Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

KOMMUNIKÁCIÓ ÉP ÉS FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ EMBEREK KÖZÖTT – FÓKUSZBAN A LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Kommunikáció ép és fogyatékossággal élő emberek között – fókuszban a látássérült személyek

HALLGATÓI TANANYAG

Németh Orsolya

Dr. Nagyné Berke Mónika

Németh Zsuzsanna Orsolya

Szakmai lektor

Szilaj Zsolt

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A kiadvány Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt keretében

készült

Kiadja a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1138 Budapest, Váci út 191.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1450 32 40

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2021.

Tartalom

Előszó 5
1. A Tajgetosztól az észszerű alkalmazkodásig 6
2. A fogyatékosságok típusai 18
3. Kommunikáció fogyatékossággal élő emberekkel 35
4. A látássérültség fokozatai, kommunikáció látássérült emberekkel 39
5. Önálló életvitelt és kommunikációt segítő eszközök és technológiák 52
6. Látássérült személyeket segítő intézményi háttér és szolgáltatások 60
7. A fogyatékosság és a speciális igények kommunikálása 70
8. Asszertív és erőszakmentes kommunikáció 71
9. Kommunikáció ép és fogyatékossággal élő emberek között – a segítő-segített kapcsolaton túl. 75
Felhasznált irodalom 76
Internetes források 77
Törvények, rendeletek 79

Előszó

Köszöntjük a 30 tanórás **„Kommunikáció ép és fogyatékossággal élő emberek között – fókuszban a látássérült személyek”** c. szakmai tanfolyam típusú továbbképzésen!

Mit ad a Önnek a „Kommunikáció ép és fogyatékossággal élő emberek között – fókuszban a látássérült személyek” c. továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?

A továbbképzés célja, hogy a szociális szféra legkülönbözőbb területén tevékenykedő szakemberek saját élményen és személyes találkozáson alapuló, komplex elméleti és gyakorlati ismereteket szerezzenek a fogyatékossággal élő emberekkel kapcsolatosan – kiemelten a látássérült személyekre vonatkozóan, amely az élet számos területére, így többek között a segítségnyújtás, a tanulás és a munkavégzés, a szabadidős tevékenységek, a társadalmi részvétel, a speciális segédeszközök és a környezeti adaptációk, az ellátások és kedvezmények, a fizikai és infókommunikációs akadálymentesítés és az egyenlő hozzáférés területeire is kiterjednek.

A továbbképzésnek hangsúlyos eleme a fogyatékosságról, mint társadalmi jelenségről való gondolkodás megalapozása, a segítő-segített hierarchia gyengítése, a fogyatékos személyekkel kapcsolatos sztereotípiák és előítéletek árnyalása, csökkentése. A résztvevők a képzésen való aktív részvétellel lehetőséget kapnak saját, a fogyatékosságokkal és a fogyatékossággal élő emberekkel kapcsolatos élményeik feldolgozására, értelmezésére, szakmai és személyes kérdéseik megválaszolására, az őket akár szakmai, akár személyes érdeklődésből érintő témákban hiteles információk megszerzésére. A program átfogó tudást nyújt a fogyatékosság meghatározásairól, egyes típusairól, az érintetteket támogató intézményrendszerről és szolgáltatásokról, illetve tájékozódási pontokat nyújt a terület még elmélyültebb megismeréséhez. **A továbbképzés megfelelő gyakorlati óraszámban biztosít teret** saját élmények, esetek feldolgozására, a munkahelyi, fogyatékossággal élő személyekkel kapcsolatos, elsősorban kommunikációs eredetű elakadásokhoz kapcsolódó megoldási lehetőségek megismerésére, a munkakörnyezetbe "elvihető" **gyakorlati tudás megszerzésére**.

Hogyan épül fel „ Kommunikáció ép és fogyatékossággal élő emberek között – fókuszban a látássérült személyek”c. továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Jelenléti képzés	10 tanóra	jelenléti
2. Jelenléti képzés	10 tanóra	jelenléti
3. Jelenléti képzés	10 tanóra	jelenléti

1. A Tajgetosztól az észszerű alkalmazkodásig

Összesen (120 perc Gyakorlat), (60 perc Interaktív előadás) (1. sz. dia) (1. sz. Handout)

Összefoglalás:
Jelen fejezetben áttekintjük a fogyatékosság, mint fogalom definícióját és fejlődéstörténetét, mind tudományos, mind kultúrtörténeti vonatkozásokat felvillantva. A fogyatékosság definíciója kapcsán szót ejtünk a fogyatékosság, mint társadalmi termék elméletéről, a fogyatékossá válás, mint veszteség-feldolgozás pszichológiai vonatkozásairól, illetve a fogyatékossággal élő emberekre vonatkoztatva a sztereotípiák és előítéletek kialakulásának és működésének jelenségéről. Továbbá bemutatjuk a fogyatékossággal kapcsolatos tudományos- és közgondolkodás leképeződését az emberi jogok kialakulásában és fejlődésében, fókuszálva a fogyatékossággal élő személyek jogait garantáló hazai jogszabályokra.

Cél:
A fejezet legfőbb célja annak az összefüggés-rendszernek a bemutatása, hogy a fogyatékossággal élő emberekről való gondolkodás változása hogyan hatott ki a jogaikat és ellátásukat biztosító társadalmi rendszerek fejlődésére. Célja továbbá a tananyagrésznek a fogyatékossághoz kapcsolódó alapfogalmak tisztázása, illetve a fogyatékossággal élő személyekkel kapcsolatos helyes szóhasználat bemutatása és rögzítése.

Kulcsszavak:
A fogyatékosság fogalma, meghatározása, a fogyatékos emberekhez való viszonyulás története, változásai, terminológia, megfelelő szóhasználat és annak változásai, fogyatékos szerep és beteg szerep, jogok és esélyegyenlőség.

Tanulást segítő kérdések:
1. Hogyan definiáljuk a fogyatékosság fogalmát? Hogyan változott a fogalom értelmezése a tudományok és a társadalmak fejlődése során?
2. Hogyan kapcsolódik a fogyatékosság jelensége a veszteségfeldolgozás pszichológiai folyamataihoz?
3. Melyek azok a szavak és kifejezések, amelyeket a fogyatékossággal élő emberekkel kapcsolatos diskurzusban alkalmazhatunk, illetve melyeket javasolt inkább kerülni?
4. Mi a különbség a sztereotípia és az előítélet között? Hogyan befolyásolják az egyes emberekkel, illetve embercsoportokkal kapcsolatos gondolkodásunkat és viselkedésünket?
5. Milyen jogi normák biztosítják a fogyatékossággal élő személyek esélyegyenlőségét, milyen jogai vannak a fogyatékossággal élő személyeknek?
6. Mi a különbség az akadálymentesítés és az egyetemes tervezés között? Melyik szemlélet garantálja az egyenlő esélyű hozzáférést?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- 2003. évi CXXV. Törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- Kálmán Zs., Könczei Gy. (szerk) Tajgetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Könyvkiadó, Budapest.
- Litavecz Anna: Ajánlott kifejezések listája fogyatékos emberekkel kapcsolatban; in. Közvetítés – Fogyatékosságügy és média Magyarországon; ICSSZEM, MUOSZ, Budapest, 2004.

A fogyatékosság fogalma

A fogyatékosság a gyógypedagógia alapfogalma, de számos humán tudomány, mint a filozófiai és kulturális antropológia, a társadalomtudomány, az orvostudomány és a pszichológia is foglalkozik a fogyatékosság jelenségének és a fogyatékos emberek tudományos vizsgálatával, elemzésével.

A gyógypedagógiai és határterületi tudományok felfogásmódjában és terminológiájában az elmúlt évtizedekben gyökeres változás figyelhető meg. Míg korábban a köznyelv és a tudományok is a „fogyatékosokról" beszéltek, és vizsgálódásuk középpontjában a „fogyatékosság" állt, addig ma a „fogyatékos ember", „fogyatékos személy", „fogyatékossággal élő ember" kifejezések vannak használatban, mely egyszersmind jelzi a hangsúly eltolódását is. A témával foglalkozó szerzők kiemelik továbbá, hogy a fogyatékosság régi és alapvető szakmai fogalom, egyértelmű jelentése és tisztázottsága azonban még ma sem egységes. A fogyatékosság jelentéstartalmát az ember testi, idegrendszeri, lelki, cselekvésbeli, vagy szociális tulajdonságai alapján lehet meghatározni.

Áttekintve a fogyatékossággal élő emberek populációjának egészét, illetve valamely fogyatékossági csoportot definiálni kívánó hazai és külföldi meghatározásokat, a szerzők rámutatnak, hogy a különböző megközelítések legtöbbször három fontos dimenziót tartalmaznak, három különböző szintet, melyen megadni igyekeznek a zavartalan és a megváltozott fejlődés, az ép és a fogyatékos személyiség, a normalitás és az abnormalitás között önnálló különbséget. Ezek a meghatározások egyrészt rögzítik, hogy fogyatékosság esetén többnyire tartós, visszafordíthatatlan biológiai, organikus jellegű tényezők, sérülések állnak a háttérben. Másrészt kimondják, hogy a károsodások következtében funkcionális szinten nem, vagy kevésbé fejlődnek ki egyes területek, a pszichés működések szintjén bizonyos eltérésekkel kell számolni, az egyén képesség és személyiségstruktúrája más lesz. Végül pedig leírják, hogy a fentiekben bemutatott eltérések következtében szociális szinten a fogyatékossággal élő emberek társadalmi beilleszkedésének esélyei csökkennek, szocializációs folyamataik akadályozottak.

Az eltérő fogyatékosságok esetén csoportosítási szempont a sérülés testi vagy szellemi természete, valamint látható, észrevehető, vagy láthatatlan volta. A látássérülés például ennek megfelelően a testi fogyatékosságok közé tartozik, láthatósága viszont nem egyértelmű, mert azt befolyásolja a látás mennyisége, valamint a személy szembetegsége. Úgy is megfogalmazhatjuk ezt, hogy a vakság evidens, a gyengénlátás pedig nem evidens fogyatékosság.

A társadalom fogyatékossággal élő emberek iránt tanúsított viszonyulásának alakulásában fontos szerepe lehet az emberi testről kialakított elképzeléseinknek, reprezentációinknak. Kiemelkedő jelentősége lehet három olyan reprezentációnak, melyek fontos szerepet játszanak az elutasítás jelenségének megértésében. Ez a három reprezentáció „a fogyatékos, mint az életre nem érdemes személy", elképzelése, „a testi másság, mint mutogatni valókuriózum" képe, és a fogyatékosság orvosi modelljeinek térhódítása a fogyatékossággal megélt élet tapasztalataival szemben. Eszerint ezen tényezők fontos szerepet játszanak a fogyatékosság, rokkantság reprezentációiban és a csoport elutasításában.

A fogyatékosság fogalom orvostudományi meghatározása elsősorban a biológiai károsodást és a többi tulajdonságterület következményes elváltozását foglalja magában. Az orvostudomány emberképe az utóbbi időben jelentős változáson ment keresztül, melynek eredményeként az ember biológiai jellemzői mellett egyre inkább figyelembe veszi a személyiségét és társadalmi szerepeit is. A funkcióképesség, fogyatékosság, és egészség nemzetközi osztályozása három dimenzió mentén, a funkció, a tevékenység és a társadalomban történő részvétel, tárgyalja a különböző fogyatékosságokat. Ez az osztályozás funkcióképességnek nevezi ezen három dimenzióban együttesen a zavarmentesség állapotát. A testi funkciók és struktúrák károsodhatnak, a tevékenység akadályozottá válhat, a társadalom életében való

részvétel pedig nehezítetté. Ezeket a zavarokat együtt hívja fogyatékosságnak az egészségügyi világszervezet (Word Health Organization, WHO, 2001).

A fogyatékosság, mint veszteség

A saját testi épség elvesztésének elfogadása gyászmunkának tekinthető. A gyász a lelki egyensúly helyre állításának folyamata, amely több fázisból áll. A veszteségek, ahogy a fogyatékosság bekövetkezése által kiváltott krízisből kivezető út is attól függ, hogy az érintett személy meddig képes eljutni a gyászfeldolgozás folyamatában. A fogyatékosság bekövetkezésével az „ép" ember „meghal", az érintett személy addigi életvitelének vége szakad.
A sokk első állomását követi a szomorúság vagy gyász állomása. Az első fázis a dermedt működésképtelenség állapota; a második pedig az elveszett élet, a veszteség fölötti gyász periódusa. A személynek a gyász állapotában egyszerre kell szembesülnie a rátörő veszteségélményekkel.

A fogyatékosság okozta főbb veszteségek:
A testi integritás elveszítése (megcsonkítottság, hiányosság érzése).
A környezettel való kontaktus elveszítése (bizalmatlanság és kommunikáció sérülése).
Az önkifejezési képesség elveszítése.
A mozgékonyság elveszítése (mozdulatlanság és bezártság érzése).
A mindennapi életvitel technikáinak elveszítése (étkezés, öltözködés, kisgyermekkori függőség).
Rekreáció elveszítése (hatással van a közérzetre, életformára).
Álláslehetőség és hivatás elveszítése.
A személyes függetlenség, autonómia elveszítése.

A betegség, fogyatékosság paranormatív veszteségnek tekinthető. Az egyén elveszíti normális, addig megszokott életmódját. Ennek következményeként átélhet egzisztenciális veszteséget is – a megbecsültség, az önértékelés, a hatalom, a pozíció, egy közösség elvesztését. További pszichikus veszteségek is kísérik ezt az állapotot: a remények, a bizalom elvesztése.

A maradandó károsodás traumája, valamint következményei gyökeres személyiségváltozást vonnak maguk után. Akár morfológiai, akár funkcionális területen is éri az egyént irreverzibilis károsodás, a személyiségére addig jellemző összerendezettség felbomolhat. Klinikai tapasztalat, hogy a sérülést követően a traumatizált személy érdeklődési középpontja kizárólagosan a károsodott testrész, érzékszerv, vagy elvesztése esetén annak behelyettesített képzete. Az érdeklődés beszűkülése, érzelmi kiegyensúlyozatlanság, depressziós, diszfóriás állapot jellemző, melyhez indítékszegénység és alacsony szintű aktivitás társul. Szembesülés a képességek megváltozásával, a teljesítőképesség csökkenésével, a mozgás és vagy kommunikáció nehézkességével. A személynek át kell értékelnie önmagáról kialakított véleményét (énképét), és identifikálódnia kell fogyatékos állapotával.

A fogyatékosság bekövetkezésének traumája maga egy egész életre szóló testi, pszichés, egzisztenciális, azaz totális veszteség, ahol nem annyira a bekövetkezés eseménye – a betegség, a baleset traumatikus pillanata vagy évei –, ami elsősorban traumatizál, hanem a következménye. A traumán átesettek meg kell, hogy béküljenek új önmagukkal és a megváltozott életlehetőségekkel.

A megváltozott körülmények az egyén számára új kereteket jelölnek ki, mind a világgal és a másokkal való kommunikációja, mind a saját testéhez és identitásához való viszonya tekintetében. Lényegi kérdés, hogy ezek a keretek korlátok lesznek, vagy egy olyan kihívásokkal teli lehetőség tér, amely új képességekkel, új szubjektív viszonyulásmódokkal megtöltve újra élhetővé, otthonossá válik.

Egy kis fogyatékosságtörténet

A fogyatékosságnak minden korban és kultúrában más meghatározásai léteztek és léteznek. Ezen túl az egyes kultúrákon belül is mások a vakságra, a mozgássérültségre, az értelmi akadályozottságra vagy a pszichiátriai betegségekre vonatkozó vélekedések, ezen fogyatékosságok elfogadott és helytelenített megnevezései, és az ezekre a jelenségekre adott emberi, közösségi és társadalmi reakciók a történelem folyamán is változtak. Mégis mindebből mindig összeáll egy közös kép, ami általában véve meghatározza a fogyatékos emberek helyzetét.

A fogyatékosságot sokak szerint nem a biológiai abnormalitás, hanem a kultúra hozza létre a kirekesztéssel, gúnyolással, szegregációval és az akadályok és előítéletek konzerválásával, mely kultúra azonban megfelelő bánásmóddal és toleranciával ugyanígy elősegítheti az elfogadást is. A fogyatékos emberek beilleszkedése paradox módon függ a gazdaság és a kultúra fejlettségétől: egyrészt a fejlett társadalmak több lehetőséget adnak számukra a fennmaradásra és az integrációra, de ezekben a kultúrákban számukra fokozottan nehezített az eligazodás.

Az ógörög kultúrából több, a fogyatékossághoz való viszonyulásra utaló emlék is fennmaradt. A vak jósok és költők tiszteletéből vélhető, hogy a fogyatékos emberekhez pozitívan viszonyultak, Héphaisztosz képében pedig fogyatékos (sánta) istenük is volt. Ezek az emberek azonban a valóságban ritka kivételeknek számítottak, a sánta kovács-isten pedig sok szempontból különbözött olümposzi társaitól. A valóságban a testi fogyatékosságot többnyire nem fogadták el, ennek jellegzetes és tragikus példája a Tajgetosz, melynek szakadékába tették ki a spártaiak a csenevész, nyomorék, harcra és katonáskodásra alkalmatlannak tűnő újszülötteket. A testi fogyatékosságot viszont sosem párosították jellembeli kisebbrendűséggel.

Az ókori kultúráktól kezdve sok helyen egészen napjainkig él az a hiedelem, hogy a szerzett, de sokkal inkább a veleszületett fogyatékosság valamilyen isteni büntetés formájában éri az embereket. Párhuzamba állítható ez azzal a ténnyel, hogy a középkor embere a szépet, jót istentől valónak tekintette, ennek megfelelően a nem szép, torz dolgok mögött isten bosszúját vagy más túlvilági erők ármányát sejtette.

A keresztény középkorban a fogyatékos, különösen a vak ember a részvét és a felebaráti szeretet tárgya lett, ennek gyökerei azonban egészen a Biblia Ószövetségének keletkezésére nyúlnak vissza. Itt számos utalás olvasható, melyben megjelennek többek között a vakok és az irántuk tanúsítandó szeretet és könyörület. Maga Jézus is több vakot és más beteget meggyógyított, de ebben inkább az az érdekes, hogy velük is szóba állt, mint annyi más társadalmon kívüli emberrel, akikkel embertársként beszélt. A középkori és a máig is fennmaradt karitatív magatartás elszegényítette ezt az attitűdöt. Ebben a magatartásban a segítő szándékon kívül kifejeződik a különállás is, vagyis az a hozzáállás, hogy "én különb vagyok nálad, ezért könyörületesség tőlem, hogy segítek rajtad".

A fogyatékos emberek minden kitaszítottság ellenére sokáig természetes módon tagozódtak be a társadalomba, egészen az elzárások korszakának megkezdődéséig, ami a XVII. Század közepére tehető. Addig a kisebb közösségek, pl. falvak elbírták az ott élő egy-két „bolondot” vagy „nyomorékot”, ekkor azonban megindult a zárt intézmények kialakulása és intézményesült a fogyatékos és más beteg emberek tömeges elzárása.

A felvilágosodás korában az egyenlőség, szabadság és testvériség jelszavainak jegyében több gondolkodó is felemelte szavát a fogyatékossággal élő emberek társadalmi befogadásának érdekében, pl. Diderot is írt egy értekezést a vakokról. Ezek a kezdeményezések azonban megmaradtak a kinyilvánított gondolatok szintjén, azokat tettek nem követték. Ezt követően, a XIX. Században indult meg jórészt a fogyatékos gyermekek elkülönített, speciális oktatása, ekkor született meg Pl. a Braille írásrendszer is.

A XX. Század első felének a fogyatékos embereket leginkább érintő intézkedései a fasiszta országokban az etnikai, vallási kisebbségeket és a fogyatékos embereket pusztító tömeggyilkosságok és kényszersterilizálások voltak. A század második felében a fejlett országokban rohamosan lendült fel az érdekvédelem és a szociálpolitika fejlődése, kialakult az intézményes rehabilitáció és szárnyait kezdte bontogatni a fogyatékos emberek önrendelkezésen alapuló életvitel mozgalma az USA-ban.

A WHO 1997-ben a fogyatékosság fogalmát új tartalommal töltötte meg. Az új értelmezés megtartja kiindulópontként az egészségi állapotot, amely korlátozza a személy aktivitását, a társadalomban való részvételét. Az új WHO-értelmezés továbbá felveti a környezet kérdését, a társadalom felelősségét, és azt, hogy „gyakran nem is az állapot, hanem a közeg tesz fogyatékossá".

"Minek nevezzelek?" - Ajánlott és kerülendő kifejezések a fogyatékossággal élő emberekkel kapcsolatban

A beszéd valóságalakító tényező: ahogyan és amit kimondunk, az tükrözi értékrendszerünket, gondolkodásmódunkat, és vissza is hat ezekre. Jelenti ez az általunk használt szavakat, kifejezéseket, de azokat a nonverbális és metakommunikatív jelzéseket is, amiket az érintett csoporttal szemben vagy a róluk szóló kommunikációnkban alkalmazunk. Minden személynek és csoportnak joga van ahhoz, hogy meghatározza, miképpen nevezzék őket és a velük kapcsolatos jelenségeket, tevékenységeket, eszközöket stb. azok, akik kapcsolatot kívánnak vagy kénytelenek velük kialakítani.

A politikailag korrekt nyelvhasználat ma már nem csak a szakmaiság követelménye, hanem az emberi hozzáállásnak és a pozitív viszonyulásoknak is jelzője és feltétele. Ennek megfelelően nem csak a szakirodalomban és a szakmai diskurzusokban elvárt a megfelelő kifejezések használata, hanem a politikai-, társadalmi- és tömegkommunikációban, illetve a mindennapi emberi kapcsolattartásban is. A feladat nem csak a külföldi, magyarra nehezen lefordítható, sok jelentésárnyalatú szakkifejezések átvétele, fordítása, meghonosítása és helyes értelmezése, hanem a megfelelő magyar szavak megtalálása és használata is. Sajnos a magyarnyelvben szinte valamennyi, a fogyatékossághoz és a fogyatékos emberekhez kapcsolódó szó rendelkezik valamiféle negatív interpretációval, pl. vak, értelmi sérült stb. Pedig mind a szakmai munka, mind a mindennapi élet szempontjából fontos volna, hogy a témának megfelelő kifejezéseket használhassunk.

A fogyatékossággal kapcsolatos kifejezések használata esetében általános alapelv, hogy a címkézés hatásait gyengíti, ha a fogyatékos, látássérült, siket stb. szavakat főnévből melléknévvé, alanyból jelzővé alakítva használjuk, pl. fogyatékos személyek, siket ember, vak hallgató stb. Vannak olyan elfogadhatatlan kifejezések, melyeket legajánlatosabb volna teljesen törölni szókincsünkből, ilyen pl. a világtalan, a nyomorék, az idióta, a süket, az elmebeteg, a tolószék stb. Más kifejezések használata általában elfogadott vagy elfogadható, de nem feltétlenül szerencsés, lehetőség szerint kerülendő, ilyen pl. a jelbeszéd (helyesen jelnyelv), a paraolimpia (helyesen paralimpia), a beszédhibás (helyesen beszédfogyatékos), egészséges (helyesen ép, mint a fogyatékos ellentéte), csökkent munkaképességű (helyesen megváltozott munkaképességű) stb.

Akadálymentesítés, egyenlő esélyű hozzáférés

Az akadálymentesség megléte jelenti a közlekedés, az utazás, a tanulás, a munka, a napi ügyintézés, a sport, a kultúra, a szórakozás, a magánélet, a szabadidő eltöltése során élvezett teljes szabadságot és önállóságot, valamint az információk legszélesebb értelemben vett hozzáférhetőségét. „Akadálymentesnek

akkor tekinthető a környezet, ha annak kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy embercsoportokat is, akiknek ehhez speciális létesítményekre, eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük."

A laikus embernek az akadálymentesítés szóról talán még ma is a mozgássérültek közlekedési nehézségei, az előttük akadályként tornyosuló útpatkák és lépcsők, valamint a számukra megoldást jelentő rámpák és liftek jutnak eszükbe. Pedig az akadálymentesítés messze nem csak a kerekesszékkel közlekedő személyek érdeke, sőt, nem csupán valamennyi fogyatékos ember életének megkönnyítője, hanem egy mindenki számára biztonságos és kényelmes világ megteremtését elősegítő tevékenység is.

A köztudatba a szó valamikor a 2000-es évek elején szivárgott be, mikor a Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény kötelezettségként írta elő a középületek és közszolgáltatások akadálymentesítését. A mozgássérült emberek szervezetei ebben az időben tárgyalásokkal, demonstrációkkal, próbaperekkel és egyéb eszközökkel próbálták kikényszeríteni törvény adta jogaik érvényesítését, ám hamarosan kiderült, hogy az akadálymentesítés nem csak az ő csoportjukon mutat túl, hanem az ország pénzügyi lehetőségein is. Az akadálymentesítési törekvések terén az Európai Unióhoz való csatlakozás és az ennek köszönhető sokszáz miliárdnyi EU-s forrás hozott látványos előrelépést a 2000-es évek közepétől. Ez az intenzív beruházási időszak azonban nem értékelhető egyértelműen pozitívan, mivel számos építkezés az érintettek bevonása nélkül vagy kizárólag utólagos megkérdezésükkel valósult meg, gyakran csak korlátozottan használható eredménnyel.

Fontos tudni, hogy a mindenki számára hozzáférhetőség ügye vagy annak hiánya is a diszkrimináció egyik vetülete. Ezzel kapcsolatban 2006. szeptemberében az Egyenlő Bánásmód hatóság is állást foglalt, miszerint az akadálymentesítés elmulasztása jogszabályi kötelezettség megsértésének tekinthető és közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül.

Az akadálymentes megoldások létrejöttét és elterjedését néhány tévhit gátolja. A leggyakoribb ezek közül, hogy az akadálymentesítés jelentős többletberuházást és plusz ráfordítást igényel. A valóságban, ha már az új épület tervezésekor figyelembe veszik és érvényesítik az akadálymentesség szempontjait, akkor csak minimális többletköltségek jelentkeznek.

Az akadálymentesítés során tehát három fő szempontra kell folyamatosan tekintettel lenni:
- a hozzáférhetőségre az esélyegyenlőség biztosítása érdekében,
- a használhatóságra, vagyis, hogy a megvalósult átalakítások, a beszerzett berendezések előnyeit az érintettek ténylegesen élvezhessék
- és az ésszerűségre, amennyiben nem mindig a legdrágább megoldás a leghatékonyabb, sokszor jobb eredményeket érhetünk el kevesebb pénzzel és pozitív, megfelelően rugalmas szemlélettel.

Ne feledjük: a fogyatékos személyeket segítő feltételek javítását célzó intézkedések mindenki számára kényelmes és rugalmas világ kialakítását eredményezik.

A fogyatékosság megjelenése a jogban

A fogyatékossággal élő emberekre vonatkozó speciális jogi szabályozás kezdetei a XIX. És a XX. Század fordulójára nyúlnak vissza. A szabályozás igénye első sorban azzal függött össze, hogy a legfejlettebb európai államok – így például Németország (1883.) és Dánia (1898.) – ebben az időben kezdték meg a társadalombiztosítási rendszer kiépítését. Mivel az említett időszakban a fogyatékossággal összefüggő problémákat döntően szociális kérdésnek tekintették, a fogyatékosság, mint fogalom a szabályozásban nem vált el a rokkantságtól, ezért a jogalkotás arra korlátozódott, hogy rendelkezett az üzemi balesetben, vagy esetleg más módon rokkanttá váló személyek segélyezéséről, illetve nyugellátásáról.

Noha a társadalombiztosítás jogi kereteinek megteremtése történelmi jelentőségű lépés volt, a paternalista szemléletet meghaladó fogyatékosügyi szabályozás csupán a XX. Század második felében kezdett kialakulni első sorban az emberi jogi gondolkodás fejlődésének köszönhetően, ezért a fogyatékosügyi gondolkodás átalakulásának megértéséhez röviden meg kell ismerkednünk az emberi jogok rendszerével.

Az emberi jogok fogalmának megjelenése – több évszázadra visszamenő filozófiai és jogi előzmények után – a korai polgárosodás időszakára, vagyis a XVII-XVIII. Századra tehető. A nyugati kultúrkörbe tartozó társadalmakban ebben az időszakban váltak általánosan elfogadottá és jogilag védetté az egyének bizonyos jogai, így az élethez, az emberi méltósághoz, a véleménynyilvánításhoz, a szabad vallásgyakorláshoz, a magántulajdon sérthetetlenségéhez fűződő jogok. E jogokat védik az említett korszak közismert jogi deklarációi, mint például az amerikai alkotmány, a francia forradalom idején elfogadott alkotmányos jelentőségű dokumentumok, de akár az 1848-as áprilisi törvényeket is említhetjük. A felsorolt jogok – igaz némileg megváltozott és kibővült tartalommal – a mai napig is fontos részét képezik az emberi jogok rendszerének, s – mivel ezen jogok váltak leghamarabb elfogadottá – ezeket első generációs jogoknak nevezzük.

A XX. században nemzetközileg is elismertté vált az a tény, hogy a gazdasági és szociális különbségek nagymértékben befolyásolják azt, ki milyen mértékben képes jogait érvényesíteni. A szegénység és az információhiány megnehezítheti, vagy akár lehetetlenné is teheti a fentebb ismertetett jogok érvényesülésének kikényszerítését. Erre tekintettel váltak széles körben elfogadottá az ún. második generációs jogok, melyeket gazdasági és szociális jogokként is szoktak említeni (pl. az oktatáshoz és a munkához való jog). Noha e jogokat számos nemzetközi egyezmény is elismeri, ezek mindig az adott állam gazdasági helyzetétől függő mértékben érvényesülnek.

Az emberi jogok legújabb, harmadik generációja a XX. század végén alakult ki, és a mai napig is formálódóban van. Ezek a jogok egy részt az újonnan kialakuló társadalmi problémákra reagálnak, mint például az egészséges környezethez való jog, másrészt egyes speciális helyzetű csoportok védelmét szolgálják. Ennek az utóbbi tendenciának köszönhetően került be e jogok közé a fogyatékossággal élő emberek önálló élethez és önrendelkezéshez való joga, mely egyértelműen az emberi méltósághoz való jogból vezethető le, ám mára önálló, nemzetközi egyezménnyel és törvényekkel védett joggá vált. Az önrendelkező élethez való jog lényege, hogy a fogyatékossággal élő ember a társadalom egyenlő méltóságú tagja, akinek joga van az általa igényelt, az önálló életvitelhez szükséges segítségre, ám ennek a segítségnek és támogatásnak mindenkor az egyén akaratának megfelelően, önállóságának és döntési szabadságának tiszteletben tartásával és kiteljesítésével kell megvalósulnia. Az önálló, önrendelkező élethez való jog elfogadásával a fogyatékosokra vonatkozó jogi szabályozás szociális jellege helyett a jogvédő, emberi jogi jelleg kerül előtérbe. Az ilyen fajta jogi védelem azonban csak akkor lehet hatékony, ha – szemben a szociális tartalmú jogi szabályozással – nem csak néhány ágazati jogszabályban jelenik meg, hanem áthatja az egész jogrendszert.

Ahhoz, hogy megfelelően értelmezni tudjuk a kifejezetten a fogyatékos emberekre vonatkozó jogi rendelkezéseket, először át kell tekintenünk azokat a jogszabályokat, melyek nem speciálisan a fogyatékossággal élő személyekre vonatkoznak, hanem általánosságban biztosítanak jogvédelmet az egyének és csoportok számára. Ez a jogi védelem első sorban a hátrányos megkülönböztetés tilalma révén valósul meg, mely – többek között – a fogyatékossággal élők számára is igen fontos garancia.

A hátrányos megkülönböztetés tilalma

A jogvédelem hatékonyságának javítása érdekében számos jogszabály rendelkezett külön a hátrányos megkülönböztetés tilalmáról, ezek közül különösen jelentősek a munkajog, valamint az oktatás

szabályozása területén született jogszabályok, valamint a fogyatékos emberek esélyegyenlőségéről rendelkező törvény, melynek vázlatos ismertetésére később kerül sor. Ezen ágazati jogszabályok mellett ugyanakkor folyamatosan erősödött az igény egy olyan törvényre, mely általában tiltja meg a hátrányos megkülönböztetést, és biztosítja a hatékony jogérvényesítés eszközeit is.

Az egyenlő bánásmód

Az említett folyamat eredményeként az Országgyűlés 2003-ban elfogadta az egyenlő bánásmód törvényt, melyet esélyegyenlőségi törvényként is szoktak említeni, ám – mivel ez utóbbi elnevezést a fogyatékos személyek esélyegyenlőségéről szóló jogszabály megjelölésére is szokták alkalmazni – a félreértések elkerülése végett ehelyütt ezt nem használjuk.
Az egyenlő bánásmód törvény garanciálisjelleggel rögzíti, hogy az egyenlő bánásmód követelményére vonatkozó, külön jogszabályokban meghatározott rendelkezéseket e törvény rendelkezéseivel összhangban kell értelmezni.

Hogyan határozza meg a törvény a hátrányos megkülönböztetés fogalmát? A jogszabály értelmében közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az olyan rendelkezés, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valós vagy vélt

- neme,
- faji hovatartozása,
- bőrszíne,
- nemzetisége,
- nemzeti vagy etnikai kisebbséghez való tartozása,
- anyanyelve,
- fogyatékossága,
- egészségi állapota,
- vallási vagy világnézeti meggyőződése,
- politikai vagy más véleménye,
- családi állapota,
- anyasága (terhessége) vagy apasága,
- szexuális irányultsága,
- nemi identitása,
- életkora,
- társadalmi származása,
- 17 vagyoni helyzete,
- foglalkoztatási jogviszonyának vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyának részmunkaidős jellege, illetve határozott időtartama,
- érdekképviselethez való tartozása,
- egyéb helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője

miatt részesül kedvezőtlenebb bánásmódban, mint amelyben más, összehasonlítható helyzetben levő személy vagy csoport részesül, részesült vagy részesülne. A felsorolásban szereplő jellemzőket védett tulajdonságnak nevezzük. Mint látható, e védett tulajdonságok katalógusa nem zárt, mivel a 20. pontban említett egyéb helyzet vagy jellemző is a megkülönböztetés alapja lehet, ám az ilyen esetekben az eljáró hatóság mérlegelési lehetősége – a fogalom képlékenysége miatt – igen tág.

A közvetlen hátrányos megkülönböztetés nem minden diszkriminatív intézkedés esetében állapítható meg. Ilyenkor hivatkozási alapot jelenthet a közvetett diszkrimináció fogalma. Az egyenlő bánásmód törvény értelmében - közvetett hátrányos megkülönböztetésnek minősül az a közvetlen hátrányos

megkülönböztetésnek nem minősülő, látszólag az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő rendelkezés, amely a védett tulajdonságokkal rendelkező egyes személyeket vagy csoportokat más, összehasonlítható helyzetben lévő személyhez vagy csoporthoz képest lényegesen nagyobb arányban hátrányosabb helyzetbe hoz.

Zaklatásnak minősül az az emberi méltóságot sértő magatartás, amely az érintett személynek a védett tulajdonságával függ össze, és célja vagy hatása valamely személlyel szemben megfélemlítő, ellenséges, megalázó, megszégyenítő vagy támadó környezet kialakítása.
Jogellenes elkülönítésnek minősül az a magatartás, amely a védett tulajdonságok alapján egyes személyeket vagy személyek csoportját másoktól - tárgyilagos mérlegelés szerinti ésszerű indok nélkül - elkülönít.

Megtorlásnak minősül az a magatartás, amely az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt kifogást emelő, eljárást indító vagy az eljárásban közreműködő személlyel szemben ezzel összefüggésben jogsérelmet okoz, jogsérelem okozására irányul vagy azzal fenyeget. A fentiek mellett tilos a közvetlen, vagy közvetett hátrányos megkülönböztetésre, zaklatásra, jogellenes elkülönítésre, valamint megtorlásra utasítást adni.

A fenti tiltott magatartások alól kivételt képezhet az előnyben részesítés, melyet – némileg vitatható módon – pozitív diszkriminációnak is szoktak nevezni. Ennek alapján nem jelenti az egyenlő bánásmód követelményének megsértését az a rendelkezés, amely egy kifejezetten megjelölt társadalmi csoport tárgyilagos értékelésen alapuló esélyegyenlőtlenségének felszámolására irányul, ha az törvényen vagy törvény felhatalmazása alapján kiadott kormányrendeleten, illetve kollektív szerződésen alapul, és határozott időre vagy határozott feltétel bekövetkeztéig szól. Fontos azonban, hogy az előnyben részesítő rendelkezés nem sérthet alapvető jogot, nem biztosíthat feltétlen előnyt, és nem zárhatja ki az egyéni szempontok mérlegelését.

