlett a civil, jogvédő társadalom Magyarországon, tevékenységük nem kap elég nyilvánosságot. Mindezek együttesen alakították ki azt a helyzetet, hogy hálózatépítő tevékenységünk kevésbé volt sikeres.

A projekt során megkíséreltük felvenni a kapcsolatot mindazokkal az intézményekkel, melyekről ismereteink alapján feltételeztük, hogy a téma iránt elkötelezettek, vagy figyelmük felkelthető. Az intézmények egy része országos hatáskörű, más része a kiválasztott három megyében működik. Az intézménytípusok a következők voltak:

- megyei és városi rendőrkapitányságok, ügyészségek
- a családon belüli erőszak, vagy általában a bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények (menedékhelyek, krízis-intervenciók központok, áldozatokat segítő szervezetek)
- általános szociális intézmények, melyek mindennapi tevékenységük során kapcsolatba kerülnek idős emberekkel (alap- és speciális szociális ellátás: családsegítők, házi gondozók, idősek nappali- és bentlakásos otthonai)

- egészségügyi intézmények (házi orvosok, kórházi orvosok)
- segélyvonalak, a témával foglalkozó civil szervezetek, idősek szervezetei, önszervező csoportok.

A kapcsolatfelvétel egyes esetekben sikeres volt, ugyanakkor igen sok elutasításban is volt részünk. Úgy tűnik, azokkal sikerült gyümölcsöző kapcsolatot kialakítanunk, akik már maguk is elkötelezettek voltak a téma iránt, a figyelemfelhívásban, a közömbösség megtörésében kevésbé voltunk sikeresek.

A projekt időtartama alatt előadóként, vagy referensként szakmai megbeszéléseken és konferenciákon is beszéltünk a témáról (Európai női akadémia, Fiatal Kutatók bemutatkozása – MTA, Szociológiai Kutatóintézet, Magyar tudomány napja – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Akciónapok a nők elleni erőszak ellen). Ezeken a rendezvényeken elsősorban olyan civil szervezetek vezetői és aktivistái jelentek meg, akik a témával foglalkoznak. Személyes megismerkedésünk feltétlenül hasznos volt a projekt számára. Emellett az általános társadalomtudományi felsőoktatásban, az általános szociális munkás képzésben és a idősgondozói szociális munkás képzésben is tartottunk a témáról előadásokat (PTE Szekszárd, ELTE). Felvettük a kapcsolatot hasonló témát kutató szakemberekkel és aktivistákkal. Részt vettünk a Budapesti Forrásközpont konferenciáján, akik egy másik DAPHNE projekt keretében végezték munkájukat. Közös akciók, illetve meetingek terveződnek.

A szélesebb közvélemény figyelmének felhívására a témát két alkalommal a közszolgálati rádióban (Kossuth Rádió), egy országos terjesztésű napilapnak adott interjúban (Népszava) és az internetes közösség előtt is megjelentettük (iwiw). A hálózatépítés tehát a projekt időtartama alatt éppen csak elkezdődött. 2011. első hónapjaiban találkozók szervezésére készülünk a téma iránt érdeklődők meghívásával.

IX

Összegzés és következtetések

9.1.

Az intézményi survey főbb eredményei

Az intézmények tudása, ismeretanyaga az idős nők partner általi bántalmazásával foglalkozó kutatásunk egyik kulcsfontosságú eleme volt. Feltételeztük, hogy az áldozatokkal kapcsolatba kerülő szakemberek értékes információt adhatnak magáról a jelenségről, az áldozatok segítségkérő viselkedéséről, a nekik nyújtott szolgáltatásokról. Mivel a projekt célja nem az volt, hogy reprezentatív mintán egy gyakorisági (prevalence) vizsgálatot végezzünk, a segítő intézmények információi voltak az elsődleges adatforrásaink.

A projekt ezen része, a szakértői kérdőív Magyarországon csak részlegesen nevezhető sikeresnek. Egyrészt, ismét bebizonyosodott az, amit más szociológiai kutatások is bizonyítottak, hogy Magyarországon az önkitöltős kérdőívek használata nem célszerű. Az önálló kérdőív kitöltés sok ember számára nehézséget okoz, de mindenképpen ellenszenvet vált ki. A jövőben tehát, ha hasonló jellegű vizsgálatra kerül sor, még alaposabban, esetleg az intézmények felügyeleti szerveinek bevonásával kell azt előkészíteni.

A téma iránti érzékenység alacsony foka szintén szerepet játszott abban, hogy a kiküldött kérdőívek negyede érkezett csak vissza. Amikor a kérdőívet vissza nem küldő intézményeket másodszor kértük meg, hogy ha nem is volt esetük, legalább a véleménykérdéseket, illetve az intézményre vonatkozó kérdéseket töltsék ki, szóban gyakran kaptuk azt a választ, hogy a témát érdektelennek, nem fontosnak ítélik. Emiatt egyfajta időpazarlásnak érzik a kitöltést. Jobb esetben valamely más bántalmazási formát emeltek ki a praxisukból, mint fontosabb, kutatásra alkalmasabb témát (pl. az idős személyek bántalmazása gyerekeik, unokáik által). Rosszabb esetben az egész családon belüli erőszak témát lényegtelennek ítélték.

A kérdőívet kitöltők közül mindössze 11 személy jelezte, hogy számára fontos a kérdés, szívesen vállal interjút is. Ez a szám messze elmarad a várakozásainktól. Az interjúra vállalkozók közül sem mindegyiknek volt esettapasztalata (ld. részletesebben az interjúkról szóló fejezetben), illetve az esetismerettel rendelkezők közül sokan nem vállalkoztak interjúra. A téma iránti érdeklődés

tehát sokkal inkább a kitöltő szakember személyes ismereteiből, semmint az intézményi tapasztalatokból következnek. A téma iránti érzékenyítés tehát az egyik legfontosabb feladat Magyarországon.

