SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FŐIGAZGATÓSÁG

GYÓGYPEDAGÓGIAI ALAPISMERETEK

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

GYÓGYPEDAGÓGIAI ALAPISMERETEK

HALLGATÓI TANANYAG

(E-learning képzési rész)

Szerző

Sándor Ildikó Erzsébet

Szakmai lektor

Dr. Horváth László

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 a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

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 Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

1132 Budapest, Visegrádi utca 49.

Telefon: +36 1 769 1704

www.szgyf.gov.hu

Felelős kiadó Czibik Norbert András főigazgató

Budapest, 2021.

Tartalom

Előszó 5
1. A gyógypedagógia alapfogalmai 7
1.1. A gyógypedagógia alapfogalmai 10
1.2. A fogyatékosság meghatározása 14
2. Fogyatékosság specifikus ismeretek 18
2.1. Értelmi fogyatékosság 21
2.2. Mozgássérült, mozgáskorlátozott 30
2.3. Látássérült 34
2.4. Hallássérült 39
2. 5. Beszésfogyatékosság 45
2.6. Autizmus spektrumzavarral élő személyek 50
2.7. Pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek 53
2.8. Halmozott fogyatékossággal élő személyek 58
3. A fogyatékossággal kapcsolatos tudományos modellek 61
3.1. Az egyes fogyatékossági modellek szemléletváltozásai .....**Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
4. A Fogyatékossággal élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény 67
5. Együttműködés a fogyatékos személyekkel 72
6. Kommunikáció a fogyatékos emberrel 75
7. A fogyatékos személy és kapcsolati hálója 78
8. A szociális ellátórendszer intézményei és törvényi szabályozásai 84
Felhasznált irodalom 94

Előszó

Köszöntjük a 40 órás *Gyógypedagógiai alapismeretek* c. szakmai blended-learning típusú képzésen!
Ez a modern és új képzési forma magában foglalja egyrészről az e-learning módszertannal támogatott tanulást, másrészről pedig a jelenlétet igénylő személyes, konzultatív formát. Ezért nevezzük magyarul a blended learning képzést, vegyes típusú képzésnek is.

- Az e-learning módszertannal támogatott részt a megadott elektronikus felületen éri el. A tananyag feldolgozásra és elsajátítására az Ön által meghatározott időbeosztásában és ritmusában kerülhet sor a megadott határidőig.
- A jelenlétet igénylő tananyagrészeket csoportos formában tudja elsajátítani a megadott napokon.
- A képzés vizsgával zárul, amit az elektronikus felületen tud teljesíteni a megadott határidőig. A határidő lejártát követően a teszt megírására nincs lehetőség.

Mit ad Önnek a *Gyógypedagógiai alapismeretek* továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?
A továbbképzés célja a szociális területen, fogyatékos személyekkel dolgozó szociális ápoló-gondozó munkatársak tudásának bővítése, attitűdjének alaktása annak érdekében, hogy a szociális ellátás területén a fogyatákoss személyek emberi jogai megfelelően érvényesülhessenek, hogy a számukra szükséges, elfogadható és megfelelő szolgáltatásokhoz jussanak. A továbbképzés olyan általában is alkalmazható módszereket, eszközöket ajánl, melyek jól alkalmazhatóak a mindennapi működésben, természetes módon használhatók és segítik az ápoló és gondozó munkakörhöz kapcsolódó feladatok modern szemléletű elvégzését is.

Hogyan épül fel a *Gyógypedagógiai alapismeretek* továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Szakmai e-learning	15 tanóra	e-learning
2. Első képzési nap	9 tanóra (4 óra elmélet, 5 óra gyakorlat)	jelenléti
3. Második képzési nap	9 tanóra (4 óra elmélet, 5 óra gyakorlat)	jelenléti
4. Harmadik képzési nap	7 tanóra (2 óra elmélet, 5 óra gyakorlat)	jelenléti

Általános forgatókönyvi utasítások a teljes tananyag e-learning felületre történő adaptációhoz

A főszöveg, a tananyag tényleges szövege Arial 10; 1,15 sorközzel. Az új kifejezések, kulcsszavak vastagítással kiemelésre kerültek. Kérjük, hogy a szövegezésben alkalmazott betűtípusok (pl.: félkövér, dőlt) megtartását; valamint a fejezetek és alfejezetek címének feltüntetését, az azokhoz tartozó sorszámmal együtt. Fontos a tartalmak sorrendiségének megtartása.

“Az alfejezetekhez tartozó Összefoglaló szövegdoboz (Összefoglalás-Cél-Kulcsszavak-Tanulást segítő kérdések-Felhasznált irodalom) feltüntetése önálló képernyőn való elhelyezéssel javasolt.

Kérem hogy kiemelten jelenjenek meg, amelyek félövér illetve dőlt betűtípussal szerepelnek.

Fontos, hogy felugró ablakban szükséges a törzsanyaghoz, magyarázó- és opcionális szövegrészhez és az ábrákhoz tartozó, **lábjegyzetben feltüntetett források, hivatkozások** megjelenítése is.

Fontos, hogy ne lehessen átlépni a következő képernyőre a magyarázó szövegrész megnyitása nélkül (amennyiben az a résztvevő által kinyitandó ablakban jelenik meg)

Fontos, hogy a tananyag megtekintésének elkezdése előtt feltüntetésre kerüljön a résztvevők számára, a törzsanyag, magyarázó szövegrész és opcionális szövegrész eltérő célú tartalmának alábbi* rövid leírása és feltüntetésének módja; valamint, hogy az önellenőrzőkérdések a törzsanyagból kerülnek ki.

*

- „A törzsanyag a főbb információkat tartalmazó szövegrész, mely a képzéshez kötődő tudástár alappilléreit képezi.
- A magyarázó szövegrész a törzsanyagot bővebben kifejtő tartalom, mely a szükséges tudást részletesebben kifejtve, segíti annak elmélyítését.
- Az opcionális szövegrész a képzés tananyagához kötődő érdekességeket tartalmazza, mely kiszélesíti a résztvevők témával kapcsolatos ismereteit.
- Az eltávolítandó részek **nem** kerülnek bele az e-learning tananyagba! pl.: 7. fejezet

A törzsanyag tartalma elsőként jelenik meg a képernyőképeken, melyet a kötelezően megnyitandó ablakokkal vagy tovább görgetés lehetőségével a magyarázó szövegrész kísér. Az opcionális szövegrészeket tartalmazó felugró ablakok megnyitása ajánlott, de nem kötelező.”

A képernyőn azok **ábrák** feltüntetése szükséges, melyek esetében az ábrák száma a tartalom típusokhoz tartozó színek (zöld, sárga, kék) egyikével jelölt.

Forgatókönyvi utasítások a tananyag minden önellenőrző kérdésére vonatkozóan

Az önellenőrző kérdések az e-learning tananyagrészre kiterjedően, az egyes fejezetekhez kötődnek, megjelenítése így az adott fejezetek után célszerű. Az önellenőrző kérdések nem a vizsgateszt kérdései közül kerülnek ki, azonban a legtöbb hasonló tartalommal bír. A válaszok megjelölés után azonnal feltüntetendő az ellenőrzés. Hibás válasz esetén nincs lehetőség új próbálkozásra Az önellenőrző kérdések a vizsgateszt pontszámításába nem számítanak bele. Az 1, 3, 4, 5, 6 és 8. fejezet esetében fejezetenként 2 db, illetve a 2. fejezetben alfejezetenként 1 db (összesen 8 db) összesen 20 db önellenőrző kérdés minden hallgató számára azonos. Az önellenőrző kérdések helyes válaszai zöld, félkövér betűtípussal jelöltek.

1. A gyógypedagógia alapfogalmai

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják azokat az alapvető, a gyógypedagógia tudomány kereteibe tartozó ismereteket, amelyek bővítik a személyes gondoskodást végző szakemberek fogyatékossággal kapcsolatos ismereteit és rálátást nyújtanak a fogyatékosság kialakulásának és következményeinek összefüggéseire.

Célja: a továbbképzésben használt fogalmak, szakkifejezések, definíciók előzetes megismerése, az elméleti tudásanyag és a jogszabályi háttér feldolgozása.
A fejezetben leírtak segítenek, hogy a szociális ágazatban dolgozó szakemberek átgondolják és újra értelmezzék a fogyatékossággal élő személyek lehetőségeit a tevékenység-részvétel-akadályozottság szempontjából. Felismerjék, a kontextus (környezeti tényezők) fontosságát, szerepét.

Kulcsszavak: gyógypedagógia, fogyatékos személy, fogyatékosság, a testi és/vagy pszichés funkciók, test struktúrái, károsodások, tevékenység, részvétel, akadályozottság, környezeti tényzők, funkcióképesség, kontextuális tényezők,

Tanulást segítő kérdések:
Mi indokolja a gyógypedagógiai ismeretek szükségességét a szociális ellátásban?
Mivel foglalkozik a gyógypedagógia tudományterületei?
Mivel foglalkozik szűkebb értelemben a gyógypedagógia?
Ki a fogyatékos ember/személy?
Milyen tényzőkkel egészült ki a WHO egészség fogalma?
Mikor támogató a környezet?
Mi az FNO, mint osztályozási rendszer célja?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Gordosné Szabó Anna: BEVEZETŐ ÁLTALÁNOS GYÓGYPEDAGÓGIAI ISMERETEK Magánkiadás, 2012,
- Falvai Rita – Dr. Kovács Éva Az FNO alkalmazása a látássérült személyek rehabilitációjában 18-19. p. http://213.181.192.30/~vakokint/wp-content/uploads/2016/10/fno.pdf

Mottó
„Az életnek értelmet csak az a szolgálat adhat,
amellyel az emberek ügye felé fordulunk.”
(Márai Sándor)

A gyógypedagógia jelenléte és szükségessége a szociális ellátások körében

A fenti Márai Sándor idézet üzenete, hogy segítségnyújtás esetén, a segítő és a segített személy által megtapasztalt érzés: az igazi érték. De tudnunk kell, hogy ezek a szerepek bármikor cserélődhetnek.