Sztereotípia és előítélet

A sztereotípia olyan általánosítás, amely a csoport egyes tagjainak tulajdonságait a csoport egészére kiterjeszti. A sztereotípia lényege a kategorizálás. A sztereotípiák társadalmi csoportoknak vagy rétegeknek tulajdonított jellemzőket foglalnak magukba, amelyek társadalmilag elfogadott hiedelemrendszereket alkotnak. Ebben a szűk értelemben tehát a sztereotípia csak és kizárólag emberek csoportjaira vonatkozó strukturált információhalmazt jelöl, amely tartalmazhat többek között személyiségvonásokat, fizikai tulajdonságokat, társadalmi szerepeket vagy akár sajátos viselkedésformákat is. Alapulhatnak mások által közölt információkon, lehet torz valóságalapjuk (amikor elszigetelt esetekből vonunk le messzemenő következtetéseket), de előfordulhat az is, hogy létező, kis különbségeket nagyítunk fel.

Az előítélet hibás és rugalmatlan általánosításon alapuló ellenszenv. Megmaradhat az érzések szintjén, de kifejezésre juthat a viselkedésben is. Irányulhat egy-egy csoport egésze, de egyetlen egyén ellen is, azon az alapon, hogy az illető a szóban forgó csoport tagja. Tudásunk akkor válik előítéletessé, ha úgy gondoljuk, hogy tudásunk bizonyosság, hiszen előítéleteinket többnyire ésszerűeknek, megalapozottaknak tartjuk. Ezek az előítéletek a sztereotípiákra épülnek, melyek általános érvényűnek tartott, túlzáson alapuló, leegyszerűsített képek. A köznyelv szinonimaként használja a két fogalmat.

Az előítéletes viselkedés érvkészletéül szolgáló sztereotípiák forrása látszólag a tapasztalás. A tapasztalásnak annyiban van szerepe a sztereotip működések keletkezési folyamatában, hogy ha egyszer (többnyire hallomás, írott vagy látott közlés nyomán) létrejöttek, akkor a tapasztalt tények értékelését és értelmezését irányítják, és voltaképpen előállítják, semmint leképezik számunkra a valóságot. Elvileg senki

sem él társadalmilag légüres térben, egyszerre nagyon sok kategóriához tartozhat, melyeket egymásra hatásukban, összességükben kellene vizsgálnunk.

Ha ennyi a bizonytalanság a sztereotípiák információkezelési értékét illetően, és oly sok a jogos kritika a sztereotípikus gondolkodás logikai szilárdsága és következetessége tekintetében, óhatatlanul felmerül a kérdés, miért nem lázadunk föl a sztereotípiák és előítéletek ellen, miért nem törekszünk az igaz információkra. Több ok miatt nem tesszük ezt. A hétköznapi tudat működése sajátos gazdaságossági elveket követ, miáltal az egyszerűséget előnyben részesítjük a bonyolulttal szemben, szívesebben fogadjuk el igaznak azt, ami bonyolultsága folytán jelentős előtanulmányokat, gondolati erőfeszítést igényel tőlünk. A megértés látszatának kényelmén túl a sztereotípiák hatalma az ellentmondásosság-mentességen, értékelési összhang nyújtotta kényelmen is alapul, ugyanis köznapi megismerésünknek az is a sajátja, hogy nem kedveljük azokat a belátásokat, amelyek ellentmondanak berögződéseinknek, dédelgetett eszméinknek, „kilógnak" az igaznak tartott értelmezési keretekből. Köznapi dogmatizmus munkál tehát bennünk, melynek következtében, ha igaz érveink nem igen akadnak is, annál több a kapóra jövő „jó" érv. Ráadásul a gondolatilag és érzelmileg kiegyensúlyozott idevágó sémák a köznapi kommunikációban a gyors megértést, a könnyű kapcsolatképzést is lehetővé teszik, miáltal kielégül az a szükségletünk, hogy a „normális többséghez" tartozók közé számíthassuk magunkat.

A fogyatékossággal élő emberekkel kapcsolatos sztereotipizálás

A fogyatékossággal élő embereket sajátos szociális közeg veszi körül, melynek szemléletében általában párosul és keveredik a csodálat és megbecsülés az életben tett erőfeszítéseikért, és a távolságtartás, az enyhe félelem és bizalmatlanság.

Az emberi fizikum külsőségekben is megjelenő mássága befolyásolja a személyiséggel kapcsolatos, előre kialakított nézeteinket. Az a kényelmetlen érzés, hogy a másiknak valamilye hiányzik, vagy másképpen van, arra sarkallja az embert, hogy önmagát is definiálja a lehetséges hiányosságok mentén. Azonban ez olyan szorongásokat aktivál, amelyekkel az egyénnek valamiképpen meg kell birkóznia. Az, hogy kinek milyen eszközei vannak a másság keltette szorongás leküzdésére, meghatározza a fogyatékossággal kapcsolatos viselkedését, vagyis a fogyatékos emberről alkotott egyoldalú, túlzó, előre kialakított nézeteit, és azt, hogy milyen sztereotípiákat használ a velük kapcsolatos viszony kialakításában vagy a velük való bármiféle érintkezés kerülésében.

Több kutatás is foglalkozott az egyes fogyatékos embercsoportokra vonatkozó sajátos vélekedésekkel, így pl. a vak emberek a rájuk vonatkozó sztereotípiák szerint szociálisan szenzitívek, barátságosak, kifinomult lelkületűek, ámde tehetetlenek, és mások jóindulatától függenek. Általánosságban elmondható, hogy a fogyatékossággal élő embereket többnyire a jóindulatú és inkompetens csoportokba sorolják, vagyis nem nyilvánul meg velük szemben alapvető ellenségesség, de számos feladat elvégzésére és társadalmi szerep betöltésére alkalmatlannak tartják őket, ilyen pl. a vezetői vagy a házastársi, kiemelten a feleség és női szerepek. A sztereotípiák másik csoportja ugyanakkor pozitív képet fest a fogyatékossággal élő emberekről: eszerint az élet folyamán jóval többet szenvedő sérült emberek egyfajta sajátos türelemmel és bölcsességgel szemlélik a világot, emellett gyakran más különleges képességekkel is rendelkeznek, pl. mélyebb empátiával, nagyobb toleranciával vagy akár jövőbelátással.
A sztereotípiák fennmaradását segíti, hogy az érintett csoportok egyes tagjai gyakran rá is játszhatnak a velük szemben élő előítéletekre és sztereo tipikus elvárásokra. Emellett minden csoportban el lehet különíteni olyan személyeket, akik állatorvosi lóként tartalmazzák és megjelenítik a csoportra jellemzőnek vélt tulajdonságok többségét. A média is gyakran az ilyen prototipikus személyeket mutatja be, ha pedig ekként elkönyveltük az illetőt csoportja tipikus képviselőjének, onnantól ez a tudás minden további ítélkezésünket megalapozza.

A sztereotipizálás táptalajának is tekinthetjük a médiát, ezen belül elsősorban a televízió és a filmipar felelős az egyes etnikai és vallási csoportok mellett a fogyatékos emberekkel kapcsolatban meggyökeresedett vélekedések kialakulásáért és főleg azok fennmaradásáért. A filmek világában a fogyatékos emberek természetfeletti, misztikus, gyakran félelmetes képességekkel rendelkeznek, ugyanakkor társadalmi szerepeik sztereotipikusak, így pl. a vakok többnyire zenészek, koldusok stb. Sajátos az értelmi fogyatékos emberek nagy gyerekként vagy az autisták zseniként történő ábrázolása vagy a siketek gyakorlatilag teljes fellelhetetlensége a filmeken. A magazinműsorokban a fogyatékos emberek általában szegénységük, reménytelen helyzetük okán jelennek meg, de szerencsére egyre több a jelentős sikereket elért fogyatékossággal élő emberekről szóló portré, pl. paralimpikonok, művészek, munkájukban elismerést elnyertek stb. Azonban ezeket a műsorokat is áthatja még valami bánatos csodálat, enyhe sajnálattal kevert elismerés.

Ezen sztereotípiák megértéséhez és lebontásához fontos tudni, ahogy az a fejezetet nyitó idézetből is kiolvasható: a fogyatékossággal élő emberek minden más tekintetben hasonlóak az épekhez, ide értve az intelligencia és a tehetség átlagos eloszlását, a személyiség egyediségét és az élet egyéb eseményeire adott reakcióikat. Nem feledkezhetünk meg arról a tényről sem, hogy többnyire a fogyatékossággal élő emberek is ugyanúgy sztereotípiákkal illetik a más fogyatékossággal élőket, mint az épek.
Például a látássérült emberek relatíve kis csoportján belül is kialakulnak sajátos szerepek, helyzetek, szubkultúrák, létezik egyfajta státushierarchia. A gyengénlátó emberek helyzete ilyen szempontból különösen problematikus. A látásteljesítményére már aránylag biztonsággal hagyatkozó személyt vak társai látóként kezelik és vele szemben ennek megfelelő elvárásokat támaszthatnak, a gyengénlátó embert „szimulánsnak” tekintik, aki jogtalanul részesül a vakoknak járó ellátásokból és kedvezményekből. Ezzel szemben a látó közösség őt vaknak vagy legalábbis vizualitásában jelentősen korlátozottnak véli, ezért akadályozza önállóságát, illetve nincs tisztában azzal, mit is várhat el tőle. Ezt nevezzük kettős peremhelyzetnek, ami gyakran a gyengénlátó személy elmagányosodását, beilleszkedésének nehezítettségét eredményezi. Ilyen hatásra a gyengénlátó személy nem tudja eldönteni, mikor melyik szerepnek megfelelően viselkedjen, ezért váltakozva próbál „vakos” vagy „látó” életmódot folytatni.

Mit tehetünk a sztereotipizálás ellen?

A sztereotípiák lebontásában és az előítéletek megszűnésében vitán felül legfontosabb szerepet a személyes kapcsolatok kialakulása és megszilárdulása játszik. Ennek eredményeként az emberek egyedi, megismételhetetlen fogyatékos személyekkel ismerkedhetnek meg, szerencsés esetben többel is, így láthatják a köztük lévő különbségeket és hasonlóságokat, illetve ugyanígy észlelhetik az ép és a fogyatékossággal élő emberek közti jelentősebb hasonlóságokat a kisebb mértékű különbségekkel szemben. Ezért lehetnek sikeresek az integrációs törekvések az iskolákban, munkahelyeken, szabadidős intézményekben stb. Ugyancsak erre a lehetőségre építenek azoknak a programoknak a szervezői is, amelyeken fogyatékossággal élő emberek személyes beszélgetés és a közös tevékenységek más formáinak során ismertetik meg csoportjukat, helyzetüket és lehetőségeiket az ép látogatókkal. Ilyen programokat kínált korábban állandó jelleggel az Ability Park és a Láthatatlan Kiállítás, illetve jelenleg alkalomszerűen sok intézmény és civil szervezet.

A médiának is jelentős a feladata a fogyatékossággal élő emberek társadalmi befogadásának elősegítésében, ám ennek teljesítésében egyelőre nem tölti be kívánatos szerepét. Népességbeli arányukhoz képest még mindig jelentősen alulreprezentáltak a fogyatékos személyek az írott és az elektronikus sajtóban, gyakran sztereotíp szerepekben és módon ábrázolják őket, illetve szinte csak olyan szegregált „környezetben” jelennek meg, mint az érdekvédelmi szervezetek folyóiratai, a szaklapok és a kimondottan velük foglalkozó műsorok. Megjelenésük olyan szempontból is szegregáltnak tekinthető, hogy

csak a velük kapcsolatos témákban láthatjuk vagy hallhatjuk megnyilvánulni őket, pl. akadálymentesítés, de nem jelennek és szólalnak meg más témákban szakértőként vagy az utca embereként.

Egy általános norma szerint a sérültség, fogyatékosság témáját egy beszélgetésbe csak a fogyatékossággal élő személy hozhatja be, mert az emberek többsége úgy vélekedik, hogy ők érzékenyek erre a témára. Ilyen helyzetekben az emberek folyamatosan mérlegelik, hogy mit kérdezhetnek vagy mondhatnak, ami akadozóvá és természetellenessé is teheti a beszélgetést. Az ilyen elnyomott kérdések és gondolatok viszont hátráltatják egymás megismerését, fenntartva a rögzült sztereotípiákat.

A fogyatékossággal élő emberek a kommunikációban és a viselkedésben megnyilvánuló negatív reakciókat általában a csoportjukkal szemben megnyilvánuló előítéletek megjelenéseként értelmezik. Egy negatív reakciót tehát könnyen értelmezhet úgy a személy, hogy azt csoporttagsága, és nem személyes tulajdonságai váltották ki. Ez a reakciómód egyrészről megvédheti a személyt a kudarcok pszichológiai hatásaitól, ugyanakkor káros következményei is vannak, mert ez a stratégia reménytelenséghez és a kontrol hiányának érzéséhez vezet.

Másik lehetséges stratégia, hogy a fogyatékossággal élő személy ellenazonosul csoporttagságával, atipikusnak, kivételnek tekinti magát, és inkább egy másik csoporthoz való tartozását hangsúlyozza. Igyekszik teljesen elszakadni csoportjától, minimalizálja a velük való érintkezést, és ha lehetséges, megpróbálja eltitkolni fogyatékosságát. De ez a stratégia is csak félmegoldás lehet, mert a személy új csoportjában izolálódhat, mert társai nem tekintik egyenértékűnek.

A társadalmi integrációban fontos a rehabilitáció sokoldalú szerepe is, ami nem kizárólag azt kell, hogy jelentse, hogy a hozzáértő szakemberek a fogyatékossá vált személyt újból alkalmassá teszik a társadalomba való beilleszkedésre, hanem egyúttal a társadalmat is nevelni kell, az épek a fogyatékossággal élő emberekkel együtt élve szocializálódnak befogadásukra.

Szociológiai és pszichológiai kutatások egyaránt kimutatták, hogy egymás elfogadásának és a befogadásnak hatékony elősegítői a közös feladatmegoldás, a csoportmunka, az egymásra utaltság és az egyenlő pozíciókban történő érintkezés. Ebben a folyamatban szükséges a többségi társadalom érzelmi viszonyulásainak megváltoztatása, a pozitív tapasztalatok szerzésének lehetőségeinek tudatos növelése a fenti módszerekkel. A fogyatékossággal élő emberekhez való toleráns, elfogadó viszony azonban leghatékonyabban a mindennapi együttélés keretei között alakulhat ki.

A fogyatékossággal élő embereknek is jelentős erőfeszítéseket kell tenniük saját befogadtatásuk érdekében. Ezzel segíthetnek azon, hogy a társadalom róluk kialakított képének több köze legyen a valósághoz, meg kell tanulniuk azt hitelesen és saját maguk számára megfelelő módon megváltoztatni. A változáshoz pedig saját maguk fejlődésén keresztül vezet az út, amennyiben nem csak a társadalmi, hanem bármilyen elfogadáshoz az első lépést saját magunk elfogadása jelenti, ez szükséges ahhoz, hogy olyan képet mutathassunk a világnak, amilyet szeretnénk, ha látnának rólunk.

2. A fogyatékosságok típusai

Összesen: 45 perc Gyakorlat, 45 perc Interaktív előadás (2. sz. dia) (2. sz. Handout)

Összefoglalás:
Jelen fejezetben áttekintjük az egyes fogyatékossági csoportok legfontosabb sajátosságait, különös tekintettel a velük való gördülékeny és méltóságteljes kommunikációt elősegítő viselkedésformákra, eszközökre, technológiákra és egyéb segítő rendszerekre. A látássérült emberekkel kapcsolatosan ezeket a kérdésköröket jelen fejezetben nem érintjük, mivel azokat a következő anyagrészek során részletesen tárgyaljuk. A fejezet második felében a fogyatékossággal élő emberekkel kapcsolatos hazai jogi szabályozással foglalkozunk, kiemelt figyelemmel az esélyegyenlőségüket garantáló törvényekre, illetve a részükre ellátásokat, kedvezményeket és egyéb lehetőségeket biztosító rendelkezésekre.

Cél:
Jelen fejezet célja, hogy alapvető ismereteket adjon az egyes fogyatékossági csoportokhoz tartozó személyek speciális igényeiről, képességeiről és azok korlátairól, illetve a velük való kommunikáció eszközeiről és lehetőségeiről. Az anyagrész célja továbbá, hogy információt nyújtson a hallgatók számára a fogyatékossággal élő embereket megillető ellátásokról, kedvezményekről, illetve az ezek jogalapjául szolgáló szabályozásról.

Kulcsszavak:
Fogyatékos embereket érintő statisztikák, jogszabályok, fogyatékossági típusok megnevezései, fokozatai, ellátások, kedvezmények, speciális kommunikációs igények, segédeszközök, segítő szervezetek, foglalkoztatás

Tanulást segítő kérdések:

1. Milyen arányban vannak jelen a fogyatékossággal élő személyek a népességben? Milyen egyéb információkat tudhatunk meg róluk a statisztikákból?
2. Mit tud a siket és nagyothalló emberekről? Milyen eszközök és megoldások segítik a velük való kommunikációt?
3. Mit tud a mozgássérült emberekről? Mit jelent a kommunikációs akadálymentesítés a mozgássérült emberek szempontjából?
4. Mit tud a halmozottan fogyatékos személyekről? Milyen eszközök és technikák segíthetik a velük való kommunikációt?
5. Mit tud a tanulásban akadályozott és az értelmileg akadályozott emberekről? Milyen kommunikációs nehézségeik vannak és ezekre mi jelenthet megoldást?
6. Mit tud az autizmussal élő személyekről? Hogyan lehet kommunikálni velük?
7. Mely jogszabályok biztosítják a fogyatékossággal élő személyek esélyegyenlőségét Magyarországon? Milyen kedvezményeket, ellátásokat és egyéb lehetőségeket biztosít a hazai jogrendszer a fogyatékossággal élő állampolgároknak?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
dr. Torda Á., Székelyné Kováts E., Szabó G. (szerk.): Ismeretek a fogyatékos, akadályozott személyek segítésére felkészítő képzések hallgatóinak - Olvasókönyv; Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest, 2009.

Kommunikáció hallássérült emberekkel

A halló ember fel sem méri, hogy hallása révén a környezetében zajló eseményekről állandó tájékoztatást kap. A hallássérülés a hallószerv valamely részének veleszületett vagy szerzett sérülése, illetve fejlődési rendellenessége, mely az éptől eltérő hallásteljesítményt eredményez. Hallássérülés esetén a hallásküszöb megemelkedik, a személy csak a valamilyen mértékben erősebb hangokat hallja meg, vagy meg sem hallja azokat. Minél jobban eltér a hallásküszöb görbéje a 0 db-től, annál súlyosabb a hallássérülés. Hallássérülés esetén a különböző frekvenciájú hangok meghallása különböző mértékben károsodik. A hallásveszteség sok esetben nem egyenletes, vagyis nem azonos mértékben jelentkezik minden frekvenciasávon (hangmagasságon), pl. a mélyebb hangoknál nagyobb a hallásveszteség. Ha a hallássérülés a beszédhangok már említett területét is érinti a hangerő és/vagy a frekvenciák szempontjából, nehezítetté válik a beszéd meghallása, s a beszédfejlődés, nyelvelsajátítás is rendellenesen alakul.

A hallássérült gyűjtőfogalom, amelybe beletartoznak az enyhe, a közepes és súlyos fokú nagyothallók, valamint a siketek. A hallássérültek többsége rendelkezik hallókészülékkel kihasználható hallásmaradvánnyal. A teljes hallássérült populáció legfeljebb 5%-a tartozik abba a csoportba, amely siket, azaz csak a legmélyebb hangokat és a vibrációt érzékeli, a beszédet egyáltalán nem. A beszéd meghallása szempontjából a hallássérült emberek kb. 75%-a tudja hallókészülékkel jól hasznosítani hallását. A fennmaradó kb. 20% hallókészülékével töredékesen érzékeli a beszédet, s sok múlik azon, mennyire jó szájról olvasó, mennyire tud támaszkodni a szájmozgások megfigyeléséből származó vizuális információkra.

Fülünk hallása nem feltétlenül egyforma, sérültség esetén mindig a jobbik fül eredményei a meghatározók. Ha tehát egy személy az egyik fülén jól hall, nem minősül tényleges hallássérültnek, ilyenkor az irányhallással lehet egyedül probléma, vagyis a személy nem tudja megállapítani, honnan jön egy hang.

Az ép hallású személy hallásküszöbe 0 és 10 decibel közé esik. „A 0 dB nem a teljes csöndet, hanem egy adott frekvencián a legkisebb, ép füllel éppen meghallható hangintenzitást adja meg, amelyet sok ezer jól halló fiatalon végzett mérés alapján határoztak meg." A hallásküszöb és a fájdalomküszöb közötti legnagyobb távolság átlagosan 120 decibel. Az egészséges emberi fül a 20 és 20. 000 Hertz közötti hangrezgések felfogására képes. Az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken a magas hangok meghallása iránti érzékenység. Hallástartománynak nevezzük a diagram 0 és 120 decibel, illetve 20 és 20000 Hertz közötti részét. A beszéd megértése szempontjából a legfontosabb frekvenciák a 250-3000 Hz közötti hangok, 30 és 65 dB közötti hangerősségen. Ez a beszédtartomány.

A hallórendszer olyan komplex érzékszerv, mely a fizikai ingereket (hanginger) elektromos jelekké alakítja át, majd ezeket a jeleket kódolja, dekódolja (hangérzet). A hangingerek felfogásában a külső, illetve középfülnek, a hangingerek elektromos jellé történő átalakításában a csigának (cochlea), illetve a benne található szőrsejteknek van szerepe. A kódolás, dekódolás (értelmezés) a cochlea, illetve az egész hallópálya feladata.

A hallássérülések orvosi és pedagógiai szempontú csoportosítása

A súlyos fokú hallássérülés előfordulási gyakorisága születéskor 1 ezrelékes, ez a hazai népességre vetítve körülbelül 10000 főt jelent. Tartós hallássérülés a gyermekek kb. 1-1.5%-ánál áll fenn. A nagyothallók előfordulása a siketekhez képest körülbelül tízszeres. Az életkor előrehaladtával nő a hallássérültek száma, a hallássérült emberek több mint fele (60%-a) 60 éves, vagy idősebb. Ennek oka az időskori hallásromlás, mely már a 40. életévtől jelentkezik. A középkorú, illetve idősebb emberek esetében jelentős a zajártalom okozta hallássérülés is.

Az orvosi szempontú meghatározás szerint hallássérültnek tekinthetők mindazok, akiknek hallásteljesítménye az ép hallástól eltérést mutat, pl. egyoldali enyhe fokú hallásveszteség, kétoldali kismértékű hallásveszteség, átmeneti hallásromlás, időskori halláscsökkenés. „A hallássérülés gyógypedagógiai fogalma elsősorban a beszédértéshez szükséges hallásterületen közepes vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketséggel határos vagy siketségnek diagnosztizált hallásveszteséget jelent.

A hangerő csökkent érzékelése szempontjából a következő kategóriák állíthatók fel a főbb beszédfrekvenciákon mért átlagos hallásveszteséget alapul véve:

- enyhe nagyothallás (25-40 dB hallásveszteség) a hallássérült személy a magasabb, 1000 Hz feletti frekvenciákat is meghallja, a távoli, illetve igen halk beszéd megértése nehezített
- közepes nagyothallás (40-60 dB hallásveszteség) a hallássérült személy a magasabb, 1000 Hz feletti frekvenciákat is meghallja, hallókészülék viselése indokolt, a társalgó beszéd megértését már nehezíti, ha a hallássérült személy nem látja a beszélő száját, a mondanivaló pontos megértése már csak kb. 50%-os, a szájról olvasás a hallást kiegészítő információs forrás
- súlyos nagyothallás (60-90 dB hallásveszteség) csak a közeli, nagy hangerejű beszéd felfogására, illetve a környezeti zajok, zörejek felismerésére képes, a beszéd megértéséhez feltétlenül szükséges a hallókészülék
- átmeneti sáv (súlyos nagyothallás és a siketség között (90-110 dB hallásveszteség) a magasabb hangok területén már nem mutatható ki hallásmaradvány, csak egyes, és igen erős hangok meghallására képesek, inkább vibrációt érzékelnek, a kommunikáció során elsősorban a vizuális csatornára támaszkodnak
- Siketség (110 dB felett) csak egyes, és igen erős hangok meghallására képesek, inkább vibrációt érzékelnek. A kommunikáció során elsősorban a vizuális csatornára támaszkodnak

Veleszületett nagyothallás esetén a nagyothalló kisgyermek beszédfejlődése spontán megindul, de a hallásveszteség mértékétől függően a beszédfejlődés késést mutat. Megfelelő gyógypedagógiai fejlesztés nélkül a nagyothalló kisgyermek beszéde mind tartalmilag, mind alakilag hibásan alakul. A későbbi életkorban bekövetkező, nagyothallást eredményező hallássérülés esetén a beszéd tartalmi oldala nem, alaki oldala azonban sérülhet, mivel a nagyothalló személy saját kiejtését nem hallja tökéletesen. A veleszületett, illetve a beszéd megtanulása előtt siketté, vagy hallásmaradványos siketté vált kisgyermekek beszédfejlődése spontán módon nem indul meg, a beszédértés és nyelvhasználat elindítása, fejlesztése hallássérültek pedagógiája szakos korai fejlesztő gyógypedagógus segítségével, a család intenzív bevonásával történik.

A hallássérülés következményei

A halló emberek a hallásuk révén veszik fel az információk jelentős részét, azonban a hallássérültek információhoz jutása a hallássérülés következtében nehezített, illetve hátrányba kerülhetnek az emberekkel való kommunikáció során is. A hallássérültek esetében tapasztalható nyelvi nehézségek oka, hogy a beszédelsajátítás kisgyermekkorban nagyrészt a hallás révén megy végbe, mely folyamat a hallásveszteség súlyosságának mértékével arányosan károsodik. A hallássérülés tehát elsősorban a nyelvi funkciókra hat ki, érintve mind a beszédmegértés, mind a nyelvi megnyilatkozások, az aktív beszéd területét. A súlyos fokú hallássérülés nyelvi kihatásai leginkább az artikuláció, a grammatika és a szókincs területét érintik. Az artikuláció (a helyes kiejtés) hibái elsősorban azokra a beszédhangokra terjednek ki, amelyeket a hallássérült személy nem jól hall meg. Minél súlyosabb a hallásveszteség, annál több beszédhangot érinthet a hibás ejtés. A hallássérült személy beszédének érthetőségét nehezíti a beszédhangok torz ejtése, esetleg egyes hangok hiánya. Ugyancsak a beszédérthetőség minőségét rontja a szupraszegmentális elemek (hangsúly, hanglejtés, ritmus, tempó, dinamika stb.) hibája vagy hiánya. Ez szintén abból ered, hogy a hallássérült személynek nincs, vagy csekély mértékű a visszajelzése a saját beszédéről. A beszéd jellemzője lehet a dallamtalanság, a hibás hangsúlyozás, a lassabb beszédtempó, a ritmustalanság. Sokszor az alaphang sem tiszta, rekedtes vagy fátyolos lehet. A kiejtési hibák, illetve a szupraszegmentális elemek használatában fellépő nehézségek hallókészülék használatával, illetve speciális hallás - beszédnevelési eljárások alkalmazásával csökkenthetők, korrigálhatók. Grammatikai hibák is jellemezhetik a hallássérültek beszédét, gyakori lehet a ragok elhagyása, inadekvát ragok használata, az alanyi és a tárgyas ragozás hibái, helytelen szórend, egyes- és többes számú egyeztetési hibák stb. A grammatikai hibák szintén korrigálhatók, illetve a rendszeres olvasás nyújthat segítséget a hibák kiküszöbölésében. Az artikuláció és a grammatika hibái sokszor a helyesírás hibáihoz is vezethetnek.

Mivel a halló gyermekek hallásuk révén elsősorban spontán módon gyűjtik és tanulják meg anyanyelvük szókészletét a beszédfejlődés során, ezért a veleszületett, vagy kora gyermekkorban bekövetkező hallássérülés a szókincs alakulását kedvezőtlenül befolyásolja. Minél súlyosabb a hallássérülés, várhatóan annál szűkebb a hallássérült személy szókincse, bár ez alól jó néhány a kivétel. A szókincs hiányosságai a

beszédértés, illetve az olvasás (szövegértés) zavaraihoz vezethetnek, annak ellenére, hogy a hallássérültek bizonyos gyakorlatot szereznek abban, hogy a számukra ismeretlen fogalmakat, jelentéseket kikövetkeztessék.

A hallássérülés kihatásaként jelentkező nyelvi nehézségek természetesen minden hallássérült személy esetében más szinten és nem törvényszerűen jellemzőek. Nagyon fontos tényező ebben a tekintetben a hallássérülés súlyosságán túl a hallássérülés fellépésének ideje is.

A súlyos hallássérülés eredményeként a hallássérült személyek környezethez való alkalmazkodása is nehezített. A hallássérült személyekhez csak csökkent mértékben, késve, esetleg egyáltalán nem jutnak el a környezet akusztikus információi. Nem érvényesül a hallás permanens ingerközvetítő szerepe, nem alakul ki az anticipatív magatartás, ezért a hallássérült személyeket a környezetükben történő események, jelenségek váratlanul, felkészületlenül érhetik. Ennek hátterében állhat az is, hogy a jelenségeket, eseményeket gyakran mozaikszerűen, az összefüggések felületes vagy hiányos felismerésével, s nem mindig a lényegre irányultan élik meg. Ennek kiküszöbölésére sokuknál megfigyelhető az ún. tájékozódó magatartás (tekintgetés), illetve a külső megfigyelő számára indokolatlan bizalmatlanság, mellyel az akusztikus benyomások hiányát próbálják kompenzálni. A hallássérült emberekkel való kapcsolattartás során a halló személyektől nagyfokú empátia és alkalmazkodás szükséges a fenti problémák kezelésére.

A hallássérültek által használt gyógyászati segédeszközök és életvitelt könnyítő eszközök
A hallókészülékkel történő ellátás elsődleges célja, hogy a készülék biztosítsa a beszéd meghallásához legmegfelelőbb erősítést. Méretük igen változatos, a fül mögé helyezhető változattól egészen a hallójáratba mélyen behelyezhetőkig hozzáférhetőek analóg és digitális rendszerek is. Ugyanakkor a hallókészülékek nem képesek oly módon kompenzálni a hallássérülést, mint a szemüveg a rövidlátást. A hallókészülékek ugyanis mind a hangokat, mind a környezeti zajokat felerősítik, nem képesek különbséget tenni a hallgató számára fontos akusztikai jelek és a háttérzaj között. A meglehetősen nehéz hallási feltételek nagyfokú figyelmet kívánnak a hallássérült személytől, a beszéd hosszantartó, folyamatos követése során számolni kell a kifáradás lehetőségével. A hallókészülékeket audiológiai állomásokon audiológus szakorvos írja fel, ahol egyúttal felkészítik a hallássérült személyt a készülék viselésére, karbantartására. A hallókészülék elemekkel működik.

A cochleáris implantáció azoknak a hallássérülteknek nyújt lehetőséget a hallásra, akiknél a súlyos hallásveszteség következtében nincs lehetőség a maradéktalan hallókészülékes (re) habilitációra. A cochleáris implantátum egy olyan összetett technikai eszköz, mely közvetlenül a hallóidegre küld elektromos impulzusokat, tehát ugyanazt a feladatot végzi el, mint az ép hallószerv esetében a szőrsejtek. A cochleáris implantátum több elemből áll, melyek egy részét a hallássérültek koponyájába operálják, közvetlenül a fejbőr alá ill. a belső fülbe vezetik, más részeit pedig kívül, a testükön viselik. A cochleáris implantációs műtét sikeressége sok tényezőtől függ. Azok esetében, akik hallásukat a hangos beszéd kialakulása után vesztették el, szinte 100%-os beszédértést lehet elérni a szájról olvasás teljes kizárásával, ha a sérülést követően minél hamarabb kerül sor a műtétre. A veleszületett hallássérülésnél akkor várható a legjobb eredmény, ha a gyermek műtétjére minél fiatalabb életkorban kerül sor.

Az optimális beszédértés elősegítésére, a közlő és a hallgató közötti távolság és a háttérzaj problémájának kiküszöbölésére fejlesztették ki az adó-vevő készülékeket. A nagyothalló személyek - akik a beszéd felfogásában elsősorban a hallásukra támaszkodnak - hatékony segédeszköze az adó-vevő készülék. (Az adó- vevő egy mikrofonnal ellátott adóból (melyet a beszélő, többnyire az előadó visel), illetve egy vevőkészülékből (a hallássérült viseli, a hallókészülékhez csatlakoztatható) áll. A készülék alkalmas arra, hogy csak a hasznos jelet (az adót viselő hangját) erősítse fel, ezáltal jobb hallási feltételeket biztosít. Előnye az is, hogy az adót viselő szája és a mikrofon közötti távolság állandósága miatt lényegtelenné teszi a beszélő és a hallássérült személy közötti távolságot. Különösen indokolt a használata nagyobb előadótermekben, előadások során, illetve minden olyan alkalommal, amikor az előadó hosszasan beszél.

Az adó - vevőkészülék elvéhez hasonlóan működik az előadótermekben, templomokban, kulturális célú közintézményekben használatos indukciós hurok is. Indukciós hurok használatakor az előadó mikrofonba beszél, s a hallgató saját hallókészülékének átállításával élvezheti ennek előnyeit, amennyiben az ülőhelye köré lefektetik az indukciós hurkot.

A hallássérült emberek kommunikációs sajátosságainak figyelembevétele és a technikai segédeszközök alkalmazása mellett bizonyos kommunikációs stratégiák alkalmazása segítheti elő az eredményes kommunikációt halló és hallássérült személyek között. A segítségnyújtásnak három fő típusáról beszélhetünk: ezek a tárgyi feltételek, a személyi segítség és a feltételek módosítása.

A tárgyi feltételek között figyelmet érdemelnek az akusztikai feltételek és a világítás. A beszédértés során elsősorban hallásukra támaszkodó hallássérültek számára a visszhangosság csökkentése (szőnyeggel és függönnyel felszerelt helységben történő kommunikáció), illetve a kívülről beszűrődő zajok kiküszöbölése nyújthat segítséget. A megvilágítás a szájról olvasás feltételei miatt kiemelt fontosságú: nehezíti a szájról olvasást, ha a beszélő az ablakkal, illetve fényforrással szemben helyezkedik el. Ugyanez vonatkozik az orális tolmács, illetve jelnyelvi tolmács elhelyezkedésére is. A tárgyi feltételek között jelennek meg a vizuális megerősítést biztosító eszközök (feliratok, írásvetítő, projektor) is. Az egyidejű vizuális segítség (felirat, piktogram, vázlat, illusztráció) a hallássérült személy számára megkönnyíti a tájékozódást, az elhangzott információk követését, a mondanivaló megértését, esetleg leírását.

A hallássérült személyek számára biztosítható személyi segítség legfontosabb eleme, hogy a kommunikáció során a kommunikációs partner (ek) biztosítsák a hallássérült személy számára adekvát kommunikációs csatorna igénybevételének lehetőségét. A megfelelő hangerejű, természetes ritmusú, nem túlzottan artikulált beszéd, a hallássérült hallgató felé fordulás a szájról olvasást és megértést elősegítő tényezők. Az arckifejezések és gesztusok többletjelentést adnak a mondanivalónak, ha a beszélő arca jól látható. Segíti a beszédértést, ha a beszélő lehetőleg nem járkál, illetve nem beszél a hallássérült személynek háttal, kezével vagy más tárggyal (pl. könyvvel) nem takarja el a száját. Ha a hallássérült személy számára tolmács igénybevétele is szükséges, akkor fontos figyelembe venni, hogy a közlő ne a tolmácshoz, hanem a hallgatóságra, illetve a hallássérült emberre nézve beszéljen. El kell kerülni a beszélő és a tolmács kétszemélyes beszélgetését, mert ebben az esetben a hallássérült személy kirekesztve érezheti magát. Szükséges a tolmácsolásra időt biztosítani, melynek különösen akkor van jelentősége, ha vita, vagy párbeszéd folyik a résztvevők között. A tolmácsok számára is hasznos, ha szervezett előadások, konferenciák során az előadás vázlatát, összefoglalóját előre megkapják, ennek révén átgondolhatják a fordítási feladatot.