A kétféle kérdőív használata nem járt haszonnal számunkra. A rövid kérdőív nem motivált jobban a kitöltésre. Előfordult, hogy egy intézmény kért hosszú kérdőívet, de végülis nem töltötte ki. Így tehát az a tanulság fogalmazódik meg számunkra, hogy a jövőbeli hasonló kutatásoknál egyfajta kérdőívet kell alkalmaznunk, mert a rövid változatú kérdőív információ veszteséget okoz.

A kétféle kérdőív, az adatgyűjtés hiányosságai és a téma iránti érdektelenség együttesen vezetett oda, hogy igen eltérő adatot kaptunk az IPV idős női áldozatainak számáról. Az összesítő adatok mellett az elkövető családi kapcsolata az áldozattal a legjobban dokumentált kérdés. Adathiány vagy egyéb ok miatt viszonylag kevés áldozatról tudtunk meg olyan dolgokat, mint a bántalmazás formái, a bántalmazás jellege. A rendelkezésünkre álló adatok alapján az intézmények – ahol ez dokumentálva van – leginkább a fizikai-lelki-pénzügyi erőszakok együtt járásával találkoztak. A bántalmazások túlnyomó többségben egyoldalúak, ismétlődőek, hosszan tartóak és a 60 éves kor előtt kezdődőek voltak. A gyakorlatban dolgozó szakemberek tehát nem támasztották alá azt a, Magyarországon széles körben elhitt vélekedést, hogy az IPV kölcsönös és alkalmi, véletlenül előforduló családi konfliktus-forma, mai a férfiakat ugyanannyira sújtja, mint a nőket.

Sajnálatos módon kevés információt kaptunk arról, hogy az intézmény hogyan került kapcsolatba az áldozattal és milyen szolgáltatásokat nyújtott neki. Leginkább a bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények típusú intézmények nyújtottak többféle szolgáltatást: elsősorban pszicho-szociális támaszt, jogi tanácsadást és krízis intervenciót. A szolgáltatásokról nyújtott információ szegényessége miatt nehéz lenne javaslatokat tenni a szolgáltatások fejlesztésére. Annyit állíthatunk, hogy az erőszakkal foglalkozó szervezetek szakemberei a leginkább felkészültek és a leginkább képesek segítség nyújtására, tehát ezen intézmények fejlesztése, a szakemberek számának növelése kulcsfontosságú lenne. A szolgáltatások fejlesztése kapcsán Magyarországnak érdemes a projektben részt vevő többi ország tapasztalatait felhasználni.

A kérdőívet kitöltők között kisebbségben volt (27,8 %), de megjelent a témát kevésbé fontosnak tartók csoportja. Vélhetőleg a kérdőívet vissza nem küldők körében ez a nézet még elterjedtebb. A szakemberek egy része szerint az idős korúak párkapcsolata nem tartalmaz erőszak elemet, mások pedig az egyéb

családtagok bántalmazó szerepét tartják fontosabbnak. Mivel kutatásunk nem volt prevalence study jellegű, így a téma iránt szkeptikusokat adatokkal nem lenne könnyű meggyőzni. Számukra talán az esetbemutatók bírhatnak valamiféle meggyőző erővel.

Összességében úgy gondoljuk, hogy a kérdőív kiküldése és a válaszok feldolgozása hozott eredményeket is. Elsősorban azt, hogy a szakemberek figyelme erre a kérdésre irányítódott. Remélhető, hogy azok az intézmények és azok a szakemberek, akik idáig ezzel a kérdéssel egyáltalán nem foglalkoztak, a jövőben valamelyest jobban figyelnek erre a kérdésre.

9.2. Az áldozat interjúk főbb eredményei

A kutatás abból a feltevésből indult ki, hogy a kérdőívvel, illetve interjúval megkérdezett szakemberek segítenek számunkra olyan áldozatokat találni, akik interjúra vállalkoznak. Sajnos, a megkérdezett szakemberek egy része Magyarországon egyáltalán nem rendelkezett esettapasztalattal. Előfordult az is, hogy esettapasztalatuk évekkal ezelőtti bántalmazásra vonatkozott, már megszakadt a kapcsolatuk a klienssel, vagy úgy gondolták, hogy különféle okok miatt az adott kliens megkérdezése nem lenne szerencsés. Ezért más módon is kellett interjúra vállalkozó áldozatokat toboroznunk.

Kihasználtuk azt a lehetőséget, hogy számos esetben lehetőségünk nyílt a témáról az írott és elektronikus médiában megszólalni, így ezen az úton is bíztattuk az áldozatokat, hogy keressék velünk a kapcsolatot. A jelentkezők egy része azonban nem feltétlenül felelt meg kritériumainknak: vagy fiatalabb volt 60 évesnél, vagy nem partnerkapcsolati erőszak áldozata volt.

Végül a megkérdezett áldozatok kétféle módon kerültek látókörünkbe. Egyrészt az intézményi kutatás regionális mintájának összeállításában és lekérdezésében segédkező szociálpolitikus kollégánk segítségével találtunk meg hat, interjúra vállalkozó áldozatot. Másrészt az alakuló szakmai network segítségével találtunk további olyan három áldozatot, akik különféle segélyvonalakkal kerültek korábban kapcsolatba. Összességében tehát 9 áldozat interjút sikerült elkészítenünk.