A történelem során, így vagy úgy, de mindig volt „szociális munka”, hiszen minden korszakban megjelentek olyan emberek, szervezetek, akik jóindulattal, célzott segítségnyújtással fordultak rászoruló embertársaik felé. Ma, több mint egymilliárd ember, a világ népességének mintegy 15%-a él valamilyen fogyatékossággal, Magyarországon a népesség 4,6%-a – 490.000 ember – fogyatékos a 2011-es népszámlálás adatai szerint. (forrás: https://mtu.gov.hu/)

Mi, a szociális szférában dolgozó szakemberek is tapasztaljuk, hogy a különféle alapszolgáltatásokat és szakosított ellátási formákat igénybe vevő klienseink milyen sokfélék, életkor, iskolázottság, egészségi állapot, stb. tekintetében és hány féle nehézséggel, problémával, betegséggel, fogyatékossággal terheltek, amelyek nyilván mind-mind befolyással vannak az egyén életminőségére. Munkánk tehát főként, a valamilyen szempontból hátrányos helyzetű személyeken való segítségnyújtáson alapszik és azért dolgozunk, hogy lehetőség szerint ez a hátrányos helyzet minél rövidebb időszak legyen az egyén életében, minél előbb elérhesse a számára optimális életminőséget. Vannak azonban olyan emberek is, akik olyan terheltséggel kell, hogy éljenek - ez lehet vele született, vagy szerzett - amelyek orvosi értelemben nem visszafordíthatók (irreverzibilisek); ők a különféle fogyatékossággal élő embertársaink.

A fogyatékos gyermekek képzésére, oktatására Magyarországon először az 1870-es években Frím Jakab hozta létre gyógypedagógiai intézetét. *„…Frim Jakab 1875-ben létesített intézetében is óvodás kortól minden korosztályt képviselő értelmi és más súlyos fokban fogyatékosok élik lehetséges teljes életüket vele és népes családjával, valamint alkalmi, vagy hosszabb ideig is ott tartózkodó sokféle neves, pl. író és képzőművész vendégével. Ezt az életformát Frim egész életén át nem cseréli fel semmi mással."* [1]

A különféle fogyatékossággal élő gyermekek nevelése, oktatása az évtizedek alatt óriásit fejlődött és specializálódott, a korai fejlesztéstől kezdve egészen a tankötelezettségi kor lehetséges végéig Ez jelenleg min. 16 életév, max. 23 életév. Természetesen a továbbiakban a fogyatékosság fajtájától és súlyosságától függően a felsőfokú oktatás is nyitott számukra.

Ennek ellenére azonban a fogyatékosság típusából és annak súlyosságából eredően erre nincs mindenkinek lehetősége, így a felnőtt kort elérve az alap- vagy középfokú oktatásból kikerülve - főként az értelmi fogyatékos, az autizmussal élők, valamint a halmozottan fogyatékos emberek- csak további tudatos és megfelelő szakmaisággal szervezett támogatással lesznek képesek különféle szükségleteiket kielégíteni és az emberhez méltó életminőségüket elérni és fenntartani.

Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az addig számukra speciálisan felépített folyamatból és az ezt megvalósító szakemberek – pl. gyógypedagógusok - támogatásából, egy teljesen más megközelítést alkalmazó team - a szociális és az egészségügy - folytatja tovább, kíséri, egyengeti életútjukat.

Természetesen az oktatásban eltöltött évek alatt is lehet olyan élethelyzet, amikor ő, vagy családja időszakosan, vagy nagyobb mértékben valamilyen szociális szolgáltatás vagy ellátás igénybevételére szorul. Ez a kísérés véleményem szerint óriási felelősséget ró a szociális ágazatra, mivel az oktatással szemben ez megközelítőleg sem 0-23 éves korig tart majd, hanem az oktatási intézményből kikerülve tulajdonképpen élete végéig, ami több évtized! Mindezt úgy kell megtenni, hogy az oktatásból hozott tárgyi - és praktikus ismereteit megőrizve, ezekre alapozva, további olyan tudatos készség- és képességfejlesztést valósítsunk meg, amely lehetővé teszi, hogy a fogyatékosságából következő nehézségeit kompenzálva minél magasabb szintű önálló életvitelt érhessen el.

Hosszútávon ebben a szociális szféra is érdekelt, hiszen minél nagyobb az önállóság, annál kevesebb a közvetlen támogatási igény! Ez pedig óhatatlanul nagy feladat, hiszen számos tudományterület ismeretét /interdiszciplína/ és megfelelő teammunkát feltételez a szociális ágazatban dolgozó szakemberek részéről, ahol a gyógypedagógiára, a gyógypedagógusra a továbbiakban is kulcsfontosságú szerep jut. Nehézségként jelentkezik még az is, hogy hosszú évtizedekig a fogyatékos személyek ellátása a szociális szférában inkább csak ápoló-gondozó folyamatként működött és csak megközelítőleg 2 évtizede indult el az a fajta törekvés, hogy az egyén tényleges szükségleteihez igazítsuk az ellátás elemeit, mennyiségét és minőségét, egyre nagyobb teret adva az önállósodásra. Ez

[1] Gyógypedagógiai Szemle - 30. évf. 3. sz. (2002. július - szeptember) 1/9 216.p http://epa.oszk.hu/03000/03047/00019/pdf/EPA03047_gyosze_2002_3_211-219.pdf

az üdvözletes szemléletváltás óriási előrelépést jelentett a szociális munka folyamatában, ugyanakkor sok vita alapját képezi a társadalomban - és valljuk be, gyakran szakmai kereteken belül is - a fogyatékosság és az önállóság viszonya tekintetében.

Meg kell tanulnunk az önállóság fogalmát tágabban értelmezni, vagyis biztosítani annak a lehetőségét, hogy bármilyen fogyatékossággal élő ember az adott közösség tagjaként, pl. a lakhatásában, az általa igénybe vett szolgáltatásokban, munkában stb., ugyanazzal a választási lehetőséggel, ellenőrzéssel és szabadsággal rendelkezzen, mint a társadalom többségi tagjai és mindehhez megfelelő támogatást is kapjon a társadalomtól. Ez itt most ellentmondásnak tűnhet, de ha végig gondoljunk, egyikünk sem teljesen önálló a szó szoros értelmezése szerint.

Életünk során számos fizikai, pszichés támogatásra van szükségünk közvetlen környezetünk tagjaitól - és nyilván kölcsönösen mi is biztosítjuk ezt mások számára - vagy különféle szolgáltatásokat kell igénybe vennünk aktuális szükségleteink kielégítésére. Ezt mindannyian csak egy támogató környezetben tudjuk maradéktalanul elérni, függetlenül attól, hogy ki milyen állapotú. Tehát összegezve az önállóság és az ebből következő önálló életvitel nem azt jelenti, hogy az ember mindent szükségletét saját maga, önállóan elégíti ki, hanem azt, hogy elérhető legyen az adott segítség, az adott szolgáltatás, és annak igénybevételéről önállóan dönthessen.

Mindezen gondolatébresztő és egyfajta rövid helyzetelemzés után kérem, olvassák el a képzés első tananyagrészét, amely a gyógypedagógiai alapismeretek témaköréből a továbbképzésben használt fogalmak, szakkifejezések, definíciók előzetes megismerését, az elméleti tudásanyag és a jogszabályi háttér feldolgozását célozza.

A gyógypedagógia, mint tudományterület bemutatása

A gyógypedagógia fogalmát Gordosné dr. Szabó Anna alapján egy tágabb és egy szűkebb értelmezésében is meghatározhatjuk. Tágabb értelemben – defektológia – a fogyatékossággal élők helyzetével összefüggő valamennyi területet több oldalról, összességében vizsgálja, így ezen belül számos ága alakult ki:

- pl: szűkebb értelemben vett gyógypedagógia,
- gyógypedagógiai szociológia: népesség összetétel, számarányát, életútját befolyásoló társadalmi folyamatok vizsgálatával foglalkozik stb.
- gyógypedagógiai kommunikációtudomány
- gyógypedagógiai antropológia: ami a fogyatékosok embertani oldalával foglalkozik
- gyógypedagógiai pszichológia: fogyatékos személyeket vizsgál
- gyógypedagógiai patofiziológia: kórtan, speciális humánbiológiai diszciplína,
- gyógypedagógiai andragógia: gyógypedagógiai megsegítés, szabadidős tevékenysége

A gyógypedagógia tehát szűkebb értelemben a fogyatékos személyek megismerésével, nevelésével és oktatásával, fejlesztésével, terápiájával, kísérésével és rehabilitációjával foglalkozik. Jellemzője, hogy interdiszciplináris, vagyis össztudomány, amely vizsgálja és összegezi a gyógypedagógiai segítés és a gyógyító nevelés szükségességét. A szűkebb értelemben vett gyógypedagógia ágai az egyes fogyatékossági típusoknak megfelelően különféle speciális pedagógiákra bomlanak – lsd. később a fogyatékosság típustanánál.

1.1. A gyógypedagógia alapfogalmai

Másság és fogyatékosság

"A másság fogalma a normativitás fogalmával együtt létezik, azzal együtt él. A másság meghatározásának lényege a polgári értékrendnek megfelelő többségi értékek védelme. A norma a statisztikai norma, a statisztikai szórás pedig a másság. Ez magyarázza a másságot, de legitimálja a tömeguralmat is a kisebbség felett."[2]

A különböző társadalmi, gazdasági, földrajzi viszonyok között más és más, a szokásostól (normálistól) való, negatív irányú eltérés; Gyakran alakulnak ki a másság mentén szeterotípiák:
A sztereotípia az a feltételezés, amely szerint egy csoport valamennyi tagjára érvényesnek tartunk azonos tulajdonságokat.
Vannak szeterotípiák, amelyek egyéni tapasztalaton alapulnak, de vannak öröklött/tanult sztereotípiák is. A tapasztalatok azt igazolják, hogy ha valaki ismert, vagy konkrét személyhez tudja kötni a véleményét, az feltétlenül árnyaltabban látja az érintett sztereotípiák tartalmát. A megélt élmények tehát döntő mértékben befolyásolják a bennünk élő sztereotípiák milyenségét.
A 2013. évi LXII. törvény § (1) meghatározza a fogyatékos személy fogalmát. Ez alapján „fogyatékosság alatt olyan tartós vagy végleges – veleszületett vagy szerzett – érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodást, illetve ezek bármilyen halmozódását értjük, amely a környezeti, társadalmi és egyébjelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja."[3]

Kirekesztés, szegregáció, diszkrimináció

Az előítélet negatív érzelmeket generál Enyhébb esetben verbális formában nyilvánul meg, ám előfordulhat, hogy tettlegességig fajul.