A kommunikációs feltételek módosítása során előtérbe kerül a vizuális segítség egyidejű biztosítása és ez által a kommunikáció támogatása (pl. előadás során az egyes témarészletek vázlatának, címének párhuzamos, fokozatos bemutatása kivetítéssel, filmvetítés során a hozzáfűzött magyarázatok írott formában történő előzetes vagy utólagos biztosítása stb.)

Tanácsok:
- Nagyon fontos a fény, a jó megvilágítás, valamint az, hogy amikor beszélünk, a szemébe nézzünk a hallássérült embereknek.
- Figyeljünk arra is, hogy a fény forrása (lámpa, ablak) ne legyen a hátunk mögött, mert arcunk árnyékba kerül.
- Mivel a hallássérültek nem csak szájról, hanem arcunk mimikájából is olvasnak, lényegében, amit a fülükkel nem érzékelnek hangsúlyt, azt tökéletesen leolvassák az arcunkról.
- A szakáll és a bajusz jelent némi akadályt.
- Ha szeretnénk megszólítani egy hallássérült embert, akkor meg kell érinteni a vállát, hogy forduljon felénk.
- Nem kell túl artikulálni, az sértő, elég normál tempóban, normál artikulálással beszélni.

Kommunikáció siketvak emberekkel

Siketvaknak azokat a személyeket nevezzük, akiknek látás- és hallássérülése egyidejűleg fennáll, és ezért csak speciális módszerekkel lehet velük felvenni a kapcsolatot, a kommunikációt kialakítani, fenntartani. Oktatásukban is sajátos módszereket kell alkalmazni. A siketvak kifejezés nem feltétlenül jelenti azt, hogy valaki teljesen siket és teljesen vak, hanem ide soroljuk azokat is, akiknek ugyan van látásvagy hallásmaradványa, de támogatásuk, fejlesztésük és kommunikációjuk csak a két sérülés együttes jelenlétének figyelembevételével képzelhető el. A velük való foglalkozás során a számukra szervezett

segítségnyújtás (tolmácsolás, kísérés, személyi segítés) is csak a kettős sérülés figyelembevételével szervezhető meg. A siketvaksággal élő személyek meghatározása során nem jelöltünk meg konkrét vízus (látásélesség) adatokat és a hallássérülés mértékét sem határoztuk meg decibelben pontosan. Ennek oka, hogy a két érzékszerv egyidejű sérülése egészen másképp hat az egész személyiségre, mint egy érzékszerv sérülése. E kettős sérüléssel élők megsegítése csakis speciális siketvakos módszerekkel képzelhető el.

Kommunikáció mozgássérült emberekkel

Mozgáskorlátozott az a személy, akinél a mozgás-szervrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara miatt jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, melynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés és a szocializáció.

A mozgáskorlátozott személyek speciális rehabilitációs szükségleteinek alakulását továbbá a segítségnyújtás szempontjait jelentős mértékben befolyásolja a károsodás keletkezésének ideje, annak formája, mértéke továbbá területe, kiterjedése, halmozott fogyatékosság esetén a társuló funkciózavarok (pl. beszéd, értelmi funkciók, érzékszervi funkciók) típusa és mértéke. Egy kategóriába tartoznak azok a mozgásos tünetcsoportok, amelyek a komplex rehabilitáció megvalósítása szempontjából azonos vagy hasonló feladatot jelentenek. Ebből a szempontból a következő csoportosítás alakítható ki:

- végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok,
- petyhüdt bénulást okozó kórformák,
- a korai agykárosodás utáni mozgás-rendellenességek,
- egyéb, maradandó mozgásállapot-változást, mozgáskorlátozottságot okozó kórformák,
- a halmozott sérüléssel járó különböző kórformák.

A jelentősen eltérő kóreredet és károsodás miatt a mozgáskorlátozottság egyénileg is sok eltérést mutat. A tapasztalatszerzési lehetőségek és a környezethez való alkalmazkodás akadályozottságának mértéke nagy egyéni eltérésekkel határozza meg a segítségnyújtás szükségletét, a megvalósítás egyénre szabott módját.

- A mozgásfejlődés menete és a mozgáson alapuló tevékenységek kivitelezése megváltozik, eltérések jelentkeznek az életkorra jellemző alapmozgások végrehajtásában, s ezáltal elsősorban a magasabb szintű, összetett mozgásformák kialakulása, végrehajtása nehezített, vagy lehetetlen.

- A mozgásos tapasztalatszerzés megváltozása nehezítheti az érzékelés-észlelés folyamatát, az információ-felvételt, és ezáltal az ismeretszerzést. A mozgáskorlátozott személy kevesebb információt szerez az őt körülvevő világról, minél súlyosabb fokú a mozgáskorlátozottság, annál kevesebb a lehetőség az önálló tapasztalatszerzésre. A tapasztalat- és ismeretszerzés minőségileg is megváltozik.

- Nehezítetté válik a kommunikáció, ami eredhet közvetlenül a mozgásos akadályozottságból: vagyis nem képes végrehajtani azokat a mozdulatokat, melyek a beszéd előtti, vagy a beszédet kiegészítő (nonverbális és meta-) kommunikációhoz szükségesek. A beszédszervek motoros sérülése (elsősorban a központi idegrendszer sérüléseiből eredő kórformák esetén) akadályozhatja a beszéd kialakulását, késve jelentkezik, hibás lesz vagy egyáltalán nem lehetséges. Ilyenkor a szóbeli kommunikáció nehezített, mely nemcsak az információcsere lehetőségét korlátozza, hanem jelentősen befolyásolja az egyén szociális kapcsolatait is.

- Megváltozik az interakció folyamata, ami szorosan összefügg a kommunikációs nehézségekkel, és a mozgásos akadályozottsággal. A környezethez való alkalmazkodás nehezített, a mozgásos és kommunikációs nehézségek a környezetre való aktív ráhatás lehetőségeit változtatják meg. A mozgáskorlátozott személy fokozottan szorul környezete segítségére. Előfordulhat, hogy nem tudja önálló akaratát kinyilvánítani vagy érvényesíteni, így nem az történik, amit ő szeretne, hanem amihez hozzátartozói, segítői hozzásegítik. Pszichoszociális szempontból függőség alakulhat ki, s lassabban következhet be a szülőről, családról való leválás, az önálló életvitel kialakulása.

- A szocializációs folyamat nehezítetté válik, és ez az ép személyiségfejlődéstől eltérő fejlődésmenetet, esetenként eltérő személyiségstruktúrát is eredményezhet. A személyiségfejlődés

módosulásának megelőzése, korrekciója, kompenzációja komplex rehabilitációs (fejlesztő, nevelési, oktatási, képzési) eljárásokat kíván.

A mozgáskorlátozottság tartóssága, visszafordíthatatlansága nem ritkán az átlagostól eltérő pszichés, szociális és fizikai szükségleteket teremt. A sajátos szükségletek -kórformától és egyéni mozgásállapottól függően - a következő területen jelentkeznek:

- hely- és helyzetváltoztatás (nagymozgások),
- érzékelés-észlelés, tapasztalat-, információ- és ismeretszerzés,
- önkiszolgálás, önellátás, mindennapos tevékenységek, önálló életvitel,
- kézfunkció, manipuláció, író- és rajzoló mozgásteljesítmény, tárgy- és eszközhasználat,
- kommunikáció (verbális és nonverbális),
- énkép, önismeret, személyközi kapcsolatok.

Az információs társadalom fejlődése lehetővé teszi a mozgáskorlátozott személy számára, hogy kevéssé érezze a képességek hiányát, olyan eszközöket használhasson, amelyek alkalmazásával az életminősége javul. Lehetőséget kell teremteni arra, hogy a mozgáskorlátozott személyek az élet minden területén használhassák a számítógépet. A számítógép kommunikációs és írástechnikai segédeszközként tanulási és munkaeszköz a kézírásra nehezen képes és a beszéd útján nehézségekkel kommunikáló személyek számára.

Kommunikációs helyzetben mindig partnernek kell tekinteni a mozgáskorlátozott személyt. A partnerség kialakításában fontos szerepet játszik a segítő személy metakommunikációja, non-verbális jelzései. Forduljunk mindig szembe vele, ha kerekesszéket használ, kerüljünk vele egy magasságba, hogy ne „felülről” kommunikáljunk vele.

A mozgáskorlátozott személyek megjelenésükben is eltérnek a megszokottól. Minden segítőnek kell tanulnia, hogy soha ne a külső megjelenés, a mozgásteljesítmény, vagy egy-egy megnyilvánulás alapján ítéljen, hanem emberi teljességében tekintsen rá.

A mozgáskorlátozott ember is ember, aki esetleg érzékenyebb lehet, mint a nem fogyatékos emberek. Állapotából kiindulva sokszor félreérthet dolgokat, főleg, ha jelenlétében kétértelműen fogalmaznak, vagy az állapotából adódó helyzetre megjegyzést tesznek.

Mindig érzékenyen és egyénre szabottan kell a mozgáskorlátozott személyhez közelíteni, s feltérképezni kommunikációs lehetőségeit. Motoros beszédzavar esetén a beszéd elmosódott, nehezen érthető lehet, de ez nem jelenti azt, hogy a mozgáskorlátozott személy értelmileg akadályozott vagy hallássérült lenne. Nagyon megalázó lehet ilyen esetekben a hangos vagy túlartikulált beszéd.

Nagyon sok mozgáskorlátozott gyerek és felnőtt nem tud a kezével gépelni, vagy számítógépes egeret használni. Sokan közülük ugyanakkor fejük mozgásával mégis képesek lehetnek szöveget szerkeszteni, internetezni, így akár tanulni és dolgozni is. A számítógép fejjel való irányítását az úgynevezett fejegér teszi lehetővé. A fejegér lényegében egy képfeldolgozó rendszer, amely webkamerán keresztül követi nyomon az arc bizonyos, jól elkülöníthető pontjainak mozgását. Ilyen pontok leginkább a szem és az orr körül találhatók. A szoftver az adott pontok érzékelt mozgásait kurzormozgásokká alakítja át.

Kommunikáció súlyosan halmozottan fogyatékos emberekkel

A súlyos és halmozott fogyatékosság az egész élet során fennálló állapot, amelyre jellemző, hogy a testi struktúrák károsodása következtében a speciálisan humán funkciók

- mint a kommunikáció, a beszéd, a mozgás, az értelem és az érzékelés-észlelés -minimálisan két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű zavar mutatható ki. Ennek következtében az érintett személy pszichofizikai teljesítményei (funkciói) extrém mértékben eltérnek az átlagtól, így tevékenységeiben (aktivitásában) erősen akadályozottá válik, és társadalmi részvételében jelentősen korlátozott lehet.

A súlyos és halmozott fogyatékosság hátterében rendszerint a korai életszakaszban bekövetkező, a központi idegrendszert érintő komplex károsodás áll. A funkciózavarok (fogyatékosságok) a legkülönfélébb

kombinációkban és súlyossági fokozatokban, esetleg eltérő időben jelenhetnek meg. A fejlődés eltérése és a tevékenység akadályozottsága a motoros, a kommunikációs funkciók és e kettővel szoros kapcsolatban álló értelmi funkciók területén a legszembetűnőbb.
A motoros (mozgás-) funkciók területén a fejkontroll és a tekintés kontrolljának hiánya, a felegyenesedés, állás, helyváltoztatás képességének súlyos nehézségei vagy hiánya, a végtagok (kar, kéz, láb) működésének súlyos zavarai, a komplex mozgásminták koordinációjának zavarai és a beszédszervek funkciózavarai fordulnak elő. A motoros funkciózavarok következtében minden mozgásaktivitást feltételező tevékenység területén akadályozottság figyelhető meg.

A kommunikációs funkciók területén a kifejező (hangzó) beszéd hiánya, a nonverbális és/vagy metakommunikatív jelzések alkalmazásának bizonytalanságai, a beszédértés nehezen megítélhető szintje a kölcsönös kommunikációs megértés zavarát, akadályozottságát vagy hiányát okozzák. Ebből következően a környezettel való kapcsolatfelvétel és az együttműködés nehezített, ami a társadalmi beilleszkedés szempontjából jelent hátrányt.

A fenti fejlődésbeli eltérések és tevékenységbeli akadályozottságok a komplex rehabilitációs megsegítés, nevelés, oktatás, fejlesztés szempontjából sajátos szükségletként jelentkeznek. A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek speciális segítséget, támogatást igényelnek
- szükségleteik kielégítése (alapvető emberi szükségletek),
- egészségük megtartása (fizikai és lelki egészség, mozgás, mindennapos tevékenységek),
- az emberi, a dologi és természeti világhoz való viszonyuk kialakítása (kommunikáció, érzékelés-észlelés, gondolkodás),
- a társadalom életében való aktív részvétel területén.

Egész életükben a környezet fokozott mértékű és folyamatos, komplex segítségére, támogatására utaltak; személyiségük kibontakoztatása és életminőségük javítása érdekében.

A kommunikáció területén a legfőbb feladat a másik ember megértése, az önkifejezés és az interakció fejlesztésének elősegítése. A súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek általában alig rendelkeznek kommunikációs eszközökkel, gyakran elszigeteltek saját környezetüktől is, és rendkívül nagy nehézséget jelent számukra önmaguk kifejezése.

- Fokozottan kell figyelni a hangzóbeszéd zavara vagy hiánya esetén a beszédet kísérő jelzések használatára. Igyekezzünk megfejteni a súlyosan-halmozottan fogyatékos személy mimikai és gesztusjeleiből a kommunikációs tartalmat.
- Ha nehezen tudunk a partnerrel verbálisan kommunikálni, kezdetben egyértelmű eldöntendő kérdésekkel vonjuk be minden élethelyzetbe (igen - nem jelzések), hogy a segítő tevékenységet ne rajta, hanem vele együtt végezhessük el.
- Beszéd hiányában kézírás és/vagy számítógép segítségével könnyebben kommunikálhatunk. Ha a fogyatékos személy augmentatív vagy alternatív kommunikációs eszközt használ (kép-, jelkép-szimbólumrendszerek, betűtáblák, elektronikus kommunikátorok, számítógépek stb.), ismerjük meg az eszköz használatát és a segítő tevékenység során használjuk mi is a kölcsönös kommunikáció kialakítása érdekében.

A kommunikációs eszközök skálája igen széles, az egyszerű kommunikációs táblától a drága kommunikátorokig terjed. Megtalálhatóak a különféle hangadó eszközök, Go talk kommunikátor, számítógép használatához és annak előkészítésére szolgáló játékokhoz különböző kapcsolók és Pal Pad-ok (érintésre kapcsolóként működik). Az eszközök használata a kézfunkciótól függ, működtethetőek ujjal, ököllel, könyökkel stb. Az üzenethordozó fajtája is igazodik a képességekhez, ezek lehetnek tárgyak, fényképek, képek, Bliss-jelképek, gesztusok. Az üzenethordozó kiválasztása történhet a kéz különböző részeivel vagy szemmel is.

A beszédhiány, beszédképtelenség okozta kommunikációs zavar kiküszöbölésére, illetve leküzdésére kidolgozott legújabb rehabilitációs és gyógypedagógiai válasz az augmentatív és alternatív kommunikáció. Nem azonos a beszéd helyettesítésével, hanem egy megfelelően kiegészített, valamint új vagy más, eltérő módon közvetített üzenetet jelent. Az augmentatív kommunikáció a kommunikáció tudománya, a

gyógypedagógia, a nyelvészet, a számítástechnika, a medicina és a pszichológia határmezsgyéin található. Aki nem tud beszélni, annak a szokásostól eltérő utakat kell választania gondolatai, érzései kifejezésére. Ilyenek a gesztusok mellett a kommunikációs táblákon vagy elektronikus eszközökön, ún. kommunikátorokon elhelyezett üzenethordozók, mint például a képek, a grafikus ábrák, a Bliss-jelképek, a betűk és a szavak.

A kommunikációs táblák közé tartozik a Bliss nyelv. A Bliss-nyelv grafikus jelképrendszer, amelyben a jelképek formája és jelentése között logikus, belső összefüggés van (lásd a jelképszótárban található eredet- és jelentéstani magyarázatokat). A rendszeren belül minden jelkép egy (olykor kettő, ritkán három) szónak felel meg. A jelkép és az írott szó mindig együtt szerepel. A jelképhasználó a jelkép megmutatásával fejezi ki kívánságait, gondolatait, érzelmeit, a vele kommunikáló partner pedig a jelkép fölé írt szó elolvasásával "dekódolja", értelmezi a közlést. A szókészlet, a használati szabályok, valamint az alkalmazható stratégiák serkentik a kommunikációt és fejlesztik a szellemi készségeket. A Bliss-nyelv önmagában is tanítható, de használható egy sor egyéb augmentatív rendszer kiegészítésére, gazdagítására vagy a betűtanulás bevezető szakaszaként.

Súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek esetében csökkenteni kell a segítőnek az érintett személyhez viszonyított térbeli távolságát. Testközelbe kell kerülni egymással, a világ jelenségeit, tárgyait, személyeit, eseményeit testi kontaktuson keresztül kell közvetíteni. Olyan kommunikációs stratégiákat kell kialakítani, melyben létrejöhet a kölcsönös megértés, azaz szavak nélkül is értelmezni kell tudni az érintett személy testnyelvének üzeneteit, s adekvátan kell azokra válaszolni. A testközeli interakció és a kommunikáció kialakítása teszi lehetővé a személyes szociális kapcsolatok létrejöttét és emberhez méltó alakulását, s ez jelentősen befolyásolja a tevékenységekhez szükséges motiváció kialakulását és fenntartását.

Kommunikáció értelmi fogyatékos emberekkel

„Az értelmi fogyatékosság gyűjtőfogalom. Átfogó kifejezése mindazoknak a különböző súlyosságú, az első életévektől jelentkező állapotoknak, melyekre elsősorban az általános értelmi képesség károsodása, fejlődésének széleskörű és számottevő lelassulása, így az intellektuális teljesítés jelentős elmaradása a jellemző. Ez az állapot befolyásolja a személyiségfejlődést, a kommunikációt, a tájékozódást, a tanulást, a társadalmi alkalmazkodást (a részleges önállóságtól a teljes függésig). A fejlődés gyermekkorban egyenetlen, elveszti harmonikus jellegét, a jellegzetes fejlődési ugrópontok, szintek elmosódnak. ” Az értelmi fogyatékosság legemberibb megközelítése az, ha toleráns, támogatásra törekvő álláspontot képviselünk, és a segítő folyamat megtervezéséhez szükségleteiket vesszük figyelembe. Nem hiányzó képességeik felől kell megközelíteni őket, hanem észre kell venni, milyen segítségre van szükségük abban a környezetben, amelyben élnek, iskolába vagy munkába járnak. Azt kell felmérni, mire képes az adott gyerek, felnőtt, hiszen a meglévő képességekből lehet kialakítani a hiányzókat.

A mai modern gyógypedagógiai tudományban az értelmileg akadályozottság, értelmi fogyatékos szakkifejezés helyett az intellektuális képességzavarral rendelkező definíciót használják a szakemberek.

Az értelmi fogyatékosság okai

Az értelmi fogyatékosság kialakulásának oka lehet genetikai (kromoszomális, pl. a Down-szindróma) és/vagy a központi idegrendszert, az agy működését a fejlődés korai szakaszában - születés előtt, közben és után - ért károsító hatások (pl. mérgezések: dohányzás, alkohol); vírus- és bakteriális fertőzések; anyagcserezavarok; vércsoport összeférhetetlenség; oxigénhiány; szülési sérülések; agyvelő- és agyhártyagyulladás. Ezen kívül léteznek ismeretlen eredetű kóroktani tényezők. A pszichiátria megkülönböztet enyhe, mérsékelt, súlyos és igen súlyos értelmi elmaradottságot.

Enyhe értelmi fogyatékosság (tanulásban akadályozott személy) esetén kisgyermekkorban gyakran még nem derül ki egyértelműen a fogyatékosság ténye. A szülőknek gyakran az tűnik fel, hogy a gyermek általános fejlődése lassabb, mint más gyermekeké, különösen a mozgás- és beszédfejlődés. Fontos tünet, hogy a gyermek nem tud jól figyelni környezete tárgyaira, személyeire. Értelmi fogyatékos kisgyermekeknél gyakran tapasztalható, hogy nem elég leleményesek a játékszerek használatában, nem figyelnek kellően saját tevékenységükre, nem tanulnak eléggé kudarcaikból. Az iskolakezdéskor a nevelési tanácsadó, illetve

a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság vizsgálja a kisgyermeket. Az enyhe fokban értelmi fogyatékos fiatalok a felnőtt élet szerepei közül sokban eredményesen tudnak boldogulni, de rendszerint szükségük van támogatásra, irányításra, szociális védelemre. Az állampolgári jogok gyakorlása is a felnőtt szerepekhez tartozik, ők általában ezekből sincsenek kizárva. Rendszerint van személyi igazolványuk. Általában azonban a hivatalos ügyek intézésében nehézségeik vannak, az élet bonyolult dolgait nehezen látják át. Előfordulhat, hogy kihasználják, bűncselekménybe vonják be őket. Fontos tudni, hogy az értelmi fogyatékossággal nem jár együtt bűnöző hajlam, ha valaki ilyen helyzetbe sodródik, az kiszolgáltatottságának következménye. Adott esetben szükség lehet arra, hogy kirendelt gondnok segítse életvezetésüket.

A középsúlyos és súlyosan értelmi fogyatékos személyek esetében az értelmi fogyatékosság hátterében olyan kóreredeti tényezők állnak, amelyek lehetővé teszik az egyértelműbb korai felismerést. A korán felismert rendellenességek esetében az első „szembesülés" a szülő számára mindenképpen megrázó élmény, amely nagy beleérző képességet, tapintatot igényel. Korai kisgyermekkorban sok gondot jelent a nehezen beálló napi ritmus kialakítása, a furcsa, nehezen értelmezhető magatartásformák kezelése, az elmaradó mozgás-, értelmi és beszédfejlődés esetében a gyermekkel való kommunikáció kialakítása, alapvető szükségleteinek megértése. A középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek általános iskolája elsősorban a gyakorlati képességeket fejleszti. Az önállóságot, önkiszolgálást, a külvilág gyakorlati megismerését. A munkavégzés terén a korábban megfelelően fejlesztett középsúlyos értelmi fogyatékos fiatalok és felnőttek jelentős eredményeket tudnak felmutatni. Egyszerű munkafolyamatokat sikerrel tudnak végezni, a nyílt munkaerőpiacon is megbízható munkatársak lehetnek. A közéleti szereplés lehetősége a cselekvőképességet kizáró, illetve korlátozó gondnokság ténye miatt erősen beszűkül. Fontos azonban, hogy kevésbé felelősségteljes döntésekbe bevonjuk, mert mindez fejleszti a személyi autonómiát és csökkenti a függőséget.

Az értelmileg akadályozott személyek speciális támogatást igényelnek
- szükségleteik kielégítése (alapvető emberi szükségletek),
- egészségük megtartása (fizikai és lelki egészség, mindennapos tevékenységek),
- az emberi, a dologi és természeti világhoz való viszonyuk kialakítása (kommunikáció, érzékelés-észlelés, gondolkodás),
- a társadalom életében való aktív részvétel területén.

A rehabilitáció alapvető feltétele az ökológiai szemlélettel kialakított tanulási és kommunikációs környezet: a vitális, testközeli kapcsolat, szemléltető-cselekedtető módszerek, a kis lépésekre bontott munka, a nehézségek enyhítése, a gyakori ismétlés, konkrétság, jól átlátható, tagolt és ösztönző tanulási segítség, a korszerű terápiás eljárások alkalmazása, egyéni fejlesztés, felnőtt értelmileg akadályozott személyek pedagógiai kísérése.

Minden ember egyediségében különbözik a többi embertől. Az értelmileg akadályozott emberek is különböznek egymástól. Lehetnek ugyan közös vonásaik, ilyen például az azonos kórkép, de személyenként ez is más és más. Ugyanúgy individumoknak kell tekinteni őket, mint bárki mást. Ahhoz, hogy valóban elismerjük emberi jogaikat, tudomásul kell vennünk, hogy ők is elhagyják a gyermekkort, és felnőttekké válnak. Még napjainkban is gyakran igyekeznek az értelmi fogyatékos embert gyermeki státusban tartani. („Olyan, mint egy nagyra nőtt gyerek."- mondja egy szülő értelmi fogyatékos gyerekéről) Ezt a státuszt az érintettek az esetek többségében természetesnek tartják és elfogadják.

A többségi társadalom kommunikációs gátjai

- Kényelmetlenül érzik magukat értelmi fogyatékos emberek társaságában. „Ritkán kezdeményezek beszélgetést magamtól, mert nem tudom, hogy mit is mondhatnék."
- Nem tudják eldönteni, hogy az értelmi fogyatékos emberhez, vagy kísérőjéhez beszéljenek. „Amikor az étteremben megláttam őket és odamentem, hogy felvegyem a rendelést, nem tudtam, kihez beszéljek."
- Tegezés-magázás kérdése. „Nem tudtam eldönteni, hogy tegezzem, vagy magázzam őket. Hiszen olyan gyerekesen kérdeztek, de közben már ősz volt a hajuk."

- Érzékenység kommunikációs partnerünk nonverbális kifejezésmódjára. Az értelmi fogyatékos emberek gyakran nem képesek szavakba önteni érzéseiket, gondolataikat. Amit ő nem képes kifejezni, azt gyakran ráérzéssel kell megtalálnunk.

Az írott, illetve verbálisan átadott információk tekintetében a könnyen érthető módszer használatára kell törekedni, melynek szabályai megismerhetőek például az ÉFOÉSZ szakembereitől. A könnyen érthető módszer használata elősegíti az értelmi fogyatékos, illetve kommunikációjában akadályozott ember tájékozódását. Minden információ ilyen módon történő eljuttatása az érintettekhez elősegíti az önálló életvitel feltételeinek megteremtődését, például az adott intézmény házirendjének, belső szabályainak megismerését, közvetlenül vagy nyomtatványok formájában.

A könnyebb tájékozódást és eligazodást segítő piktogramokat jól látható helyen és megfelelő magasságban kell elhelyezni. A piktogramok alkalmazása során törekedni kell a legteljesebb paletta alkalmazására annak érdekében, hogy személyre szabottan jusson el az információ a felhasználóhoz. Bizonyos esetekben például a piktogram fényképes, írott szöveggel kiegészített is lehet, de szabványos vagy közismert piktogramot fénykép nem helyettesíthet

A kommunikációs problémákkal küzdő fogyatékossággal élő emberek számára segítséget jelenthet, ha felkészülünk alternatív kommunikációs eszközök használatára is. Ilyen eszközök lehetnek például: kommunikációs kártyacsomag, (amely bizonyos egyszerű kommunikációs helyzetek áthidalására szolgáló piktogramokkal és írott formában is képes jelezni a felhasználó igényeit,) vagy az olyan speciális kommunikátor, amely számítógép segítségével képes hangos vagy írásos formában megjeleníteni a felhasználó piktogramként bevitt igényeit. Segítséget jelenthet a folyamatok előrejelzése is piktogrammal vagy különböző tárgyak használatával (folyamatábrák), illetve a napi teendők hasonló módon történő jelzése, például napirendi táblával.

A kommunikációban akadályozott emberek számára sokszor csak egy olyan kulcsszemély, személyi segítő jelenthet info-kommunikációs akadálymentességet, aki ismeri az illetőt, bírja annak bizalmát, illetve reá szabottan képes a külvilág jeleit eljuttatni a fogyatékos emberhez és viszont.

Kommunikáció autizmussal élő emberekkel

Az autizmus (a latin szó jelentése: önmagára irányult) az idegrendszer fejlődési zavara, mely genetikai tényezők, illetve az idegrendszert ért károsító hatások következményeként jön létre. A tünetek az első három életév során jelentkeznek, és csaknem minden esetben egész életre szólóan megmaradnak. 10 000 ember közül 50-60 mutat autista tüneteket. Fiúk esetében négyszer gyakoribb, mint lányok esetében.

Az autizmus jellemzői:

- Szociális téren: Az autista személy nehezen alakít ki kapcsolatokat, nem észleli megfelelően a többi ember érzéseit, nem érti a szociális elvárásokat.
- Minden autista zseni? Nem, ezt több kutatás is cáfolta. Az autista emberek - habár olykor különös tehetséget mutatnak, pl. a számolás vagy a zene területén -, de nem „zsenibbek" mint mindenki más.
- A kommunikáció terén: Az autista emberek néha nem tanulnak meg beszélni. Amennyiben kialakul a beszéd, az gyakran szokatlan (pl. visszhangszerűen utánoz, a szokásostól eltérő intonációval, hangmagasságon beszél, beszédében egyetlen témához ragaszkodik). A gesztus és a mimika használata gyakran nem megfelelő.
- Az érdeklődés, tevékenység területén: Az autista gyermeknél a fantáziadús szerepjáték nem alakul ki, az érdeklődése, játéka nem megszokott (pl. tárgyakat sorba rendez, pörget). Az autista személy gyakran ragaszkodik az azonossághoz, a megszokott rutinhoz.
- Húzza a kezünket. Tárgyakat nyújt felénk, (ollót, ha valamit ki akar nyittatni; megnyitja a csapot, ha fürödni akar). Spontán mutat egy képet (pl. újságban), amit szeretne.
- A sérült szociális viselkedés. A szelektív kapcsolatok kialakulása késhet vagy hiányozhat. Idegenekkel közömbös, vagy éppen fenntartás nélkül közeledik bárkihez. Testi kontaktust nem igényel, hárítja azt, vagy éppen ismeretlen személytől is szívesen fogadja. Örömmegosztás, vigaszkeresés zavart. Mások érzelmeit nem ismeri fel, nem reagál rájuk megfelelő módon.

Elakadáskor nem kér segítséget. Kívánságait a felnőtt kezének irányításával, eszközszerű használatával jelzi. A környezetében lévő személyeket figyelmen kívül hagyja. A szemkontaktus használata az interakciók szabályozásában sérült. Kortárskapcsolatok hiánya, sérülése. Legszívesebben magányosan tevékenykedik. Közös tevékenységeknél, beszélgetésnél a kölcsönösséget nem igényli, annak fenntartására nem törekszik. A társas viselkedés szabályait nem, vagy rosszul érti. Kapcsolatot nem, vagy inadekvát, bizarr módon kezdeményez, fogad.

Az autista emberekkel való kommunikáció lehetőségei

A beszélt nyelv természetesen nagyon fontos, de akár tudnak beszélni, akár nem, az autizmussal élő embereknek problémáik lehetnek a megértéssel és a megfelelő beszédhasználattal, valamint a kommunikáció egyéb tényezőinek megértésével és alkalmazásával is. A beszédmegértés gyakran szó szerinti, ami számtalan félreértés forrása. Az autizmussal élő személyek kevésbé tudják az arckifejezéseket "olvasni", mint a tipikusan fejlődő emberek, és előfordul az is, hogy nem tudják megfejteni azt a többletjelentést, amelyet például a hangerő, hangsúly, a beszéd dallama hordozhat. Sokszor nem is alkalmazzák rugalmasan ezeket az eszközöket. Problémát jelenthet az is, hogy megértsék a testtartás, gesztusok és a tekintet által kifejezett üzenetek jelentését. Miközben a beszéd valóban nagyon fontos, nyilvánvaló, hogy önmagában nem elég a kölcsönös megértéshez. A kommunikáció lehetséges eszköze a beszéden kívül még nagyon sok minden lehet: ide tartoznak azok a viselkedések is, amelyekkel az autista ember válaszol az őt ért hatásokra anélkül, hogy azokat eleinte tudatosan használná a környezet befolyásolására (pl. a dührohamok). Ezek a viselkedések más megoldás híján könnyen rögzülnek, a gyermeknek és a családnak is nagyon stresszteliek, kívülállók számára esetleg nem is érthetőek, ezért fontos más utakat kialakítani. A kommunikáció eszközei a beszéden kívül lehetnek tárgyak, képek, gesztusok, jelek is. Mivel sokszor évek telnek el a beszéd kialakulásáig, vagy rossz esetben nem is jelenik meg a beszéd, alternatív és augmentatív kommunikációs eszközöket kell alkalmazni. Fontos tudni, hogy a gesztusok, tárgyak, képek, az írott nyelv használata nem akadályozza, hanem segíti a nyelvi fejlődést, hiszen azok segítségével az autista gyermek pozitív tapasztalatokat szerez a többi emberrel való együttműködésről. A jól beszélő gyermekek, felnőttek sem képesek a beszédet minden esetben a kommunikációs funkciók széles skáláján használni, tehát pl. kérni, elutasítani, tájékoztatást nyújtani, információkat szerezni, köszönni, véleményt mondani, szólni, ha fáj valami. Egyesek szó szerint, vagy módosítva ismétlik a környezetükben hallottakat (echolálnak), és ezeknek az ismétléseknek a valódi célját, jelentését nem mindig könnyű megfejteni. A meg lévő beszédre támaszkodva szintén a kölcsönös és funkcionális nyelvhasználat fejlesztése a legfontosabb cél.

A fogyatékos személyek jogai Magyarországon

Az esélyegyenlőségi törvény

A fogyatékos személyek jogait 1998-tól védi külön jogszabály Magyarországon, melyet esélyegyenlőségi törvényként szoktunk jelölni, de gyakran használjuk a „Fot." Rövidítést is. A törvény jelentősége továbbra is nagy, mivel ez definiálja a fogyatékosság fogalmát, továbbá az egyenlő hozzáférés biztosítása és más intézkedések révén igyekszik biztosítani a fogyatékos emberek jogait az élet különböző területein.

A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik azonban — amint a jogszabály címe is tükrözi — a jogérvényesítés eszközeivel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni. Ezért vált szükségessé a hátrányos megkülönböztetés tilalmán túl az Alkotmányban foglalt kötelezettség megvalósítása érdekében az esélyegyenlőség biztosításának törvényi szintű deklarálása.

Az Esélyegyenlőségi törvény a hazai szabályozás és a nemzetközi szervezetek fogyatékosságügyi dokumentumai között igyekezett összhangot teremteni. Előkészítésében közel 150 országos szervezet, nonprofit szervezet, szakértő vett részt. A megszülető jogszabály célja a hátrányos megkülönböztetés tilalmazásán túl a fogyatékos személyek jogainak, a jogérvényesítés eszközeinek meghatározása, a komplex rehabilitáció, az önálló életvitel, a társadalmi életben való aktív részvételi lehetőség biztosítása volt. A hátrányok enyhítése mellett az esélyegyenlőség megalapozása, a társadalom szemléletmódjának alakítása.

A szabályozás alapelvei:

- a prevenció fontossága,
- a fogyatékos személyekkel kapcsolatos eljárás alapelve a fogyatékos állapot rosszabbodásának megelőzése és a következmények enyhítése,
- a tervezési és döntési folyamatok során a fogyatékos személyes sajátos szükségleteinek kiemelt kezelése,
- a fogyatékosság társadalmi modelljének szellemében annak hangsúlyozása, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, így olyan körülményeket kell teremteni, amelyek lehetővé teszik részvételüket a társadalmi életben, illetve amelyek révén „a fogyatékos emberek képesek lesznek teljesebb életre és a fogyatékosságukból fakadó terheik csökkenthetőek"
- az állam gondoskodási kötelezettsége (a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkori lehetőségeivel összhangban),
- előnyben részesülés – minden lehetséges módon.

A Fot. értelmében fogyatékos személy az, aki érzékszervi - így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során. Sajnos – a fogyatékosság fogalmának e meghatározása nem szünteti meg azokat a fogalmi zavarokat, melyek a fogyatékosság jogi meghatározása körül alakultak ki. Egyfelől problémát jelent ugyanis, hogy a nemzetközi gyakorlat sem egységes, továbbá a hazai jogszabályok is több eltérő meghatározást tartalmaznak.

A Fot. A fogyatékosság mellett meghatározza az egyenlő hozzáférés fogalmát is. Eszerint a közszolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele - az igénybe vevő állapotának megfelelő önállósággal - mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető; továbbá az az épület, amelyben a közszolgáltatást nyújtják, mindenki számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók és a szolgáltatások egyformán igénybe vehetők. A fogalom tehát a klasszikus értelemben vett fizikai akadálymentesítés mellett magába foglalja az infokommunikációs akadályok megszüntetését is. A törvény szerint Hozzáférhető az információ akkor, ha azt a fogyatékos személy érzékelheti és az biztosítja számára a megfelelő értelmezés lehetőségét.