Ennyi interjúból nagyon nehéz általános tanulságokat levonni. Azt mindenesetre leszögezhetjük, hogy a bántalmazó gyerekkori család, a rideg, szeretetlen gyerekkor nagymértékben arra predesztinál, hogy a nő bántalmazó

partnerkapcsolatba kerül. A korai, kényszerek miatt, a terhesség hatására kötött házasság tönkretetheti a viszonylag harmonikusan induló partnerkapcsolatokat is. Azt is tapasztaltuk, hogy a sorozatos partnerkapcsolatok nem hoztak menekülést az áldozatok számára. Egyik bántalmazó intim partnerkapcsolat a másikat követte életükben.

Az alkohol minden történetben megjelent a bántalmazás kísérőjeként. Magyarországon az alkoholizmus valódi népbetegség. A fiatal korban kezdett italozás az évek előre haladtával általában súlyosbodik és mind súlyosabb következményei vannak.

A szomszédság, a rokonság, a környezet általában tud a súlyos bántalmazásokról, de viszonylag keveset tudnak tenni az áldozatért. Befogadják, ha bajban van, hívják a mentőket, esetenként a rendőröket. Ha azonban az áldozat nem akar feljelentést tenni, akkor semmit sem tehetnek. A felnőtt gyerekek egy része nem áll anyja mellé. Jellemzően ez azokban az esetekben fordul elő, amikor az ő gyerekkoruk is zaklatott volt, akár az anya gyakori partnercseréi miatt, akár amiatt, mert az anya súlyos pszichiátriai zavarban szenved.

A bántalmazott nők jogairól, a menekülés és segítségkérés lehetőségeiről azok tudnak viszonylag többet, akik magasabb iskolázottságúak, akik valamilyen szerencsés véletlen, vagy egy-egy lelkiismeretes szakember erőfeszítései következtében a hatóságok látókörébe kerülnek. Valamennyien úgy gondolják, hogy el kellett volna hagyniuk bántalmazó partnerüket, ugyanakkor egyesek érzései még ma is ambivalensek. A szeretet és a harag egyaránt bennük van.

9.3. A szakértői interjúk főbb eredményei

Az interjúk elkészítésekor az interjúalanyok kiválasztásához a visszaérkező kérdőíveket vettük volna alapul. Mint ahogy a kérdőívek bemutatásakor már írtuk, a kérdőív utolsó szakaszában megkértük a válaszadót, hogy egy, a témát alaposabban is körüljáró interjúval is segítse munkánkat. A visszaérkező kérdőívekben összesen 11 válaszadó jelezte, hogy hajlandó lenne egy interjúra is. Tovább nehezítette a helyzetünket az, hogy köztük is négy válaszadónak nem volt esete – és azok közül, akiknek saját bevallásuk alapján volt esetük, sokszor a beszélgetés közben derült ki, hogy ezek valójában nem partnerbántalmazások voltak, vagy az áldozatok nem voltak idős nők. Így a szakértői mintát egyéb módon kellett kiegészítenünk.

Összesen 25 interjút készítettünk, 4 férfivel és 21 nővel beszélgettünk. (lásd melléklet) Az interjúk időtartalma húsz és kilencven perc között mozgott, amit főként az befolyásolt, hogy a megkérdezettek találkoztak-e idős nőekkel szembeni, partner által elkövetett erőszakkal – és ha igen, hány ilyen esetük volt, mennyire részletesen tudtak és akartak beszélni róla. A megkérdezettek átlagéletkora 43 év volt, a legidősebb egy 82 éves telefonos önkéntes, a legfiatalabb pedig egy 25 éves szociális munkás volt.

Szinte minden megkérdezett kiemelte, hogy az áldozatok, különösen az idősek szégyellik a velük történeteket. Általános vélemény volt, hogy az áldozat és a segítő szakember közötti bizalmi viszony az alapja annak, hogy egyáltalán el merje mondani az áldozat, hogy mi történt vele. A megkérdezettek szerint ahhoz, hogy a családon belüli erőszak áldozatai segítséget merjenek kérni, arra van szükség, hogy ne szégyenkezzenek, ne saját magukat hibáztassák amiatt, ami történt velük. Ehhez pedig – ahogy több interjúalany is kimondta – egy szemléletváltásra van szükség Magyarországon. Részben az áldozatok megítélésén, részben pedig a nők családon belüli szerepén kellene változtatni ahhoz, hogy az áldozatok segítséget merjenek kérni.

A téma médiabeli szereplése esetén is fontos, hogy tájékoztassák az embereket arról, hogy hol és milyen segítséget lehet kérni. Ahogy már korábban is leírtuk, az idős áldozatoknak még a fiataloknál is kevesebb lehetőségük van arra, hogy informálódjanak. Számos esetben nem várható el az áldozattól, hogy ő kérjen segítséget. A szakértők többsége elmondta, hogy az esetek valószínűleg azért sem derülnek ki, mert az áldozatok nem tudják, hogy kihez fordulhatnak, milyen jogaik vannak, hogyan kérhetnek védelmet. Nem csupán az áldozatoknak, de a szakembereknek is több információra lenne szüksége. Ahhoz, hogy segíteni tudjanak, egyrészt fel kell tudniuk ismerni a bántalmazást magát, másrészt információkkal kellene rendelkezniük arról, hogy hol, milyen intézmények tudnak speciális segítséget nyújtani az áldozatoknak.

Egyértelműen rávilágított több megkérdezett is arra, hogy a szakembereket is képezni kellene, oda kellene figyelni arra, hogy ők észrevegyék a jeleket és fellépjenek a bántalmazás ellen. Mint tudjuk, a rendőrség alapos kiképzést kapott. Most azonban úgy tűnik, hogy a házi orvosokra, házi gondozókra, családsegítőkre kellene jobban odafigyelni.