A kirekesztés a lehetőségektől való direkt módon történő megfosztást jelenti, így tehát a kirekesztés is az agresszió egy formájának tekinthető.

A szegregáció egy fajta elkülönítés/elkülönülés; személyek, közösségek megkülönböztetése egymástól pl.: nemi, nemzetiségi, nyelvi, politikai, származási, vagyoni, vallási alapon.
A fogyatékkal élő személyek is veszélyeztettek a szegregáció szempontjából, mert gyakran kirekesztődnek egy adott közösségből pl. az előítéletek miatt. A szegregáció társadalmi szinten már toleránsabb hozzáállás a kirekesztéshez képest, de mégis elkülönít: nem az ember léte az elsődleges szempont, hanem a fogyatékosság, vagyis a másság. Továbbra is megkülönböztet: vagyis vannak „ŐK" és „MI". (ŐK= a fogyatékkal élő személyek, MI=többségi társadalom tagjai)

Ez több szinten is súlyos hátrányokat eredményez: pl. szociális kapcsolatok, esélyegyenlőség, személyiség zavarok stb. Tulajdonképpen ez már átvezet a diszkrimináció jelenségéhez.

Diszkrimináció

A diszkrimináció kifejezést a mindennapokban gyakran a hátrányos megkülönböztetés esetében használjuk. „Közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az olyan rendelkezés, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valós vagy vélt
a) neme,
b) faji hovatartozása,
c) bőrszíne,

[2] https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/massag-mint
[3] https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300062.TV

d) nemzetisége,
e) nemzetiséghez való tartozása,
f) anyanyelve,
g) fogyatékossága,
h) egészségi állapota,
i) vallási vagy világnézeti meggyőződése,
j) politikai vagy más véleménye,
k) családi állapota,
l) anyasága (terhessége) vagy apasága,
m) szexuális irányultsága,
n) nemi identitása,
o) életkora,
p) társadalmi származása,
q) vagyoni helyzete,
r) foglalkoztatási jogviszonyának vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyának részmunkaidős jellege, illetve határozott időtartama,
s) érdekképviselethez való tartozása,
t) egyéb helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője (a továbbiakban együtt: tulajdonsága) miatt részesül kedvezőtlenebb bánásmódban, mint amelyben más, összehasonlítható helyzetben levő személy vagy csoport részesül, részesült vagy részesülne."[4]

Hatása lehet: negatív vagy pozitív. Módszere: nyílt vagy burkolt.

- **A pozitív diszkrimináció: hátrányt csökkentő megkülönböztetés**, előnyben részesítés, szolidaritás. Ez az esélyegyenlőség megteremtését segíti. (pl. pozitív diszkrimináció, ha egy idős embert előre engedek a pénztárnál, mert látom, hogy nehezére esik a sorban állás. Stb.)
- **A negatív diszkrimináció az egyenlő bánásmód elvével ellentétes eljárás,** ezért esélyegyenlőtlenséget hoz létre.

- **Nyílt**: a többiektől eltérő kedvezőtlen helyzetbe kerülés
- **Burkolt:** egy látszólag semleges tényező miatt kerül valaki hátrányba

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság feladata az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt benyújtott panaszok kivizsgálása és az egyenlő bánásmód szempontjainak érvényesítése:

Az elfogadás, egyenlőség, esélyegyenlőség

Carl Rogers szerint az emberek alapvetően jók. Úgy gondolta, hogy a lelkünk mélyén mindannyian értékesek és szerethetők vagyunk. A tisztelet mindenkinek kijár, függetlenül az adott viselkedésétől.
Azt is vallotta, hogy mindannyian rendelkezünk a képességgel, megvan bennünk az erő ahhoz, hogy megoldjuk a nehézségeinket, csak kell egy megfelelő környezet, hogy a saját erőnket felismerjük és használni is tudjuk. Úgy vélte, hogy az embereket alapvetően a fejlődési hajlamuk hajtja előre, ez az önmegvalósító tendencia az igazi mozgatórugója a tetteinknek. Az, hogy minden ember a lelke mélyén jó, nem jelenti, hogy jó képet kell vágnunk mások olyan viselkedéséhez, amely számunkra elfogadhatatlan. **A feltétel nélküli elfogadás azt jelenti, hogy ha éppen nem is tetszik, amit tesz vagy gondol a másik, akkor is látom őt magát a tettei mögött.** Elfogadom őt mindenestül itt és most is. Nincsen "ha". Nem akkor, ha jobb ember lesz, vagy ha valamit máshogy csinál. Hanem elfogadom mindenestül itt és most.
Nem ítélem el, nem nevetem ki, nem gúnyolom ki, nem utasítom helyre. Nem csak akkor vagyok kedves vele, ha számomra tetsző dolgokról beszél, akkor is, ha nagyon nem értek egyet vele. Nem fordulok el

[4] 2003. évi CXXV. törvény - az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, Módosította: 2011. évi CLXXIX. törvény 235. § c).

tőle, ha számomra furcsa, érthetetlen, esetleg taszító véleménye van. Azt élheti meg így az egyén, hogy ő jó, szerethető függetlenül attól, hogy épp a legjobb vagy a legrosszabb oldalát mutatja.
A valóságban szinte lehetetlen 100%-ban kivitelezni, de nagyon jó cél, hogy minél inkább azt érezhesse a másik, hogy bármit mond, bármit is tesz, a személyét mindig elfogadja a másik. (Nem feltétlenül a szavait, vagy a tetteit – hanem **az önazonosságát, a személyiségét, az emberi méltóságát, tehát magát a személyét tartjuk tiszteletben.)**

Az elfogadás tehát kulcsszó, mert, csak ez által valósulhat meg az egyenlőség és az esélyegyenlőség.

Vagyis, ha (pl. egy fogyatékkal élő személynek) biztosítjuk a megfelelő közeget, akkor az egyén saját fejlődési szándékával képes lesz egy olyan szintű személyiségfejlődésre, amely szükséges a saját életében adódó nehézségek kezeléséhez. Ez annyit jelent a gyakorlatban, hogy bizonyos feltétek mellett az egyén képes szembenézni rejtett fájdalmaival, félelmeivel, szégyellt, titkolt oldalával, azokkal, amelyek a problémáit okozhatják, amik megakadályozzák, hogy teljes életet éljen. Egyenlő lesz minden ember mellett és ebből következően az esélyei is egyenlőek lesznek ahhoz, hogy hozzáférjen olyan, a társadalom által létrehozott javakhoz, mint bárki más.

Az esélyegyenlőség fogalma

„Az esélyegyenlőség egy olyan alapvető emberi jog, amely kimondja, hogy minden embert pusztán emberi mivolta alapján – nemre, bőrszínre, vallásra, anyagi helyzetre, fogyatékosságra, politikai véleményre, szexuális irányultságra, életkorra, nemzetiséghez való tartozásra, családi állapotra stb. való tekintet nélkül – megilleti a lehetőség, hogy másokkal azonos módon, azonos térben és ugyanolyan arányban hozzáférhessen például információkhoz, tevékenységekhez, eszközökhöz, szolgáltatásokhoz.”[5]

Az egyenlőség emberek között az az állapot, melyben minden személynek kötelességei és egyenlő jogai vannak. Tehát minden olyat feltételt biztosítunk, amivel az adott személy élni tud és az életminőségét ezáltal javíthatja: lehetőség, részvétel.

Az „esélyegyenlőség biztosítása” azt a folyamatot jelenti, amely által a társadalom különböző rendszerei és a környezet, így a szolgáltatások, tevékenységek, információk és a dokumentációk mindenki, de különösen a fogyatékossággal élő emberek számára hozzáférhetővé válnak.”[6]
„Az esélyegynelőség biztosítása folyamatának részeként meg kell adni a kellő segítséget a fogyatékossággal elő embereknek, hogy vállalhassák a teljes korú felelősséget a társadalom tagjaiként.” [7]

Az esélyegyenlőség célterületeinek összefoglalása: oktatás, képzés; szociális biztonság, egészségügy; lakhatás; közlekedés; információkhoz való hozzájutás; sport, kultúra; foglalkoztatás, vallás.

[5]Esélyegyenlőségi tájékoztató füzet
https://zahony-port.hu/esely.pdf
[6] Esélyegyenlőség méltányosság
http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/inkluzio_a_felsooktatasban/eslyegyenlsg__mltnyossg.html
[7]Az egyesült nemzetek szervezetének alapvetõ szabályai a fogyatékossággal élõ emberek esélyegyenlõségéről
http://www.nyf.hu/others/html/fogyatek/index_elemei/1_kotet_final_031208.pdf

Integráció, Inklúzió

Fent említettünk olyan esetet, amikor az egyént vagy egy kisebbségi csoportot a többség nem fogadja el, ezért kirekeszti, vagy szegregálja őket. Ez az eljárás semmiképpen nem nevezhető se humánusnak, se követendőnek, hiszen azt az alpvető jogot sérti, amelyet az egyenlő esélyű hozzáférés megfogalmazott.