A fizikai akadálymentesítés kapcsán fontos megemlíteni, hogy a magyar építési jogszabályok igen pontosan meghatározzák mind az akadálymentesség fogalmát, mind pedig annak részletes feltételeit. Az építési törvény szerint Akadálymentes az épített környezet akkor, ha annak kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy embercsoportokat is, akiknek ehhez speciális létesítményekre, eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük. A részletesebb építési előírásokat kormányrendelet tartalmazza, mely rendelkezik arról, hogy a mozgássérültek számára épített rámpa dőlésszöge nem haladhatja meg az 5 fokot, továbbá meghatároz számos követelményt a liftek, parkolók, valamint illemhelyek méreteire és kialakítására vonatkozóan. E szabályokkal kapcsolatban elmondható, hogy azok a szabályozás hatályba lépését követően épített épületek esetében kötelezően alkalmazandók, ugyanakkor a szakértelem hiánya, valamint a nem kellően szigorú szankciórendszer gyakran hátráltatja a szabályok érvényesülését.

Országos Fogyatékosügyi Tanács

A Kormány fogyatékosüggyel kapcsolatos feladatainak ellátását az Országos Fogyatékosügyi Tanács segíti.

A Tanács

- a fogyatékos személyekkel összefüggő döntések meghozatalában kezdeményező, javaslattevő, véleményező és koordináló,
- a döntések végrehajtásának folyamatában elemző és értékelő tevékenységet végez,
- véleményezi a fogyatékos személyeket érintő jogszabályok tervezeteit;

- javaslatot tesz a fogyatékos személyeket érintő döntésekre, programokra, jogi szabályozásra;
- részt vesz a fogyatékos személyek ügyeit érintő tevékenységek koordinálásában;
- rendszeresen tájékoztatja a Kormányt a fogyatékos személyek élethelyzetének alakulásáról,
- kidolgozza az Országos Fogyatékosügyi Programot, és figyelemmel kíséri végrehajtását.

Országos Fogyatékosügyi Program

Az Országgyűlés a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedések megalapozása érdekében Országos Fogyatékosügyi Programot határoz meg. A Programban foglaltakat az egészségügyi, foglalkoztatási, oktatási, közlekedési tervezésben, továbbá a településfejlesztésben, valamint az egyéb állami tervezés körébe tartozó döntés meghozatala során érvényre kell juttatni. A Program előkészítéséről és annak Országgyűlési határozattervezet formájában az Országgyűlés elé történő terjesztéséről a Kormány gondoskodik.

A Program az alábbiakat tartalmazza:
- a fogyatékossággal élő népesség társadalmi helyzetének bemutatását;
- a rehabilitációval kapcsolatos célok meghatározását;
- a fogyatékos személyeket érintő társadalmi szemléletkedvező irányú megváltoztatásához szükséges tennivalókat;
- a fogyatékos személyek és családjuk életminőségének javításához szükséges feltételrendszer meghatározását;
- a fogyatékos személyeknek a társadalom életében való aktív részvételét elősegítő terveket;
- a fogyatékos személyek létszámához és társadalmilag elismert igényeikhez igazodva a közlekedési rendszerek (tömegközlekedési eszközök, utasforgalmi létesítmények), a szállítás, az épített környezet átalakításának, valamint a speciális oktatás és speciális foglalkoztatás célállapotban elérendő indokolt mértékének meghatározását;
- a kitűzött célok megvalósításához szükséges eszközöket és intézményeket, valamint a szükséges pénzügyi forrásokat.

A Programot az Országgyűlés fogadja el, amelynek végrehajtásáról a Kormány kétévente jelentést tesz az Országgyűlésnek. Az Országgyűlés a határozatot legalább négyévente felülvizsgálja.

Támogatások, járadékok

Habár – mint láthattuk – a korszerű fogyatékosügyi szemlélet a fogyatékossággal összefüggő problémákat nem első sorban szociális kérdésnek tekinti, a fogyatékosságból eredő hátrányok leküzdéséhez az állam anyagi segítséget is biztosít. A fogyatékos felnőttek támogatása egyrészt a nyugdíjrendszeren keresztül a rehabilitációs járadék, valamint a rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj folyósítása révén valósul meg, másrészt a Fot. Felhatalmazása alapján 2000-től egy kormányrendelet bevezette a fogyatékossági támogatást. Ez a juttatás kifejezetten a fogyatékos állapotból eredő hátrányok csökkentésére szolgál, ám csak a 18. életévét betöltött súlyosan látás-, hallás-, mozgás-, vagy értelmi sérült, illetőleg autista személy részére állapítható meg. A fogyatékossági támogatás bevezetése előtt a fogyatékos személyek részére járó egységes ellátás nem létezett, a látássérültek viszont igényelhették a vakok személyi járadékát, mely 18 évnél fiatalabb kérelmező részére is megállapítható volt. A fogyatékossági támogatás bevezetése óta a vakok személyi járadékát már nem lehet igényelni, viszont akik részére azt korábban már megállapították, választhatnak, hogy melyik ellátást kívánják igénybe venni. A fentiek mellett érdemes megemlíteni, hogy a fogyatékos állapotot más pénzbeli segélyek esetében is a jogosultságot kedvezően befolyásoló tényezőnek minősítik a jogszabályok (pl. a rendszeres szociális segély esetében).

A fogyatékossági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás, mely a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül jár.

A súlyos fogyatékosság akkor minősül tartósnak, ha annak időtartama előreláthatólag három évig fennáll. A szabályozás értelmében önálló életvitelre az a személy nem képes, aki
a) a mindennapi életvitelhez, társadalmi életben való részvételéhez szükséges tevékenységeket testi, illetőleg érzékszervi fogyatékossága vagy az azzal összefüggő kommunikációs képtelenség miatt még a

szükség szerinti segédeszköz igénybevételével sem képes más személy közreműködése nélkül elvégezni, vagy
b) a mindennapi életvitelében értelmi fogyatékossága miatt állandó felügyeletet, irányítást igényel, mivel térben és időben tájékozódni nem tud, a lakásban nem képes egyedül élni anélkül, hogy ez önmagára vagy másokra nézve veszélyt ne jelentene, továbbá a pénz értékét nem ismeri, így a mindennapi élet szintjén önálló gazdálkodásra képtelen.

Az önkiszolgálási képessége annak a személynek hiányzik, aki mások személyes segítsége nélkül nem képes
a) étkezni, vagy
b) tisztálkodni, vagy
c) öltözködni, vagy
d) illemhelyet használni, vagy
e) lakáson belül – a szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem – közlekedni.

A súlyosan fogyatékos személy nem jogosult fogyatékossági támogatásra, ha
a) vakok személyi járadékában részesül,
b) magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy
c) utána magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak.

A fogyatékossági támogatás havi összege az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 65, illetve 80%-a, ez utóbbi emelt összegre az önkiszolgálásra sem képes igénylők jogosultak.
A fogyatékossági támogatás megállapítására irányuló eljárás kérelemre indul. A fogyatékossági támogatás megállapítása a kincstár hatáskörébe tartozik. A kérelmet formanyomtatványon vagy elektronikus űrlapon kell előterjeszteni a kincstárnak a kérelmező lakóhelye, tartózkodási helye szerint illetékes területi igazgatóságánál. A támogatás iránti kérelemhez mellékelni kell a kérelmező háziorvosa által kiállított orvosi beutalót, valamint a fogyatékosságot igazoló orvosi dokumentációt.

A fogyatékossági támogatás iránti kérelem legkorábban abban a hónapban nyújtható be, amelyben a kérelmező a tizennyolcadik életévét betölti. Ha a támogatásra vonatkozó igényt jogerősen megállapítják, az ellátás a kérelem benyújtásától esedékes. A fogyatékossági támogatást a kincstár folyósítja.

Fogyatékossági igazolvány

A fogyatékossági támogatás megállapítása esetén
- a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet szerinti utazási kedvezmény igénybevétele céljából a fogyatékossági támogatást megállapító határozat alapján,
- illetve a külön jogszabály szerinti adókedvezmény megállapításához a Magyar Államkincstár illetékes igazgatósága a határozattal egyidejűleg hatósági igazolványt ad ki.

A hatósági igazolvány tartalmazza a jogosult nevét, lakcímét, a kiállítás alapjául szolgáló tényt a fogyatékosság jellegének megjelölésével, a hatósági igazolvány által igazolt jogot és az igazolvány hatályát. A hatósági igazolvány a felülvizsgálat időpontjáig, de legfeljebb 5 évig hatályos.

Egyéb ellátások, kedvezmények

A 18 év alatti fogyatékos személy szülője részére emelt összegű családi pótlékot lehet megállapítani. A magasabb összegű juttatás célja ez esetben is a fogyatékos állapot miatt fölmerülő többletköltség részleges pótlása. Az emelt családi pótlék megállapítására nem csak a szűk értelemben vett fogyatékosság, hanem számos tartós betegség fönnállása esetén is lehetőség van.

A fentiek mellett a mozgássérült személyek lakásának, valamint gépjárművének akadálymentesítéséhez állami támogatás igényelhető, s ilyen támogatás – igaz, igen alacsony összegben – a mozgáskorlátozottak gépjárműszerzéséhez is igénybe vehető. Mind a mozgássérültek, mind pedig a látássérültek, az autisták, valamint az értelmileg akadályozottak jogosultak olyan parkolási igazolványra, mely különféle kedvezményekre – így különösen – a közterületen ingyenes parkolásra jogosítja őket. A fogyatékossági

támogatásban, vakok személyi járadékában, vagy magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy, valamint egy kísérője emellett a helyi tömegközlekedésben ingyen, a helyközi vonat-és buszközlekedésben pedig 90 %-os kedvezménnyel utazhat, az utóbbi kedvezmény mind a menetjegyre, mind a bérletre vonatkozik.

A fogyatékossággal élő személyek esélyegyenlőségének megteremtésében fontos szerepet játszanak a segédeszközök. Az ezekhez való hozzáférést megkönnyítheti a társadalombiztosítási támogatás. A támogatott gyógyászati segédeszközök között ugyan szerepel néhány mozgássérült vagy hallássérült emberek számára fontos segédeszköz – ilyenek például egyes kerekesszékek és hallókészülékek – ám – például - a vak emberek számára néhány, igen gyenge minőségű fehérboton és szemüvegen kívül a társadalombiztosítás semmilyen segédeszközhöz nem nyújt támogatást. Az elfogadható színvonalú segédeszközellátás megteremtése, mely egyben a fogyatékossággal élő személyek önrendelkező élethez való jogának is fontos alapját jelentené, az imént említett problémákra tekintettel a szabályozás teljes újragondolását igényelné, ám erre mindeddig nem került sor.

A fogyatékossággal élő embereket érintő jogszabályok:

[SZ1] megjegyzést írt: Ez közel sem átfogó és nem teljesen fogyatékosság specifikus. Törlendő, hogy a legfontosabb jogszabályok

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól
49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet a súlyos fogyatékosság minősítéséről és igazolásáról
6/1971. (XI. 30.) EüM rendelet a vakok személyi járadékának bevezetéséről szóló 1032/1971. (VII. 14.) Korm. határozat végrehajtásáról
83/1987. (XII. 27.) MT rendelet a rokkantsági járadékról
5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról
1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről
253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet az országos településrendezési és építési követelményekről
85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről
218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról
335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságnak minősülő betegségekről
2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról

3. Kommunikáció fogyatékossággal élő emberekkel

Összesen: 150 perc Gyakorlat, 30 perc Interaktív előadás (3. sz. dia)

Összefoglalás:
Jelen fejezet központi témája a segítségnyújtás, amelyet elsősorban szociálpszichológiai szempontból közelítve tárgyal.

Cél:
A fejezet célja elméleti hátteret biztosítani a képzésen elvégzett, a segítségnyújtással kapcsolatos gyakorlatokhoz.

Kulcsszavak:
fogyatékos emberek iránti attitűd és azok megnyilvánulása a kommunikációban, kommunikációs gátak és alapelvek, a segítés helyes és helytelen módjai, segítő kapcsolat, tanult tehetetlenség.

Tanulást segítő kérdések:

1. Mi jellemzi a segítő magatartást?
2. Mi motivál valakit a segítségnyújtásra és mi tartja vissza?
3. Ki nyújt szívesen segítséget és ki nem?
4. Hogyan érvényesül a segítségnyújtás szociálpszichológiai értelmezése a fogyatékossággal élő személyeknek való segítségnyújtás mindennapi gyakorlatában?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

Kovács Győző: A segítő kapcsolatok pszichológiája
https://szupervizio.eoldal.hu › file › segitokapcsol...

Ismeretek a fogyatékos, akadályozott személyek segítésére felkészítő képzések hallgatóinak
https://fszk.hu › wp-content › uploads › 2017/08

Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában
http://prekogalfa.hu › efop › TF_FE_SSZ_Hallgatoi

Gyakorlati példák különböző alap kommunikációs helyzetekre, igényekre a speciális kommunikációs szükségletű személyek segítői számára

A kiadványt a TÁRS – EFOP1.9.1 „Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” és a MONTÁZS – EFOP 1.9.2 „A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése” projektben dolgozó szakemberek készítették, elsősorban az intézményi férőhely kiváltásban érintett AAK-szükségletű személyekkel foglalkozó munkatársak számára.
www.nfszk.hu/kiadványok

–

A segítés szociálpszichológiája

Proszociális magatartásnak nevezzük a mások megsegítésére irányuló viselkedést. Az emberben kialakult a proszociális és az agresszív viselkedés képessége, ami nem jelenti azt, hogy ezen magatartásformák egyben szükségszerűek is.

A segítségnyújtás az emberi viselkedésmódok egyik szélsőséges pozitív véglete. A segítségnyújtás gyakran magában hordozza valamiféle jutalom lehetőségét, az emberek gyakran azért segítenek, mert valamit nyerni szeretnének általa. A személyes nyereség, vagy a társadalmi elismeréskedvéért történő segítségnyújtás mondhatni, egyidős az emberiséggel. A biblia is említést tesz azokról a képmutatókról, akik adakoznak ugyan a szegények javára, de ugyanakkor megfújatják a harsonákat, hogy biztosak legyenek abban, hogy mindenki tudomást szerzett nagylelkű tetteikről (Mt. 6, 1-2.). A segítségadás mások példájának követéséből is származhat. Ezt a mintát lehet, hogy a családunkból, esetleg tanárainktól, vagy általunk csodált idegenektől vettük át.

A segítségnyújtást társas normák szabályozzák, melyek gyakran előhívják a segítő viselkedést vagy épp elnyomhatják azt. A segítségnyújtás lehet öncélú, de szolgálhat más, távlati érdekeket is. A segítségnyújtás tárgyalása során nem a konkrét cselekedeten van a hangsúly, hanem az egyén motivációin, vagyis azon, hogy a személy miért nyújt segítséget. A motívumok pedig igen összetettek is lehetnek.

A társas viselkedésformák, és így a segítségnyújtás is embertársaink és a helyzetek észlelésétől és értelmezésétől, valamint a vágyaktól és normáktól függ. A segítségnyújtást a szociálpszichológusok mind laboratóriumi körülmények között, mind terepen végzett kísérletekben megfigyelték. A proszociális viselkedésről levont következtetések jól általánosíthatók. Ezek a következtetések azt jelzik, hogy legyen szó akár egy vészhelyzetben történő cselekvésről, vagy hosszútávú elköteleződésről, a segítő viselkedésre egyfelől az hat, hogy mit akarnak tenni az emberek, másfelől pedig az, hogy véleményük szerint mit kellene tenniük. Attól függően, hogy kinek van szüksége segítségre, és miért, az emberek lehet, hogy segíteni akarnak, akár azért, mert a segítségnyújtás jutalommal kecsegtet, akár azért, mert együttéreznek a rászorulóval. Az emberek időnként úgy érzik, hogy segíteniük kellene, mivel ez a helyes, máskor viszont a normák megakadályozzák a segítségnyújtást arra utasítva minket, hogy törődjünk inkább a saját dolgunkkal, és hagyjuk, hogy mindenki önállóan oldja meg a saját problémáit.

A segítségnyújtásnak megvannak a maga potenciális költségei és jutalmai, és mielőtt úgy határoznánk, hogy segítünk, fel kell oldanunk az egymással versengő vágyak és impulzusok okozta konfliktusokat. Ez olyan hosszú időt is igénybe vehet, hogy közben elszalasztjuk a segítés lehetőségét is.

A segítségnyújtást mindenekelőtt az áldozat szükséglete, rászorultsága és a potenciális segítőtárshoz való hasonlósága befolyásolja. Az emberek nagyobb valószínűséggel segítenek azoknak, akik hozzájuk hasonlóak, és azoknak, akikről úgy vélik, hogy megérdemlik, mivel úgy gondolják, hogy ezek az egyének nem felelősek saját problémáikért.

A segítségnyújtás folyamatában a szükséglet tudatosítása az első lépés. A szükséglet észlelését befolyásolja a fizikai környezet. Ez magyarázhatja pl. hogy kis városban inkább segítenek az emberek egymásnak, mint egy nagyobb településen. Egyes emberek jobban képesek észlelni a szükséghelyzetet, mint mások, pl. akik boldognak érzik magukat, úgy tűnik, több figyelmet szentelnek a körülöttük lévőknek, és nagyobb valószínűséggel észlelik mások gondjait. A pozitív érzések gyakran pozitív tettekben nyilvánulnak meg. A jókedvű emberek figyelme kifelé fordul, jobban rá tudnak hangolódni mások szükségleteire.

A segítségnyújtás függ attól, hogy azt gondoljuk-e, hogy a személy megérdemli-e a segítséget. A megérdemeltség, a kontrollálhatósággal kapcsolatos ok, tulajdonításainkkal függ össze. Ha úgy gondoljuk, hogy valaki önhibáján kívül szorul segítségre, akkor motiváltak vagyunk a segítségnyújtásra, Ha viszont úgy észleljük, hogy az emberek maguk keresik a bajt, akkor azt gondoljuk, hogy nem érdemlik meg segítségünket és valószínűleg nem is segítünk nekik.

Miközben azt fontolgatjuk, hogy segítsünk-e, arra is figyelünk, hogy mennyire hasonló hozzánk a segítségre szoruló személy. A hozzánk hasonlóknak nyújtjuk a legtöbb segítséget. A hasonlóság a kötődés érzését teremti meg, a közös csoporttagság és értékek érzetét kelti bennünk. Ez pedig a segítségnyújtásra való hajlam növekedésében nyilvánul meg.

A segítségnyújtást motiválhatják a lehetséges jutalmak, és akadályozhatják a költségek és kockázatok. Ezek lehetnek érzelmi jutalmak és költségek is. Az emberek gyakran azért segítenek, hogy enyhítsék saját részvétüket és fájdalom-érzésüket. A segítségnyújtás gyakran a segítés következményein múlik. A segítségnyújtás költségei változatos formát ölthetnek, pl. elveszett idő, erőfeszítés, zavar, pénz, a környezet rosszallása vagy fizikai veszély. Az emberek gyakran azért nem segítenek, mert a költségek túl magasnak tűnnek.

A segítségnyújtó személy adottságai, készségei is befolyásolják, hogy segít-e az adott helyzetben. A képzettség nemcsak a segítségnyújtás valószínűségét, hanem hatékonyságát is növeli.

A kutatások nemi különbségeket tártak föl a segítségnyújtásra való hajlandóság tekintetében, azt találták, hogy a férfiak segítőkészebbek, mint a nők. Ezt az eredményt azonban óvatosan kell kezelni, mert elképzelhető, hogy a vizsgálatban használt helyzetek megoldására a férfiak rendelkeznek inkább készségekkel, kompetenciákkal. Egy másik kutatásban azt találták, hogy aki magát függetlennek, erősnek és dominánsnak látja, kellő önbizalommal rendelkezhet ahhoz, hogy vészhelyzetben segítséget nyújtson függetlenül a nemtől.

A segítségnyújtás nyomán jelentkező érzelmi jutalmak gyakran kézzelfoghatók, pl. a segített fél hálája, viszonzás. Ennél gyakoribb azonban, hogy a segítségnyújtás önmagában rejti saját jutalmát, meg vagyunk elégedve magunkkal, mert segítettünk másokon. Ezek a belső jutalmak gyakran erősebbek lehetnek, mint a külső nyereségek. Mivel a segítségnyújtás jó érzéssel tölt el, az emberek gyakran azért segítenek másoknak, hogy emelkedett hangulatukat megőrizzék. A segítségnyújtást arra is fölhasználhatjuk, hogy rosszkedvünkből kilábaljunk. Ezért a bűntudatos emberek gyakran segítőkészek. A segítségnyújtás eltereli figyelmünket saját bajainkról, csökkenti bűntudatunkat, szomorúságunkat. Az emberek tisztában vannak azzal, hogy a segítségnyújtástól jobban fogják magukat érezni, így aki szeretne jobb hangulatba kerülni, gyakran ajánlja föl segítségét embertársának. Az énre összpontosítás csökkenti a szükséghelyzetekre való érzékenységünket.

A legtöbb norma támogatja a segítségnyújtást, mint helyénvaló viselkedésformát, azaz a segítségnyújtás valószínűsége növekszik, ha az ilyen normák hozzáférhetőek és aktívak. Azok a normák, melyek a legegyértelműbben előírják a segítő viselkedést, a viszonosság normája, az elosztás normája és a társas felelősség normája.

A viszonosság normája azt írja elő, hogy viszonoznunk kell azokat a segítségeket, melyeket másoktól kapunk. Gyakran azért segítünk, mert korábban mi voltunk azok, akin mások segítettek, vagy arra számítunk, hogy később mi leszünk azok, akik segítségre szorulnak.

Az elosztás normája azt írja elő, hogy hogyan osszuk föl a rendelkezésre állóerőforrásokat egy csoport tagjai között. Az igazságosság normája szerint a jutalmakat az emberek érdemeinek arányában kell elosztani. A közösségi elosztás normája azt várja el a csoport tagjaitól, hogy tekintet nélkül az érdemekre, az egyedi hozzájárulásra, egyenlően osszák meg az erőforrásokat a csoport többi tagjával.

A társas felelősség normája szerint segítenünk kell mindazokon, akik képtelenek magukon segíteni. Ez a norma gyakran működik közeli kapcsolatokban, pl. szülői gondoskodás. Erre a normára építenek a jótékonysági szervezetek is.

Vannak olyan normák is, melyek akadályozzák a segítségnyújtást. Nem minden norma proszociális, néhány szerint a segítő beavatkozás szociálisan nemhelyes. Pl. a családi élet szentségének normája visszatartja az embereket a beavatkozástól, ha családi erőszak szemtanui.

A normákat aktiválhatják a közvetlen felszólítás, a modellkövetés, az éntudatosság, mely során úgy tekintünk magunkra, mint segítőkész személyre. Ezzel szemben hátráltatja a segítségnyújtást a felelősség megoszlása, melynek értelmében úgy véljük, hogy majd mások segítenek az adott helyzetben.

A segítségnyújtás hátterében többféle motiváció is meghúzódhat, ilyen lehet pl. a felelősségérzet, az úgy érzem, hogy segítenem kell érzése, de más indítékok is szükségletek szövevénye is jelen van, pl. önbecsülés, pozíció, hatalom, elismerés, emberi közelség vágya, szeretném magam hasznosnak tudni, adósság törlesztése.

Tanult tehetetlenség

A tanult tehetetlenség kialakulásában a személy által kontrollálhatatlannak észlelt negatív hatású események játszanak szerepet, melyekkel szemben tehetetlennek érzi magát és idővel bizonyossá válik abban, hogy ezekre nincs semmiféle hatással, ezért nem is próbálkozik helyzetének javításával, passzivitásba vonul. A visszavonulás oka lehet, hogy a személy nem ismeri a helyzet megoldását, vagy képtelennek tartja magát a cselekvésre. Ez gyakran akkor is így lehet, ha valójában a személy képes lenne kontrolt gyakorolni az adott kellemetlen tényezők felett, ám abban a túlvédő környezet vagy más tényezők megakadályozzák. Ilyen helyzet lehet az egészségkárosodás vagy fogyatékosság, ahonnan a személy nem lát kiutat, a rendelkezésére álló erőforrások és megküzdési mechanizmusok is sikertelennek bizonyulnak. Idővel a személy általánosítja elvárásait, miszerint erőfeszítései hiába valók, ha pedig ez az állapot tartóssá válik, az beépül a személy viselkedésrepertoárjába, a jövőre nézve pesszimista lesz. Ez a viselkedés a munkába való visszatérés útjába jelentős akadályokat gördíthet. A tanult tehetetlenség súlyos károsodásokat okoz a motivációs struktúrában és az érzelmek terén, amihez testi tünetek, pszichoszomatikus megbetegedések is társulhatnak.

A tanult tehetetlenség komoly gátja a rehabilitációnak, ilyen reakció lehet az együttműködés megtagadása és a kezelésre adott passzív reakciók. Ilyen állapotban a személy részvétele a rehabilitációban gyakorlatilag lehetetlen. Az ilyen reakciók mögött az önértékelés csökkenése, a reménytelenség és a felelősség áttolása húzódik meg.

4. A látássérültség fokozatai, kommunikáció látássérült emberekkel

Összesen: 135 perc Gyakorlat 45 perc Interaktív előadás (4. sz. dia) (4. sz. Handout)

Összefoglalás:

Ebben a fejezetben a látássérült, azaz a vak, az aliglátó és a gyengénlátó emberek csoportjával kapcsolatos sokoldalú ismeretanyagot osztunk meg az olvasóval. A látássérültség definiálása, fokozatainak és leggyakoribb okainak ismertetése után áttekintjük a leggyakrabban vakságot vagy gyengénlátást eredményező kórképeket, illetve azt, hogy a látás sérültsége vagy hiánya hogyan befolyásolja az észlelési és kognitív funkciókat, valamint a mindennapi életvitelt. Részletesen foglalkozik az anyagrész a látássérült emberekkel való kommunikációval, konkrét tippeket adva a hatékony és a látássérült egyén emberi méltóságát tiszteletben tartó segítségnyújtáshoz. Ismertetjük továbbá a látássérült emberek szempontjából történő akadálymentesítés alapvetéseit, kiegészítve a közlekedésüket segítő különféle megoldásokkal, kiemelten a vakvezetőkutyákkal kapcsolatos információkkal.

Cél:

A fejezet legfőbb célja, hogy a hallgató megismerje a látássérült emberek fő csoportjait, igényeiket, szükségleteiket és képességeiket, illetve a velük való kommunikáció során alkalmazható jótanácsokat. Ismereteket szerezhet továbbá a hallgató a látássérült-szempontú akadálymentesítésről, illetve a vak és gyengénlátó emberek tájékozódásának és közlekedésének nehézségeiről és az őket segítő megoldásokról.

Kulcsszavak:

Vak, aliglátó, gyengénlátó, csőlátás, látótérkiesés, macula degeneráció, farkasvakság, siketvakság, Helyes és helytelen szóhasználat, a segítés alapelvei, kommunikációs alapelvek, látó vezető technika,környezeti tényezők, vakvezetőkutya.

Tanulást segítő kérdések: …

1. Kit tekintünk látássérült embernek? Milyen típusai vannak a látássérültségnek és melyek leggyakoribb okai?
2. Melyek a leggyakrabban látássérültséget okozó szembetegségek és hogyan befolyásolják ezek az egyén látásteljesítményét?
3. Mit jelent a funkcionális látás kifejezés és mi a jelentősége?
4. Mi jellemzi a vak és gyengénlátó emberek észlelését és gondolkodását, hogyan hat ki ezekre a látás csökkent mértéke vagy hiánya?
5. Hogyan hat ki az élet későbbi szakaszában szerzett látássérültség az egyén mindennapi életvitelére?
6. Hogyan célszerű kommunikálni látássérült emberekkel, mire érdemes odafigyelni?
7. Mi mindent takar az akadálymentesítés a látássérült emberek szempontjából?
8. Hogyan közlekednek a látássérült személyek? Melyik megoldásnak milyen előnyei és hátrányai lehetnek?
9. Mit tud egy vakvezetőkutya, és mit nem?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

Szakirodalom:
Pálhegyi F. (1981b) A látás nélkül meghódított világ. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest.
Pálhegyi F. (szerk.) Látássérültek személyiség és csoportproblémái. Tankönyv Kiadó, Budapest
Pálhegyi F. (szerk), Mit tegyünk, hogy életük teljesebb legyen? Útmutató látássérült kisgyermekek szüleinek. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest
Tóth Z. (1927/1997). A vakok képzetvilága. Pont Kiadó, Budapest.
http://www.vakvezetokutya.hu/

Ajánlott szépirodalmi és dokumentum jellegű művek:
Hocken, Scheila: Emma meg én; Magyar Könyvklub, Budapest, 2000.
Keller, Helen: Csöndes, sötét világom: egy siket-néma-vak leány önéletírása; Pont Kiadó, Budapest, 1997.
Körmendy Lajos (szerk.): Óda a fényhez – vak és gyengénlátó költők és írók antológiája; Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest, 1992.
Reményik László: Akik a sötétben is látnak; Hungarovox Kiadó, Budapest, 2000.
Reményik László: Feketeleves; Hungarovox Kiadó, Budapest, 2007.
Reményik László: Kicsivel könnyebb; Hungarovox Kiadó; Budapest, 2003.
Rithnovszki János: A fény túlsó oldalán

A látássérültség definíciója, jellemzői és vizsgálata

A látássérülés a látási analizátor valamely részének (szem, látópálya, kérgi látóközpontok) különböző kórokok hatására létrejött betegségekből, illetve sérülésekből közvetett vagy közvetlen úton eredő organikus vagy funkcionális elváltozása. A szemészeti gyakorlatban a mérhető, számszerűen összehasonlítható paraméterekkel jellemzik a látás mennyiségét. A szemészetben a visus a központi látás élességét jelenti, és a szem teljesítőképességének egyik legfontosabb jellemzője. Jele V betű, értékét számokban fejezzük ki. A centrális látás élessége azt jelenti, hogy mekkora annak a két pontnak a legkisebb távolsága, amelyet a vizsgált szem még képes megkülönböztetni, vagyis a tárgyak részleteit felismerni.

A látás élességének számszerű kifejezésére a Snellen tört alkalmazása nyújt lehetőséget. A számláló azt a távolságot jelenti, ahonnan a vizsgálati személy egy adott ábrát felismer, a nevezőbe az a távolság kerül, ahonnan ugyanazt az ábrát az átlagosan jó látású egyén képes azt felismerni. Magyarországon a Kettesi-féle Visustábla van használatban, melynek vizsgáló távolsága öt méter. Teljes látás esetén a Snellen tört értéke 5 / 5, vagyis 1. Gyengénlátásról akkor beszélünk, ha a Snellen-tört értéke 5 / 15 és 5 / 50 közé esik. Az 5 / 50-es Visus érték az ép látás 10%-a, ezen érték alatt vakságról beszélhetünk. Úgy is ki lehet fejezni a látást, hogy a normális a 100%-os, mely 1.0 visusnak felel meg. Eszerint a logika szerint a 0.3 visus 30%-os látásmaradványt jelent. A gyakorlatban az 5/50-es (0.1) visusérték alatti esetekben a szemorvos sokszor csak az ujjait mutatja a vizsgált személynek, mert az 5/50-es képek vonalainak vastagsága közel azonos az ujjakéval. Ilyenkor azt a távolságot írja le ahonnan a mutatott ujjak számának a felismerése megtörtént.

A látásélességet mind a két szemen külön mérik a másik szemet letakarva és a látássérülés mértékének megállapításakor mindig a jobban látó- a magasabb Visus értéket mutató- szem látásélességét veszik alapul.

Az éles látás vizsgálata mellett nagyon fontos tényező a személy látóterének vizsgálata is, mely inkább a mindennapi mozgások teréről ad tájékoztatást. A látótér vizsgálatával a mozdulatlan és egyetlen pontra néző (fixált) egyik szem (a vizsgálat során a másikat letakarjuk) által egyszerre látott teljes teret térképezzük fel, vagyis a látás középpontját és egész környékét egyaránt, a perifériát is. A látótérvizsgálattal a retina teljes területének az érzékenységét különböző pontossággal lehet vizsgálni.

A meglévő látásmaradvány föltérképezése és maximális kihasználása szempontjából kiemelt jelentőségű a személy színlátása is. Vizsgálatának módszere az Ischihara-teszt, amely sok különböző, egyszínű pötty között látható ábrák felismerésén alapul. A színek kontrasztkülönbsége a gyengénlátók oktatásában kihasználható.

A kontraszt érzékenység vizsgálata különböző méretű, megvilágítású és élességű ábrák megkülönböztetésének alapján a külvilág tárgyainak felismerési minőségét, az elkülönítés képességét értékeli.

Ezeken felül a vizsgálatnak ki kell terjednie a térlátásra, a szelektálóképességre, a szem különböző fényviszonyokhoz történő alkalmazkodóképességére, és a fényérzékenységre is. Fontos tényező továbbá a szembetegség jellege, vagyis hogy stagnál, vagy javuló, illetve romló tendenciát mutat, és a látássérülés bekövetkezésének időpontja.

A látás sérülésének leggyakoribb okai

A látássérültség létre jöhet öröklés útján vagy a méhen belüli élet során elszenvedett ártalmak eredményeként, illetve a szülés alatt vagy az élet bármely szakaszában bekövetkezett sérülés, betegség következtében. A betegségek lefolyásuk szerint akut és krónikus jellegűek, esetleg kiújulásra hajlamosak, a terjedés alapján fertőzőek és nem fertőzőek lehetnek. Európában a vakság kialakulásának leggyakoribb okai az örökletesség, fejlődési rendellenesség, gyulladás, sérülés, látóidegsorvadás, daganatos megbetegedés, fertőző betegségek szövődményei, idős korban szürke és zöldhályog, retinaleválás és az érrendszeri megbetegedések. A gyengénlátás oka lehet fénytörési rendellenesség (rövidlátás és túllátás, tompalátás, kancsalság), szemidegsorvadás, általános festékhiány. A látás károsodása nem csak egy, hanem egyszerre több okból is kialakulhat, ugyanakkor a látáskárosodás és következményei is több módon mérsékelhetőek.

Az alábbiakban a teljesség igénye nélkül néhány olyan szemészeti elváltozás, betegség kerül rövid bemutatásra, melyek akár gyermek, akár felnőtt korban maradandó látáskárosodást okozhatnak.

Szürkehályog (cataracta)
A szürkehályog lehet veleszületett, felléphet fiatal korban, de leggyakoribb az időseknél. A betegség a szemlencse részleges vagy teljes elszürkülését jelenti, amely nem engedi át a fényt, ezért látásromlást okoz. Rendszerint mindkét szemet érinti, de megjelenése a két szemen sokszor nem egyszerre következik be. A szürkehályog fájdalommal nem jár, a beteg csupán annyit észlel, hogy fokozatosan, vagy gyorsabban romlik a látása. Jóindulatú, könnyen operálható szembetegség. Ha a szürkehályog más betegségek következményeként alakul ki, a műtétet követő szövődmények és komplikációk előfordulási valószínűsége magasabb. A veleszületett szürkehályog gyakrabban egyoldali, ritkábban mindkét szemet érinti. Esetükben nehezebb a műtéti beavatkozás. A veleszületett hályogot a lehető leghamarabb el kell távolítani, mert a látásában gátolt szemtől (a megfelelő gyakorlás-tanulás hiánya miatt) a központi idegrendszer látóközpontjának a fejlődése elmarad, és nem alakul ki az éleslátás képessége. Ezt a képességét a későn elvégzett műtét után már nem lehet kialakítani.

Glaucoma
A szembetegség lényege, hogy a szem belső nyomásának emelkedése miatt a látás romlik, és vagy a látótér is károsodik. Ide tartozó betegségek a veleszületett (congenitalis), a nyílt zugú (simplex), a zárt (szűk) zugú (akut és krónikus) glaucoma, valamint a másodlagos (secunder glaucomák. A legújabb szemészeti szakirodalom a betegség lényegének a retinális idegelemek pusztulása miatt kialakuló progresszív látótér-károsodást tekinti, és ennek kialakulásában csak az egyik fontos tényező a megemelkedett szemnyomás. Az eredményes szemorvosi kezelés lehet gyógyszeres és operatív. Hatását csarnokvíz termelését csökkentő vagy a csarnokvíz elfolyását fokozó cseppek, illetve műtétek alkalmazásával éri el. A glaucoma minden fajtája, kezelés nélkül a látótér elvesztése következtében súlyos látáskárosodáshoz, akár vaksághoz is vezethet, mégis az egyes kórképek kimenetele és kezelhetősége között jelentős különbség van. A secunder glaucomákat más betegség okozza (uveitis, duzzadó-, elszürkült lencse, trauma, korábbi érelzáródás a szemfenéken, néhány gyógyszer mellékhatása). Ezekben az esetekben az eredeti ok megszüntetése, kezelése (gyulladáscsökkentés, hályogműtét, szemfenéki lézer kezelés, esetleg glaucomaellenes műtét, a szemnyomást fokozó gyógyszer elhagyása) szükséges.