Előfordult, hogy ugyanazon a területen, ugyanazokkal a kliensekkel találkozó szakemberek teljesen eltérően látják a bántalmazást. Míg egyiküknek volt szemére rá, másnak csak a felszínen látható bántalmazás tűnt fel, a harmadik pedig

egyáltalán nem tudott róla. Ez megerősíti azt, hogy nagyon fontos lenne olyan továbbképzéseket tartani a szakembereknek, ahol erre a problémára hívjuk fel a figyelmüket, továbbá ahol arra ösztönözzük őket, hogy kommunikáljanak egymással, beszéljék meg, ha találkoznak a problémával, és próbáljanak úgy segítséget nyújtani.

Nagyon fontos dilemmaként merült fel az is, hogy egyáltalán van-e értelme annak, hogy az áldozatok segítséget kérjenek. A megkérdezettek egy része úgy gondolta, hogy valódi, tartós segítséget nem lehet biztosítani a bántalmazottnak. És mivel sok áldozat nem is hisz abban, hogy kaphatna segítséget, vagy korábban hiába próbálkozott, ezért hallgatja el a történeteket. Jellemző volt az a válasz is az interjúk során, hogy a törvényi szabályozás és a bíróságok hozzáállása miatt nem érdemes az áldozatoknak segítséget kérni. Ma Magyarországon nem elég hatékony a távoltartási törvény, és sok esetben a bíróságok az elkövető jogait tartják szem előtt, nem pedig az áldozat védelmét.

A megkérdezettek tehát úgy gondolják, hogy hiába szigorították meg a távoltartás törvényét Magyarországon, az továbbra sem elég hatékony, valamint sokan nem is ismerik a törvényi változásokat. Ha tehát az idős áldozatokon akarunk segíteni, akkor a leghasznosabb az lenne, ha a szakemberek alaposabb képzést kapnának és összefognának. Hosszú távon pedig a törvényi szabályozáson kellene továbbra is változtatni. Felmerült az a probléma is, hogy mivel sok anyaothtonba csak kisgyermekes anyák mehetnek, a férjüktől elmenekülő idős áldozatoknak öregek otthonába, szociális otthonokban lehetne fenntartani egy-egy szobát, ahol átmenetileg legalábbis meg tudnak húzódni.

Fontos észrevétel volt az is, hogy az időseknek speciális figyelemre van szüksége. Alapvető probléma, hogy a nyugdíj után az idősek a társadalom peremére szorulnak, nem érzik hasznosnak magukat, nincs kapcsolatuk a külvilággal – különösen jellemző ez, ha már az unokák is felnőttek. A legfontosabb tehát az lenne, hogy ezeket az idős embereket bevonják a szakemberek, falubeliek, házbeliek, családtagok. Vagy biztosítsanak nekik napközbeni elfoglaltságot, vagy akár csak beszélgessenek velük gyakrabban, figyeljenek oda rájuk. Mivel az esetek napvilágra kerülésének is a bizalom az alapja, ez azt is elősegítené, hogy az áldozatok segítséget kérjenek valakitől.

Konkrét intézményi szabályozásról, keretrendszerrel vagy egyéb tervről, változtatásról nem tudtak az interjúalanyok. Elhangzott, hogy fontos lenne jobban ellenőrizni a nonprofit szervezetek munkáját, és az is, hogy a házi orvosoknak jobban együtt kellene működniük az egyes segítő szervezetekkel. Tudjuk, hogy a legtöbb házi orvos nem tartja igazán relevánsnak

a problémát: kifejezetten kevés házi orvos küldte vissza a kérdőívet, és amikor telefonon kerestük meg őket emiatt, akkor is elzárkózóak voltak. Márpedig valószínű, hogy ezek az orvosok nem azért nem vállalták a kutatásban való részvételt, mert ehelyett az áldozatokat segítették. Inkább jellemző, hogy úgy gondolták, ez a probléma nem az ő hatáskörük. Fontos lenne ezen változtatni. A kórházak működését támogató szociális munkát végző szervezeteket is üdvözlne egy megkérdezett, de csak úgy, ha az orvosok munkáját nem akadályozza. Több szakember is elmondta, hogy az ő konkrét munkakörülményeiken bőven lenne mit javítani, ami minden bizonnyal javítaná eredményességüket is.

9.4. Ajánlások

- Magyarországon a legfontosabb feladat a figyelem felkeltése a téma iránt minden szinten és minden fórumon. Szükség lenne rá, hogy a közvélemény, az áldozatok, a különféle segítő szakmák képviselői és nem utolsósorban a politikai döntéshozók többet tudjanak erről a témáról.
- Olyan média kampányokra lenne szükség ebben a témában, amelyek nem valamiféle tréfás megvilágításban, vagy pedig a legbrutálisabb esetek bántó taglalásában merül ki, hanem bemutatja az idős nők partner általi bántalmazásának mindennapi jellegét.
- Határozottan szükség lenne több olyan intézményre, amely az erőszak áldozatainak befogadásával, adekvát segítségnyújtással foglalkozik, mivel ezek száma nem elegendő. Ezen belül az idős nők különleges szükségleteivel foglalkozó intézményekre is szükség lenne.
- A megelőzésben és a segítségnyújtásban kiemelkedő szerepet játszik a környezet: a felnőtt gyerekek, a tágabb család, a szomszédság. A szakemberek közül nem csupán a szociális munkások és rendőrök szerepe jelentős, de aktívabban részt kellene venni az áldozatok segítésében az egészségügyi intézmények dolgozóinak és az egyházaknak is. Fontos, hogy települési szinten is és országosan is értsék meg a jelenség fontosságát a döntéshozó pozícióban lévők.
- Szükséges továbbá, hogy a szakemberek képzésében és továbbképzésében a jelenleginél nagyobb szerepet kapjon az idős nők partner általi bántalmazása.