Azokat a helyzeteket, azonban amikor a valamilyen szempotból másságot élvező egyén vagy csoport nem él át semmiféle megkülönböztetést a csoport helyzetétől függően integrációnak, vagy inklúzónak nevezzük. Annak ellenére, hogy mindkettő pozitív viszonyulási forma, minőségében jelentős különbséget mutat.
"Az integráció fogalmának meghatározásakor kiindulhatunk abból, hogy a folyamat során több különálló rész, valamely nagyobb egészbe, egységbe illeszkedik, beolvad, egységesül (JUHÁSZ J, 1989)."[8] Az integráció során a fogyatékos személyek már a társadalom részét képezik, de mégis azon belül egy külön csoportként (részhalmazként) jelennek meg.
Több szinten is megvalósulhat az integráció:

- **Funkcionális integráció**: a fogyatékkal élő emberek külömféle igényeiket ugyanabban az intézményben elégíthessék ki, amelyben azt a nem fogyatékos személynek is megtehetik: pl. könyvtár legyen akadálymentes, hogy amozgássérült személynek is igénybe vehessék.

- **Szociális interáció:** az emberek közötti előítéletmnetes szociális kapcsolatokat jelentik

- **Személyes integráció:** az életkoroknak megfelelő személyes kapcsolatok lehetőségei

- **Társadalmi integráció** - állampolgárrá válást jelenti elsősorban annak minden jogi következményeivel együtt, pl. a saját életet érintő döntések meghozatalának lehetőségére. Ez azonban felveti a cselekvőképesség kérdését is – gondnokság alá helyezés vagy támogatott döntéshozatal.

Az inklúzió = befogadás megvalósulásának alapvető feltétele egy erős társadalmi tudatformálás, egyfajta szemléletváltás, amely megkívánná a teljes körű akadálymentesítést minden területen – fizikai, infokommunikációs, morális. **„Az inklúzió szükségessé teszi szemléletünk átformálását. Míg az inklúzió eleve a szelekciós folyamatokat akarja megakadályozni, addig az integráció feltételezi azt." (Seifert 2006, 100.o.)[9]**

Önrendelkezés, önálló életvitel

Az önrendelkezés és a „képessé tevés" /„empowerment"/ két szorosan összekapcsolódó fogalom. A gyógypedagógiához kapcsoltan a képessé tevés fogalmát több területen is értelmezhetjük, úgy mint: az érdekvédelmi szerveződés, vagy visszaható vonatkozásában egy önszerveződés, míg személyes (individuális) vonatkozásban önrendelkezés a mindennapi életet érintő kérdések meghozatalában. Mivel a fogyatékossággal élő emberek nem képeznek azonos szükségletű csoportokat, így az önrendelkezés képessége főként az értelmi fogyatékossággal élő személyek esetében került előtérbe pl. az ún. kitagolási program, elindulásakor. A kitagolás jelentősége, hogy a nagy létszámú bentlakásos

[8] Kőpatakiné Mészáros Mária: A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált/inkluzív nevelése
Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Ka
Pécs, 2011
http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/sni/1az_integrcirl_ltalban.html
[9] A kitagolás folyamatai Európában és Magyarországon
http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/3282_az_inklzi.html

intézmények helyett kis létszámú lakásotthonokban, támogatott lakhatásban élhetnek, amely jelentős változást eredményez az élet minőség szempontjából is. Mindez előtérbe állította az önrendelkezés kiterjesztését, főként a saját életüket érintő kérdésekben. Az értelmi fogyatékos személyek önrendelkezése csak akkor valósulhat meg, ha kapnak választási lehetőségeket és ha a személyi környezet figyelemebe veszi és elfogadja a reális igényeket.

Az önálló életvitel és az önellátás önkiszolgálás tartalmi különbsége: az önkiszolgálás önmaga és közvetlen környezete rendben tartása, tisztántartása, pl. testápolás, étkezés, takarítás stb. **Az önálló életvitel azonban egyfajta önmegvalósító életforma**, ahol választhat, dönthet a saját életét érintő kérdésekben és ennek maximális figyelembevételével történik szükség szerint a támogatás, a segítés. Az önrendelkezés képessége lehetőséget teremt önálló életvitel megvalósulására is. Az önálló életvitel a fogyatékos emberek önrendelkezési joga, életfilozófia, szemléletmód és gyakorlati megvalósítás, valamint lehetőség az egyenértékű élethez.

Az önálló életvitel értelmezése a fogyatékosság kontextusában – gyakorlati lehetőség: pl. támogató szolgálat, támogatott lakhatás; *„A támogatott életvitel azt jelenti, hogy a lakó segítséget kérhet és kap a támogató szakemberektől az élet minden területén. Aki támogatott lakhatási szolgáltatást vesz igénybe, az támogatott életvitelt folytat. A támogatott életviteltől már csak néhány lépés a teljesen önálló élet. Ezeket a lépéseket sok tanulással, akarással, önállósodással lehet megtenni. Ehhez a lakók segítséget kérnek és a szakemberek segítséget adnak.”* [10]

1.2. A fogyatékosság meghatározása

A fogyatékosság fogalma

A 2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról § (1) meghatározza a fogyatékos személy fogalmát. Ez alapján fogyatékosság alatt olyan tartós vagy végleges – veleszületett vagy szerzett – érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodást, illetve ezek bármilyen halmozódását értjük, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egészség meghatározása szerint *„az egészség teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség, vagy fogyatékosság hiánya”,* [11]
akkor ebből következően a fogyatékosság nem zárja ki az egészséget, tehát nem betegség, csupán egy állapot.

A fogyatékos ember/személy „Valamilyen *testi és/vagy pszichés funkció, struktúra működésbeli akadályozottság/korlátozottsága miatt tevékenységében, cselekvésében, társadalmi/közösségi részvételében akadályozott (mozgáskorlátozott, látás-, hallás-, beszédsérült, értelmileg akadályozott, érzelmi sérülést mutató személy, autista, szervátültetett) egyén, aki az állapotához igazodó sajátos körülményeket, eszközöket, eljárásokat, segítséget igényel.”* (Benczúr M.-né)

A meghatározás kulcs szavainak értelmezése:

- **A testi és/vagy pszichés funkciók** a szervezet rendszereinek élettani funkciói: pl. a szemünkkel látunk, a fülünkkel hallunk, a lábunkkal lépünk, stb.

[10] Lakáshasználat Könnyen érthető kiadvány Kiadja: Down Alapítvány

[11] https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Megelozo_orvostan_nepegeszsegtan/ch03s05.html

- A **test struktúrái** a test anatómia részei, mint pl a szervek, a végtagok és azok alkotórészei.
- A **károsodások** problémák a test funkcióiban vagy struktúráiban bekövetkezett jelentős eltérés vagy veszteség, hiány.
- A **tevékenység** egy feladat vagy cselekvés végrehajtása az egyén által.
- A **részvétel** közreműködés egy élethelyzetben.
- A **tevékenység akadályozottsága** egyfajta nehézség, amit az egyén a cslekvések végrehajtása során tapasztalhat, azaz végzi, de az valamiért nehézségekbe, korlátokba ütközik. Így a részvételi korlátozottság egy probléma, amit az egyén tapasztalhat az élethelyzetekben történő közreműködése során.
- A **környezeti tényezők** pedig azt a fizikai, társadalmi és attitűd – hozzáállás, viszonyulási – jellegű környezetet jelentik, amelyben az emberek léteznek és életüket élik.

A fogyatékosság tehát egy gyűjtőfogalom, hiszen összességében leírja a károsodást, a tevékenységek akadályozottságát vagy a részvétel korlátozottságát. A károsodások azonban valamilyen testi funkcióban (működés) vagy struktúrában (testrész) következnek be. Ezek alapján viszont megfogalmazható, hogy a funkcióképesség is gyűjtőfogalom, mivel akkor funkcióképes valaki, ha minden testi működése zavartalan, ha a részvétel az adott élethelyzetben megvalósul és ha az adott tevékenység elvégzését semmiféle korlátozás nem nehezíti. Tehát az ember teljes funkcióképességének akkor van birtokában, ha sem a testi funkciókat, sem a testi struktúrákat nem éri semmiféle károsodás. Ilyen károsodások lehetnek pl. fejlődési rendellenességek, különféle betegségek, balesetek következményei. A testi funkciók és struktúrák azonban számtalan féle módon és súlyossági fokban sérülhetnek, amelynek leírása, teljes körű jellemzése óriási feladat, különösképpen oly módon, hogy az nemzetközileg is azonos értelmezést adjon.

Ezért, a WHO megalkotta *„A funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása"* címmel kiadott kódrendszert, amely a betegségekkel járó funkciózavarok súlyosságát írja le. Az FNO mint, osztályozási rendszer célja, hogy egységes és szabványosított nyelvet és alapot biztosítson az egészség és az egészséghez kapcsolódó állapotok minősítéséhez. Meghatározza az egészség összetevőit és a jóllét néhány egészséghez kapcsolódó összetevőjét: pl. oktatás és munkavégzés. Az FNO két fő fejezetből áll, amelyeknek további két alkotóelemük van:

A, Funkcióképesség és fogyatékosság
a) Testi funkciók és struktúrák
b) Tevékenységek és részvétel
B, Kontextuális tényezők
c) Környezeti tényezők
d) Személyes tényezők

„*Kontextuális tényezők: az egyén életének összefüggés rendszerét alkotó személyes és környezeti tényezőket foglalja magában. A személyes tényezők az egyén sajátosságait tükrözik (életkor, nem, társadalmi helyzet, képzettség, élet-és munkatapasztalatok). A környezeti tényezők között megkülönböztetjük: a személy közvetlen fizikai és társadalmi környezetét (család, otthon, iskola, munkahely és az ezekkel kapcsolatot tartó intézmények és személyek), valamint a személy tágabb társadalmi környezetét (az érvényes jogszabályok, állami és civil intézményrendszer, kommunikációs szolgáltatások, közlekedés, informatika, eszmék, szokások, társadalmi attitűdök).*"[12]
Ezek alapján az ember testi teljességi állapota, a személyes tevékenység, valamint a társadalmi részvét zavarmentes állapota, illetve ezek együttes eredője a funkcióképesség. Azonban ha valamilyen okból, a testi funkciók és struktúrák károsodnak, ezáltal a tevékenység is akadályozottá válhat és ennek