Kancsalság
Ép viszonyok között bármely közeli tárgyra nézve a két szem tekintési vonala a fixált pontban találkozik. Ez az alapja a két szemes térbeli látásnak. Amennyiben az egyik szemgolyó nem fixált helyre néz, akkor kancsalságról (strabismus) beszélünk. Ebben az esetben a két foveára eltérő képek vetülnek, ezeket az agy nem képes egységes képpé integrálni, ezért kettős látás (diplopia) alakul ki. A gyermekkori kancsalság nem kozmetikai, hanem látási probléma, A jó kozmetikai eredmény ellenére a kétszemes együttlátásnak és a térbeli látásnak a kialakulása nem mindig érhető el. Hangsúlyozandó, hogy a tompalátók kezelése a szükséges szemüveg viselése nélkül teljesen értelmetlen és eredménytelen!
Retinopathia diabetica
A cukorbetegség szövődményeként előforduló számos szemfenéki elváltozás összefoglaló neve. A cukorbetegség hosszabb fönnállása után egyre gyakrabban alakul ki a látás károsodása. Lényegében a

hatalmas energiaigényű retinaszövetben az energia szolgáltató szénhidrát anyagcseréjének a zavara miatt kialakuló kóros folyamatok következményeiről van szó. Ha a kóros elváltozások a maculában is megindulnak, akkor kezd romlani az éleslátás is, amit már a beteg is észlel. Bevérzések, kóros erek képződése, hegesedés léphet föl, melynek legsúlyosabb következménye a retina leválása. jól beállított cukorbetegeknél hosszú évtizedekig megőrizhető a teljes látás. Megfelelő szemészeti (lézer) kezeléssel már a legkorábbi tünetek megjelenésénél jelentősen lassítható, évtizedekre megállítható a folyamat. Még a legkésőbbi súlyos esetekben is a modern üvegtestműtétekkel a látásfunkció legalább részben visszaadható.

Retinopathia praematurorum (ROP)
A gyermekkori láskárosodások egyik leggyakoribb oka. régebbi neve fibroplasia retrolentalis. Egy olyan folyamatról van szó, amely a kis súlyú (1500gr alatti) éretlen újszülöttek („koraszülöttek") születése után, az érett újszülöttségig tartó periódusban, a retina szövetének fejlődésében okoz károsodást. Gyógyult (megállapodott) ROP-ban a sikeres műtétnél jelentősen gyakoribb a nagyfokú rövidlátás és természetesen az elváltozás mértékétől függő végleges láskárosodás.

Retinoblastoma
Az ideghártya önálló rosszindulatú daganata. A gyermekkor leggyakoribb tumora. Potenciálisan halálos betegség. Mutáció, vagy autosomalis domináns öröklődés okozza. A diagnózisban fontos, hogy a szem a születés után hamarosan megvakul. A diagnózis 1-2 éves kor között derül ki leggyakrabban. Az esetek 30%-a kétoldali.

Macula degeneratio
A macula kóros elváltozásai csak az éles látást rontják. Az idős kori macula degeneratio az életkor kitolódásával egyre szaporodó betegség. Két típusa van, a száraz és a nedves típusú macula degeneratio. A retina központi része, a sárga folt kopása megindul, így a látótér központi része károsodik. Ennek következtében, amire éppen a beteg néz, az elmosódott és homályos lesz. A macula degeneratio még legsúlyosabb formájában sem okoz teljes vakságot. A központi éles látás károsodása következtében az apró részletek nem láthatók, így az olvasás szinte lehetetlenné válik. A száraz típusú macula degeneratió kevésbé súlyos, ez a gyakoribb, kialakulása lassú folyamat. A nedves típus a súlyosabb, ekkor kóros erek is képződnek. A száraz típus hatásos gyógymódja ma még nem ismert. A rosszabbodás elkerülése céljából vitaminok és enyhe értágítók szedése ajánlott. A nedves típusnál lézer kezelés végezhető, de ez kockázatos eljárás.

A statisztikák szerint a látássérült emberek populációjának jelentős része, legalább 60%-a az idős korú népességhez tartozik. Ebben az életkorban a látás állapotára jellemző lehet a presbyopia, a szemlencse elszíneződése és a pupilla méretének csökkenése. Az időskori látászavarok hátterében az ideghártya károsodása és a szem egyéb függelékeinek változása állhat. Leggyakoribb látássérülést okozó szembetegségek: időskori macula degeneratio, szürkehályog, glaucoma, diabetheses retinopathia.

A 80 éves és annál idősebb népesség a látássérült populáció 69%-át teszi ki. Bizonyított, hogy az életkor szoros összefüggésben van a látássérüléssel. A 90-es éveikben járó személyeknél például kétszer olyan gyakori a látássérülés, illetve a vakság aránya, mint a 60-as korú idős embereknél.

A látássérülés az időskori fogyatékosságok egyik leggyakoribb megjelenési formája, amely súlyos pszichoszociális következményekkel jár a személyre és környezetére nézve. A személyek gyakori reakciója a félelem attól, hogy nem lesz képes egyedül, függetlenül élni a családi vagy társadalmi közösségben. Az időskori látássérülés sajátos jelentéssel bír az egyén életében, vizsgálatok alapján a rákos megbetegedések mellett a megvakulás esélye tölti el a legnagyobb félelemmel az időskorú embereket. A látássérülés erősen korlátozó fogyatékosság, amely veszélyezteti az egyén életminőségét, és azoknál az embereknél, akik negatívan élik meg az öregedés folyamatát, további negatív következményekkel járhat.

Kutatók szerint a látássérülés veszélyeztetettséget jelent a csatlakozó problémák tekintetében. Olyan állapot, amely funkcionális hanyatláshoz, növekvő halálozási arányhoz, egyensúlyproblémákhoz, balesetekhez, és depresszióhoz vezethet. Egy másik felmérésben a vizsgált idős látássérültek körében sokkal gyakrabban fordult elő arthritis és reumás megbetegedés. Az időskorú látássérült személyek

körében szintén nagyobb valószínűséggel tapasztalható magasvérnyomás és sokkal gyakrabban élnek valamilyen kardiovaszkuláris megbetegedéssel.

A látássérültség gyógypedagógiai meghatározása

A tudományos, orvosi értelemben vett meghatározás szerint az számít vaknak, aki a fényt sem érzékeli, gyakorlati, gyógypedagógiai szempontok mérlegelése során azonban azt kell figyelembe venni, hogy a meglévő látásmaradvány elegendő-e az írás és olvasás szemen keresztüli elsajátítására és használatára. Pedagógiai szempontból tehát gyakorlatilag vaknak tekintjük azokat is, akiknek néhány százaléknyi látásmaradványuk van, ami számokban kifejezve azt jelenti, hogy látása 10% alatti. A látásmaradvány mennyiségének megítélése, a látássérültségek csoportosítása nem esik egybe az orvosi és gyógypedagógiai gyakorlatban, mivel a pedagógiai szempontú csoportosításhoz az orvosi gyakorlatban használatos két fő kategória nem nyújt elégséges differenciálást.

A pedagógiai szempontú csoportosítás a következő kategóriákat foglalja magába:
- Abszolút vakok (fényérzékelés teljes hiánya).
- Fényérzékenyek (Visus csak a fényérzékelés szintjén van meg). A fény helyét és irányát megjelölik,a sötétséget és a világosságot meg tudják különböztetni egymástól.
- Ujjolvasók (Visusuk 0.02 körüli). Két méteren belül megszámlálják az eléjük tartott kéz ujjait.
- Nagytárgylátók (Visusuk alacsonyabb 0.1-nél, de nagyobb tárgyak érzékelésére képesek). Mozgó, nagy alakú tárgyak helyét megjelölik, és két méteren túl is megszámlálják az eléjük tartott kéz ujjait.
- Gyengénlátók (Visus-értékük 0.1 és 0.3 közötti). Optikai segédeszközökkel képesek látásmaradványukat használva szemen keresztül írni és olvasni.

A fényérzékenyeket, az ujjolvasókat és a nagytárgylátókat összefoglaló néven aliglátóknak nevezzük. Ők bár rendelkeznek látásmaradvánnyal, pedagógiai szempontból gyakorlatilag vakok, mivel az írás és olvasás szemen keresztüli elsajátítására és használatára nem képesek.

Az újabban megjelenő szemléletváltás a tiflopedagógiát is érintette, melynek következtében ma már a besorolás kapcsán a 0.1 Visus határ-értéket sokkal rugalmasabban kezelik, mint korábban. Az új szemléleti keretbe illeszkedik továbbá a látás funkcionális vizsgálatának előtérbe kerülése is. Változott továbbá a gyógypedagógia nézőpontja a meglévő látás használatával kapcsolatban is. Míg korábban azt tartották, hogy a meglévő látást, így a szemet kímélni kell, addig ma a meglévő látás maximális kihasználását hangsúlyozzák a szakemberek.

Az utóbbi években már a felnőtteket kezelő szemorvosok is kidolgoztak olyan teszteket, amelyek az egyén saját látásértékelését vizsgálják. Ez utóbbiak a feltett kérdésekkel a mindennapi élethelyzeteket veszik figyelembe, vagyis hogy a vizsgált személy mennyire képes felhasználni saját igényeinek megfelelően a gyakorlatban a látását. (Pl. El tudja-e olvasni az utcanév táblákat? Lát-e kötni, horgolni? Tud-e lépcsőn közlekedni? stb.)

A látás károsodásával kapcsolatban napjainkra a funkcionális szemlélet vált hangsúlyossá. Ez a szemlélet és vizsgálati mód a meglévő látásmaradványt igyekszik az egyén számára a lehető leghatékonyabban kihasználhatóvá tenni. A látás funkcionális szemléleti keretében nem a száraz, objektív és mérhető számszerű adatokon van a hangsúly, hanem azon, hogy a személy meglévő látásmaradványát milyen segédeszközökkel és hogyan tudja a legoptimálisabban kihasználni mindennapi életvitele során.

A látássérült emberek érzékelésének, észlelésének és gondolkodásának sajátosságai

Hallás
A vak emberek életében nagyon fontos szerepet tölt be a hallás, hiszen ez segíti őket a tájékozódásban, a hallásuk segítségével érzékelik az előttük álló akadályokat. Esetükben a hangingerek nem csak jelző, hanem széles körű tükröző funkciót töltenek be. A zajszituáció megváltozása a hallási figyelem irányának megváltozását, intenzitásának fokozását, és az adott hanginger érzékelésére való optimális beállítódást váltja ki. Vizsgálatok azt mutatták ki, hogy a vak emberek hangérzékelésének finomsága nem jobb, sőt

rosszabb, mint a látóké, a hangérzékelés területén a kompenzatív jellegű funkciófinomodás nem mutatható ki.

Tapintás
A vak ember életében a hallás mellett a másik fontos érzékelési mód a tapintás, ennek segítségével ismeri meg a tárgyakat és a körülötte lévő világot. Az érdes felszínek pontos megkülönböztetéséhez a bőrfelületet végig kell csúsztatni a felületen, ekkor a felszín érdessége rezgésbe hozza a bőrt és ez vibrációs érzékletet kelt. Különböző felületek különböző rezgést és vibrációt váltanak ki. A felületi nívókülönbségek téri szerkezetének érzékeléséhez a legkedvezőbb feltételt a pontszerű kiemelkedések biztosítják. Ezt használja ki és erre épül a vakok speciális írása, a Braille-írás.

Minden tárgynak vannak anyagi és felszíni sajátosságai. A vak embernek ezeket a sajátosságokat külön kell megvizsgálnia, hogy tudja, melyik anyagot, tárgyat tapintja. Míg vizuálisan a tárgyak formáit csak valamilyen nézőpontból tudjuk elképzelni, addig a haptikus érzékelés a tárgy háromdimenziós formáját nem bontja föl kétdimenziós körvonalformákra, ezért más formaélmény jön létre. A haptikus érzékelés nézőpontnélküli és a háromdimenziós kiterjedést érzékeli. Az egyidejűleg nem látható tárgyfelszínnek egyidejű tapintása vizuálisan nem elképzelhető formaélmény kialakulásához vezet. Ezt a sajátos formaélményt a látók nem ismerik, mivel a látóknál a haptikus formai benyomásokhoz vizuális benyomások is társulnak. A vizuális érzékeléssel ellentétben - mely az egésztől a rész felé halad - a haptikus formaérzékelés a résztől halad az egész felé. A haptikus érzékelés során a vak ember a tárgyat gyorsan körbetapogatja, majd ezt követi az egyes formarészletek megismerése. A tárgy tapintásos megismerése aktív cselekvési folyamat, melynek során a vak ember kézbe veszi a tárgyat, forgatja, így változtatja a téri helyzetét is.

Figyelem
A látássérült emberek jobban rákényszerülnek, hogy tudatos figyelemmel irányuljanak a külvilágingerei felé. Elsősorban a hallási és a szaglási ingerek töltenek be döntő szerepet életükben.

Emlékezet
Akik öt éves koruk után veszítették el látásukat, felnőtt korukban is jól felidézhető vizuális emlékképekkel rendelkeznek. Tóth Zoltán vizsgálatai nyomán megállapíthatjuk, hogy az öt éves kor előtt megvakultak vizuális emlékképei bizonytalanok, elmosódottak. A megvakulás után az időleges kapcsolatok átrendeződnek, de ez egy hosszú folyamat eredménye. A vizuális rendszerben kialakult kapcsolatok a megvakulás után is felidéződnek, mivel a vizuális rendszer összefüggésben van a többi analizátorral és a motoros rendszerrel. Ezek az összefüggések teszik lehetővé, hogy a cselekvési helyzetekben a helyzethez tartozó vizuális kapcsolatok hosszú ideig felidéződjenek. A látási emlékképek az idegfolyamatok lassúsága miatt nem egyszerre mosódnak el: először a színekről való látási elképzelések esnek ki, később pedig a tárgyak formái tűnnek el. Ezek az eltűnt emlékképek néha visszatérhetnek a megvakultak tájékozódásának nehéz eseteiben.

A vak emberek közvetlen szóemlékezetének terjedelme jobb, mint a látó embereké. A látó emberek esetében az emlékezet kapcsolata szorosabb az életkorral és az iskolai teljesítménnyel, mint a vak személyek esetében. A vak emberek emlékezeti reakciós idői rövidebbek, mint a látóké. Vértes O. József végzett vizsgálatokat a vakok emlékezetére vonatkozóan, mely kísérletek során arra a megállapításra jutott, hogy azért jobbak a vak személyek teljesítményei, mert ők jobban tudnak koncentrálni az akusztikusan előadott szópárokra, a látók figyelmét pedig vizuális ingerek is leköthetik. A látássérültek emlékezete a fokozottabb igénybevétel miatt kifinomodik és fejlődik. A vakok emlékezeti teljesítményei elsősorban a hallás utáni és a hangos olvasás útján történő bevésésnél, de a néma olvasás esetében is jobbak, mint a látóké. Ennek magyarázata a vakok verbális emlékezetének kompenzatív jellegű kifinomodása. Vakoknál az életkor növekedésével a hallás útján történő bevésés jelentősége egyre nő.

Az élet későbbi szakaszában bekövetkező látássérülés

A látás nagymértékű romlása vagy teljes elveszítése a személy életének minden mozzanatát átható negatív esemény, trauma. A személynek alkalmazkodnia kell a megváltozott élethelyzete szabta keretekhez. A megváltozott élethelyzet fokozott alkalmazkodást tesz szükségessé, ez az alkalmazkodás a személy életkorától és döntően a személyiségétől függ.

A látásvesztés következményeként a személy testképe, testi-lelki harmóniája, identitása szenved csorbát. A látásvesztés a már megszilárdult énfogalmat módosítja. A vakság a self és az identitás alapvető alkotóelemeként kénytelen integrálódni a személy énképébe. Ha valaki elveszíti a látását, az ún. traumás krízist okoz az egyén számára. A krízis által kiváltott reakció nagymértékben függ identitásának erősségétől, a körülötte levők reakcióitól, és hogy az egyén mennyire hiszi azt, hogy a jövőben képes lesz eleget tenni a számára legfontosabb szerepeknek. A szerep megélését nagymértékben befolyásolja, hogy a látássérült személy korábban hogyan vélekedett a vakokról.

A látás elveszítése egyszersmind trauma, és veszteség is. Paranormatív lelki veszteségnek tekinthető, mivel az esemény nem illeszkedik a normál életciklusba, hanem egyszeri, rendkívüli történés. A veszteség nem csupán magának a látás tényének elveszítése, hanem maga után vonja az addigi életmód, foglalkozás, egzisztencia, szabadidős tevékenységek, önállóság végleges vagy átmeneti elvesztését, továbbá olyan pszichikus veszteségeket is, mint a remények és a bizalom.

Ez a veszteség megegyezik a szeretett személy elvesztése nyomán fellépő gyász folyamatával, mely a következő lépéseket tartalmazza:
- Elutasítás és izoláció,
- Düh,
- Alkudozás,
- Depresszió,
- Belenyugvás,

Ezek a stádiumok váltakozhatnak is, irányuk nem meghatározott.

A látásvesztés traumája maga egy egész életre szóló testi, pszichés, egzisztenciális, úgy is fogalmazhatunk, hogy globális, totális veszteség, ahol nem annyira a megvakulás eseménye, a betegség, a baleset, illetve az elsötétülés traumatikus pillanata vagy évei, amely elsősorban traumatizál, hanem a következménye: hogy valaki vak lett, és az is marad. A látás elvesztése és annak feldolgozása ugyanolyan gyászmunkát tesz szükségessé, mint egy haláleset, válás vagy egyéb veszteség. A megvakult ember látását, a vizuális világ és észlelésmód egészét, látó énjét el kell, hogy gyászolja. Új „öneszmélésre", önismeretre van szüksége, amely az identitásélmény lassú megváltozásával jár. Ezt a gyász érzése vezeti be. A gyászra vár az a feladat, hogy kimunkálja benne a továbbéléshez szükséges új ént.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy a vak ember – az általános közfelfogástól eltérően - nem különleges lény, pusztán életvitele az, ami a látóktól való különbözőséget okozza. A vakság olyan állapot, amely erőteljes hatással van a személy lelki funkcióira, érzelmi életére, társas magatartására; az épen maradt észlelési módokra (tapintás, hallás, szaglás), az emlékezés és a gondolkodás fejlődésére – végeredményben az egész személyiségére.

Kommunikáció látássérült emberekkel

A látásnak rendkívül fontos szerepe van az ember életében, hiszen az ismeretek zömét vizuális úton szerezzük. A látásunk adja a környezetünkből az információk 70-80 százalékát. A látás segíti az embert a térbeli tájékozódásban és a helyváltoztatásban. A szemünk segítségével tudunk távolságbecslést végezni, részleteket, színeket, formákat, kontrasztokat érzékelni, tárgyakat megkülönböztetni egymástól.

A vak és gyengénlátó embereket a látássérülés teljesen vagy részlegesen megfosztja a környezet vizuális információitól, de teljesen érintetlenül hagyva a mozgásképességet és más érzékszervi képességeket.

1. tanács: Köszönjünk előre!
A látássérült emberekkel folytatott kommunikációs kapcsolatok során, mindig a látó személy köszön előre, ilyen esetben mellékes, az hogy férfi-e vagy nő, idős-e vagy fiatal, főnök vagy beosztott-e az illető. Hangról a vak emberek jól tudják azonosítani a hozzájuk szólót. Természetesen a felületesen ismert hang nem irányadó. Célszerű a köszönéssel egyidejűleg bemutatkozni. Nagyon fontos, hogy nevünket érthetően mondjuk, mert a hangunk és a nevünk jelentős a vak ember számára személyességünkben, hiszen nincsen rólunk látott élménye. Ha valamilyen szolgáltatás vagy intézmény képviselői vagyunk, akkor a nevünkön kívül a foglalkozásunkat, illetve beosztásunkat is mondjuk meg. Ha többen vagyunk, a csoport minden új tagját ugyanígy mutassuk be neki.
Jó ismeretség esetén is előfordulhat, hogy vak embertársunk elbizonytalanodik: ki is beszél hozzá. Ne bántódjunk meg! A zajok, melyek bennünket körülvesznek utcán, járművön és egyéb nyilvános helyeken, minket csak megviselnek, a látássérült embert viszont a dolgok vagy személyek felismerésében alapvetően akadályozhatják. Tanácsunk ez esetben is csak az: ha lehet, mutatkozzunk be. A jó emberi kapcsolatokat a zajok nem ronthatják meg!

2. tanács: Bemutatkozáskor a látó személy fogja meg a vak ember kinyújtott kezét!
A bemutatkozásnál a látó fogja meg a vak ember kinyújtott kezét. Ebben a szituációban sincs jelentősége annak, hogy férfi-e vagy nő, főnök-e vagy beosztott találkozik.

3. tanács: Ne a látó kísérőhöz beszéljünk!
Sokszor megtörténik, hogy valaki a vak ember helyett annak kísérőjéhez fordul, még akkor is, ha a vak személyt érintő dologról van szó. Például a kísérőtől kérdezik meg, hogy a látássérült ügyfél tud-e aláírni. Ebben a helyzetben a kísérőnek csak egyetlen megfelelő válasza lehet: „Legyen szíves az ügyfelet kérdezze!”. Egy ilyen helyzetben a látássérült személy joggal érzi magát sértettnek, hiszen ő ügyei vitelét önállóan végzi, és a kérdés azt sugallja, hogy erre alkalmatlannak tekintették. A kísérő is kényelmetlenül érzi magát, hiszen ő „segítő”, nem ügygondnok vagy jogi képviselő. A kérdező pedig végképpen kínosan érezheti magát, hiszen a kísérő „kioktatta”, ráadásul tudatosította benne, hogy hibázott. Az ehhez hasonló szituációk elkerülése érdekében tehát mindig a látássérült személyhez beszéljünk, függetlenül attól, hogy van-e látó kísérő a társaságában, vagy sem.

4. tanács: A szemkontaktust váltsuk ki érintéssel!
Hozzá vagyunk szokva ahhoz, hogy a szemébe nézzünk annak, akihez szólunk, és zavarba jövünk, ha ez a kapcsolatteremtési lehetőség hiányzik. Amikor látássérült személyhez beszélünk, ugyanúgy feléje forduljunk, ugyanúgy a "szemébe nézzünk", mint másnak. A hang iránya ugyanis információ számára, például a magasságunkról.
Ha ismerjük, ne féljünk a vak embert a nevén szólítani. Amennyiben nem ismerjük, érintsük meg könnyedén a vállát vagy karját, ezzel tudatva vele, hogy hozzá beszélünk. Látássérült személyek társaságában többször van szükség érintésre, de mielőtt megérintenénk az adott személy vállát, vagy kezét mindig szóljunk hozzá, nehogy ijedtséget okozzunk.

5. tanács: Ne bújócskázzunk!
Abban a helységben, ahol egy vak ember tartózkodik, ne közlekedjünk hangtalanul. A szobába lépve meg kell szólítanunk, ha pedig kimegyünk, ezt is tudassuk vele.
Beszélgetésnél az odafordulásról se feledkezzünk meg, mert a hang irányát látássérült embertársaink pontosan érzékelik, így azt is, hogy hozzájuk szólunk. Olyan helyeken, például utcán, nagyobb társaságban, ahol többféle zaj, hang észlelhető egyszerre, a vak ember nem tudja megállapítani, hogy beszélgetőpartnere ott van-e még, vagy sem. Akár elmegyünk, akár visszatérünk, ezt feltétlenül hozzuk a tudomására. Mert például ha visszatérünk, és nem szólunk egy szót sem, a vak ember ott fog ülni szótlanul abban a hitben, hogy még nem vagyunk ott.

6. tanács: A vak embernek mindig szóban válaszoljunk!
A verbális kommunikációt számos non-verbális kommunikációs elem kísérheti, ilyenek a gesztusok, a mimika, a testtartás, ami a látók esetében fontos, kiegészítő információt adnak. Tartsuk szem előtt, hogy a látássérült emberekkel való kommunikációban egy mosoly vagy fejbólintás nem jelent semmit. Kerüljük, azaz minimalizáljuk a nem verbális kommunikációs eszközöket.

7. tanács: Csak a „világtalan” kifejezést töröljük a szótárunkból!
A vak emberekkel folytatott beszélgetések során sokan nem merik használni a „nézni, a „látni”, stb. szavakat. Tudnia kell, hogy e szavakat nyugodtan alkalmazhatja, mikor vak emberrel beszélget, hiszen jelentésük a látássérült emberek számára ugyanaz, csak természetesen más érzékszervekre utal. - Láttam egy jó filmet! – mondja például látássérült ismerősünk, vagyis a film által kiváltott élményt átélte egyéb érzékszerveire hagyatkozva. Beszédünkben tehát nem kell eltérően megválogatni a szavainkat, mint ahogy megszoktuk. Nem kell kerülnünk a látásra vonatkozó üdvözlési formákat sem, pl. viszontlátásra!
Mivel vizuális élményeinkből nyerjük információink jelentős részét, így természetes, hogy csak nagyon nehezen tudjuk elképzelni, miként lehet a kép, a látvány, azaz a látás nélkül létezni. Még a szótól is elborzadunk: vakság. Általpintatból a vak embereket sokszor nevezik világtalanoknak, pedig általában nem szeretik ezt a kifejezést.

8. tanács: Legyünk tapintatosak!
Fontos tudnunk, hogy a jóindulatú, de kíváncsi kérdések bizonyos helyzetekben tapintatlanok lehetnek. Csak akkor tegyünk fel társunknak a vakságára vonatkozó kérdéseket, ha emberi kapcsolatunk erre feljogosít bennünket! A felületes ismeretségek erre senkit sem jogosíthatnak fel.
A kulturált magatartás egyik fokmérője, ha a másik embernek úgy segítünk, hogy e közben tapintatosak vagyunk, és nem hozzuk megalázó, kellemetlen helyzetbe. Társaságban, vak ember jelenlétében, azaz füle hallatára a legnagyobb tapintatlanság róla sajnálkozva beszélgetni, „szegény vak”-ként emlegetni.

9. tanács: Hogyan segítsünk?
Amennyiben szeretnénk segíteni a közlekedésben, először ajánljuk fel segítségünket (Segíthetek? Hova szeretne eljutni? Megmutathatom a bejáratot?), s csak akkor nyújtsunk segítséget, ha az illető elfogadja felajánlásunkat! Sose feltételezzük azt, hogy mi jobban tudjuk, hogy neki mire van szüksége, hiszen már magának a látássérülésnek is sokféle fajtája létezik! Előfordulhat, hogy olyan látássérült emberrel találkozunk, aki már évek óta látássérült, s teljesen magabiztosan viselkedik egy adott helyzetben — nem igényel segítséget. Előfordulhat azonban, hogy egy gyakorlott utazó is igénybe veszi alkalomadtán a látó kísérést azért, hogy jobban megismerjen egy új területet, átkeljen egy számára ismeretlen útkereszteződésben vagy egy akadály kikerüléséhez. Találkozhatunk olyan személyekkel is, akik születésüktől kezdődően látássérültek, folyamatosan veszítik el látásukat, vagy későbbi életkorban vakultak meg, s még csak most próbálgatják az önálló közlekedést fehérbot vagy vakvezető kutya segítségével — ők biztosan megbecsülik és elfogadják a felkínált segítséget.
Fontos, hogy útbaigazítás során a szóbeli utasításaink, útmutatásaink egyértelműek legyenek: pl. jobbra, balra, előtted, 2 lépésre, az ajtó mellett jobbra stb. Az itt, ott, erre, arra stb. szavak értelmezhetetlenek. Mindig a látássérült személyt vegyük alapul az irányok megjelölésénél, ne a saját magunk helyzetét.

Sok ember elköveti azt a hibát, hogy egyszerűen megragadja a látássérült személy karját és átvezeti a túloldalra, áttolja egy ajtón vagy felsegíti egy járműre. Ez nem szükséges, és lehet, hogy felidegesíti és sérti a látássérült embert. Ha azonban az illető igényli a segítséget, gyengéden érintsük meg kezünkkel az övét, és így meg tudja fogni a segítő karját. kisebb gyermeket lehet kézen fogva vezetni (nem húzni-vonni!), nagyobbakat és a felnőtteket viszont kérjük meg arra, hogy ők fogják meg a látó társ felső karját könyök fölött hátulról, s így közlekedjenek, ha szükség van vezetőre. Ily módon a látó kísérő egy lépéssel előttük halad, s mozgásával jelzi a változásokat (pl. lépcső felfelé, szűk útvonal, irányváltás, helycsere, járdaszegély, leülés, stb. — kezdetben szavakkal kísérve, majd a nélkül — ha ismerőssel közlekedünk).

10. tanács: Tartsunk rendet!
Ha a látássérült ember számára megszokott környezetben él vagy dolgozik, ne változtassunk rajta, de ha mégis elkerülhetetlen — akkor mutassuk meg a változást. Mindent tegyünk vissza a helyére, miután használtuk. A csukott ajtót hagyjuk csukva, a nyitottat nyitva, és ne hagyjunk semmit félig nyitva.

11. tanács: Étteremben
Étteremben az étlap felolvasását és az árak ismertetését követően a tányéron lévő ételek okozhatnak gondot — írjuk le — az óra járásának megfelelően -, hogy mi van a tányéron. Pl. a hús 6 óránál, a krumpli a 12 óránál található. El kell mondani, hol találja a poharát, meg kell kérdezni, hogy szüksége van-e sóra, ecetre, olajra, s hol találja azokat. Bátran mondjuk el a látássérült személynek, ha lecsepegtette a ruháját,

vagy belelóg a főzelékbe a nyakkendője - mondjuk ezt természetes hangon, és hagyjuk, hogy maga oldja meg a problémát.
Fizetni a vak ember is tud — általában szeparálva tartják a különböző papírpénzeket, a fémeket pedig tapintás útján különböztetik meg. Visszajáró pénz esetén azonban segíthetünk a papírpénzek megnevezésével.

12. tanács: Legyünk türelmesek!
Minden olyan feladatot, még ha több időt is vesz igénybe, amit önállóan is képes véghezvinni a látássérült személy, hagyjuk, hogy egyedül csinálja meg! (étkezés, közlekedés, öltözködés, tisztálkodás, vásárlás, információ kérése, stb.) minden tevékenységhez elegendő időt kell biztosítani — a tapintással történő megismerés hosszasabb, több időt vesz igénybe az írás-olvasás, de a gyengénlátó személyek speciális eszközeinek a használata is megnyújtja az ismeretek szerzésére fordítandó időt, stb.)

13. tanács: A vakvezetőkutya nem taxi és nem GPS!
A látássérült emberek egy csoportja vakvezetőkutyával közlekedik. Ez azonban nem jelenti azt, hogy minden vak ember számára a kutya a legjobb megoldás a tájékozódás megkönnyítésére, ahogy az sem igaz, hogy minden látássérült ember vakvezetőkutyára vár. A kutyás közlekedés – mint általában a kutyatartás – egy életforma, aminek a felvállalása felelős döntést, a látássérült gazditól pedig alapvető önállóságot és következetességet igényel. Az tehát, hogy egy vak ember igényel-e vakvezetőkutyát, kizárólag az ő felelős döntése kell legyen!

Fontos tudni, hogy a vakvezetőkutya nem a vak ember helyett ismeri az útvonalakat, hanem gazdája irányításával keres meg bizonyos objektumokat, például gyalogátkelőt, ajtót, lépcsőt, buszmegállót, stb., illetve jelzi és kikerüli az út során megjelenő akadályokat vagy veszélyforrásokat, például megáll a lépcső vagy útpatka előtt, kikerüli az útjukban található oszlopot, járdán elhelyezett virágládát, reklámtáblát, valamint a pocsolyákat és a belógó faágakat. A vakvezetőkutyát a látássérült gazdi vezényszavakkal irányítja, például jobbra, tovább előre, lépcsőhöz, zebrához, utat keress, stb. A vakvezetőkutya természetesen nem tudja „megmondani", hogy hányas busz érkezik a megállóba, illetve hogy melyik utcába kell befordulni, sőt, a jelzőlámpa színét sem látja, ezekben az esetekben a gazdinak kell megszereznie a tájékozódáshoz szükséges információkat.

Fontos, hogy a piros színű és a kiképző szervezet logójával ellátott vezetőhámot viselő kutya „szolgálatban van" még akkor is, amikor látszólag pihen gazdája lábánál vagy egy félreeső helyen, amíg gazdája tőle távol intéz valamilyen ügyet. A hámot viselő vakvezetőkutyát gazdája engedélye nélkül ne simogassuk, ne szólongassuk, ne vonjuk el a figyelmét feladatáról! Soha ne etessük a vakvezetőkutyát, de legalábbis mindenképpen kérjük ki a gazdi engedélyét, mielőtt egy-egy finom falatot adnánk neki. Semmiképpen ne sértődjünk meg, ha a látássérült gazdi nem engedi, hogy ételt adjunk a kutyának, erre bizonyára jó oka van. Vegyük figyelembe, hogy a vakvezetőkutya gazdája testi épségéért, biztonságáért felel, illetve hogy egy jól képzett munkakutya esetében kifejezetten fontos a tanultak rendszeres gyakorlása, valamint a kutya egészségének megóvása.

Akadálymentesítés látássérült emberek számára

A vak és gyengénlátó emberek igényei az akadálymentes és biztonságos fizikai környezetre vonatkozóan a 2000-es évek közepétől mutatkoztak meg a nyilvánosság számára. Meglepő lehet tehát, hogy akadálymentesítéssel a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége már a 80-as években is foglalkozott. Márpedig ezen munka eredményeként láttak el számos jelzőlámpát hangadó berendezéssel a fővárosban és vidéki nagyvárosokban egyaránt, így jöhettek létre kísérleti jelleggel olyan vasúti átjárók, amelyeknél hanggal is jelezték a tilos jelzést, így készülhettek el a budapesti metró aluljárók tapintható térképei és így erősödhetett az igény a helyi járatos autóbuszokon a hangos utastájékoztatásra. A szövetség budapesti és vidéki szervezeteiben változó rendszerességgel tartottak közlekedési fórumokat a helyi közlekedési vállalatok és a rendőrség képviselőinek részvételével, a tagság nagy érdeklődése mellett. Az országos elnökségnek is volt a közlekedésért felelős tagja, illetve közlekedési bizottság működött a szövetségen belül. Jól látszik a fenti példákból, hogy a vak emberek számára az akadálymentesítési törekvések hajnalán sem a fizikai környezetet akarták elsősorban hozzáférhetővé tenni - bár vezető korlátok elhelyezésével itt-

ott erre is voltak próbálkozások -, hanem a csupán látható információk megszerzését kísérelték megkönnyíteni.

Közlekedés látássérültként

A látássérült emberek számára az utcai közlekedés az esetek többségében ismert, jól bejáratott útvonalakon önállóan lehetséges, így ez el is várható tőlük. Ismeretlen helyek megközelítése esetén többnyire kísérőt vesznek igénybe, aki lehet hozzátartozó, barát, ismerős vagy fizetett, hivatásos személyi segítő is. Mások az ismeretlen útvonalak megismeréséhez igénybe veszik a hangostérképeket, más látássérült vagy látó személyek útmutatását, stb.

Az utcai közlekedés történhet fehér bottal, vakvezető kutyával vagy segédeszköz nélkül, ez utóbbi alig- vagy gyengénlátók esetében igen gyakori. A gyalogos közlekedésben veszélyt jelenthetnek a járda közepén elhelyezett vagy a faltól kiálló úgynevezett magas akadályok, melyek nem megfelelő elhelyezés esetén balesetveszélyt is jelenthetnek a látássérült gyalogosok számára. Az ilyen akadályokat célszerű alacsony korláttal körülvenni, amit fehér bottal lehet érzékelni.

A lesüllyesztett járdaszegélyek is veszélyforrást jelenthetnek, mert ezek érzékelése hiányában a vak gyalogos az úttestre tévedhet. Fontos tudni, hogy a kb. 2 cm magasságú járdaszegély már érzékelhető fehérbottal vagy cipőtalppal, ugyanakkor ez még nem okoz gondot a kerekesszékkel vagy babakocsival közlekedőknek sem.

A vak és gyengénlátó emberek utcai közlekedésében komoly segítséget jelentenek a hangjelzéssel ellátott lámpák, melyeknek modernebb változatai már távirányítással működve csak akkor adnak hangjelzést, ha az útkereszteződést megközelítő látássérült gyalogos rendelkezik a szükséges jeladó eszközzel és azt működésbe hozza. Ez a rendszer az utóbbi nagyjából másfél évtizedben szerencsére jelentős mértékben elterjedt, ami a hangjelzéses lámpák környezetében élő vagy dolgozó emberek mindennapjait jelentősen élhetőbbé, irritáció mentesebbé teszi. A gyalogátkelő helyek megtalálásában is segítséget nyújtanak a taktilis burkolati jelek, azaz a zebrához orientáló vezetősáv és a zebra szélességében a járda szélén keresztben elhelyezett veszélyre figyelmeztető taktilis jelzés.