Függelék

Esettapasztalat az intézmény típusa szerint (az összes intézmény %-ában)

Intézmény típus	2009- ben	2006- 2008 között	2006- 2008 és 2009 együtt	Nem volt	Nem tudja	Összes intézmény
bántalmazás áldozataival foglalkozó intézmények	0	41,7	25	33,3	0	12
rendőrség és jogi intézmények	8,7	30,4	34,8	26,1	0	23
egészségügyi intézmények	0	0	28,6	71,4	0	7
általános szociális intézmények	5,3	10,5	15,8	57,9	10,5	19
időseket ellátó intézmények	0	0	14,3	78,6	7,1	14
egyéb intézmények	0	0	0	100	0	4
összesen	3,8	17,7	22,8	51,9	3,8	79

Esetszám az egyes kérdések alapján, 2006-2008 (intézmények száma=33)

Összesen (Q2)	465
Elkövető (Q9)	441
Életkor(Q3)	295
A bántalmazás körülményei (Q10)	243
Szolgáltatás (Q13)	236

Az erőszak formája (Q7)	214
Az áldozat jellemzői (Q8)	138
Honnan szereztek tudomást (Q11)	117
Első kapcsolata (Q12)	116

Milyen szolgáltatást nyújtottak az áldozatnak? (N=19)

Szolgáltatás, segítségnyújtás fajtája	Intézmények száma	Áldozatok száma
Krízis intervenció	11	26
Tanácsadás	12	54
Tájékoztatás más segítő intézményekről	7	8
Pszichoterápia	3	5
Jogi tanácsadás	10	28
Segítség a mindennapi élet megszervezésében	6	11
Gondozás	4	5
Orvosi ellátás	6	18
Menedékhelyen vagy shelterben elhelyezés	3	4
Gondozó otthonba költöztetés	7	14
Az eset átutalása egy másik szervezethez	3	6
Pénzügyi segítség	7	9
Feljelentés	4	6
Távoltartási parancs	2	17
Panasz benyújtása	2	17
Összesen		236

Egyes attitűd kérdések átlaga

Általános állítás:	
A nők minden életkorban ki vannak téve a partner általi erőszak veszélyének – ez alól nem kivétel az idősebb korosztály sem.	5,3
Az idős női áldozatok speciális problémái:	
Az idős nők, akiket partnerük bántalmaz, különleges nehézségekkel néznek szembe, ha ki akarnak lépni egy tartós kapcsolatból.	5,4
A partnerük által bántalmazott fiatalabb nők sokkal gyakrabban szakítják meg a kapcsolatot a bántalmazóval, mint az idősebb nők.	4,9
A folyamatos ápolásra szoruló idős nőket gyakran bántalmazza a partnerük.	3,2
Speciális szolgáltatások:	
Az idős nőkkel szembeni, partner által elkövetett erőszak olyan	3,8

téma, amivel manapság senki sem akar foglalkozni.	
Az idős nőknek, akiket a partnerük bántalmaz, másfajta segítségre, támogatásra van szükségük, mint a fiataloknak.	5,0
Az idős nők elleni partner által elkövetett erőszaknak nagyobb hangsúlyt kellene kapnia a szociális és egészségügyi képzésekben.	4,6
A téma fontossága és a jövő:	
Azoknak az idős nőknek a száma, akiket a partnerük bántalmaz, nőni fog a jövőben.	3,1
A partner által elkövetett erőszak problémáját napjainkban alábecsülik.	4,3
Az idős, partnerük által bántalmazott nőknek a mostaninál több támogatásra lenne szükségük.	4,9
A téma fontosságának tagadása:	
Az idősebb nőket nem olyan gyakran bántalmazza a partnerük, mint a fiatalabbakat.	3,6
Az idősebb párok esetében a nők gyakrabban bántalmazzák a partnerüket, mint a fiatalabb párok esetében.	2,4
Csak néhány idős nőt bántalmaz a partnere.	3,3

A szakértői interjúval megkérdezettek főbb adatai

	Nem	Intézménytípus	Beosztás
E1	nő	rendőrség és jogi intézmények	vezető
E2	nő	bántalmazottakkal foglalkozó intézmények	vezető
E3	nő	általános szociális intézmények	vezető
E4	nő	rendőrség és jogi intézmények	beosztott
E5	nő	általános szociális intézmények	vezető
E6	nő	időseket ellátó intézmények	vezető
E7	nő	bántalmazottakkal foglalkozó	önkéntes

		intézmények	
E8	nő	egyéb intézmények	önkéntes
E9	nő	egyéb intézmények	önkéntes
E10	nő	időseket ellátó intézmények	önkéntes
E11	nő	időseket ellátó intézmények	önkéntes
E12	nő	egyéb intézmények	beosztott
E13	férfi	általános szociális intézmények	vezető
E14	nő	általános szociális intézmények	vezető
E15	nő	egyeszségügyi intézmények	vezető
E16	férfi	egyeszségügyi intézmények	vezető
E17	nő	bántalmazottakkal foglalkozó intézmények	vezető
E18	férfi	egyeszségügyi intézmények	vezető
E19	nő	általános szociális intézmények	vezető
E20	nő	általános szociális intézmények	vezető
E21	nő	általános szociális intézmények	beosztott
E22	nő	általános szociális intézmények	vezető
E23	nő	általános szociális intézmények	beosztott
E24	férfi	bántalmazottakkal foglalkozó intézmények	beosztott
E25	nő	bántalmazottakkal foglalkozó intézmények	beosztott