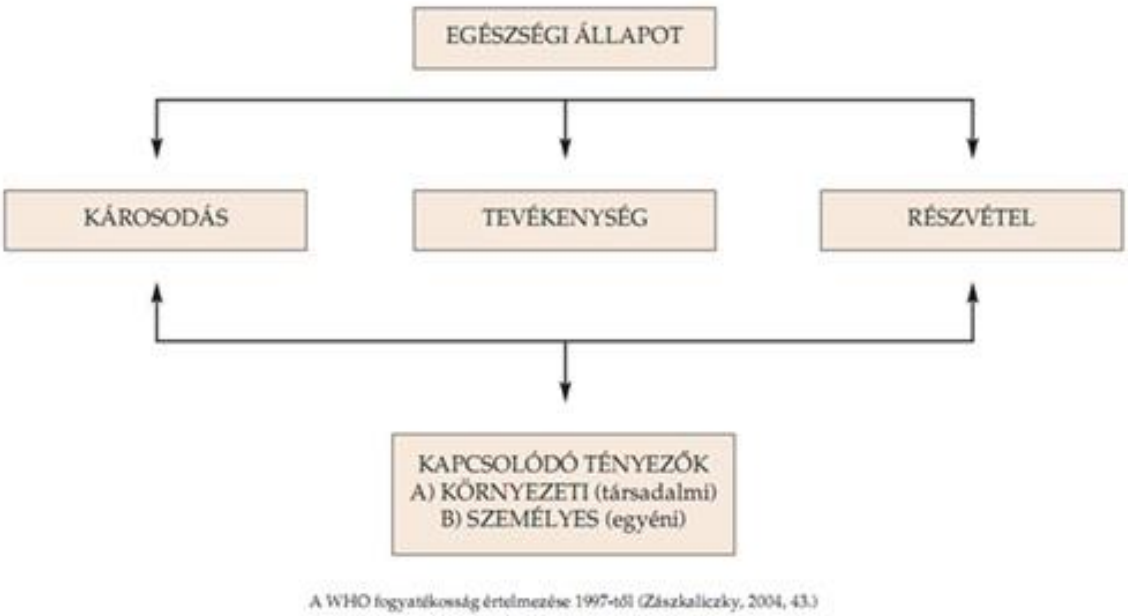
[12] Fehérné Kovács Zsuzsa - Szabó Ákosné. Fogyatékosság - a legfontosabb fogalmak szótára a fogyatékosság jelentéstartalma, modelljei, az FNO klasszifikációs rendszer bemutatása. 8.p. https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/029_2-10_Ismeretek-a-fogyatekos-akadalyozott-szemelyek-NYOMDAI.pdf)

következtében a társadalmi életben való részvétel is korlátozódhat. Az Egészségügyi Világszervezet e zavarokat együtt nevezi fogyatékosságnak. A korszerű és egyben előremutató szemlélet szerint a funkcióképességet kiemelt tényezőként kezeljük, tehát a megmaradt képességekre fókuszálunk és a fogyatékosságot kizárólagosan nem a személy sajátos állapotának tekintjük. Mindezt azért, mert a fogyatékosságot a személy-eszköz-környezet rendszer hozza létre; vagy éppen ellenkezőleg, nem hozza létre a fogyatékosság megélését egy szervi/biológiai károsodás ellenére sem. A lenti ábrát értelmezve láthatjuk, hogy a funkcióképességet és a fogyatékosságot a személyes és a környezeti tényezők is befolyásolják. Ilyen személyes tényezők pl.:

- az életkor,
- a képzettség,
- a személyiségtípus stb.

Környezeti részről, az adott környezet lehet támogató, vagy éppen akadályozó. Támogató a környezet pl. ha akadálymentes – ha van rámpa, van mozgáskorlátozott személyek számára kialakított mosdó, vagy éppen a látássérültek számára hangosítással ellátott gyalogos átkelőhely stb. De támogató akkor is, ha egy fogyatékos embert a családja, a munkatársai, társadalmi közege elfogad és partnerként viszonyul hozzá. Ezek hiányában a környezet nyilván nem támogató.[13]

A WHO fogyatékosság értelmezését az FNO klasszifikációs rendszere jól szemlélteti:



1. *sz. ábra: Részvételbeli korlátozottság = Fogyatékosság 1997-től (Zászkaliczky, 2004, 43.)*[14]

[13] Fogyatékosságtudományi tanúlmányok xx.
Disability studies A funkcióképesség, a fogyatékosság és az egészség nemzetközi osztályozása – alapján. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar 2009 http://mek.oszk.hu/09700/09756/09756.pdf)

[14] http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tarsadalmi_erzekenyites_modszertana_kisgyermekkorban/62_rtelmezsi_keretek.html

Az 1. fejezet önellenőrző kérdései

Mi hozza létre a fogyatékosságot?

a) különféle betegségek következménye
b) a személy-eszköz-környezet rendszere
c) maga a károsodás
d) a személy sajátos állapota

Mely feltétel hátráltatja a támogató környezet kialakulását az alábbiak közül?

a) segítő embertársak
b) elfogadó társadalom
c) nincs akadálymentesítés
d) különféle (gyógyászati) segédeszközök biztosítása

2. Fogyatékosság specifikus ismeretek

Összefoglalás: a fejezet megismerteti az egyes fogyatékossági típusokat és a típusokhoz kapcsolódó sajátosságakat, törekedve az ifjú- és a felnőtt kor időszakára. Betekintést ad a velük való kommunikáció sajátosságaiba, a segédeszközök típusaiba és a gyakorlat során megvalósuló segítő, gondozó attitűdre, valamint a kísérés, támogatás tevékenységeire.

Cél: a fogyatékosság egyes típusainak bemutatásával, olyan átfogó ismeretk nyújtása a szociális ágazatban dolgozó szakemberek részsére, amelyke nélkülözhetetelenek a fogyatékos személyek személyközpontú ellátásának, valamint a speciális szükséglettek felmérésének szempontjából.

Kulcsszavak: fogyatékosság, normalizációs elv, értelmi fogyatékosság, mozgássérült, mozgáskorlátozott, látássérült hallássérült, beszédfogyatékosság autizmus spektrumzavar pszichoszociális fogyatékosság, halmozottan fogyatékos, orientáció, adaptív képességek, munka-elhelyezkedés, nyílt munkaerőpiac, védett munkahely, akkreditált munkahely, megváltozott munkaképesség, akadálymentesítés, segédeszköz, érdekvédelem, gondnokság, támogatott döntéshozatal

Tanulást segítő kérdések: Mit fejez ki a normalizáció elve? (Gondolja végig az elv megvalósulását a saját ellátási területén!) Milyen fogyatékossági típusokat határoz meg a gyógypedagógia? Mit értünk orientációs képesség alatt? Az értelmi fogyatékosság fogalmában az adaptív képessgek milyen területeket jelölnek? Mi az összefüggés az egyes adaptív képességek mértéke és a gondozási szükségletek között? Milyen segédeszközök állnak rendelkezésre a különféle fogyatékossággal élő személyek részére? Milyen országos szintű érdekvédelmi szervezetek segítik a fogyatékkal élőket?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Gyógypedagógiai alapismeretek Szerkesztő: Illyés Sándor
- Budapest, 2000 Bárczi Gusztáv Tanárképző Főiskola
- Kálmán, Zsófia Könczei, György A Taigetosztól az esélyegyenlőségig pdf- Kivonat
- (A könyv témája a sérült ember és közvetlen emberi környezete, a sérült ember és a társadalom kapcsolata, valamennyi jogi, intézményi, pedagógiai vonatkozásával.)

Minden ember más, csak rá jellemző értékeket hordoz, függetlenül attól, hogy fogyatékossággal vagy anélkül él. Tehát az ember megjelenési formájában és személyiségébenis erősen heterogén, /eltérő elemekből összetett/, így **a fogyatékosság tényére úgy is tekinthetünk, mint az ember egy megjelenési formájára. Colin Barnes definiciója szerint: „*a károsodás egy állapot és a fogyatékosság a fogyatékossággal élő emberekre vagy válasz, vagy reakció. A fogyatékosság a társadalmi következményekről szól, arról, hogy a fogyatékossággal élő emberek alapjában véve különböznének a társadalom többi tagjától, eltekintve attól a ténytől, hogy károsodásuk társadalmilag elfogadhatatlan lehet a történelem egy bizonyos pontján vagy egy bizonyos helyen.*”**[15]

A fogyatékosság tehát egy állapot, amely az egyén egész életét végigkíséri, de ez az állapot is magában hordozza a nem, vagy a kevésbé működő készségek képességek fejlesztésének, vagy azok kompenzálásának lehetőségét. A különféle akadályozottsággal, fogyatékossággal élő gyermekek fejlesztésére, megsegítésére, ma már az adott sérülés jellegére specializálódott oktatási intézmények

[15] A FELELET KÉRDÉSEI KÖZÖTT
Fogyatékosságtudomány Magyarországon
https://mek.oszk.hu/14900/14939/14939.pdf

és nagyon sokféle módszer, különféle alternatív/terápiás szolgáltatások is elérhetőek. Biztosítják a különféle sérülésekből eredő alul működések fejlesztésének lehetőségét. De az oktatási intézményekből kikerülve egy másfajta nehézséggel/problémával szembesülnek a fogyatékkal élő fiatal felnőttek: a társadalmi befogadás, a támogató környezet működése és nem utolsó sorban komplexen a saját életükre vonatkozó a hogyan tovább kérdésköreivel (társadalmi beilleszkedés, lakhatás, munka, párkapcsolat stb.).