A közösségi közlekedési járművek használatához elengedhetetlen a jól működő aktív hangos utas tájékoztató rendszer vagy a megállóknak a jármű vezetője általi bemondása. A jármű megállóba érkezésekor a modern buszokon már külső hangszóró ad tájékoztatást a járat számáról, de ennek működtetése még mindig a sofőr figyelmén és hozzáállásán múlik.

Vakvezetőkutya

Hogy hívják? Hány éves? Miben tud segíteni? Honnan tudja, hogy átmehet az úttesten? Honnan tudja, hogy zöld a jelzőlámpa? Honnan tudja, hogy hol kell leszállni a buszról? Hány évig tart a képzésük? Meddig dolgozhatnak? Lehet-e kiskutyájuk? ...és még sok-sok hasonló kérdéssel fordulnak nap mint nap a járókelők a vakvezetőkutya-gazda pároshoz. A szakemberek pedig inkább arra kíváncsiak, hogy a vakvezetőkutya társ, vagy munkatárs? Továbbá hogy mennyire nincs egyetértés a látássérült emberek között abban, hogy kutyával, vagy fehérbottal könnyebb-e a közlekedés. Mindkét tábornak megvan a maga érve az egyik mellett és a másik ellen.

A főváros utcáin elsőként saját képzésű vakvezetőkutyájával vitéz Lovag Rithnovszky Jánost láthatták közlekedni a budapestiek az 1970-es években. Addig nem láthatott ilyen párost a lakosság. Ez volt az első lépés, de még éveknek kellett eltelnie, hogy Magyarországon hivatalosan is megkezdődhessen a vakvezetőkutyák kiképzése a Vakok Szövetsége irányítása alatt. Öntevékeny alapon már korábban elindult a munka, kezdeményezője ugyancsak Rithnovszky János vak hadirokkant volt. Először kis csapatával a Városligetben, majd a mai központ területén dolgozott, a csepeli sportkutyások támogatásával. Az öntevékeny kiképzés mellett a Vakvezetőkutya-kiképző Iskola is megépült, vitéz Rithnovszky János vasakaratának köszönhetően. 1977-ben az Egészségügyi Minisztérium égisze alatt Fehér Gyula vezetésével megkezdte működését az iskola.

Három fő csoportra osztható a vakvezetőkutyák tudománya. Az egyik az objektumok megkeresése. Ilyen többek között a járdaszegély, a lépcső, az ajtó, (legyen az akár egy busz, vagy egy lift ajtaja), a buszmegállót jelző tábla, vagy a szabad ülőhely. A másik az akadályok jelzése, megállással. Ha a kutya-gazda páros elé közlekedés közben egy kikerülhetetlen akadály – például egy szabálytalanul parkoló autó – kerül, akkor a kutya megáll. Ilyenkor a gazda feladata a tájékozódás, meg kell vizsgálnia, hogy miért állt meg a kutya. A helyzet felmérését követően a gazda dönt arról, hogy mi legyen. Átruházhatja a megoldást a kutyára is azzal, hogy kiadja az „utat keress" vezényszót. Az akadályok kerülése a harmadik feladatcsoport. Kikerülendő bármely egyhelyben álló, vagy mozgó élőlény, vagy tárgy, de bármi más is, ami a páros haladási irányában útban van. Eső esetén a pocsolya is ide értendő. A vakvezetőkutya az egyetlen a munkakutyák között, amely képes arra, hogy szükség szerint váltakozva töltse be a falkavezér, vagy az alárendelt szerepkört. Erre nagy szükség van, mivel előfordulhat az is, hogy adott szituációban felül kell bírálnia a gazda döntését. Ez az értelmes engedetlenségnek nevezett viselkedésforma szükség esetén segít a gazda életének megvédésében. A csendes járművek terjedésével egyre fontosabb ez a képesség, hiszen előfordul, hogy a forgalom zaja elnyomja az elektromos autók, kerékpárok hangját.

Az alapvető engedelmesség nem vakvezetőkutya-specifikus tulajdonság, mégis az ezt igazoló vizsga előfeltétele annak, hogy egy kutya a vakvezető képzésben részt vehessen. Itt azt kell megmutatnia a kutyának, hogy vezényszóra leül, lefekszik, képes fekve ugyanott megvárni a gazdáját, ahol az hagyta, akkor is, ha az a látószögén kívülre távozott. Szintén vezényszóra feláll, lábhoz igazodik és laza pórázon a gazda mellett sétál. Ha pedig szabadon futkározhat, akkor első szóra, azonnal odaszalad az emberhez. Nem vizsgatétel, de a fegyelmezettség része a szobatisztaság és etetéskor a gazdi által adott engedély kivárása is.

Egy éves korukhoz közel a nevelőgazdától visszaérkezett kutyákat a kiképző központ munkatársai vakvezető munkára tanítják. Ekkor 30 napos folyamatos megfigyelés során tesztelik az agressziójukat, félénkségüket, az ingerküszöbüket, reakcióikat és teljes körű állategészségügyi vizsgálatra kerül sor. Az alkalmasnak nyilvánított kutyákkal elkezdődik a 30 napos engedelmességi kiképzés. Ezalatt a kutyákat pórázon vezethetővé formálják, hogy megbízhatóan viselkedjenek, ne hagyják el kijelölt helyüket, amíg arra engedélyt nem kaptak, bármilyen elvonó inger jelentkezik is. Hívásra késedelem nélkül gazdájukhoz kell sietniük és azok előre nyújtott kezét megérintve jelezni érkezésüket. Parancsra különböző testhelyzeteket kell felvenniük. Ennek a kiképzési szakasznak a végén a kutyák vizsgát tesznek.

A sikeres engedelmes vizsga után következik a vakvezetés technikájának tanítása. Ebben a szakaszban sajátítják el a kutyák a folyamatos haladást a járda közepén a vezetőhám enyhe húzásával, a különböző irányokba fordulást; a járdaszélek megállással történő jelzését függetlenül a szintkülönbségtől; a szintkülönbségek megállással történő jelzését; az útjukba kerülő akadályok kerülését megfelelő oldaltávolság tartásával; a fejmagasságban és különböző egyéb magasságokban (bokától a vállig) jelentkező akadályok jelzését, kerülését (gödör, árok, sorompó, akna). E feladatok helyszíne kezdetben a csepeli tanpálya, később fokozatosan nehezedő utcai körülmények között folytatódik a kiképzés. A következő szakaszban a kutyák megtanulják a különböző célobjektumok felkeresését, jelzését (pl. zebra, lépcső stb.), megtalálását, a gazda számára egyértelmű jelzését, majd a járműre szállást, elhelyezkedést. Lecke továbbá a forgalmi kritikus távolság és az értelmes engedetlenség helyzeteinek felismerése és a megfelelő megoldás megtalálása. A következő szakaszban fokozatosan emelkedő forgalmú közegbe viszik ki a gyakorlatokat. Ezt újabb vizsga követi, amelynek során az összes eddig tanult megoldásból számot adnak a kutyák és kiképzőik.

Ezt követően az iskola behívja a kutyák leendő gazdáit, akikkel az egyedi igényeknek és körülményeknek megfelelően gyakorolnak tovább. Miközben a gazdákat kiképzik – gyakorlatban és elméletben egy magasan képzett kutya használatára – a kutyát hozzászoktatják az igénylő „gazda-státuszához". Ehhez a kiképzőnek humán- és állatpszichológusi szerepkört is el kell látnia annak érdekében, hogy a kutya eddigi tudása kárt ne szenvedjen. Ezután a kutyust ideiglenesen kihelyezik a gazda lakókörnyezetébe, és mellérendelnek egy rehabilitációs tanárt, aki az iskola kiképzőjével együtt segít a gazdának és vakvezető kutyájának a következő egy hónapban betanulni a különböző útvonalakat. Ezt az időszakot egy központi – a Magyar Terápiás és Segítőkutyás Szövetség által levezetett – közlekedésbiztonsági vizsga zárja, amelyen a látássérült gazda és új társa teljesen önállóan vesz részt lakóhelyi környezetben.

A már dolgozó párosok munkáját az MVGYOSZ Vakvezetőkutya-kiképző Központja folyamatosan nyomon követi, felügyeli és segíti lakóhelyi környezetben. A kutyák egészségi állapotát félévente egyszer ellenőrizteti, lakóhelyi vagy a központban végzett reflexfelfrissítéssel segíti biztonságos közlekedésüket. Egy vakvezetőkutya általában 8-10, esetleg 12 éves koráig dolgozik. Általánosságban azonban a 10. életévüket betöltött kutyusoknál számítani kell a nyugdíjazásra.

5. Önálló életvitelt és kommunikációt segítő eszközök és technológiák

Összesen: 150 perc Gyakorlat, 30 perc interaktív előadás (5. sz. dia) (5. sz. Handout)

Összefoglalás:
Az önállósággal és önrendelkezéssel kapcsolatos elméleti bevezetőt követően jelen fejezetben átfogó ismereteket talál az olvasó a vak és gyengénlátó emberek mindennapi önálló életvitelét segítő eszközökkel és technológiákkal kapcsolatban, kiemelt figyelemmel a tanulás, a munkavégzés és az információszerzés eszközeire.

Cél:
A fejezet célja, hogy a hallgató a gyakorlatban is hasznosítható információkat és átfogó ismereteket szerezzen a látássérült emberek mindennapi életvitelét és kommunikációját segítő eszközökkel és technológiákkal kapcsolatosan.

Kulcsszavak:
„Teljes élet", önállóság és autonómia, önrendelkezés, segédeszközök, technológiák és lehetőségek ismertetése (elektronikus nagyító, képernyőolvasó program, iPhone/woice over, Távszem, Braille--írás, hangoskönyvtár.

Tanulást segítő kérdések:

1. Mit jelent az önrendelkezés fogalma? Mely tényezők gátolhatják a fogyatékos gyermekek esetében az önrendelkezésre irányuló igény és képesség kialakulását?
2. Milyen csoportokba sorolhatóak a látássérült emberek önálló életvitelét segítő eszközök? Melyek ezek?
3. Milyen esetekben lehet hasznos egy vak ember számára a Braille-írás ismerete?
4. Milyen eszközök segítik a gyengénlátó embereket az olvasásban?
5. Hogyan fejlődtek az utóbbi évtizedekben a látássérült embereket segítő infókommunikációs technológiák? Mik voltak a fejlődés legfontosabb állomásai és eredményei?
6. Hogyan használják a vak és a gyengénlátó emberek a számítógépet és az okostelefont? Ehhez milyen megoldásokra van szükségük?
7. Hogyan írnak alá a látássérült személyek? Milyen eszközöket használnak ehhez?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
MVGYOSZ Segédeszközbolt weboldala: bolt.mvgyosz.hu
Informatika a Látássérültekért Alapítvány weboldala: infoalap.hu

Önállóság, önrendelkezés

Az éntudat és énkép kialakítása és fenntartása szempontjából a társas kapcsolatok kiemelt jelentőségűek. Az én annak megfelelően alakul ki, ahogyan az egyén a mások róla alkotott vélekedéseiben visszatükröződik. A koherens selfnek két összetevője van, az énfogalom, ami az önmagunkról való ismereteinket tartalmazza, és az önértékelés, ami az önmagunkkal kapcsolatos érzelmeinket foglalja magába.

Az önértékelés azt mutatja meg, hogy hogyan viszonyulunk önmagunkhoz, mennyire tartjuk magunkat értékesnek. Rosenberg úgy véli, hogy az önértékelés az önmagunk iránti kedvező vagy kedvezőtlen stabil attitűd Rogers elméletének központi fogalma a feltétel nélküli pozitív elfogadás, mely azt mondja ki, hogy a pozitív önértékeléshez szociális megerősítésre is szükség van.

A fogyatékos gyermek reális önértékelésének kialakulásához elengedhetetlen a szülő elfogadó attitűdje. Ha a szülő fogyatékos gyermekéről azt feltételezi, hogy gyermeki feladatainak nem tud eleget tenni, akkor valószínűleg olyan káros nevelői megoldásokat választ, mint az elkényeztetés, az elhanyagolás, és a következetlen nevelés. A szakemberek kiemelik a szülő viszonyulásának és vélekedésének jelentőségét a

fogyatékos gyermek önértékelésének kialakulása szempontjából. A sajnálkozó, az önálló tevékenységet korlátozó megnyilvánulások a környezet részéről, valamint a túlzott kiszolgálás negatív tükröt jelent a gyermek számára, mely viszonyulás révén egy önállóságra, függetlenségre képtelen ember képét alakítja ki önmagáról.

Az individuálpszichológia megalapítója, Alfred Adler már 1907-ben ír a szervi kisebbrendűségi érzésről. Adler úgy véli, hogy a testi fogyatékosság és a hibás életstílus között nincs ok-okozati összefüggés. Kiemeli, hogy a testi fogyatékossággal rendelkező gyermeknek, mivel a nehezen vagy rosszul alkalmazkodó testet a lélek tehernek értékeli, nagyobb lelki erőfeszítésre és koncentrációra van szüksége.
Ezért a lélek megtalálja a megfelelő eljárást, mellyel leküzdheti a nehézségeket. A fogyatékos emberek sikerei láttán a helyes nevelésre és bánásmódra hívja föl a figyelmet. Adler veszélyesnek ítéli, ha egy gyermek túlságosan aggályoskodó közegbe születik. Fölhívja továbbá arra is a figyelmet, hogy az elkényeztetés akadályozza a helyes fejlődést.

A szülők fogyatékos gyermekükhöz való hozzáállása hatással lehet számos –az egészséges működést és hatékony megküzdést- befolyásoló tényezőre, mint például:
A reziliencia megvalósulása a felnőtté válás során,
Az önállóság, autonómia kialakulása,
Felelősségvállalás és önszabályozás képessége.

A fogyatékosság olyan fizikai akadályozottságot eredményez az esetek többségében, amelyet nem lehet bizonyos szintű segítség nélkül leküzdeni. Az autonómia lényege abban rejlik, hogy mennyire képes valaki rendelkezni saját maga felett, meghatározni az igényeit, szükségleteit.

Káros következmények:
Tanult tehetetlenség
Nem megfelelő oktulajdonítás
Alacsony énhatékonyság érzése

Összességében az önrendelkezés megvalósulásában rendkívül fontos az ember saját magába vetett hite, mely a szocializációja során megjelenő interakciókból leszűrt, saját magáról kialakított képből épül fel. Az, hogy milyen eredményeket ér el az ember céljai megvalósulásában, az önszabályozás képessége mellett a körülményektől is függ. A körülményekhez való alkalmazkodás adhat esélyt a sikerre.

A fogyatékossággal élő gyerekek, és felnőttek kevésbé hisznek önszabályozó képességükben, és a szocializációjuk során kisebb eséllyel találkoznak a kontroll érzésének lehetőségével. Segítő tényező, hogyha a fogyatékos gyermeknek, majd felnőttnek lehetősége van a felfedezésre, céljai és az elvárásai találkoznak az érdeklődésével és a képességeivel. Az önrendelkezést erősíti, ha a fogyatékos gyermek döntési helyzetekbe kerülhet, kezdeményezhet tevékenységeket, figyelnek arra, hogy mit szeretne, lehetősége van arra, hogy tevékenységeit megváltoztassa, igényeihez igazítsa.

Az önrendelkezés a felnőtté válás része, melynek kialakulása a szocializációhoz Köthető. A szocializáció egyik legfontosabb funkciója a személyi identitás formálása. Azokat a csoportokat, amelyekben az alapvető szocializációs folyamatok végbemennek, szocializációs közegnek nevezzük. Négy ágenst szoktak kiemelni az egyén formálásában: Család, Kortárscsoportok, Nevelési-oktatási intézmények, Tömegkommunikáció.

A látássérült emberek önálló életvitelét segítő eszközök

A látássérültként élő személyek rehabilitációjukhoz és önálló életvezetésükhöz speciális segédeszközöket vagy személyes segítséget vesznek igénybe. Az önálló életvitelt segítő eszközök beszerzése és birtoklása a társadalmi életben való részvétel esélyének és az önrendelkezés elve érvényesülésének elengedhetetlen feltétele. Ezen eszközök köre természetesen jóval tágabb, mint a gyógyászati segédeszközöké. Ide tartoznak a látást pótló, hangot adó eszközök (pl. beszélő eszközök: lázmérő, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő, mérleg, számítógépek), vagy tapintható és tapintó eszközök (Braille-óra, akadálymentesen használható társasjátékok, fehérbot), a látást segítő eszközök (pl. kézi, és e-nagyítók) stb.

Ma Magyarországon a látássérült emberek segédeszköz-ellátása meglehetősen nehézkes. Hazánkban sok városban vannak gyógyászati segédeszközboltok, de ezek nem tudják kielégíteni a vak és gyengénlátó embereknél felmerülő speciális igényeket. Többnyire pl. csak a vényre feliratható legegyszerűbb fehérbot kapható ezen üzletekben. Ezért a vidéken élő látássérült személyek segédeszköz ellátása még égetőbb kérdés, mint a Budapesten élőké. A jó minőségű eszközök sok esetben megfizethetetlenek azok számára, akik kizárólag járadékokból, rokkantsági ellátásból, fogyatékossági támogatásból élnek. Kevés olyan segédeszköz bolt van, amely valóban kielégítené a különböző mértékben látássérült emberek igényeit. Alapvetően a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos szövetségének segédeszközboltja látja el az országban élő látássérülteket segédeszközökkel, Valamint az a néhány cég, amelyek felvállalták, hogy külföldről behozott angolul, vagy németül beszélő eszközöket forgalmaznak, illetve azok fejlesztését elvégzik azért, hogy az eszközök magyar nyelven is elérhetőek legyenek.A legtöbb esetben fontos, hogy a látássérült személy meg is tanulja ezeket az eszközöket, vagy előtte gyakorlati helyzetben ki is tudja próbálni, hogy valóban szüksége van-e speciális segédeszközre. Ebben nyújtanak segítséget az Elemi rehabilitációs központok.

A Braille-írás

A Braille-írás a vak személyek számára az általános iskolában, illetve későbbi látásvesztés esetén az elemi rehabilitáció keretében oktatott speciális írásmód. Keletkezése 1825-re datálódik, amikor egy francia vak fiatalember, Louis Braille, a Párizsi Vakok Intézetének tanára egy katonai titkosírás átdolgozásával létrehozta saját tapintható írásrendszerét. A pontírás lényege, hogy az egyes karakterek 6 pont kombinációjából állnak össze, melyek az ujjbegyekkel kiválóan érzékelhetők. A Braille nem egy külön nyelv, hanem csak egy nyelv másféle írási és olvasási módszere.

Ennek ellenére a magyar Braille-helyesírási szabályai több vonatkozásban is eltérnek az úgynevezett síkírástól, pl.:

- a kettős mássalhangzóknak és a hosszú magánhangzóknak is külön jelölése van
- nincsenek külön kis- és nagybetűk, hanem egy ún. nagybetűjel kerül a nagybetűs vagy mozaikszavak elé
- Mások a sorvégi elválasztás szabályai, pl. megengedett az egy magánhangzóból álló szótag elválasztása
- bizonyos írásmódok alkalmazása, pl. bonyolult matematikai képletek vagy a kottaírás csak korlátozottan lehetséges

A pontírásos anyagok elkészítése lehetséges Braille-táblával vagy írógéppel, ez a technológia nagyjából a kézírásnak feleltethető meg mind a hatékonyság, mind a sebesség, mind a használhatóság tekintetében. A több példányban előállítandó, nagy terjedelmű anyagok elkészítésére alkalmas a Braille-nyomtató. A Braille-írás nyomtatásához a normálnál vastagabb, 120 vagy 160 grammos papír szükséges, melynek beszerzése relatíve magas költséget jelent, ugyanígy költséges az egyébként meglehetősen érzékeny eszköznek tekinthető nyomtató karbantartása, javítása is. A Braille-írás emellett meglehetősen helyigényes, így például a síkírással készült könyvek Braille-formátumban több A/4-es kötetet tesznek ki. Általánosságban elmondható, hogy egy A/5-ös oldal 2 A/4-es Braille-oldalnak feleltethető meg. A Braille-anyagok előállítása hosszadalmas, mert szükséges azok megszerkesztése, illetve kinyomtatásuk is több időt vesz igénybe. A Braille-írásos könyvek ábrákat, grafikonokat, képeket nem, táblázatokat is igen ritkán tartalmaznak, de az adaptálás során szükség szerint beépíthetők a szövegekbe a legfontosabb és aránylag egyszerű ábrák szükséges magyarázatai.

Az írás és olvasás segédeszközei

A vak emberek klasszikus segédeszköze a Braille-írógép. Ezek a hagyományos írógépeknél kisebbek, hordtáskájukban hordozhatók. Hét billentyűjük van, amelyből hattal a betűket és az írásjeleket, számokat stb. írjuk, egy billentyű pedig a szóköz funkcióját látja el. A billentyűk lenyomásakor tüskék emelkednek fel, melyek alulról fölfelé ütnek bel a papírba, így képeznek tapintható pontokat.

A Braille-tábla rövidebb jegyzetek készítésére alkalmas. Készülhet műanyagból és fémből is, van A4-es és kisebb tábla is. A táblán sok pontszerű bemélyedés van szabályos „hatpont" alakokban egymás mellé rendezve, és van egy fedele, ami rácsukható. Ez a rész több apró kis keretből áll, minden keret egy hatpontnyi karakterméretű. A táblára ráhelyezzük a papírt és rácsukjuk a fedelét. A rácsos fedél segít minket tájolni, hogy a pontozóval, ami egy hegyes kis szúróeszköz, kinyomhassuk a megfelelő pontokat. Mivel most mi ütjük ki a pontokat és nem az írógép, tehát nem alulról, hanem felülről lefelé képződnek a pontok, így jobbról balra és minden karaktert fordítva kell leírnunk. Látható tehát, hogy a táblával való írás nehezebb, mint írógéppel, hiszen a megtanult karaktereket fejben meg kell fordítanunk, mielőtt leírjuk őket. Ráadásul valóban csak rövid jegyzetek készítésére alkalmas, például telefonszámok felírására. A táblát könnyebb magunkkal vinni, mint például egy írógépet. A Braille-táblával történő írás nagy gyakorlottságot igényel, több a hibalehetőség és lassabb a géppel való írásnál, illetve a leírt szöveg csak utólag, a papír kivétele után ellenőrizhető.

A Braille-nyomtató a legtöbb látássérült ember számára magas ára, illetve körülményes beszerzése és javíttatása miatt nem elérhető, ezért Magyarországon szinte csak intézményekben áll rendelkezésre. A Braille-nyomtató nagyobb hatékonysággal, nagy terjedelmű szövegek sokszorosítására is alkalmas. A nyomtatás számítógépen keresztül történik, a kinyomtatandó szöveget előzetesen szükséges a megfelelő formátumba konvertálni és a magyar Braille-helyesírás szabályainak megfelelően megformázni.

Azok a látássérült személyek, akiknek valamilyen társuló betegség miatt nem megfelelő a tapintásuk (például neuropathia), a Moon tapintható írás-olvasás rendszerét sajátíthatják el. A rendszert Angliában találták fel, sokkal egyszerűbb és nagyobb méretű, mint a Braille-írás. Alapjait a latin betűk alkotják.

Informatikai eszközök, speciális szoftverek

A látássérült emberek számára a számítástechnika fejlődése az 1980-as évektől kezdve forradalmasította az információszerzést. Erre az időszakra az volt a jellemző, hogy a vak emberek számára külön, speciális számítógépeket fejlesztettek a kutatók, mint például az úgynevezett Versabraille, vagy a hazai fejlesztésű Brailab PC. Azonban egyre inkább elterjedt az a nézet, hogy a vak emberek a standard IBM PC-ket is sikerrel használhatják megfelelő speciális programokkal és perifériákkal kiegészítve. Ez nagy áttörést jelentett, mivel az IBM kompatibilis számítógépek sokkal olcsóbbak és könnyebben hozzáférhetők voltak, mint a speciálisak.

A látássérült emberek információszerzésének esélyeit nagymértékben rontotta a 90-es években egyre inkább tért hódító Windows operációs rendszer. Míg a DOS operációs rendszer könnyen kezelhető volt a vak ember számára és a magyar fejlesztésű Brailab beszélőrendszer is ezt támogatta, addig az un. GUI (Graphical User Interface) rendszer alapvetően vizuális jellegű és kezdetben még nem is léteztek grafikus felületolvasó programok.

A vak felhasználóknak a számítógép kezeléséhez képernyőolvasó szoftverre van szükségük. A képernyőolvasó programok két részből állnak: az egyik maga a képernyőolvasó, ez értelmezi a Windows által a képernyőre írt üzeneteket, valamint a leütött billentyűket, és csak egy szöveges üzenetet továbbít a beszédszintetizátor program és/vagy Braille-kijelző felé. A beszédszintetizátor végzi a megfelelő nemzeti nyelven való felolvasást, illetve ezen múlik a felolvasóprogram hangjának jellege, magassága és sebessége is.

Magyarországon leginkább az amerikai Freedom Scientific által fejlesztett, és az „Informatika a látássérültekért" Alapítvány által honosított Windows rendszeren futó JAWS for Windows képernyőolvasó program terjedt el, amely magyar nyelvű beépített beszédszintetizátorral rendelkezik. A JAWS for Windows képernyőolvasó program „magyar hangja" a BME Távközlési és Médiainformatikai Tanszékén fejlesztett Profivox magyar nyelvű beszédszintetizátor szoftver, amely már jól közelíti a természetes beszédet.

A képernyőolvasó szoftverek segítségével a látássérült felhasználók képesek szöveges dokumentumok (doc, rtf, txt, pdf) olvasására, Excel táblázatok kezelésére, e-mailezésre és internethasználatra is. Természetesen ezeknek az alkalmazásoknak is vannak speciális feltételei és korlátai.

Ahhoz, hogy a képernyőn megjelenő információkat jól láthatóvá tegyük a gyengénlátó felhasználók számára, sokszor szükség van képernyőnagyító programok használatára. Több cég gyárt képernyőnagyító programokat, ilyenek a Lunar, a LunarPlus, a Mega, a Magnus, a BigShot vagy a Magyarországon is elterjedt MAGic és ZoomText. A felsoroltak mindegyike Windows operációs rendszer alatt működik. A nagyítóprogram felnagyítja az operációs rendszer és azon futó programok felhasználói felületeit. A program automatikusan követi az egér fókuszát és a körülötte lévő területet nagyítja ki. Az eredeti elrendezést mindig arányosan nagyítja fel. A nagyítóprogramok felnagyítják az egérmutatót, az ikonokat, a gombokat, feliratokat, szöveget, egyszóval mindent, ami a képernyőn látható.

Braille-kijelzők

A látássérült emberek számítógép használatában az akusztikus módszerek mellet megtalálhatóak a számítógéphez kapcsolható Braille-kijelzők is. Előnyük, hogy az olvasáshoz nincs szükség felolvasó programra, illetve bármiféle szerkesztésnél hasznosak lehetnek. Hátrányuk a magas ár. Használata megköveteli a braille írás ismeretét. További kényelmetlenséget jelent, hogy a kétkezes billentyűzet-használat mellett használva folyamatosan váltogatni kell a kijelző és a klaviatúra között.

Ezek a tapintható kijelzők ún. piezo-elektronikus elven működnek, sorban egymás után jelzik ki a Braille-írásjeleket a képernyőn megjelenő szöveg alapján. Jellemzően húsz, negyven és nyolcvan cellás változatban léteznek, de számos európai cégnél találunk ezektől eltérő, 8, 24, 32, 64, cellás változatokat is. A kijelzőt a számítógépre telepített képernyőolvasó szoftver vezérli.

Hordozható Videonagyító

Ha a hagyományos nagyító már nem felel meg, akkor a gyengénlátó személy használhat hordozható Videonagyítót. Ez az eszköz könnyen használható, Kis méretű, könnyű és sokoldalú. A Videonagyító TV-hez vagy számítógéphez is csatlakoztatható. Tetszés szerint lehet módosítani a nagyítást, vagy a kontrasztot. Ma már sok gyengénlátó ember használja videónagyítóként saját okostelefonját is.

Szkenner és karakterfelismerő szoftverek

A szkenner a papíron lévő nyomtatott szöveget kép formátumban továbbítja a számítógépnek. A képernyőolvasó programok a kép formátumú dokumentum szövegét nem tudják értelmezni, csak a szerkeszthető digitális formájú dokumentumokét. Ha a szkennerrel beolvasott képet szöveges formában szeretnénk megkapni, akkor a szkennelés után egy optikai karakterfelismerő (OCR) programot kell használnunk.

Az OCR programok segítségével könyvek, újságok, hivatalos dokumentumok, levelek és reklám kiadványok, stb. alakíthatók át gyorsan és felhasználóbarát módon, szerkeszthető digitális formába. A napjainkban szabvánnyá vált népszerű PDF fájlforma egyszerű kezelésében pedig elengedhetetlen segítséget nyújt a látássérültek számára. Magyarországon a Finereader és az Omnipage OCR programok terjedtek el, de a Jaws for Windows újabb verzióiban már beépített OCR-modul is van.

Hordozható számítógép (notebook)

A látássérült diákok és szellemi munkát végzők a 2000-es évek elejétől egyre gyakrabban és szívesebben vásárolnak és használnak hordozható számítógépet, mely megkönnyíti munkavégzésüket, segítséget nyújt az előadásokon, órákon való jegyzetelésben is. A hordozható számítógépeknek gyakorlatilag bármely típusa alkalmas a vak és gyengénlátó felhasználók számára, hiszen a képernyőolvasó szoftverek telepítése az aránylag nagy teljesítményen kívül más speciális feltételeket nem kíván meg.

Tévhitek a látássérült emberek számítógép használatával kapcsolatban

Az alábbiakban felsorolni és eloszlatni szeretnénk néhány, a látássérült emberek számítógép használatával kapcsolatos tévhitet:

- A vak felhasználók számára a billentyűzet Braille-feliratozása nem szükséges, hiszen a tízujjas gépelést ugyanúgy képesek elsajátítani és hasonló gyorsasággal tudják alkalmazni, mint a látók.
- A vak felhasználók soha, a gyengénlátók is ritkábban használják az egeret, hiszen a billentyűzet segítségével magabiztosan tudnak az ablakok, menük és listák rendszerében tájékozódni, a legtöbb Windows-os alkalmazás pedig billentyűparancsok és gyorsgombok segítségével is használható.
- A képernyőolvasó szoftverek nem képesek a grafikus elemek értelmezésére, így pl. nem ismerhetők fel vele képek vagy grafikus ikonok. Ugyanakkor egyre több szoftver tesz lehetővé képfelismerést, de jelenleg ez még inkább érdekesség, mintsem hasznos funkció.
- A látássérült felhasználók az átlagosnál nem alkalmazzák gyakrabban a hang alapú szövegbevitelt, hiszen képesek a gépírás elsajátítására, emellett a hanggal bevitt információnak digitális szöveggé való átalakítására készülő szoftverek még messze nem tökéletesek, nagy hibaszázalékkal teljesítenek. Ugyanakkor az érintőképernyős okostelefont használó vak és gyengénlátó emberek egyre szívesebben veszik igénybe ezt az új szolgáltatást.

Érintőképernyős okostelefonok, tabletek

Magyarországon 2010 után nőtt meg az Apple termékek, különösen az iPhone-ok és iPad-ek népszerűsége. A látássérült, elsősorban a teljesen vak emberek körében ezek az eszközök rendkívül nagy sikert arattak, ami annak köszönhető, hogy az Apple gyárilag biztosítja termékeiben a valamilyen akadályozottsággal élő felhasználókat támogató ún. kisegítő lehetőségeket, így többek között a Voiceover nevű képernyőolvasó szoftvert is. Az Apple bebizonyította, hogy a technológia fejlődése nem lehet gátja az információkhoz és szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférésnek, sőt, az iPhone használatával méginkább kinyílik a világ a látássérült emberek számára, amihez ráadásul semmilyen többletkiadásra vagy speciális kiegészítő telepítésére nincs szükségük.

Hasonlóképpen fejlődött a képernyőolvasó szoftverek minősége az Android rendszerű okostelefonokon is, bár ez még mindig nem érte el az Apple termékek megbízhatóságát. Ugyanakkor a gyengénlátó személyek kifejezetten preferálják az Androidos eszközöket nagyobb képernyőméretük és alacsonyabb áruk miatt.

Az okostelefonok elterjedésével a látássérült emberek előtt olyan lehetőségek nyíltak meg, mint például a videótelefonos segítségkérés vagy az utazás közben történő internetezés és olvasás. Gyakorlatilag kijelenthetjük, hogy az okostelefon a XXI. század elejére a vak és gyengénlátó emberek legfontosabb, már-már alapvető életvitelt megkönnyítő segédeszközévé vált.

Aláírást segítő eszközök

A születésüktől fogva teljesen vak emberek is megtaníthatók fáradságos munkával saját nevük tollal történő aláírására. Bár ez részükről új technikák, mozgások elsajátítását és nagy odafigyelést kíván meg, mégis elengedhetetlen az aláírás elsajátítása az önálló életvitel megvalósulása érdekében. Az aláíráshoz is szükség lehet segédeszközökre.

Az aláíró keret egy egyszerű kemény karton vagy műanyag, melynek közepén egy hosszúkás nyílás található, ami hozzávetőlegesen megegyezik egy aláírásnyi rubrika méretével. A keret lényege, hogy minden irányból keretet ad az írásnak, segíti az egyenes tartást, biztosítja, hogy adott helyen, megfelelő iránytartással alá tudjon írni önállóan a látássérült ember. Az aláíró keret akár házilag is elkészíthető, de természetesen a segédeszköz boltokban is megvásárolható.

Az aláírás bélyegző abban az esetben megoldás, ha a vak személy nem képes nevének aláírására. A bélyegzőn a látássérült személy neve szerepel, amivel szignózza a hivatalos dokumentumokat. Használata kapcsán ugyanakkor komoly aggályok merülhetnek fel az aláírás hitelességével kapcsolatban, hiszen megtörténhet, hogy a bélyegzőt eltulajdonítva visszaélnek a vak ember aláírásképével.

Nagyítók és más alig- és gyengénlátókat segítő optikai eszközök

A nagyító megválasztása az egyedi látásteljesítményhez és problémához kell, hogy igazodjon. Léteznek kézi és állványos nagyítók. Vannak, amelyek elemesek és egy kis leddel megvilágítják az olvasandó felületet. A nagyítók használata nem tesz lehetővé gyors és huzamosabb idejű jegyzetelést és olvasást, hiszen amíg az egyik kézben az íróeszköz van, addig a másikban a nagyító. Arra is kell figyelni, hogy a látott kép mindig tiszta legyen, ne homályos. Ezen kívül egy nagyítóval általában csak néhány szót lehet befogni. Folyamatos olvasásnál nehéz a következő sort megtalálni a lapon. Tehát a nagyítóval való navigálást is tanulni kell

A televízióhoz, illetve számítógéphez csatlakoztatható nagyítókészülékek egy számítógép egeréhez hasonlítanak. Az eszköz lényege, hogy a nyomtatott szöveget illetve ábrát olyan mértékben emeli ki és nagyítja fel, hogy az a gyengénlátó egyén számára a háztartásokban megtalálható televízió segítségével élvezhetővé és értelmezhetővé válik. Például 4 mm-es betű nagyságot 45 szeres nagyításban tud visszaadni a képernyőn. Alkalmazása gyermekkortól egészen az időskori esetleges látásromlásig széles spektrumban segítheti a mindennapi életet. Nélkülözhetetlen a napi sajtótermékek olvasásában, tankönyvek, illetve különféle dokumentumok megismerésében. A monitorhoz, vagy TV-hez csatlakoztatva felnagyítják az olvasandó dokumentumot. Hasonló módon, mint a kézi nagyítónál, a szövegen való navigálást itt is tanulni kell, valamint itt is jelentkezik az a hátrány, hogy csak néhány szót tudunk egyszerre elolvasni. Hátrányuk még, hogy a könyv gerince megakaszthatja az eszközt. A gerinc közelében lévő szavak ezért nehezen olvashatók.