Felhasznált irodalom

- ARONSON, J., THORNEWELL, C. & WILLIAMS, K. (1995). Wife assault in old age: coming out of obscurity. *Canadian Journal on Aging, La revue canadienne du vieillissement*, 14 (2), 72-88.
- BERGERON, R. (2001). An elder violence case study: Caregiver stress or domestic violence? You decide. *Journal of Gerontological Social Work*, 34 (4), 47-62.
- BONOMI, A.E., ANDERSON, M.L., REID, R.J., CARRELL, D., FISHMAN, P.A., RIVARA, F.P. & THOMPSON, R.S. (2007). Intimate Partner Violence in Older Women. *Gerontologist*, 47 (1), 34-41.
- BRANDL, B. (2002). Power and control: Understanding domestic violence in later life. *Generations*, 16 (2), 39-45
- BRANDL, B., HEBERT, M., ROZWADOWSKI, J. & SPANGLER, D. (2003). Feeling safe, feeling strong: Support groups for older violence women. *Violence against women*, 9 (12), 1490-1503.
<http://vaw.sagepub.com/cgi/content/abstract/9/12/1490> (last accessed 01.05.2008)
- BROWNELL, P. (2006). Psycho-educational support groups for older women victims of family mistreatment: A pilot study. *Journal of gerontological social work*, 46 (3/4), 145-160
- CHAN, C. (2004). Working with older women who are survivors of multiple trauma: Treatment issues. *Newsletter on Older Woman Violence*.
<http://www.womanviolenceprevention.com> (last accessed 22.04.2008)
- CRICHTON, S.J., BOND, J.B., HARVEY, C.D.H. & RISTOCK, J. (1999). Elder Violence: A Feminist and Ageist Perspectives. *Journal of Elder Violence and Neglect*, 10 (3, 4), 115-130.
- DUNLOP, B.D., BEAULAUER, R.L., SEFF, L.R., NEWMAN, F.L., MALIK, N. & FUSTER, M. (2005). *Domestic violence against older women: final technical report* prepared for the National Institute of Justice by the Center on Aging of Florida International University. Miami.
<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/212349.pdf> (last accessed 10.07.2008)

ELCIOGLU, O. (2004). Ethics in Domestic Violence Research. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 14, 50-52,
<http://www.eubios.info/EJ142/ej142d.htm> (last accessed: 01.09.2009)

ELLSBERG, M. & HEISE, L. (2002). Bearing witness: ethics in domestic violence research. *The Lancet* 359 (9317), 1599-604.

ELLSBERG, M. & HEISE, L. (2005). *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington DC: World Health Organization,
http://www.path.org/files/GBV_rvaw_front.pdf (last accessed 25.06.2010)

FISHER, B.S. & REGAN, S.L. (2006). The extent and frequency of violence in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *The Gerontologist*, 46 (2), 200-209.

Flick, U. (2000). Episodic interviewing. In M.W. Bauer & G. Gaskell (Eds.). *Qualitative researching with text, image and sound* (pp. 75-92). London: Sage.

FULMER, T., GUADAGNO, L. & BOLTON, M.M. (2004). Elder mistreatment in women. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* 33 (5), 657-653.

GÖRGEN, T. & NÄGELE, B. (2006). Sexuelle Viktimisierung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39 (5), 382-389.

GÖRGEN, T., NÄGELE, B., HERBST, S. & NEWIG, A. (2006). Sexuelle Viktimisierung im höheren Lebensalter. In INFORMATIONSZENTRUM SOZIALWISSENSCHAFTEN (Ed.). *Kriminalsoziologie + Rechtssoziologie, Band 2006/1* (S. 9-48). Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften.

GÖRGEN, T., NEWIG, A., NÄGELE, B. & HERBST, S. (2005). "Jetzt bin ich so alt und das hört nicht auf": Sexuelle Viktimisierung im Alter (KFN-Forschungsbericht Nr. 95). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
<http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb95.pdf> (last accessed 11.02.2009)

GRAVEL, S., BEAULIEU, M. & LITHWICK, M. (1997). Quand viellir ensemble fait mal: Les mauvais traitements entre conjoints âgés. *Criminologie*, 30 (2), 67-85.

GROSSMAN, S.F. & LUNDY, M. (2003). Use of domestic violence services across race and ethnicity by women aged 55 and older: the illinois Illinois experience. *Violence against women*, 9, 1442-1452.

<http://vaw.sagepub.com/cgi/content/abstract/9/12/1442> (last accessed 30.06.2010)

GRUNFELD, A.F., LARSSON, D.M., MAC KAY, K. & HOTCH, D. (1996). Domestic violence against elderlyolder women. *Canadian Family Physician*, 42, 1485-1493.

HIGHTOWER, J. (2006). Hearing the voices of violenceed older women. *Journal of gerontological social work*, 46 (3/4), 205-227.

HOTALING, G.T & BUZAWA, E.S. (2003). *Victim satisfaction with criminal justice case processing in a model court setting*. Rockville, MD, United States: National Institute of Justice.

LUNDY, M. & GROSSMAN, S. (2004). Elder violence: Spouse/intimate partner violence and family violence among elders. *Journal of Elder Violence and Neglect*, 16 (1). 85-102.

LUPRI, E.. (1993). Spousal Violence. Wife Violence across the life course. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 13 (3), 232-257.