Az oktatási terület/intézmények feladatai után a szociális szféra lesz az az elsődleges közeg (nyilván szükség szerint az egészségügyi ellátással karöltve), ahol számukra megszervezhetők mindazon szükségletek biztosítása, amelyek a normál életminőség szempontjából elengedhetetlenek. Itt azonban feltétlenül meg kell említeni az egyik legfontosabb alapelvet, ez pedig az ún. normalizáció elve. A normalizációs elv, amely az 50-es években jelent meg Dániában és a skandináv országokban jelentős szemléletváltozást eredményezett: kimondta, hogy mindenkinek meg kell teremteni azt a lehetőséget, meg kell adni azokat a szükséges segítségeket, támogatásokat melyekkel a társadalom többi tagjához hasonló életet élhet akadályozottsága ellenére is. „*A normalizációs elvek javaslatai között külön hangsúlyt kap a fogyatékossággal élő emberek szociális szerepének növelése*”.[16] Az elv központi gondolatának része az is, hogy azokra is figyelmet szenteljünk, akik csak nagyon nehezen vagy egyeltalán nem tudják kifejezni magukat. Ez minden fogyatékos ember életében tartalmában, minőségében, mennyiségében és módszereiben - vagyis a Mit? Mennyit? Hogyan? – eltérő. Abból a szempontból is, hogy mindez, egyénre szabottan, az egyén állapotához, az egyén tényleges szükségleteihez igazodva valósuljon meg. Ehhez azonban többek között a fogyatékkal élők esetében ismernünk kell a különböző fogyatékossági típusokat, azok jellemzőit és súlyossági fokozatait. Az egyes típusok összegző bemutatása mellett megkísérlem ráirányítani és felhívni a figyelmet arra, hogy ezek ismeretében, praktikusan miként tudunk segíteni a munkánk során.

A gyógypedagógia tudománya jelenleg 8 fogyatékossági csoportot különböztet meg:

- értelmi fogyatékosság
- mozgássérült, mozgáskorlátozott
- látássérült
- hallássérült
- beszédfogyatékosság
- autizmus spektrumzavar
- pszichoszociális fogyatékosság
- halmozottan fogyatékos

A fogyatékosság fogalmai, a fogyatékosság, mint állapot, a fogyatékosság jelensége a társadalomban

*„**Fogyatékosság:** A fogyatékosság a gyógypedagógia alapfogalma. A fogyatékosság jelöli meg azt a tulajdonságot vagy tulajdonságcsoportot, ami alapján a gyermek gyógypedagógiai ellátást igényel. A fogalom jelentése és terjedelme nagyon változó tartalommal bír. A fogalom értelmezése függ például az egyén fizikai és társadalmi környezetétől, attól, hogy az adott társadalomban, hogyan gondolkoznak a fogyatékosságról, kit tekintenek fogyatékos személynek. A fogyatékosság vonatkozhat egy tulajdonságterületre, egy területen belül egy vagy több tulajdonságra, de vonatkozhat több területre és több területen több különböző tulajdonságra is.*

A legáltalánosabb meghatározás: „biológiai állapot megváltozása, a testi, idegrendszeri tulajdonságterületek körében fennálló visszafordíthatatlan sérülés, károsodás, defektus.”[17]

[16] Fogyatékosság és társadalom I. évfolyam 2009/I 6. p.

[17] Fogyatékosság, fogyatékos személy fogalmának értelmezése http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Az_vodapedaggus_feladata_a_sajtos_nevelsi_igny_gyermekek_nevelsben/fogyatkossg_fogyatkos_szemly_fogalmnak_rtelmezse.html

Egy fogyatékkal élő ember életében nagyon fontos szerepet játszik, hogy milyen viszonyban van saját állapotával, mennyire tudja azt elfogadni és így kihasználni az élet nyújtotta lehetőségeket. Ez az attitűd nagyon sokban függ az embert körülvevő környezettől. Attól, hogy a család, a munkahely, a barátok mennyire nyitottak, mennyire rugalmasak és támogatóak. Mindez alapjaiban határozhatja meg a sérült személy önértékelését, amelyre az egész élete, életvitele épülhet. Akár születésekor kapta a korlátozottság terheit, akár későbbi élete során baleset, betegség vagy egyéb más ok miatt következett be, egy korlátozottsággal élő ember számára komoly lelki feladat annak a feldolgozása, hogy más, mint a környezetében élők nagy része.

Egy valamilyen testi fogyatékossággal járó betegség/baleset után a személynek meg kell küzdenie azzal a tudattal, **hogy az élete visszavonhatatlanul megváltozott. Az életmód megváltozása pedig értékrendváltozást is von maga után,** de természetesen nem egyik pillanatról a másikra, hanem hosszú lelki út és érzelmi munka révén. Sokan egy időre elveszítik szem elől az élet értelmét és szépségeit és ezekhez az alapot jelentő dolgokhoz sokszor nem könnyű egyedül visszatalálni**. Ennek a gyakran hosszú és kanyargós útnak a végig kísérése megfelelő szakmai felkészültséget, támogató és segítő hozzáállást kíván a szociális területen dolgozóktól.**[18]

„A fogyatékos emberek Európában, az egyik legnagyobb kisebbséget és – az idős emberek után – az állami szolgáltatások egyik legnagyobb fogyasztói csoportját alkotják. Az OECD - Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (2003) adatai szerint a fogyatékossággal kapcsolatos kiadások az EU-tagállamok nemzeti szociális költségvetéseinek harmadik legnagyobb tételét képezik – az öregségi és egészségügyi kiadások után, a munkanélküliséggel kapcsolatos kiadásokat megelőzve.” (Maschke, 2011). Mindemellett nem elhanyagolandó az Európai Bizottság szociális beilleszkedéséről szóló összefoglalása sem, amelyben arra a következtetésre jut, hogy ***a fogyatékos embereket a legtöbb tagállamban potenciális társadalmi kirekesztés fenyegeti, s ezt a fenyegetettséget nem utolsósorban a beteg és fogyatékos személyek változatlanul magas elszegényedési kockázata támasztja alá*** *(Europäische Kommission).* ***A fogyatékosság-ügy tehát közösségi, tagállami és társadalmi üggyé vált az elmúlt években, melyben már maguk az érintettek is aktív szereplők, résztvevők, s nem elhanyagolható az a szempont sem, amely azt mutatja meg, hogy az EU polgárainak 97%-a vélekedik úgy, hogy többet kell tenni a fogyatékos emberek integrációjának megvalósulásáért.”*** [19]

Forgatókönyvi utasítások a 2. fejezet e-learning felületre történő adaptációjához

Kiegészítő anyag: -, "Akadályozott személy gondozása"— Előadás másolata: https://slideplayer.hu/slide/2186553/

Oktatóvideó: Cím: Common Post - Fogyatékkal élők
https://www.youtube.com/watch?v=TcchxmbEzCo

Forgatókönyvi utasítások a 2. fejezet önellenőrző kérdéseire vonatkozóan

A 2.1 – 2.8. alfejezetekhez tartozóan 1-1 önellenőrző teszt jelenik meg az alfejezetek végén.

[18] Ki a fogyatékos személy? http://mozgasserult.hu/hu/fogyatekkal-elok-lelki-tamogatasa.htm (alapján)
[19] Laki Ildikó: A fogyatékossággal élő emberekről http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2013/nevelestudomany_2013_3_79-85.pdf

2.1. Értelmi fogyatékosság

Az értelmi fogyatékosság fogalma: „*a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeképpen alakul ki, amelynek következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától az első évektől kezdve jelentősen elmarad, és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott.*" (Lányiné, 1986).

Az értelmi fogyatékosság tehát a szociális alkalmazkodó készség, az adaptív magatartás, a társadalmi beilleszkedési képesség zavarában és az önálló életvezetés nehezítettségében is megnyilvánulhat. Az értelmileg akadályozott emberek jellemzése, teljes körű bemutatása szinte lehetetlen feladat. Számos eltéréssel találkozunk a következményes és a párhuzamos sérülések miatt, valamint az egyes életkori szakaszokban is különféle megnyilvánulásokat tapasztalhatunk. Ennek ellenére, mivel a szociális ellátásban az egyik legnagyobb számban előforduló fogyatékossági típus, megkísérlem ezt célirányosan, lényegre törően összegezni.

Három súlyossági fokozatot különböztetünk meg, (az IQ azaz intelligencia kvóciens alapján): Az IQ egy viszonyító szám, amelynek segítségével kimutatható, hogy a vizsgált személy pillanatnyi értelmi képessége (értsd: intelligenciája) és az azonos életkorú, átlagos értelmi képességekkel rendelkező személy szellemi teljesítménye között milyen mértékű pozitív vagy negatív eltérés tapasztalható.)

a, 50-69 IQ: enyhe fokban sérült – tanulásban akadályozottak

b, 25-49 IQ: középsúlyos fokban sérült - értelmükben akadályozottak

c, 25 alatti IQ: súlyos vagy nagyon súlyos értelmi akadályozottá

a, Az enyhe fokban sérült értelmi fogyatékos ifjú/felnőtt általános jellemzői:

Az enyhe fokban értelmi fogyatékos személyek (tanulásban akadályozottak) oktatási szempontból kifejezetten eredményesek, hiszen szinte kivétel nélkül képesek elsajátítani az ún. kultúrtechnikák (írás, olvasás, számolás) alapjait és ezek használatát. De ezen túlmutatva egyéb általános tájékozottságra is képesek szert tenni köszönhetően a speciális oktatásban megvalósuló tananyagok összeállításának, valamint a sajátos oktatási módszerek eredményének. Az alapfokú oktatásból továbbtanulási szándékkal becsült érték szerint kb. a többségi szakképzésben 20-30 %-uk a speciális szakiskolai képzésekben pedig közel 50%-uk megjelenik. Ez nem jelenti egyértelműen azt is, hogy mindannyian végzettséget is szereznek, hiszen mint máshol, úgy itt is számolnunk kell egy valamilyen okból bekövetkező lemorzsolódási aránnyal. Ennek nem feltétlenül oka az értelmi képesség mértéke, lehet egyéb, szociális vagy élethelyzetből adódó esemény is. A továbbtanulás eredményessége elviekben utat nyithat a munka világa felé, a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás felé, de ez az egyik olyan életterület, ahol még nagyon sok a tennivaló. (A téma fontos ugyan, de ennek kifejtése most nem tartozik közvetlenül e képzés tárgyához.) Jó hír azonban, hogy egyre nagyobb hangsúllyal fogalmazódik meg és egyre több lehetőség is adódik a fogyatékos (és megváltozott munkaképességű) személyek foglalkoztatására (védett, akkreditált munkahelyek- bár még messze nem elegendő). Erre, az enyhe fokban értelmi sérült személyeknek is - az önbecsülésük, az egészséges önértkelésük, a megfelelő életminőségük valamint a társadalmi integrációjuk eléréséhez egyaránt - óriási szükségük van.