Az olvasó TV-k rendkívül jó eszközök, hiszen akár írni, akár olvasni is lehet alattuk. Az olvasó TV részei: Nagyító, kamera, monitor állvány, olvasóasztal, monitor. Főbb jellemzői: állítható fókusz, állítható nagyítás, kontraszt beállítása és fényerő. Ma már létezik az asztali mellett hordozható változatban is. A modern olvasótévék LCD vagy TFT kijelzővel vannak ellátva, ami kíméli a szemet. Legfőbb hátránya, hogy nagyon drága, megvásárlása többszázezres költséget jelent.

Az olvasótévé használata során a füzetet, vagy könyvet egy olvasóasztalra tesszük, mely oldalirányba mozgatható. A képernyőn megjelenő képnél beállíthatjuk a betűk nagyságát, a háttér és a betűk színét, valamint a fényerőn is állíthatunk. Ez azért fontos, mert különböző szembetegségek esetén más-más színek érzékelhetőek jobban. Tehát van, aki a sárga-fekete, van aki a zöld-fekete stb. színkombinációt látja jobban. Rendkívül jól alkalmazható pl. az egyébként nagyon apró jelöléseket tartalmazó, ugyanakkor kevéssé kontrasztos ábrák, térképek tanulmányozásához.

Távszem – Távoli segítségnyújtás látássérült emberek számára

Három konzerv közül vajon melyik a kukorica, a bab és a borsó? A harisnyám fekete, de vajon szivecskés-e, vagy pöttyös? Milyen színű nyakkendő illik egy halványkék inghez? Mikor jár le a felvágott? Mit mutat a villanyóra? Mit írnak a postai értesítőn? Meddig érvényes a személyi igazolványom? Melyik iratom van a kezemben? Csupa mindennapos kérdés egy háztartásban, amire az, akinek nincs baj a látásával, gond nélkül tudja a választ. Aki viszont vak vagy gyengénlátó, annak komoly nehézséget, netán kínos szituációt is okozhat akár csak egy is közülük.

Egy látássérült embernek naponta számtalan olyan információra van szüksége, aminek megszerzésére az érintettek még a legmodernebb segédeszközök használatával is csak korlátozottan képesek. A színfelismerő megmondja, hogy fekete a harisnya, de egy temetésre mégse lehet elmenni olyanban, amin apró piros szívecskék vannak. Ugyanígy fel lehet ismerni egy ing és egy nyakkendő színét, de azt még ekkor sem feltétlenül lehet tudni, hogy az egyik csíkos, míg a másik pöttyös. A postai értesítőt be lehet szkennelni, de a postás kézírását sajnos a karakterfelismerő sem fogja tudni kibetűzni. Segítségért videótelefonálhatunk egy rokonunknak vagy ismerősünknek, ha egyáltalán elérjük, de lehet, hogy munka vagy családi program közben zavarjuk meg.

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége egy olyan távsegítő alkalmazás kifejlesztésére és az ehhez kapcsolódó internet alapú szolgáltatás elindítására nyert el 2017-ben közel 470 millió forint támogatást, ami ezeknek a mindennapi nehézségeknek a megoldásában segíti a felhasználókat. A Távszem szolgáltatás EU-s és hazai finanszírozással jött létre az EFOP1.1.5-17-2017-0001 projekt keretében 2018 január és 2019 december között.

A Távszem alkalmazás egy okostelefon segítségével kapcsolja össze a vak vagy gyengénlátó felhasználót az ép látású operátorral, aki a távolból, a látássérült személy okos eszközének kamerája segítségével lát helyette és szóbeli kommunikációval segíti a számára szükséges információk megszerzését. Azaz megmondja, milyen színű és mintájú a harisnya vagy a nyakkendő, felolvassa a postai értesítőt vagy az adott iratról a szükséges információt, az élelmiszer nevét, összetevőit és lejárati dátumát, stb. A Távszem szolgáltatás az év minden napján, a nap huszonnégy órájában elérhető a látássérült felhasználók számára, akik közül nyolcszázan okostelefonhoz is jutottak a projekt támogatásával. A készülékek az MVGYOSZ tagegyesületeinek látássérült tagjai között kerültek kiosztásra, de természetesen bárki más is igénybe veheti a szolgáltatást a saját okostelefonján keresztül, az alkalmazás ingyenesen letölthető a Play és az App Store áruházakból.

Egyéb életvitelt megkönnyítő segédeszközök

Felsorolás szintjén szeretnénk megemlíteni pár olyan eszközt, melyek a vak vagy gyengénlátó ember mindennapi tevékenységeinek önálló elvégzésében jelentős segítséget nyújthatnak:
- Egyrészes és összecsukható fehérbotok.
- Magyarul beszélő egészségügyi és konyhai eszközök: vérnyomásmérő, vércukorszint-mérő, személy- és konyhai mérleg, zsebóra.
- Angolul vagy németül beszélő eszközök: kar-, zseb- és asztali órák, lázmérő, külső-belső hőmérő, számológép.
- Braille- kar- és ébresztőórák.
- Braille-dymo író eszköz, mely irattartók, CD-k, tárolódobozok feliratozására alkalmas.
- Folyadékszint-jelző, mely folyadékok pohárba vagy edénybe töltésekor jelzi a folyadék szintjét.
- Segédeszközök kézimunkához: tűbefűző, pattintós tű, tapintható mérőszalag.
- Adaptált társasjátékok, kártyák.
- Magyarul beszélő színfelismerő.
- BlindShell Classic: magyarul beszélő, nyomógombos okostelefon.

Zárszó: az egyetemes tervezésről

Az olyan segédeszközök esetében, melyeket hasonló formában az ép látású emberek is használnak, törekedni kell arra, hogy a beszéd vagy egyéb segítő funkciót lehetőség legyen beépíteni a már létező eszközbe. Ez egyrészről olcsóbbá teheti az eszköz kifejlesztését és gyártását, másfelől lehetőséget teremt az egyetemes, mindenki számára történő tervezés eszméjének megvalósításához. Az a cél, hogy a terméket ne csak egy adott felhasználói csoport, pl. a látássérült emberek számára tegyük használhatóvá, hanem a használat lehetőségét a legszélesebb felhasználói kör számára biztosítsuk. Konkrétan pl. nem érdemes a vak felhasználók számára speciális mobiltelefont vagy hordozható számítógépet tervezni, bár ilyen próbálkozások is vannak, hanem a látó emberek által használt mobiltelefont vagy számítógépet kell képernyőolvasó alkalmazással ellátni.

Az egyetemes tervezés eszméje azt tűzi ki céljául, hogy ne stigmatizáljuk az átlagostól eltérő felhasználót azzal, hogy speciális eszközök használatára kényszerítjük. Törekedjünk tehát egy mindenki számára használható, kényelmes és rugalmas világ megvalósítására, mindenki a maga eszközeivel!

6. Látássérült személyeket segítő intézményi háttér és szolgáltatások

Összesen: 60 perc Gyakorlat, 30 perc Interaktív előadás (6. sz. dia) (6. sz. Handout)

Összefoglalás:
Jelen fejezetben áttekintést nyújtunk a vak és gyengénlátó embereket segítő intézmények kialakulásának hazai történetéről és napjainkban biztosított szolgáltatásairól. Az olvasó részletes betekintést kap a látássérült emberek elemi rehabilitációjának sokoldalú folyamatába, illetve megismerheti több látássérült embereket segítő szervezet tevékenységét.

Cél:
Jelen fejezet célja, hogy a hallgató meglássa az összefüggéseket a fogyatékossággal élő emberekkel való foglalkozás fejlődése és az őket támogató intézmények funkcióinak megváltozása között. A fejezet elolvasásával a hallgató gyakorlati ismereteket szerez a látássérült embereket segítő intézményekkel kapcsolatosan.

Kulcsszavak:
Elemi rehabilitáció, segédeszköz boltok, érdekképviseleti és más civil szervezetek, valamint ezek szolgáltatásai, pl. támogató szolgálatok, Távszem stb.

Tanulást segítő kérdések:
1. Hogyan jöttek létre és alakultak át a vak és gyengénlátó embereket segítő hazai intézmények és szervezetek az utóbbi nagyjából két évszázadban?
2. Milyen célt szolgáltak a védett munkahelyek és hogyan érintette működésüket a rendszerváltás, illetve a modern fogyatékosügyi politika?
3. Mi a Vakok Világa és mi a jelentősége a magyar látássérült emberek érdekképviseletében?
4. Mi a rehabilitáció fogalma? Mely tényezők befolyásolhatják a rehabilitáció sikerességét?
5. Melyek a látássérült személyek elemi rehabilitációs folyamatának elemei?
6. Mi mindent takar a foglalkozási rehabilitáció folyamata? Milyen támogatásra van szüksége egy látássérült embernek a sikeres munkavállaláshoz?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
Billédi K., Csákvári J.: Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre.ELTE GYFK, Budapest
Csattos M.: Utak és kiutak. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest
Gordosné Dr. Szabó Anna: Gyógypedagógiai alapismeretek Tankönyvkiadó 1982.
Gordosné DR. Szabó Anna: Látássérültek Magyarországon; Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest, 1998.
Huszár I., Kullmann L. és Tringer L. (szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina Tankönyvkiadó, Budapest, 2006.
Mihályik Szidor: Vakokról Buda 1870.
Vakok Világa – Centenáriumi ünnepi szám; Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest, 2018.

A látássérült embereket segítő szervezetek fejlődése Magyarországon

A vakokkal való első intézményes törődés hazánkban 1817-ben vette kezdetét a Budai Asszony Egyesület által létrehozott intézményben. 1826-ban jött létre a Pesti Vakok Intézete, mely vak gyermekek oktatását végezte. Gyengénlátó gyermekek számára a speciális oktatás mintegy száz évvel később, 1908-ban indult meg.

A vak gyermekek számára hazánkban 1826-ban létesült először intézet Beitl Rafael vezetésével. Az első intézet működéséről nagyon ellentmondásos adatok maradtak fenn, kevés vak gyermeket ellátó és hányatott sorsú iskola volt. Az iskola „Planum”-nak nevezett dokumentuma leszögezte, hogy társadalmi

szempontból azért szükséges az iskola, mert ”a tanulatlan vak nemcsak ellátásra szorul, de mindenesetben egy dolgozó embert is elvon a munkától”. A dokumentum a vakok tanításának céljával és tárgyával is foglalkozott, a párizsi intézet mintáját követve, ipari és intellektuális képzést is nyújtva a tanulóknak.

A látássérült gyermekek intézményes nevelése a század végéig nagyon lassú ütemben fejlődött. A 75 év alatt mindössze 750 tanuló fordult meg az intézetben, akik életkori megoszlása nagyon vegyes volt. A beiskolázási arányszám növelése érdekében az 1870-es évektől javasolták, hogy a vak gyermekeket népiskolai keretek között is foglalkoztassák. E téren viszont nem sikerült említésre való sikert felmutatni. A hallássérült tanulók esetében voltak ezen a téren csekély számban sikeresen megoldott esetek, de látássérült gyermekek tanítására kevésbé vállalkoztak a népiskolai tanítók. Gyógyító nevelésük differenciálása, vagyis a vak és a gyengénlátó gyermekek különválasztása az oktatásban, csak a 20. század elején történt meg. A század végéig nem foglalkoztak az értelmi fogyatékos vak, és a siketvak gyermekekkel sem.

Az 1868-as népoktatási törvény a látássérült gyermekek oktatását is befolyásolta, fellendült az intézményes gyógyító nevelésük is. A „Pesti Vakok Intézetét” is államosították, s igazgatója Mihályik Szidor lett. Igazgatói kinevezése után egy évvel (1870) kiadta a „Vakokról” című művét, melyben a tanítókat, lelkészeket és a szülőket ismertette meg a vak emberek helyzetével és a velük való bánásmód módszereivel. Műve ebben a témakörben az első kézikönyvnek tekinthető. Közérthető megfogalmazásban tárgyalta benne a vakság okait, tüneteit és következményeit, a vak gyermekek nevelésének-oktatásának szükségességét és lehetőségeit, s ezen a téren tett megfigyeléseit.

A Vakokat Gyámolító Országos Egylet 1898-ban jött létre, ami furcsa módon nem a vakokat, hanem azokat a magánszemélyeket és karitatív szervezeteket tömörítette, akik és amelyek a vak embereket támogatták. Folyóiratot is adtak ki „Vakok Ügye" címmel, aminek példányszámai csak hiányosan maradtak fenn. Az egylet célja az volt, hogy a felnőtt vakokat kenyérkereső szakmához juttassa, a munkaképtelen és elaggott vakokat pedig olyan segélyben részesítse, hogy emberhez méltó életet élhessenek. Bentlakásos foglalkoztató műhelyeik voltak férfiak részére Szegeden, Szombathelyen és Miskolcon, míg nők részére Pesten. Ifjú vakok számára is fenntartottak képzési lehetőséget. A korhatár 14-25 éves kor volt.

Az első világháborúból jelentős számban tértek haza vak hadirokkantak. Polgári vakok egy csoportjával szövetség létrehozásán munkálkodtak. Ennek eredményeként alakult meg 1918-ban a Vakok Szövetsége Budapesten. A szövetség fő feladataként a foglalkoztatást, az ezzel kapcsolatos munkajogi és szociális intézkedések kidolgozását tűzte ki. 1938-ban a szövetség megalapította önálló, rendszeresen kiadott folyóiratát, a Vakok Világát, melyben az aktuális vakügyi eseményekről tájékoztatják a látássérült olvasókat.

A Vakok Világa a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének hivatalos lapja már több, mint nyolcvan éve. Ez az első és tulajdonképpen egyetlen olyan hazai folyóirat, mely kifejezetten látássérült olvasóknak szól és mely a történelem legzavarosabb korszakainak és a technológia fejlődésének dacára is kiállta az idő próbáját. Az elmúlt nyolcvan évben mindössze egyetlen olyan esztendő volt, amikor a VV - ahogyan a Vakok Világát a legtöbb vak és gyengénlátó olvasó nevezi - nem jelent meg: 1945-ben, a II. világháború legvéresebb és legszűkösebb évében nem adta ki a Vakok Szövetsége a lapot. Ugyancsak szünetelt a megjelenés 1956. utolsó negyedévében a forradalmi események miatt.

Bár a nyolc évtizedet átívelő folyóirat évfolyamainak egy része sajnos nem áll rendelkezésünkre, kétségtelen, hogy az MVGYOSZ hivatalos lapja valódi kordokumentum, egy-egy kis darab történelem a XX. század második feléből és a XXI. század első évtizedeiből. Az egyes évfolyamokra és a szerkesztők munkásságára egyaránt rányomta bélyegét a világháború, a pártállami diktatúra, a szocialista ideológia, a Kádár-rendszer, a rendszerváltás zűrzavara és várakozásteli légköre, majd az ezredforduló változásokkal teli időszaka, az Uniós csatlakozás hurrá-optimizmusa és az MVGYOSZ szervezeti átalakulásának folyamatos izgalmai. A VV nem csupán a vak és gyengénlátó emberek érdekképviseletének és mindennapjainak magyarországi történetéről ad képet az elmúlt nyolcvan évből, hanem tükrözi az ezt befolyásoló társadalmi változásokat, a fogyatékos emberekkel kapcsolatos közgondolkodás sémáit és irányait, a társadalmi integráció korról korra módosuló elméletét és gyakorlati lépéseit. Tetten érhetők ezen változások a leközölt beszámolókban foglalt eredményekben, a jogszabályok változásaiban, az új meg új

segédeszközök megjelenésében, de olyan, ezeknél lényegesen szubjektívebb finomságokban is, mint a vak és gyengénlátó emberekkel kapcsolatos nyelv- és szóhasználat.

Vakoknak szóló magyarországi újság kiadására korábban is voltak próbálkozások: a Vakokat Gyámolító Országos Egylet és a Vakok József Nádor Intézete 1903. és 1944. között változó rendszerességgel adott ki folyóiratokat Vakok Közlönye és Vakok Lapja címmel. Ezekből sajnos kevés példány maradt fenn az utókor számára, így tartalmukról viszonylag keveset tudunk. Ma a VV mellett több látássérült emberekkel foglalkozó civil szervezet ad ki saját lapot, illetve korábban egyházi intézmények is készítettek újságot kifejezetten vak olvasók számára, de legnagyobb előfizetői létszáma és múltja még mindig kétségtelenül a Vakok Világának van.

Az elmúlt nyolcvan év alatt a Vakok Világa külleme és terjedelme is jócskán megváltozott (a mai lapszámok terjedelme kb. négyszerese a 30-as években megjelentekének). Ezek után talán meglepő, hogy a témák - legalábbis részben - állandóak. Az eltelt nyolcvan év során többször nevet változtató szövetség (kezdetben Vakok Szövetsége, később Vakok és Csökkentlátók, majd Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, 1990. óta pedig Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége) hivatalos lapjaként a VV rendszeresen beszámolt a szervezet életének, működésének és érdekvédelmi munkájának fontos eseményeiről, mérföldköveiről.

A vakok ügyével kormányszinten először 1949-ben foglalkoztak. Az ekkor létrejött alkotmányban deklarálták azt az elvet, hogy „a vakokról való gondoskodás állami feladat" A ma már nem hatályos alkotmány továbbá hangsúlyozta, hogy „a gondoskodás célja, hogy lehetővé tegye a vakok számára a társadalomba való minél teljesebb beilleszkedést, végül biztosítsa számukra a saját helyzetüknek megfelelő általános művelődést, szakmai képzést és a munkaképes vakok számára a nemzeti termelő munkában való részvételt. A gondoskodás továbbá arra irányul, hogy a munkaképtelen vakok számára emberhez méltó ellátást biztosítson."

A kormány a jogszabályban meghatározott feladatok megvalósítása érdekében, illetve a vak emberekről való gondoskodás és érdekvédelmük céljából létrehozta a Vakok Állami Felügyelőségét. Ugyanakkor a Vakokat Gyámolító Országos Egyesületet egyesítette a Vakok Szövetségével, amelyet 1953-ig kormánybiztos irányított. Ezen rendelet előírja a vak személyek szakmai képzését és a munkaképes vak munkavállalók számára a termelő munkában való részvételt. E jogszabály teremtette meg a gazdasági alapját annak, hogy 1949-ben Vakokat Foglalkoztató Nemzeti Vállalat elnevezéssel országos célvállalatot hozzanak létre, amelynek feladata a vak emberek rendszeres foglalkoztatása. A vállalat budapesti központtal, valamint szegedi és szombathelyi telephellyel kezdett működni. 1950-ben a három vállalat önálló tanácsi vállalattá alakult. Ettől kezdve fokozatosan emelkedett mindhárom vállalatnál a foglalkoztatottak száma.

A látássérült gyermekek oktatása a XX században három speciális intézményben folyt, melyek közül egy a vak és aliglátó, a másik két intézmény pedig a gyengénlátó gyermekek képzését végzi még ma is. Emellett egyre nagyobb számban tanulnak látássérült gyermekek ép látású kortársaikkal együtt integrált oktatásban részesülve.

Az Informatika a Látássérültekért Alapítványt (röviden INFOALAP) 2000. december 7-én alapította meg az MVGYOSZ 100.000,- Ft alaptőkével. Az alapítvány célja, hogy a Magyarországon élő látássérült embereket a szükséges informatikai segédeszközökhöz, illetve speciális szoftverekkel ellátott, korszerű számítógépes rendszerekhez juttassa. Célja továbbá a számítástechnika legújabb eredményeinek hozzáférhetővé tételével biztosítani a látássérült emberek sikeres részvételét az oktatásban és képzésben, növelni a számukra elérhető munkalehetőségek számát és javítani munkahely-megtartási esélyeiket, melyet nem csupán pénzbeli és materiális adományokkal segít elő, de jelentős tárgyalásokat is folytat.

Több éves munkának köszönhetően az INFOALAP és az MVGYOSZ közösen elérte, hogy 2018. július 24-től Magyarországon ingyenesen elérhetővé váljanak képernyőolvasó és nagyító szoftverek. A JAWS, a MAGic és a ZoomText szoftverek gyártója, a VFO Group sajtóközleményben számolt be arról, hogy Magyarországon, a világon harmadik országként, ingyenessé váltak programjaik. Tehát akik eddig csak pályázat útján tudták igénybe venni (illetve, ha éppen nem nyertek, még úgy sem) ezeket a nélkülözhetetlen

programokat, mostantól ugyanolyan eséllyel használhatják számítógépüket, ha igénylik a számukra leghasznosabb programokat.

A felnőttkorban látásukat elveszített emberek rehabilitációja 1980-ig nem létezett Magyarországon, ekkor jött létre a Vakok Állami Intézetén belül a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja (VERCS), ahol bentlakásos formában, egy tanfolyam keretében sajátíthatják el az önkiszolgálás, a közlekedés és az írás-olvasás látássérültek által használható módjait. A látássérült emberek elemi rehabilitációjáról országos szinten civil szervezetek és a VÁI megyei irodái gondoskodtak esetlegesen rendelkezésre álló pályázati forrásokból. 2021 óta a szolgáltatást a látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatásról szóló 490/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet garantálja, így végre kiépülhetett egy egész országot lefedő, stabil és kiszámíthatóan rendelkezésre álló szolgáltatói hálózat. Minden régióban létrejött egy régiósközpont és megyénként egy-egy szolgáltató pont. A rendelet értelmében a látássérült személy évente, térítésmentesen 300 órányi rehabilitációs szolgáltatást vehet igénybe. A központokban a közlekedés tanulását, a mindennapos tevékenységek elsajátítását, a tapintható írások megismerését, funkcionális látástréninget, optikai eszközök kipróbálását, speciális segédeszközök és informatikai eszközök használatának megtanulását vehetik igénybe ambuláns és otthontanítás formájában. A fentieken kívül pszichológiai megsegítés és szociális munka is jár a látássérült személyeknek.

A rehabilitáció alapfogalmai

A rehabilitáció szó a latin nyelvből származik.
Habilitas: alkalmazkodás
Re: vissza.
Ezek alapján a fogalom annyit jelent, hogy a beteget visszakell juttatni abba az állapotba, melyben a károsodást megelőzően volt.

A WHO megállapítása szerint 3 összetevőt kell megkülönböztetni, melyek a fogyatékosság következményeit közelebbről jellemzik:

- Károsodás (impairment): a pszichológiai, fiziológiai, anatómiai struktúrák vagy funkciók időszakos vagy állandó hiánya vagy rendellenessége, - ez tehát biológiai hiány, működési zavar.
- Fogyatékosság (disability): az ember normális szenzoros, motoros, vagy mentális funkcióihoz szükséges képességek részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges hiánya, - ez tehát emberi funkciózavar.
- Hátrányos helyzet/rokkantság (handicap): az ember kora, neme és szociális szerepe szerint elvárható mindennapos élettevékenységek tartós akadályozottsága, - ez tehát társadalmi funkciózavar.

A károsodás, a fogyatékosság és a rokkantság fogalmai egy folyamat különböző állomásait képezhetik. Ha nem avatkozunk be megfelelő módon, akkor a károsodásból fogyatékosság, a fogyatékosságból rokkantság alakulhat ki.

A rehabilitáció a tercier prevenció szintjén helyezkedik el (állapot stabilizálása, további állapotromlás megakadályozása, szövődmények kialakulásának elhárítása). Célja, hogy megakadályozza a fogyatékossággal könnyen együttjáró hátrányos helyzet kialakulását. Az adott környezethez való harmonikus illeszkedés elősegítése és nem a tünetmentesség a cél. A rehabilitáció folyamata nem a beteg testrészre, szervre vagy testi funkcióra, hanem a családban/társadalomban élő egész emberre kíván hatni.

A WHO 1980-as definíciója szerint a rehabilitáció olyan szervezett segítség, melyre egészségükben, testi, szellemi épségükben tartósan vagy véglegesen károsodott emberek rászorulnak a társadalomba, a közösségbe történő visszailleszkedésük érdekében. Orvosi, szociális, pedagógiai és foglalkozási intézkedések koordinált, személyre szabott összessége, melynek célja, hogy a rehabilitált megelégedett, boldog és lehetőleg teljes értékű polgára maradhasson a társadalomnak. Tartalmilag a rehabilitációs folyamat igen sokféle lehet az adott személy sérülésétől, annak mértékétől, a személy korától, megmaradt és fejleszthető képességeitől, pszichés állapotától, családi környezetétől stb. függően. A rehabilitáció komplex társadalmi tevékenység, amely csak akkor sikeres, ha a jogi, a munkaügyi, a pedagógiai, a

szociálpolitikai tevékenységek összehangoltan folynak. A sérült ember a rehabilitáció során önállóságát szerzi vissza, szűkebb és tágabb környezetébe beilleszkedik, és abban elfoglaltságot talál.

A XX. század második felében három rehabilitációs modell jelent meg, melyek kronológiai rendben az alábbiak szerint követték egymást:

1. Az egészségügyi modell alapvetően az orvosi rehabilitációra épült, melyhez a jótékonysági törvénykezés társult, pl. intézeti vagy pénzbeli ellátás biztosítása, ami az állam jóindulatát sugallja a fogyatékos emberek iránt, jogokról itt szó sincs.
2. Ezt követte a képzési modell, melynek lényege, hogy a fogyatékos személy megkérdezése nélkül, őt a rehabilitáció alanyának tekintve tanítják meg a „normális" élethez szükséges készségekre. Ehhez a szolgáltatásközpontú modell párosul, mely az esélyegyenlőség igénye nélkül biztosítja a minimális társadalmi részvételt. A modell célpontja a kliens, célja az elérhető szolgáltatások nyújtása, párja a képessé tevő jogalkotás, miszerint pozitív diszkriminációra van szükség a fogyatékos személyek társadalmi beilleszkedéséhez. A kliens maga dönt, hogy a részére felajánlott szolgáltatásokból mit vesz igénybe, itt már szerepet kapnak az érintettek saját rehabilitációjukban.
3. A 80-as évektől a szükségleten alapuló modellek időszaka kezdődött el, melynek alanya az állampolgár, akit olyan minőségű, színvonalú és mennyiségű szolgáltatások illetnek meg, amire szüksége van. Párja a jogokon alapuló törvényhozás, az esélyegyenlőség alapja a jogegyenlőség, aminek értelmében a sérült ember képes a társadalmi részvételre, a speciális segítségekre pedig jogosult.

A rehabilitációs folyamatban elengedhetetlen a fogyatékos személy közreműködése, nem helyette, hanem vele dolgozunk. A rehabilitáció a társadalomra, a szociális környezetre is hat nevelő célzattal, célja az előítéletek megszűntetése, a helyes hozzáállás kialakítása, melyben a példamutatás kap kulcsszerepet.

A szakma és a szakirodalom komplex rehabilitáción általában az alábbi tevékenységek teljes körű, fogaskerékszerűen egymásba kapcsolódó, folyamatos megvalósulását érti:

- egészségügyi rehabilitáció: a sérülés helyreállítása, gyógykezelések.
- szociális rehabilitáció: igénybe vehető ellátások megszerzése, szociális helyzet stabilizálása.
- elemi rehabilitáció: az önálló életvezetés újratanulása.
- pedagógiai rehabilitáció: képzés, átképzés, speciális oktatástechnikai eszközök használatának betanítása, gyógypedagógiai segítségnyújtás.
- foglalkozási rehabilitáció: munkaerő-piaci reintegráció elősegítése képzés, átképzés, álláskeresési tréningek, munkáltatók és leendő munkatársak felkészítése, munkakörök és munkafeladatok adaptálása, munkamotivációs tréningek, munkapróbák, tranzit foglalkoztatás, beilleszkedés segítése, utókövetés segítségével.
- jogi rehabilitáció: érdekvédelem, érdekérvényesítés, érdekképviselet.
- mentálhigiénés rehabilitáció: a veszteségek feldolgozásának segítése, az új élethelyzettel és állapottal való megküzdés támogatása, a pszichés egyensúly és az önértékelés helyreállítása, az önelfogadás megteremtése.

A rehabilitáció elemeit korábban egymástól elkülönülő szakaszokként kezelték, ma ezek egy folyamat egymásba kapcsolódó részei, melyek egy időben, változó hangsúllyal zajlanak. A rehabilitációt egy különféle szakemberekből álló team irányítja, melyben értelmetlen a résztvevők presztizsét vitatni, hiszen mindannyian más-más területek szakértői, ezáltal mind egyformán fontos, a középpontban a rehabilitációt igénylő ember áll. A team-ben általában van egy ún. esetgazda vagy koordinátor, aki a klienssel folyamatos kapcsolatban áll, az ő feladata a különféle szolgáltatások, ellátások koordinációja. Magyarországon ez a folyamat máig nem szervezett, pl. nincs kifejezetten foglalkozási rehabilitációs intézményrendszer, stb.

A rehabilitáció sikerességének bejóslására számos hipotézis és feltételezés született. Kezdetben, a '90-es évek elején a szakemberek a rehabilitáció sikerességét előre vetítő tényezőket elsősorban a kliensek demográfiai adataiban, pl. nem, életkor, bőrszín, családi állapot, iskolázottság, munkatapasztalat, stb. keresték. Idővel ezek a feltételezések elvesztették bejósló erejüket, a figyelem a fogyatékosság súlyosságának meghatározó ereje és a tünetek kontrollálásának képessége felé fordult. Figyelemre méltó azonban az a tapasztalat, hogy két azonos jellegű és súlyosságú fogyatékossággal élő személy saját rehabilitációjában mutatott aktivitása és annak eredményessége gyakran jelentősen különböző mértékű.

Rehabilitációra nem csak szerzett fogyatékosság esetén lehet szükség. Egy ember életében sokszor fordulhatnak elő olyan jelentős változások, melyben rehabilitációs szakember munkájára lehet szükség hosszabb rövidebb ideig. A látásteljesítményben bekövetkezett változás pl. a családi állapot vagy lakó/munkahelyváltozásig egyaránt szükségessé teheti új, eddig nem ismert technikák, készségek elsajátítását.

Az idős emberek rehabilitációja fokozott jelentőséggel bír, esetükben a rehabilitáció nehézkesebb, vagy teljességgel lehetetlen pl. A korlátozott agyi teljesítmény, passzivitás és a motiváció hiánya miatt. A rehabilitáció eredményessége az életkor előrehaladtával csökken, mert idősebb korban kisebb az esélye, hogy a személy testileg, szellemileg, lelkileg sértetlen maradt. Ez súlyos problémát jelent a látássérült személyek rehabilitációjában is, mivel a felnőttkori látásvesztés leginkább az idős, 60-év fölötti korosztályra jellemző. Rehabilitáció nélkül az időskori fogyatékosságok könnyen vezetnek egyéb testi-lelki problémákhoz, izolációhoz és passzivitáshoz. Számos segédeszköz és adaptív lehetőség létezik, sok idős ember azonban ellenálló ezek használatával szemben. A segédeszközök és technikák ugyanis azt kívánják meg tőlük, hogy elfogadják másságukat nemcsak más emberekhez képest, hanem korábbi önmagukhoz viszonyítva is, azaz belső konfliktus alakul ki a személyiségben. Súlyosabb betegségek és fogyatékosságok esetén az idős emberek gyakran teljesen kilátástalannak vélik helyzetüket.

A látássérült személyek elemi rehabilitációja

A látássérült gyermekek oktatása mellett a vak és gyengénlátó emberek társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedésének kulcsfontosságú elősegítője a felnőtt látássérült személyek elemi rehabilitációja. Ez a tevékenység elsősorban a felnőtt korukban látásukat elvesztő emberek önellátó képességét és önállóságát visszaállítani hivatott fejlesztő szolgáltatások komplex, szervezett és egymást kölcsönösen erősítő együttese. Az utóbbi évtizedekben azonban egyre gyakrabban veszik igénybe ezen szolgáltatásokat olyan fiatal felnőtt látássérültek, akik - elsősorban a szegregált oktatás hiányában, illetve családjuk túlvédő hozzáállása következtében - nem sajátították el gyermekkorukban a mindennapi önállósághoz szükséges alapkészségeket.

Az elemi rehabilitáció elvben azonnal követi, sőt, részben párhuzamosan is folyhat az egészségügyi rehabilitációval, vagyis a látás, illetve a kapcsolódó szervrendszerek egészségi állapotának helyreállításával vagy stabilizálásával. A gyakorlatban azonban nem ritka, hogy hónapok, netán évek telnek el e két folyamat között.

Az elemi rehabilitáció több eltérő képesítésű szakember team-munkájaként valósul meg. A folyamatban részt vesz gyógypedagógus, informatika oktató, szociális munkás, pszichológus, de szükség szerint bekapcsolódhat mozgásterapeuta, foglalkozási rehabilitációs szakember vagy rehabilitációs környezettervező szakmérnök is.

Az elemi rehabilitáció, mint komplex segítő folyamat elemei

1. Funkcionális látásvizsgálat és látástréning

Elemi rehabilitációra nem csupán a teljesen vak, hanem az alig- és gyengénlátó embereknek is szükségük van, így arra nekik is lehetőséget kell biztosítani. Az ő identitásuknak fontos része a megmaradt látásuk és annak használata, így rehabilitációjuk során arra kell törekedni, hogy látásukat biztonsággal, szemük állapotának megőrzése mellett használni tudják. Ehhez mindenek előtt fel kell mérni a megmaradt látást. Ebben funkcionális megközelítést kell alkalmazni, vagyis a vízus és a látótér mellett számos más, a látást jellemző és a gyakorlatban hasznosítható szempontot is vizsgálni kell, pl. fény-sötét adaptáció, kontrasztérzékenység, színlátás, stb. A funkcionális látásvizsgálat eredményeire alapozva tervezhető meg az elemi rehabilitációs folyamat, vagyis a megmaradt látás minél optimálisabb kihasználására irányuló képességek fejlesztése. Ehhez csatlakozik a látástréning és ebben a tevékenységben foglaltatik többek között a látásteljesítményt javító eszközök, pl. hagyományos és elektronikus nagyítók, távcsőszemüveg, olvasótévé, képernyőnagyító szoftver, stb. használatának kipróbálása és begyakorlása.

2. Mindennapos tevékenységek újratanítása

A látás csökkenése vagy hiánya a legrutinszerűbb mindennapi tevékenységek elvégzését is akadályozza vagy ellehetetleníti. Vakon szinte teljesen újra kell tanulni a háztartás vezetésének teendőit, pl. főzés, mosás, vasalás, takarítás, ruházat rendben tartása, stb. Ehhez meg kell ismerni az ún. "vakos" technikákat, fejleszteni kell a tapintáson alapuló érzékelést, a memóriát, a rend fenntartásának gyakorlatát. Meg kell ismerni továbbá a látássérülteket segítő mindennapos eszközöket, pl. beszélő mérleg, színfelismerő, praktikus konyhai eszközök, pl. tojásszétválasztó, mérőpoharak, stb. A háztartási teendők mellett újra kell tanulni férfiaknak a borotválkozást, hölgyeknek a sminkelést, mindkét nemnek a körömvágást, illetve a személyi higiénia egyéb elemeit is. Emellett egyéni igény szerint újra lehet tanulni a házkörüli teendők vakon történő ellátását, pl. kerti munka, barkácsolás, állatok gondozása, stb.

3. Kommunikációs eszközök használatának elsajátítása

Látássérültként megváltoznak a mindennapi kommunikációs lehetőségek is. Jegyzeteléshez szükségessé válhat diktafon, pontírás vagy más eszközök használata, el kell sajátítani a telefon vakon történő használatát, ki kell alakítani az egyén környezetében lévő dolgok, pl. iratok, fűszerek, tisztítószerek, stb. jelölésének új rendszerét. Ehhez mindenkinek meg kell találni az egyéni igényeihez leginkább igazodó megoldást, pl. pontírás, címkéző toll használata, tapintható jelölések, hangalapú információk rögzítése, stb.

4. A Braille-írás-olvasás elsajátítása

A vak emberek írásbeliségének legkézenfekvőbb formája a pontírás. Bár felnőttként az írás, de különösen az olvasás elsajátítása ezzel a technikával már nehezített, célszerű legalább olyan szintet elérni, amit a látássérült egyén mindennapi élete során hasznosítani tud, többek között gyógyszeres dobozok feliratainak elolvasásában, irattartók megjelölésében, bevásárló lista készítésében. A pontírás elsajátításához fejleszteni kell a tapintóérzéket, a memóriát, illetve meg kell ismertetni a pontírás lehetséges eszközeit, pl. pontírógép, Braille-tábla, esetleg számítógéphez csatlakoztatható Braille-kijelző vagy nyomtató.