MAXWELL, M.S. & O'ROURKE, K.S. (1999). Domestic violence in later life. A competency-based training manual for meals on wheels volunteers & other elder services staff. <http://familyvio.csw.fsu.edu/rural/elderlyolder-text.html> [22.04.2008]

MEARS, J. (2003). Survival is not enough: violence against older women in australiaAustralia. *Violence against women*, 9, 1478-1489.

MONTMINY, L. (2005). Older women's experiences of psychological violence in their marital relationships. *Journal of gerontological social work*, 46 (2), 3-22.

MORGAN DISNEY AND ASSOCIATES (2000a). *Two Lives – Two Worlds: Older People and Domestic Violence. Volume 1*. Canberra: Partnerships against Domestic Violence. Verfügbar unter:
http://ofw.facs.gov.au/downloads/pdfs/d_v/two_lives_two_worlds_older_people_dv.pdf (last accessed 18.10.2008)

MORGAN DISNEY AND ASSOCIATES (2000b). *Two Lives – Two Worlds: Older People and Domestic Violence. Volume 2*. Canberra: Partnerships against Domestic Violence. Verfügbar unter:

www.ofw.facs.gov.au/downloads/pdfs/d_v/two_lives_two_worlds_older_people_dv_two.pdf (last accessed 17.10.2008)

MORRIS, A., MAXWELL, G.N. & ROBERTSON, J.P. (1993). Giving victims a voice: A New Zealand experiment. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 32 (4), 304 – 321.

MOUTON, C.P., RODABOUGH, R.J., ROVI, S.L.D., HUNT, J.L., TALAMANTES, M.A., GRZYSKI, R.G. & BURGE, S.K. (2004). Prevalence and 3-year incidence of violence among postmenopausal women. *American Journal of public health*, 94 (4), 605-612.

OCKLEFORD, E., BARNES-HOLMES, Y., MORICHELLI, R., MORJARIA, A., SCOCCHERA, F., FURNISS, F., SDOGATI & BARNES-HOLMES, D. (2003): Mistreatment of Older Women in three European countries: estimated prevalence and service responses. *Violence against women*, 9, 1453-1464.

PARANJAPE, A., RODRIGUEZ, M., GAUGHAN, J. & KASLOW, N.J. (2009). Psychometric properties of a new scale to assess family violence in older African American women : The family violence against older women (FVOW) Scale. *Violence against women*, 15 (10), 1213-1226.

PARANJAPE, A., TUCKER, A., MCKENZIE-MACK, L., THOMPSON, N. & KASLOW, N. (2007). Family violence and associated help-seeking behavior among older African American women. *Patient Education and Counseling*, 68, 167-172.

PRITCHARD, J. (2000). *The needs of older women: Services for victims of elder violence and other violence*. Bristol, UK: The Policy Press.

RENNISON, C. & RAND, M.R. (2003). Nonlethal intimate partner violence against women : a comparison of three age cohorts. *Violence against women*, 9, 1417-1428

SCHRÖTTLE, M. (2008). *Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

SCHÜTZE, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13 (3), 283-293.

SCOTT, M., MCKIE, L., MORTON, S., SEDDON, E. & F. WASOFF (2004). '...and for 39 years I got on with it.' *Older women and domestic violence in Scotland*. Prepared

for Health Scotland by the Centre for Research on Families and Relationships.
<http://www.crfr.ac.uk/Reports/DMViolenceReport.pdf> (last accessed 10.07.2008)

SEAUER, C. (1996). Muted lives: Older battered women. *Journal of Elder Violence and Neglect*, 8 (2), 3-21.

SHALHOUB-KERVORKIAN, N. & EREZ, E. (2002). Integrating a victim voice in community policing: A feminist critique. *International Review of Victimology*, 9 (2), 113-135.

SMITH, M.J. (G.) & HIGHTOWER, J. (2004). Community programs. Safe homes for older women: a unique pilot project in British Columbia. *Newsletter on Older Woman Violence*. <http://www.womanviolenceprevention.com> (last accessed 22.04.2008)

STRAKA, S.M. & MONTMINY, L. (2006). Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence against women*, 12 (3), 251-267.

TEASTER, P.B., ROBERTO, K.A. & DUGAR, R.A. (2006). Intimate partner violence of rural aging women. *Family relations*, 55 (5), 636-648.

TEITELMAN, J. (2006). Sexual violence of older adults: appropriate responses for health and human services providers. *Journal of Health & Human Services Administration*, Fall, 209-227.

VINTON, L. (1992). Battered Women's Shelters and Older Women: The Florida Experience. *Journal of Family Violence*, 7 (1), 63-72.

VINTON, L. (1999). Working with Violenced Older Women from a Feminist Perspective. *Journal of Women and Aging*, 11 (2-3), 85-100.

VINTON, L. (2003). A model collaborative project toward making domestic violence centers elder ready. *Violence against women*, 9, 1504-1513.

VINTON, L., ALTHOLZ, J.A.S. & LOBELL-BOESCH, T. (1997). A five-year study of domestic violence programming for older battered women. *Journal of Women and Aging*, 9 (1, 2), 3-15.

WHO (2001): *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence*.

<http://www.who.int/gender/violence/womenfirtseng.pdf> (last accessed 25.06.2010)

WINTERSTEIN, T. & EISIKOVITS, Z. (2005). The experience of loneliness of battered old women. *Journal of Women & Aging*, 17 (4), 3-19.

WINTERSTEIN, T. & EISIKOVITS, Z. (2009). „Aging out“ of violence: the multiple faces of intimate violence over the life span. *Qualitative Health Research*, 19 (2), 164-180. (to be published)

WITZEL, A. (2000). The problem-centered interview. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Social Research (Online Journal)*, 1(1). Available at: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2521> [6 July 2010].