Orientációs képességeik: *„Az orientáció (tájékozódás, eligazodás, irány) alatt, az egyén térbeli, időbeli, és személyes elhelyezkedésének, valamint környezetének felismerését értjük. Az ember*

tudatának éber alapállapotában meglévő, azon képessége, hogy a tér-időkontinuum és az önazonosság tekintetében nincsenek kételyei, illetve az ezekről feltett kérdésekre megfelelő módon tud válaszolni."[20] Főbb területei a testtudat (testkép, testfogalom, testséma), a térbeli és síkbeli tájékozódás, valamint az időbeli tájékozódás. A térbeli tájékozódás esetén, a térbeli hely- és helyzetváltoztatásra való képesség alapvető feltétele a mozgás és az ez által megvalósított, tudatosan végrehajtott eligazodás is. Általánosságban megfogalmazható, hogy orientációs képességeik az adott életkornak megfelelőek, így ez az önálló életvitelükben többnyire nem okoz különösebb nehézséget, de természetesen egyénileg itt is tapasztalhatók kisebb nagyobb eltérések.

Az adaptív képességek

Másik - az ifjú és felnőtt kor szempontjából kiemelkedően fontos képességcsoport - az ún. adaptív képességek csoportja. Lányiné Engelmayer Ágnes meghatározása szerint: *„Az értelmi fogyatékosság olyan kóros funkcionális állapot, amelyben az intellektuális teljesítmények jelentős mértékben az átlag alatt maradnak, (IQ 70-75, vagy kisebb), ami együtt jár az adaptív képességek következő területei közül kettő vagy több sérülésével és amely 18 éves kor előtt manifesztálódik."* (Hardman és mtsai, 1995 176. o., Lányiné, 1996, 101. o.).

A fentiekből következően az adaptív képességek /a saját értelmezésem szerint/: az egyén azon irányú pszichikus tulajdonságai, amelyek egy adott élethelyzethez alkalmazkodó tevékenység szükségessége révén fejlődnek ki és az ahhoz igazodó adekvát (neki megfelelő) tevékenység végzésében nyilvánulnak meg. Vagyis minél magasabb szinten rendelkezünk egy-egy adott adaptív képességgel, annál magasabb szinten leszünk képesek a társadalmi- gazdasági élet során nyújtotta lehetőségekkel élni. Luckasson és munkatársai, 1992-ben összeállították Az AAMR revízió 1992-es kézikönyvét, melyben Mentális retardáció: Definíció, klasszifikáció és a támogatások rendszere címmel meghatározták azokat az adaptív képességeket, melyek megléte kiemelten fontos az értelmi fogyatékos emberek számára ahhoz, hogy általános jól-létük, szociális kapcsolataik és társadalmi beilleszkedésük minél magasabb szinten megvalósulhasson.

E szerint: **az adaptív képességek** tíz specifikus viselkedésbeli összetevője:

1. **kommunikáció** (szimbolikus: beszéd, írás, rajz; nem szimbolikus: arckifejezés, gesztikulálás, köszönés, tiltakozás, stb.)
2. **önellátás** (öltözködés, evés, tisztálkodás, szobatisztaság, stb.)
3. **háztartás ellátása** (otthoni napi feladatok ellátása: főzés, mosás, takarítás, bevásárlás, ezzel összefüggésben a szomszédokkal való kapcsolat, tájékozottság, stb.)
4. **szociális képességek** (megfelelő: barátság, kedvesség, mosoly, szeretet kimutatása, együttműködés másokkal, becsületesség, megbízhatóság stb. nem megfelelő: irigység, veszekedés, versengés, veszekedés, versengés, követelőzés, stb.)
5. **közösség** / társadalom nyújtotta lehetőségek kihasználása (közös kirándulás, bevásárlás, a szolgáltatások igénybevétele, közlekedési eszközök használata, könyvtárak, parkok, színház, strand, baráti összejövetelek, megfelelő viselkedés a közösségben stb.)
6. **önmegvalósítás** (döntés, választás képessége, tevékenységek kezdeményezése, elvégzése, feladatok befejezése, szükség esetén segítségkérés, családi problémák megoldása, stb.)
7. **egészség, biztonság** (betegség felismertetés, kezeltetés, diéta, megelőzés, elsősegélynyújtás, törvényesség betartása, védelem a bűntények ellen stb.)

[20] https://www.studocu.com/hu/document/szegedi-tudomanyegyetem/gyogypedagogiai-alapismeretek/lecture-notes/jegyzet-az-orientacios-kepesseg-fejlesztese/2349361/view Jegyzet Az orientációs képesség fejlesztése Szegedi Tudományegyetem Course Gyógypedagógiai alapismeretek (TM-EGN10) Academic year 2016/2017

8. **tanulási képesség** (kognitív képesség, memória, írás, olvasás, a környezetre, az egészségre, a szexualitásra vonatkozó alapvető ismeretek, földrajzi ismerete - mindazon ismeretek birtoklása, amelyek az önálló élethez szükségesek)
9. **szabadidő eltöltése** (játék, olvasás, zene, TV, stb.)
10. **munkavégzés** (rendszeresség, eredményesség, hibák korrigálása, stb.)
11. /Az AAMR revízió 1992-es kézikönyve" Mentális retardáció: Definíció, klasszifikáció és a támogatások rendszere (Luckasson és mtsai, 1992) /

Az enyhe fokban értelmi sérült fiatal/felnőtt személyek jellemzésénél elmondható, hogy a felsorolt adaptív képességek mindegyikével rendelkeznek. Természetesen esetenként változó, hogy az, egyes képességek milyen mértékben és milyen terjedelemeben sajátjai az egyénnek. Általánosságban megfogalmazható, hogy önellátási és önkiszolgálási képességik jók, a háztartásvezetés tevékenységeire megtaníthatók, vagy jó szinten bevonhatók; közösségi és szocializációs képességeik többnyire megfelelők, a közösségi létre általában nyitottak, ismerik az egészséges életmódra vonatkozó legfontosabb elveket és jelzik, ha önmagukon valamiféle negatív irányú változást (tüneteket) tapasztalnak. Vannak ismeretik a személyes biztonságuk elérésére, megtartására is: alapvető közlekedési szabályok; élvezeti szerek ártalmai; idegenekkel való kapcsolatok veszélyei; a szexualitás kérdései. Emellett ma már fontos, hogy az internet használat veszélyeiről és azok elhárításáról is kellő tudásuk legyen. Felnőtt korban a tanulási képességeket - mint adaptív képesség-, nem feltétlenül vetíti előre az addigi iskolai tanulmányaik sikere, vagy sikertelensége. Itt a tanulást, mint folyamatot, tágabban kell értelmeznünk, hiszen nem egy ismeretanyag leckeszerű visszamondását kell értenünk alatta, hanem az ő életminőségüket javító új információk, ismeretek, tevékenységek, esetenként ok-okozati viszony megismerését, megértését, elsajátítását és gyakorlását.

Az önmegvalósítás és a szabadidő, itt a jellemzésben akár össze is kapcsolhatók, hiszen mindkét képesség meglétét és minőségét befolyásolja a megfelelő énkép és az önismeret, az egészséges önbizalom megléte, vagy hiánya. Ahogy az a többségi társadalomban is megfigyelhető, úgy itt is - egyénenként eltérő mértékben ugyan - de sok bizonytalanságot tapasztalhatunk e területen. A megfelelő önismeret és önbizalom hiánya - ami persze összefügg egymással - számos kapcsolati, különféle teljesítményi és nem kívánt viselkedési megnyilvánulások oka. Ezért esetünkben különösen nagy hangsúlyt kell fektetnünk e képességek megerősítésére: támogató környezet biztosításával, különféle terápiákkal, foglalkoztatással, sikerélmények biztosításával stb.

A munkavégzést, mint adaptív képességet első olvasatra jellemzően csak szűkebb értelemben, a valódi bérért végzett munkával azonosítjuk, de ebben az esetben így csak azon értelmi fogyatékos személyek rendelkezhetnének ezzel a képességgel, akik abban a szerencsés helyzetben vannak, hogy van munkahelyük, munkájuk. Tehát szükséges a munkát tágabb körben értelmezni, vagyis ide sorolva bármilyen munkajellegű tevékenységet. Pl. udvarrendezéskor falevélseprés; vagy egy közös helység rendbetétele stb. A munkavégzés folyamtában megfigyelhető a motiváltság, a rendszeresség, a kitartás, a feladattudat, az eredményesség, az esetleges hibák javítására adott érzelmi és cselekvési reakciók stb., ezek alapján kaphatunk erről ismereteket. Számadatokkal nem tudom bizonyítani, de tényként lemerem írni, hogy az értelmi fogyatékos emberek többsége kifejezetten szívesen dolgozik a munkavégzés szűkebb és tágabb értelmezésében egyaránt. Ha van munkájuk és munkahelyük, az minden joggal, büszkeséggel tölti el őket. Sokkal többen szeretnének valamilyen valódi, bérért végzett munkalehetőséget, mint amennyiük számára ez jelenleg elérhető.

Az igazsághoz azonban az is hozzátartozik, hogy a tágabb értelemben végzett munkatevékenységek területén vannak, akik kevésbé motiváltak. Ennek okát gyakran a túlgondozó családi attitűdben látom, ahol kimaradt, vagy nem megfelelő módon történt az egyes munkatevékenységek folyamatába való fokozatos bevonás az adott életkornak és állapotnak megfelelően. Sajnos ugyanez jellemző egy régi típusú bentlakásos intézményi létforma esetén is, ahol pedig - főként a működési rendjéből eredően - nem is mindig volt erre lehetőség. Mivel a felnőttséget legjobban jellemző tevékenység a munka, a munkavégzés, amely pl. erősíti az önbizalmat, jövedelemhez juttat és egyfajta lehetőséget a saját

létezés, az egyre kevésbé másokra szoruló életérzés elérésére, így nem lehet kérdés, hogy napjainkban a fogyatékosság területén miért is vált ez alapvető kérdéssé.