5. Az informatikai eszközök használatának elsajátítása

A látássérült emberek legfontosabb segédeszköze a XXI. században egyértelműen a számítógép és az okostelefon. A vak emberek ezeket képernyőolvasó, a gyengénlátók képernyőnagyító szoftver vagy az operációs rendszerek saját nagyítási és kontraszt-beállításai révén tudják használni. Ezen megoldásokkal hozzáférhetővé válnak a számítógép-használat alapvető területei, pl. internetes böngészés, e-mailezés, közösségi média használata, elektronikus könyvek olvasása, elektronikus ügyintézés, internetes vásárlás, online kapcsolattartás, szórakozás, illetve a tanuláshoz vagy munkavégzéshez szükséges rendszerek használata, pl. szövegszerkesztés, táblázat- és adatbázis kezelés, programozás, hangszerkesztés, optikai karakterfelismerés, stb.

A számítógép használata mellett hasznos az érintőképernyős okostelefonok használatának elsajátítása, melyeken számos, a látássérült embereket segítő alkalmazás érhető el magyar nyelven is.

6. Tájékozódás és közlekedés tanítása

A látássérültség vagy látásvesztés talán az önálló közlekedés és tájékozódás terén hozza leghátrányosabb helyzetbe az egyént. A tájékozódás és közlekedés legismertebb eszköze a fehérbot. Megfelelő funkcionális látás mellett a bot használatára inkább csak jelzésértékkel van szükség, de lehetnek olyan szituációk, amikor használata számukra is indokolt, pl. sötétben, forgalmas úton történő átkelésnél, lépcsőn, stb. Az aliglátó vagy teljesen vak személyek esetében a fehérbotos közlekedés az elemi rehabilitáció egyik legfontosabb része. Ehhez szükséges a hallás és az irányhallás felmérése és fejlesztése, illetve a tájékozódáshoz nélkülözhetetlen alapfogalmak ismeretéről való megbizonyosodás, pl. irányok, párhuzamos-merőleges, stb. A fehérbot használatának gyakorlása az alapvető bottechnikák (pásztázás, inga, lépcsőzés, falkövetés, stb.) elsajátításával kezdődik, majd az épületen belüli közlekedéssel folytatódik, végül csendes, majd egyre forgalmasabb utcai környezetben, járműveken, mozgólépcsőn, stb. való gyakorlással, útvonalak elsajátításával válik teljessé. Az elemi rehabilitációnak része lehet továbbá a vakvezetőkutyával történő közlekedéssel való megismerkedés is.

7. Pszichés megküzdés támogatása

Ahogy azt már fentebb leírtuk, a látásvesztés pszichésen is jelentős megpróbáltatás elé állítja az egyént. Az elemi rehabilitáció folyamata nem képzelhető el mentálhigiénés támogatás, a fogyatékossá válással való megküzdést segítő pszichoterápiás folyamat nélkül. Ennek formája lehet egyéni terápiás folyamat vagy

csoportos önismereti és megküzdést támogató tréning egyaránt. Nagyon jó, ha a pszichológiai támogatást részben vagy egészben érintett, látássérült szakember biztosítja.

8. Szociális rehabilitáció

Az elemi rehabilitáció keretében abban is támogatni kell a látássérült egyént, hogy hozzájuthasson az állam vagy egyéb intézmények és civil szervezetek által biztosított, a fogyatékos személyeket megillető juttatásokhoz, kedvezményekhez, például fogyatékossági támogatás, rokkantsági ellátás, utazási kedvezmények, speciális segédeszközök beszerzéséhez igénybe vehető támogatások, stb.
Az elemi rehabilitációban közreműködő szakembereknek az ide vonatkozó információkkal is el kell látniuk a látássérült ügyfeleket, szükség esetén pedig az ügyintézésben is célszerű segítséget nyújtaniuk.

9. Önsegítő sorstársi közösség biztosítása

Az elemi rehabilitáció talán egyik legnagyobb hozadéka, hogy a látássérült egyén a csoportos foglalkozások, illetve a kifejezetten e célból szervezett alkalmak során találkozik hozzá hasonlóan vak vagy gyengénlátó személyekkel. A rehabilitációs folyamattal párhuzamosan megszervezett önsegítő csoportfoglalkozásokon a látássérült emberek egymással oszthatják meg nehézségeiket, rossz tapasztalataikat, kiszolgáltatottságuk élményeit, de ugyanígy a rehabilitációs folyamatban elért eredményeiket, mindennapi sikereiket is. Ezek a csoportok a folyamatban megtartó, motiváló jelleggel bírnak, nagymértékben csökkentik a rehabilitációs programban részt vevő személyek lemorzsolódását. Az ilyen sorstársi önsegítő csoportokban nem ritkán tartósan kapcsolatban maradó közösségek jönnek létre és évtizedekig fennmaradó szoros barátságok, esetleg párkapcsolatok szövődnek.

10. Hozzátartozók támogatása

A fent leírthoz hasonló önsegítő csoportokat célszerű szervezni a rehabilitációban részt vevő látássérült személyek hozzátartozói számára is. A közvetlen családtagok információkkal való ellátása és pszichés támogatása ugyanis elengedhetetlen ahhoz, hogy a látássérült családtag rehabilitációja sikeres legyen. Ehhez szükséges a család biztatása, támogatása, pl. hogy legyen, aki kezdetben elkíséri a látássérült személyt a foglalkozásokra, illetve hogy ne védjék túl, ne szolgálják ki mindenben, hanem arra bátorítsák, hogy a rehabilitációs program keretében elsajátított tudást saját életterében is alkalmazza. A családtagok számos esetben ebben sajnos kifejezetten ellenérdekeltek lehetnek akár anyagi megfontolásokból, akár azért, mert öndefiníciójuknak fontos része a látássérültté vált családtag gondozása. A rehabilitáció első eredményeinek megszületésével gyakran megborul a látszólagos egyensúlyban lévő, valójában olykor kifejezetten patológiás családinamika és a családtagoknak új szerepeket kell elsajátítaniuk, az ezzel járó változás viszont elbizonytalanító és kényelmetlen lehet.

11. Közösségi programok, akadálymentes szórakozási, kulturális és sportlehetőségek megismertetése

Az elemi rehabilitáció része annak megtapasztaltatása is, hogy látássérültként is lehet teljes életet élni, aminek a mindennapi önállóság, a tanulás és a munka mellett része a szórakozás, a kultúra és a sport is.
Az elemi rehabilitációs tanfolyamon résztvevő látássérült személyek számára fakultatív jelleggel célszerű szervezni szabadidős, kulturális és sport programokat, pl. színházi előadáson vagy hangversenyen való részvétel, természetjárás, fürdőzés, tandemkerékpáros túra, tapintható múzeumi tárlat megtekintése, közös szabadtéri főzés vagy piknik, akadálymentes társasjátékok kipróbálása, narrált filmklub, karaoke, stb.
A programok kapcsolhatóak a helyi látássérült közösség tevékenységeihez, így a frissen látássérültté vált személyek esélyt kapnak a már közösségbe szerveződött sorstársakkal való kapcsolatteremtésre.

Az elemi rehabilitáció folyamatára építkezve indulhat el a látássérült személy foglalkozási rehabilitációja, vagyis az a szintén komplex folyamat, mely a munkavállalásra, akár egy konkrét munkakör betöltésére készít fel. Ennek az egyén munkaerő-piaci helyzetének megfelelő álláskeresési technikák elsajátításán, a munkavégzéshez kapcsolódó kompetenciák, illetve a konkrét feladatokhoz kapcsolódó készségek fejlesztésén túl része lehet az álláslehetőségek felkutatása, munkapróbák szervezése, a munkahelyre vezető és az ott használatos útvonalak betanítása, a munkakörnyezet fizikai és infókommunikációs akadálymentesítése, valamint a látássérült munkatárs beilleszkedését támogató szemléletformáló tréning is.

A foglalkozási rehabilitáció

A foglalkozási rehabilitáció a társadalmi reintegráció egyik legjelentősebb színtere. A folyamat során ideális esetben a megváltozott munkaképességű és fogyatékossággal élő kliensek az egészségkárosodást kiküszöbölő, megmaradt munkaképességüket maximálisan hasznosító munkavégzésre válnak alkalmassá. A munkaképtelennek minősített emberek nagy része ugyanis általában csak adott körülmények között nem képes a munkavégzésre, és szinte mindenki számára teremthetők olyan körülmények és feltételek, melyek mellett létező képességeit értékteremtő formában képes kifejteni.

Régóta bizonyított tény, hogy az eredményes rehabilitáció az állam és a társadalom számára nemhogy többletköltséggel nem jár, hanem a sikeres munkába állással a rehabilitáció költségeinek megtérülésén túl jelentős mértékű haszna is keletkezik az államnak és a gazdaságnak. A rehabilitált megváltozott munkaképességű személy újból adófizető állampolgárrá válik, az őt foglalkoztató szervezetnél munkájával értéket és anyagi hasznot teremt, saját életszínvonala is javul, ezáltal pedig vásárlóereje is nő.

Hazánkban a világháborúk után a hadirokkantak ügye hívta fel a figyelmet a fogyatékos emberek problémáira, de foglalkoztatásuk és társadalmi reintegrációjuk csak a legutóbbi évtizedekben vált közüggyé. Foglalkoztatásuk terepei nagyrészt a célvállalatok és szociális foglalkoztatók voltak, ahol szegregált körülmények között egyszerű kisegítő munkákat végeztek. A piacgazdaságra való átállás tovább szűkítette munkavállalási lehetőségeiket, ilyen értelemben a rendszerváltás vesztesei lettek. Ezek a változások szükségessé tették a nyugdíjazás és a foglalkozási rehabilitáció céljainak és feltételrendszerének újragondolását, átalakítását. A védett foglalkoztatás mellett egyre inkább megnőtt a nyílt munkaerő-piaci integráció értéke és fontossága. A cél érdekében állami és EU-s finanszírozású programok indultak, civil szervezetek jöttek létre és átalakult az Állami Foglalkoztatási Szolgálat ez irányú szervezeti rendszere és tevékenysége is.

A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás azt jelenti, hogy a megváltozott munkaképességű vagy fogyatékos személy integrált, azaz „normál” munkahelyen valódi, értelmes munkát végez, létező munkakört tölt be, ezért pedig ugyanannyi fizetést kap, mint a hasonló munkakört ellátó nem fogyatékos munkavállaló.

A munkát kereső fogyatékos ember ritkán jut el odáig, hogy a gyakorlatban is bizonyíthassa munkaképességét, tárgyalási pozíciója rossz. A munka világából történt sokéves kívülmaradás eredményeként a „leszázalékolt” személyek többsége kiesett mindabból az ismeretből és gyakorlatból, ami a munkavállaláshoz szükséges. Mivel többségükre jellemző az alacsony szakmai képzettség, az elavult iskolai végzettség és ehhez kapcsolódva a munkavállalással összefüggő gyakorlat több éves hiánya, a piacgazdaság keretein belül halmozottan hátrányos helyzetbe kerültek, munkavállalási esélyeik az évek múlásával egyre rosszabbak lettek. A megélhetési gondok ugyan sarkallják őket, hogy munkalehetőségeket keressenek, de a kereslet irántuk alacsony.

Az orvosszakértői elbírálás rendszere a legutóbbi időkig konzervatív volt, nem vizsgálta a megmaradt és fejleszthető képességeket, valódi rehabilitáció helyett csupán passzív ellátási formát állapított meg. A fogyatékos személyek számára javasolt foglalkozások alacsony szintűek, nem rehabilitációs célúak, vagyis az intézményi struktúra lemondott a megváltozott munkaképességűek foglalkozási rehabilitációjának lehetőségéről.

A versenyszféra még mindig nem vagy csak kevéssé érdekelt a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásában, a vállalatok inkább befizetik a relatíve nem túl magas rehabilitációs hozzájárulást. A törvényi szabályozás, mely az előírásokban, miszerint minden 20 főnél több alkalmazottat foglalkoztató cég köteles statisztikai létszámának 5%-ában megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztatni, nem tesz különbséget megváltozott munkaképességű és súlyosan fogyatékos munkavállaló között, így a munkaadók jobban járnak, ha azokat az embereket veszik fel, akiknek nincs szükségük speciális segítségre munkába állásuk vagy munkavégzésük során.

A fogyatékossággal élő emberek szegregációját tovább erősíti, hogy nagyrészt olyan munkahelyeken dolgoznak, ahol az elsődleges szempont a megváltozott munkaképesség, vagyis a másságból adódó különbségeket a munkavállalói szerep nem enyhíti, hanem tovább erősíti. A szociális foglalkoztatók száma ugyanakkor drasztikusan csökken, fenntartásuk bizonytalan, mivel többnyire olyan munkafolyamatokra

rendezkedtek be, amiket modern technológiával már gépsorokon is el lehet végezni sokkal hatékonyabban. Rehabilitációs céloknak ezek a szervezetek csak kis mértékben felelnek meg, pedig erre jöttek létre.

A fogyatékossággal élő emberek esetében számos alkotmányos jog sérül, köztük a munkához való jog is, a fogyatékosságot többnyire még mindig a szociálpolitika és a jótékonyság körébe tartozó jelenségként kezelik. Ez megjelenik a megváltozott munkaképességűek támogatásában is, akik nem más munkakörülmények közötti munkavégzésre lesznek jogosultak, hanem a kieső jövedelmet kompenzáló szociális juttatásokra.

Különösen bizonytalan a vak és gyengénlátó személyek munkaerő-piaci helyzete, mivel a tipikusan „vakos" szakmák pl. telefonkezelő, zongorahangoló, stb. mára elavultak, a humán értelmiségi pályákon munkaerő-túlkínálat van, a középfokú végzettségű látássérült álláskeresők számára pedig szinte egyáltalán nem kínálkozik képzettségüknek megfelelő munkalehetőség. A munkaadók a vakságot rizikófaktornak tekintik, nincsenek tisztában a látássérült emberek képességeivel, illetve úgy gondolják, hogy a látás hiányában önmagukra és munkatársaikra nézve is balesetveszélyesek.

A magasabban kvalifikált vak és gyengénlátó személyeknek a korábbiaknál az ezredfordulóra lényegesen megnövekedtek a munkalehetőségeik, ami elsősorban a technika rohamos fejlődésének eredménye. A számítástechnika gyors fejlődése és az új segédeszközök megjelenése új lehetőségeket nyitott számukra az adatkezelés, a számítástechnika, az adminisztratív feladatok, a telemarketing és más szellemi tevékenységek terén. Ezen munkatevékenységek során elsősorban fejlett rövid- és hosszútávú verbális memóriájukra, hallási figyelmük kifinomultságára, jó verbális kommunikációjukra és a hallott információk feldolgozásának fejlett voltára támaszkodhatunk.
Ezeknek a munkáknak az elvégzéséhez természetesen új, modern segédeszközökre van szükség. Ilyenek a számítógépes képernyőolvasó és képernyőnagyító szoftverek, pl. a Jaws for Windows vagy a Magic for Windows, a Braille-kijelzők, a nagyméretű és a szemet kímélő TFT monitorok, az egyre jobb minőségű szkennerek és karakterfelismerő szoftverek, a Braille-nyomtatók, az egyre nagyobb nagyítást lehetővé tevő asztali és hordozható olvasótévék, a Braille-írógépek vagy az egyéb beszélő segédeszközök, pl. színfelismerő, számológép.
Emellett olyan eszközök is segítségükre lehetnek, melyek nem tekinthetők speciálisnak, mint pl. diktafonok, hordozható számítógépek, okostelefonok, stb. Mindezeket az eszközöket kiegészítik a szélessávú internet adta lehetőségek.

A gyengénlátó emberek munkaerő-piaci és társadalmi helyzete meglehetősen problematikus, mivel látó életmódot folytatnak, és látásteljesítményük számos munkafeladathoz elegendő lehet. Megmaradt látásuk által nincs szükségük a fehér botra és más vakok számára kifejlesztett segédeszközökre, viszont sok más eszköz nekik is segítségükre lehet a munkavégzésben, pl. kézi és asztali nagyítók, olvasótévék, speciális szemüvegek. Környezetük azonban gyakran nincs tisztában fogyatékosságukkal, amit időnként ők is igyekeznek titkolni vagy kisebbíteni, ami számos konfliktust eredményez. További nehezítő tényező, hogy bizonyos diagnózisok esetén a gyengénlátó embereknek látásuk megőrzése érdekében nem szabad hajolniuk, nagy súlyt emelniük vagy más megerőltető tevékenységet végezniük, így esetükben elsősorban a szellemi munkák jöhetnek számításba. Pszichológiai szempontból megnehezíti életüket a kettős peremhelyzetnek nevezett jelenség, mivel a teljesen vakok látóként, a látók viszont vakként tekintenek rájuk, ami megnehezíti csoportazonosulásukat.

7. A fogyatékosság és a speciális igények kommunikálása

(90 perc Gyakorlat)

Összefoglalás:
Jelen fejezetben azt járjuk körül, hogy a látássérült személyek hogyan kommunikálják megfelelően a segítségkérést, a szükségleteiket. Gyakorlatok révén megtapasztalhatjuk, hogy mi a segített fél felelőssége a segítői folyamatban.

Cél:
A tanegység célja, hogy a részvevők saját élményt szerezzenek a segítségkérés kommunikálásáról, megtapasztalják a különböző típusú reakciókat a folyamat során,

Kulcsszavak:
A kommunikáció, mint kölcsönös folyamat, a fogyatékosság kommunikálása, a megfelelő segítségkérés jellemzői, a látássérült személy felelőssége a kommunikációs helyzetben, igények pontos kommunikálása.

Tanulást segítő kérdések: …

1. Mennyire fontos a látássérült személy részéről a kezdeményezés a segítői folyamatban?
2. Mi a felelőssége a segítséget kérőnek a segítői folyamatban?
3. Hogyan kommunikáljuk helyesen, és hogyan helytelenül a segítői folyamatban a visszautasítást, segített szerepben, és segítő szerepben egyaránt?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

–
–

A tanegység gyakorlatközpontú nem tartozik hozzá írásos tananyag.

8. Asszertív és erőszakmentes kommunikáció

Összesen: 60 perc Gyakorlat, 30 perc interaktív előadás (8. sz. dia) (8. sz. Handout)

Összefoglalás:
Jelen fejezetben a mindennapi kommunikációban és a segítő kapcsolatban egyaránt hasznos elméleti fogalmakat járunk körül, nevezetesen az asszertív és az erőszakmentes kommunikációt.

Cél:
A fejezet célja elméleti hátteret biztosítani a hallgatók számára a képzésen az asszertív és erőszakmentes kommunikáció, illetve a segítő kapcsolat témakörében elvégzett gyakorlatokhoz és saját önismeretük fejlesztéséhez.

Kulcsszavak:
A segítő kapcsolat jellemzői, Rogers-i alapfogalmak (empátia, elfogadás, hitelesség), az asszertív kommunikáció ismérvei, az erőszakmentes kommunikáció.

Tanulást segítő kérdések:

1. Milyen kommunikáció valósul meg az érett segítő kapcsolatban?
2. Mit takar az asszertivitás fogalma?
3. Hogyan kommunikáljunk asszertív módon?
4. Mit jelent az erőszakmentes kommunikáció?
5. Hogyan építhető be ez a kommunikációs stílus a segítő kapcsolatokba?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
Bishop, Sue: *Asszertivitás* Manager Könyvkiadó, Budapest, 2008.
Buda, B. A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei, Animula, 1986.
Németh Erzsébet: *A személyes hatékonyság fejlesztése.* Századvég Kiadó, Budapest, 2009.
Marshall B. Rosenberg, A szavak ablakok vagy falak Agykontroll Kft., 2001.
Oláh Attila (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Trefort Kiadó, Budapest.
Rogers, C. (1961/1995/2003) *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge, 2000.

A segítő kapcsolat

A segítő kapcsolat az altruizmus egyik megnyilvánulási formája. Carl Rogers, a személyközpontú pszichológia képviselőjeként úgy véli, hogy segítő kapcsolatban a segítő szándéka az, hogy támogassa a másik felet személyes fejlődésében, hogy képes legyen hatékonyabban funkcionálni. A segítő kapcsolat keretei között végzett segítségnyújtás kreatív, növekedésben gazdag tevékenység.

Az érett segítő kapcsolatban olyan kommunikáció valósul meg, mely tárgyszerű és személyes. Ennek a kommunikációnak az alapja Rogers nyomán az elfogadás, az empátia és az őszinteség vagy kongruencia. Ezen tényezők szükségesek ahhoz, hogy a változáshoz megfelelő, facilitáló pszichikus környezet valósuljon meg.

Minden egyén olyan belső erőforrásokkal rendelkezik, melyek révén módosíthatja énképét, alapvető attitűdjeit és az ezek által vezérelt viselkedését. Ehhez a változáshoz azonban elfogadó, empatikus és őszinte légkör szükséges. A feltétel nélküli elfogadás őszinte odafordulást, megbecsülést jelent. A segítő elfogadja a segített személyt annak mindenféle -akár negatív- érzéseivel együtt.

Az empátia arra utal, hogy a segített ember érzelmi világának a megértése áll a középpontban. A segítő érzékeli a segített által átélt érzéseket és azok személyes jelentését. A kongruencia, azaz az őszinteség, hitelesség pedig arra utal, hogy a segítő önmagát adja, nyíltan megéli és kifejezi aktuális érzéseit, így lesz egyezés aközött, amit éppen átél, és amit a segített fél felé mutat.

Ha valakit elfogadunk és becsülünk, önmagával szemben gondoskodó attitűdöt fejleszt ki és elfogadja önmagát. Ha empatikusan odafigyelünk rá, lehetősége lesz arra, hogy maga is pontosabban értse meg azt, hogy mi zajlik benne. Ha a személy megérti énjét és elfogadja azt, saját élményeivel jobban egybevágó, kongruens ént fejleszthet ki.

Az érett segítő kapcsolat ismérve, hogy a segítő elégedetten, kiegyensúlyozottan vesz részt a folyamatban és a konfliktusok megoldásában. A hatékony segítségnyújtás alapja a saját érzelmek megfelelő szabályozása. A segítő kapcsolat egy paradox helyzet. Egyrészt asszimmetrikus, mivel a segítő személyes felelősséget vállal és akár döntéseket is hoz. Ugyanakkor szimmetrikus is, hiszen nyilvánvalóvá teszi az egyenrangúságot és hozzájárul ahhoz, hogy a segített személy képes legyen felelősséget vállalni önmagáért.

A hatékony segítségnyújtás alapja a mások meghallgatására való képesség, és a perspektívafelvétel képessége. Egyrészt szükséges átérezni a másik személy helyzetét, másrészt érzékenységet kell mutatni mások látásmódja iránt, mert csak a mások szükségleteinek és érzéseinek megértésén alapuló segítségnyújtás lehet hatékony. Az empátia és a felelősségérzet együttjárása valószínűsíti a hatékony segítségnyújtást. A segítő kapcsolatot jellemzi az optimális kommunikációra való törekvés, mely a teljes jelenlétet feltételezi. A segítő részéről kiemelt jelentősége van az érett identitás meglétének és a kompetens kommunikációnak.

Az asszertív kommunikáció és viselkedés

Az önérvényesítés lehetőségének egy optimális szintje, annak pozitív irányultsága alapvető fontosságú a sikeres szociális adaptáció eléréséhez. Az egyénnek azt az önérvényesítési, önmegvalósítási képességét, melyet részben az önértéktudaton és önelfogadáson alapuló közlés, részben pedig a mások iránt megnyilvánuló, morálisan elfogadható szociális viselkedési formák összessége határol körül, asszertivitásnak nevezzük.

Az **asszertivitás** egyfelől attitűd, másfelől konkrét cselekvési módozat. Az asszertív attitűd önelfogadást és mások elfogadását, reális önértékelést, mások érdekeinek és szükségleteinek figyelembe vételét, valamint mások és önmagunk tiszteletét jelenti. A viselkedésben és kommunikációban pedig mindenekelőtt felelősségvállalásban, a saját érdekek és szükségletek hatékony közvetítésében, ugyanakkor célirányosságban és következetes kitartásban mutatkozik meg. Az asszertivitás tehát olyan kommunikációs módszer, amely ötvözi az önérvényesítést és a mások érdekeinek figyelembe vételét, ezáltal elősegíti az erőszakmentes kommunikációt és hosszú távon a szociális hatékonyságot.

Az asszertív viselkedés hátterében az a meggyőződés áll, hogy az ember születésétől fogva bizonyos jogokkal rendelkezik, és ezek a jogok mindenkit megilletnek, nemtől, kortól, társadalmi pozíciótól függetlenül. (pl. hogy az egyént meghallgassák, hogy nemet mondjon, hogy hibázzon). Természetesen ez mindkét kommunikáló félre vonatkozik. A jogok alapján meghatározhatók az asszertív viselkedés szabályai. Az asszertivitás tanításakor mind a jogokat, mind a szabályokat szükséges ismertetni és gyakorolni.

Az asszertív kommunikáció, különösen konfliktusok esetében a nyertes-nyertes (win-win) pozíciók elérésére törekszik.

Asszertív és non-asszertív viselkedés

Az asszertív és non-asszertív viselkedési formák elkülönítése két felosztási alap mentén történik. Az egyik tipológia az asszertív magatartás mellett a passzív és az agresszív magatartást emeli ki. Egy továbbfejlesz-

tett felosztás szerint az önmagunk és mások elfogadása, illetve el nem fogadása alapján négy viselkedéstípus írható le: asszertív, agresszív, passzív és manipulatív. A fogalmi meghatározás minden típusnál kiegészül verbális és nonverbális kommunikációs jellemzőkkel.

A szociális kompetenciák

A szociális interakciókban az érzelmek megfelelő kifejezése alapvető fontosságú, sikeressége nagyban függ attól, hogy hogyan tudjuk negatív, pozitív, vagy semleges érzelmeinket kifejezni, közvetíteni a másik fél számára. Akik fel tudják ismerni és meg tudják érteni saját és mások érzelmeit, jó eséllyel hatékonyabban fognak működni társas kapcsolataik világában. Szoros kapcsolat mutatható ki az érzelmek szabályozása és az olyan szociális képességek, mint például a kooperativitás vagy a versengés között.

Napjainkban növekvő tendenciát mutat azon gyermekek és felnőttek aránya, akik valamilyen szociális és viselkedési problémával küzdenek. Ezért is kap nagy hangsúlyt a szociális képességek meghatározása és azok fejlesztési lehetőségei. Gyakoriak a kötődési problémák, a másik ember irányában történő érzelmi odafordulások nehézkesek, nem ismertek az együttműködés formái, hiányzik a tolerancia és az empátia az emberi kapcsolatokból. A szociális kompetencia öröklött és tanult elemekből tevődik össze, melyek lehetővé teszik, hogy szociális kapcsolatainkban el tudjuk érni céljainkat. Jelzi a személy attitűdjeit, készségeit, képességeit, melyek hozzájárulnak a harmonikus életvezetéshez és alapvetően meghatározzák az egyén közösségi beilleszkedését.

A közvetlen emberi kommunikáció verbális és nonverbális csatorna közvetítésével valósul meg. A nem verbális kommunikáció esetén kevesebb a tudatos kontroll, mint szóbeli közléseink esetén, ezért ez a csatorna az üzenetek gyorsabb küldését és fogadását teszi lehetővé, ezen kívül az érzelmek hatékonyabb kommunikációját biztosítja. Verbális és nonverbális közléseink jórészt összhangban vannak egymással, ugyanakkor olykor az is megfigyelhető, hogy verbális és nem verbális kommunikációnk ellentétesen működik.

Az erőszakmentes kommunikáció

Az erőszakmentes vagy együttműködő kommunikáció (EMK) módszerét Dr. Marshall B. Rosenberg (1934-2015) amerikai klinikai pszichológus fejlesztette ki. Az EMK kidolgozásában Saját életének lélektani élményei és szakmai tapasztalatai inspirálták, melynek fókuszában az emberi együttérzés és annak kifejezése áll.

Az EMK olyan nyelvi és kommunikációs módszerek összessége, amelynek célja, hogy az emberek nagyobb együttérzéssel és világosabban, kevesebb félreértéssel tudjanak kommunikálni egymással, és lehetőség szerint nyertes-nyertes viszonyt hozzanak létre. A módszer két kulcsszava az empátia és az őszinte önkifejezés. Rosenberg a nem kívánatos és kívánatos kommunikációt a „sakállnyelv" és „zsiráfnyelv" kifejezésekkel szemlélteti. Előbbi születésünktől fogva körülvesz bennünket, utóbbit tanulással és tudatosan kell elsajátítanunk és gyakorolnunk.

Az EMK módszere arra tanít és szoktat rá bennünket, hogy őszintén és egyértelműen fejezzük ki magunkat, ugyanakkor tisztelettel és együttérzéssel figyeljünk oda a másik emberre.

Az EMK 4 fő alkotóelemet / lépést tartalmaz:
- megfigyelés
- érzés
- szükséglet
- kérés.

Először megfigyeljük az aktuális helyzetet, hogy Mi történik éppen? Mit tesz vagy mond a másik? Majd azonosítjuk saját érzéseinket az aktuális helyzettel kapcsolatban. Ezt követően arra a kérdésre keressük a választ, hogy Milyen saját szükségletem, vágyam váltotta ki az érzéseimet? Végezetül megfogalmazzuk, hogy Mire van szükségünk a másik embertől, hogy teljesüljön a szükségletünk?

Az EMK alapvetően egy szemlélet, mely a kommunikáció minden szintjén és helyzetében hatékonyan alkalmazható mind a magánélet, mind a munka világában.

9. Kommunikáció ép és fogyatékossággal élő emberek között – a segítő-segített kapcsolaton túl.

(90 perc Gyakorlat)

Összefoglalás:
Jelen fejezetben arra kívánunk rámutatni, hogy a fogyatékossággal élő személy elsősorban ember, és csak másodsorban fogyatékossággal élő. Olyan filmek / filmrészleteket ismernek meg a résztvevők, amelyekben fogyatékossággal élők szerepelnek, vagy fogyatékossággal élőkről szólnak, de nem ez az elsődleges mondanivalója.

Cél:
Olyan információk átadása, amely segítségével a résztvevők megértik, hogy a fogyatékosság az az adott személynek egy másodrendű állapot, ezen túl céljai, álmai, tervei is vannak, jár szórakozni, tanul, családot alapít, kirándul, mozibajár, mindent csinál amit az ép látású személyek.

Kulcsszavak:
“Atipikus” szerep, ismert fogyatékossággal élő személyek, elsősorban ember, másodsorban fogyatékossággal élő szemlélet kialakítása.

Tanulást segítő kérdések:
1. Mi volt az az élethelyzet, amikor találkoztál egy személlyel, akiről később tudtad meg, hogy valamilyen fogyatékossággal él?
2. Mi volt az első gondolatod, reakciód, amikor megtudtad, hogy az adott személy fogyatékossággal él?
3. Van-e fogyatékossággal élő példaképed, és ha igen, akkor miért pont Ő?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
–
–

A tanegység gyakorlatközpontú nem tartozik hozzá írásos tananyag.

Felhasznált irodalom

1. Billédi K., Csákvári J.: Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre.ELTE GYFK, Budapest
2. Bishop, Sue: Asszertivitás Manager Könyvkiadó, Budapest, 2008.
3. Buda, B. A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei, Animula, 1986.
4. Csattos M.: Utak és kiutak. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest
5. Gordosné Dr. Szabó Anna: Gyógypedagógiai alapismeretek Tankönyvkiadó 1982.
6. Gordosné Dr. Szabó Anna: Látássérültek Magyarországon; Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest, 1998.
7. Huszár I., Kullmann L. és Tringer L. (szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina Tankönyvkiadó, Budapest, 2006.
8. Kálmán Zs., Könczei Gy. (szerk.) Tajgetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Könyvkiadó, Budapest.
9. Kovács Győző: A segítő kapcsolatok pszichológiája https://szupervizio.eoldal.hu › file › segitokapcsol...
10. Litavecz Anna: Ajánlott kifejezések listája fogyatékos emberekkel kapcsolatban;in Közvetítés – Fogyatékosságügy és média Magyarországon; ICSSZEM, MUOSZ, Budapest, 2004.
11. Mihályik Szidor: Vakokról Buda 1870. Vakok Világa – Centenáriumi ünnepi szám; Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest, 2018.
12. Németh Erzsébet: A személyes hatékonyság fejlesztése. Századvég Kiadó, Budapest, 2009.
13. Oláh Attila (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Trefort Kiadó, Budapest.
14. Rogers, Pálhegyi F. (1981b) A látás nélkül meghódított világ. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest.
15. Pálhegyi F. (szerk.) Látássérültek személyiség és csoportproblémái. Tankönyv Kiadó, Budapest
16. Pálhegyi F. (szerk), Mit tegyünk, hogy életük teljesebb legyen? Útmutató látássérült kisgyermekek szüleinek. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Budapest
17. Rogers, C. (1961/1995/2003) Valakivé válni. A személyiség születése. Edge, 2000.
18. Shall B. Rosenberg, A szavak ablakok vagy falak Agykontroll Kft., 2001.
19. dr. Torda á., Székelyné Kováts E., Szabó G. (szerk.): Ismeretek a fogyatékos, akadályozott személyek segítésére felkészítő képzések hallgatóinak - Olvasókönyv; Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest, 2009.
20. Tóth Z. (1927/1997). A vakok képzetvilága. Pont Kiadó, Budapest. http://www.vakvezetokutya.hu/
21. Ismeretek a fogyatékos, akadályozott személyek segítésére felkészítő képzések hallgatóinak https://fszk.hu › wp-content › uploads › 2017/08
22. Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában http://prekogalfa.hu › efop › TF_FE_SSZ_Hallgatoi
23. Gyakorlati példák különböző alap kommunikációs helyzetekre, igényekre a speciális kommunikációs szükségletű személyek segítői számár.
24. A kiadványt a TÁRS – EFOP1.9.1 „Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” és a MONTÁZS – EFOP 1.9.2 „A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése” projektben dolgozó szakemberek készítették, elsősorban az intézményi férőhely kiváltásban érintett AAK-szükségletű személyekkel foglalkozó munkatársak számára.
    www.nfszk.hu/kiadványok

Internetes források

Autisták Országos Szövetsége:
www.aosz.hu

A Kinizsi100-as első vak teljesítője:
https://youtu.be/SuyMz1YaZAA

A kismadár:
https://youtu.be/QndpTtrJt5A

Csodabogarak:
https://youtu.be/rGGD3rL880U

Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége
www.efoesz.hu

Együtt a fogyatékossággal élők elfogadásáért kampány reklámfilmje - A veszekedés:
https://youtu.be/k55v4eYGDaw
Informatika a Látássérültekért Alapítvány:
www.infoalap.hu

Ismerős arcok Szívemben tudlak:
https://youtu.be/IqT522xUzRQ

Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ):
www.mvgyosz.hu

MVGYOSZ – A jövő kilátásai projekt:
jovokilatasai.mvgyosz.hu

MVGYOSZ Segédeszközboltja:
bolt.mvgyosz.hu

MVGYOSZ / Távszem szolgáltatás:
www.tavszem.hu

MVGYOSZ Vakvezetőkutya-Kiképző Központ:
www.vakvezetokutya.hu

Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége:
www.meosz.hu

Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége:
www.sinosz.hu

Siketvakok Országos Egyesülete:
www.siketvakok.hu

Vaklárma kocsmai jelenet:
https://youtu.be/fC0J3qacbNA

Vaklárma fotózás:
https://youtu.be/NrR0vI_7GCE

Vakvagányok részlet:
https://youtu.be/GeAdyN4_wgU

Törvények, rendeletek

1. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
2. 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
3. 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól
4. 218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról
5. 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről
6. 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet a rokkantsági járadékról
7. 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról
8. A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény
9. 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságnak minősülő betegségekről
10. 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet a súlyos fogyatékosság minősítéséről és igazolásáról
11. 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
12. 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról
13. 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről
14. 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről
15. 2003. évi CXXV. Törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
16. 27/2009. (XII. 3.) SZMM rendelet a segítő kutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazhatóságának szabályairól
17. 1997. évi CXLI. törvény az ingatlan-nyilvántartásról[1]
18. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről[2]
19. 194/2000. (XI. 24.) Korm. rendelet a muzeális intézmények látogatóit megillető kedvezményekről
20. 2012. évi CLIX. törvény a postai szolgáltatásokról 2004. évi I. törvény a sportról
21. A gépjárműadóról szóló 1991. évi LXXII. törvény
22. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról[3]
23. 2013. évi XXXVI. törvény a választási eljárásról[4]
24. 490/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet a látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatásról

[1] Kihirdetve: 1997. XII. 17.
[2] Kihirdetve: 2011. XII. 29.
[3] Kihirdetve: 1993. I. 27. A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 556/2020. (XII. 4.) Korm. rendelet, 2021. évi XCIX. törvény 96. § (1) a), 101. § (1). Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 2020. évi LVIII. törvény 73. § (1), 74. § (1).
[4] Kihirdetve: 2013. IV. 18.