WOLF, R.S. (1998). *Support Groups for older Victims of Domestic Violence: Sponsors and Programs*. National Committee for the Prevention of Elder Violence c/o Institute on Aging. Worcester, Massachusetts.

WOLF, R.S. & PILLEMER, K.A. (1997). The Older Battered Woman: Wives and Mothers Compared. *Journal of Mental Health and Aging*, 3 (3), 325-336.

WOLF, R.S. (1999). *Elder Shelters: United States, Canada, and Japan*. Paper for Presentation at the 2nd National Conference on Elder Violence. Worcester, Massachusetts: Institute on Aging

ZINK, T., FISHER, B.S., REGAN, S. & PABST, S. (2005). The prevalence and incidence of intimate partner violence in older women in primary care practices. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 884–888.

ZINK, T., JACOBSON, C., REGAN, S., FISHER, B. & PABST, S. (2006). Older women’s descriptions and understandings of their violencers. *Violence Against Women*, 12, 851-865.

ZINK, T., REGAN, S., JACOBSON, C.J. & PABST, S. (2003). Cohort, period, and aging effects: a qualitative study of older women’s reasons for remaining in abusive relationships. *Violence against women*, 9, 1429-1441.

A magyar fejezethez külön felhasznált irodalom

- DOBOSSY, I., S. MOLNÁR, E., VIRÁG, E. (2003). Öregedés és társadalmi környezet. Életünk fordulópontjai 3. ,KSH, Budapest
- GICZI, J., SÁGHI G. (2004). (eds.): Időskorúak Magyarországon KSH, Budapest
- HABLICSEK L. (2010). Population ageing in Hungary and Europe. In: KOVÁCS Z. (ed.) Challenging of Ageing in Villages and Cities: The Central European Experience. University of Szeged (pp. 24-43)
- HERCZOG, M. (2005). A gyermekek elleni erőszak más megközelítésben – a bántalmazó rendszer. Belügyi Szemle. 53. évf. 9. sz. pp. 77-92
- HERCZOG, M. (2007). Gyerekbántalmazás. Complex Kiadó, Budapest
- HERCZOG, M. (2008). Bántalmazás miatt a szakellátásba került gyerekek aktáinak vizsgálata. In: Hodosán R. szerk. Kapocs könyvek 17. SZMI, Budapest pp. 79-111
- SZIRMAI V., VÁRADI Zs., KOVÁCS Sz. and SCHUCHMANN J. (2010). The issue of ageing in large Hungarian urban regions. In: KOVÁCS Z. (ed.) Challenging of Ageing in Villages and Cities: The Central European Experience. University of Szeged (pp. 161-177)
- DARÓCZI, E. (2007): Ageing and health in the transition countries of Europe – The case of Hungary. Working papers on population. Family and welfare. No.9. Demographic Research Institute. Hungarian Central Statistical Office, Budapest.
- Ezüstkor. Idős korúak Magyarországon 2004. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest.
- FEHÉR L. (2005): A nők sérelmére elkövetett családon belüli erőszak empirikus vizsgálata. In: VIRÁGH Gy. Ed. (2005): Családi iszonyok. A családi erőszak kriminológiai vizsgálata. Budapest, KJK-Kerszöv. Pp. 171-191

UNDP (2008): Human Development Report. UNDP, Geneva

KOPP, M. – Skrabski Á. (2009): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy I. – Pongrácz T. (eds.): Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009. TÁRKI, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest (pp. 117-136)

FREY, M. (2009): Nők és férfiak a munkaerőpiacon. In: Nagy I. – Pongrácz T. (eds.): Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009. TÁRKI, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest (pp. 27-51.)

KOVÁCS, Z. (2010): Housing conditions of elderly in post-socialist cities. In: KOVÁCS Z. (ed.) Challenging of Ageing in Villages and Cities: The Central European Experience. University of Szeged (pp. 68-86)

GÁL, R. I., TÖRZSÖK, Á., MEDGYESI, M., RÉVÉSZ T. (2006). Korosztályi elszámolás, 1992-2001. In: Kolosi et.al. (eds): Társadalmi riport, 2006. TÁRKI, Budapest

VAVRÓ I. (2004): Az időskorúak és a bűnözés. In: Giczi Johanna – Ságghi Gábor (2004) (szerk.): Időskorúak Magyarországon KSH, Budapest

VIRÁGH Gy. Szerk. (2005): Családi iszonyok. A családi erőszak kriminológiai vizsgálata. Budapest, KJK-Kerszöv.

RANSCHBURG, J. (2006). A meghitt erőszak. Budapest, Saxum

TAMÁSI, E. (2005a). A családon belüli erőszak vizsgálatának története. In: VIRÁGH Gy. Szerk. (2005): Családi iszonyok. A családi erőszak kriminológiai vizsgálata. Budapest, KJK-Kerszöv. Pp. 13-30

TAMÁSI, E. (2005b). Bűnös áldozatok. A családon belüli erőszak férfi szereplői. Budapest, BM Kiadó

MORVAI K. (1998). Terror a családban. A feleségbántalmazás és a jog. Kossuth Könyvkiadó

WINDT Sz. (2005). A családon belüli erőszak statisztikai jellemzői – az 1997 és 2002 között ismertté vált bűncselekmények kriminálstatisztikai elemzése. In:

VIRÁGH Gy. Szerk. (2005): Családi iszonyok. A családi erőszak kriminológiai vizsgálata. Budapest, KJK-Kerszöv. Pp. 136-152

Co-financed by the European Commission
within the Daphne III programme
by DG Justice, Freedom and Security