A sor végére hagytam a kommunikációt, mint adaptív képességet, mert ez több szempontból is meghatározza az értelmi fogyatékos személyek társadalmi integrációjának sikerességét. A kommunikáció és a beszéd nem azonos fogalmak, de a beszéd része a kommunikációs folyamatnak. A beszéd a nyelv, a kommunikáció egyik eszköze. Ismert, hogy a verbális és a nonverbális /szóbeli és nem szóbeli = szimbolikus vagy nem szimbolikus/ kommunikációt mindig megelőzi egy mentális jelenség, a gondolat, amely szavak, mondatok közlésében fejeződik ki. Tehát pl. a beszéd, a közlés minősége megjeleníti, az egyén mentális képességeit is. Az enyhe fokban értelmi sérült emberek - amennyiben más kommunikációs készséget érintő betegség, vagy fogyatékosság nem áll fenn - tartalmi és alaki szempontból is bárki számára érthető módon képesek kifejezni érzéseiket, gondolataikat, kívánságaikat. De a különböző eredetű és mélységű mentális képességzavaraikból következően, a szóbeli és írásbeli kommunikációjuk tartalmi elemei már szűkebbek. Az elvont fogalmi gondolkodás, az egyes gondolkodási műveletek - emlékezet, felidézés, analízis szintézis, stb. - ezek kisebb - nagyobb mértékű alul működése miatt, a megértésben és az árnyaltabb megfogalmazást kívánó közléseikben is különféle nehézségekkel néznek szembe.
A kommunikáció létfontosságú a megismerési folyamatok információk befogadása, cseréje szempontjából, valamint jelentős szerepet tölt be a társadalmi közeledésben, a kapcsolatok létrahozásában és fenntartásában egyaránt. Ez segíti a minél szélesebb kapcsolati háló kialakulását, ma már nemcsak a valóságban, hanem virtuálisan is. Fogyatékkal élő embertársaink számára mindez pedig kiemelten fontos. Gondozóként sokat segíthetünk, ha rendszeresen lehetőséget adunk az egyes kommunikációs módszerek, eszközök gyakorlására, úgymint, beszéd, írás, olvasás, a nonverbális jelek, infokommunikációs eszközök stb. Emellett teremtsünk minél több olyan helyzetet, ahol a többségi társadalom más tagjaival, kortársaival és az adott település lakóival is közös élményeket élhetnek át! Kommunikációinkban, viselkedésünkben törekedjünk a sérült személynek kora és neme szerint járó kifejezésmódra, a felnőttet felnőttként kezeljük és ne gyermekként!

A gyakorlati munkánk során legjobban úgy tudjuk támogatni a fenti adaptív képességek szinten tartását, vagy a további fejlődés lehetőségét, ha minél nagyobb teret biztosítunk számukra egy-egy életterületen. Tehát lehetőségeket adunk arra, hogy folyamatosan tevékenykedhessenek a mindennapokban és megismerhessenek, kipróbálhassanak számukra új tevékenységeket. Mi pedig ezt a biztos készségszint eléréséig, folyamatosan kísérjük, segítjük, utána szükség szerint ellenőrizzük. Az esetleges hibázást a fejlődési folyamat természetes velejárójaként kell elfogadnunk és fontos, hogy mindig építő jelleggel adjunk megoldást/tanácsot. Pl. “Az, hogy ezt vagy ezt tetted/csináltad nagyon jó, de legközelebb még jobban fog sikerülni, ha figyelsz arra is, hogy…” Szükség szerint mutassuk is meg a cselekvést, vagy cselekvéssort! Vagy konkrétabban: “Büszke vagyok Rád és köszönöm, hogy zuhanyzás után feltörölted a fürdőszobát, de kérlek, máskor jobban csavard ki a felmosót, próbáld szárazabbra törölni, mert így nagyon sokára fog felszáradni.”

b, A középsúlyos fokban sérült – értelmükben akadályozott személyek általános jellemzői

Már a típustani megnevezés is utal arra, hogy az e csoportba tartozó személyek mentális képességikben elmaradnak az előző csoporthoz képest, így az oktatásuk eredményessége is kétirányú. Egy részük képes még a kultúrtechnikák elemi szintű elsajátítására, de mások számára ez már nem elérhető. Vannak, akik képesek az írás olvasás alapszintű elsajátítására, de mások erre a szintre már nem juttathatók el. Pl. megtanulja a betűket, de azok összekapcsolását már csak rövid szavak esetében tudja kivitelezni, vagy csak szó szinten képes az olvasást tartósan elsajátítani – az értő olvasás képességéig már nem jut el. Vagy pl. megtanulja a betűket leírni, de felnőttként is csak másolás után lesz képes a nevét aláírni.

A számolási készségeik is szűkösek, így tapasztalhatjuk azt is, hogy felnőttként is csak 5-ös, vagy 10-es számkörben lesznek képesek tájékozódni. Mennyiségi fogalmuk általában hiányos, így gyakran a pénz értékét sem ismerik. Másik részük azonban a kultúrtechnikák elemi elsajátításában még az előbbi szinten sem tudnak állapotuk miatt eredményeket elérni, mindez, még súlyosabb mentális képességzavarra utal. Náluk ezért így, az ún. praktikus készségek fejlesztése a fő irány. Az oktatási intézményből kikerülve továbbra is eltérő és különféle pszichés sajátosságok jellemzik őket, így a gondozásuk-fejlesztésük során is fel kell készülnünk az ehhez igazodó igények és szükségletek megjelenésére.

A kommunikáció és a beszéd sajátos - néha szűkös - jellemzői miatt az önkifejezés, a közlés, valamint a verbális és nonverbális információk értelmezése is nehezített a számukra. Gyakran találkozunk a megértést még inkább nehezítő különböző mértékű beszédhibákkal is. A megismerő funkciók késleltettebbek, így a lassúbb tanulási tempó, a figyelem ingadozása, valamint az alacsonyabb fokú terhelhetőség is jellemző rájuk. Környezetükre és önmagukra vonatkozó elemi szintű ismereteket megértenek és abból egyszerű következtetések levonására is képesek. Ezek eredőjeként összességében az egyes adaptív képességek területein is különböző mértékű elmaradásokat tapasztalhatunk az enyhe értelmi fogyatékos kortársaikhoz képest, de ennek ellenére az önellátás - önkiszolgálás tevékenységeit -ha lassabb tempóban is-, de képesek ellátni, valamint a különféle háztartási tevékenységekre is megtaníthatók, vagy bevonhatók. Az ifjú/vagy felnőtt korban elért önellátásra, önkiszolgálásra vonatkozó képességek aktuális szintjét azonban nem csak az értelmi képesség mértéke határozza meg, hanem azt nagymértékben befolyásolja a gyermekévek ideje alatt történt családi/környezeti viszonyulás is. (Vagyis, mennyire volt fontos szempont, az adott életkorban és állapotban elérhető legnagyobb önállóság elérése.)

Az esetleges látható különös testi megjelenési formáik (pl. Down-syndroma), vagy éppen a különös viselkedési megnyilvánulási szokásaik - pl. 40 évesen is ragaszkodik egy játék babához, amelyet mindig magával visz-, vagy éppen a szűkített kommunikációs képességek miatt, annak ellenére, hogy szociálisan többnyire pozitívak, a közösségi, a társadalmi életben nyújtott lehetőségek kihasználására gyakran kismértékben van módjuk. Az egészség, biztonság területén szinte valamennyien kisebb-nagyobb, de közvetlen felügyeletet igényelnek, ami gyakran összefügg a különféle orientációs képességeik elmaradásával is. A szabadidő eltöltése és az önmegvalósítás területein egyénenként is nagy eltérések mutatkozhatnak. Vannak, akik, ha általában ugyanazzal a tevékenységgel is - pl. rajzolás, színezés, zenehallgatás - de szinte mindig feltalálják magukat és ők azok is, akiket könnyebb motiválni, bevonni más szabadidős tevékenységekbe is. Mások pedig önként szinte soha nem kezdeményeznek maguknak elfoglaltságot és ha felkínálunk számukra valamit, azt is esetenként csak erős motivációval és rövid ideig képesek végezni. Úgy tűnik, mintha számukra a passzív szemlélődés teljesítené ki a szabadidő eltöltését. Természetesen az erre való igényt sem szabad figyelmen kívül hagyni, de a fejlődésük érdekében szükségszerűen új ingerek, élmények átélésére, megtapasztalására is tudatosan figyelnünk kell.

Tanulási képességik lassabb működése, főként cselekvésbe ágyazott módszerekkel fokozható és ezt segítheti még az egyes folyamatok kis lépésekre való lebontása, valamint az ismétlésre, gyakorlásra szánt idő növelése. Ennek ismeretében egyszerűbb munkatevékenységekre is megtaníthatók. Mivel jó monotónia tűrés jellemző rájuk, így egy munkafolyamat egy-egy elemi tevékenységében képesek - a megfelelő betanítás után – megbízhatóan teljesíteni. Nagyon fontos számukra a támogató és az ingergazdag környezet biztosítása, mert ez segíti leginkább a kommunikációs képességeik fejlődését és a magatartás, a viselkedés olyan mértékű szabályozását, amely támogatja az elfogadott viszonyulási, viselkedési formák elérését.

Az értelmileg akadályozott kliensek esetében előfordulhat és fontos lehet, hogy az írott - vagy néha a szóbeli - tájékoztatás tartalmát nem, vagy csak nehezen tudják pontosan értelmezni. Ebben az esetben meg kell keresni annak a lehetőségét, hogy egy – akár szakember által elkészített – könnyen érthető

formátumban is elérhetővé váljon számukra az adott információ. A könnyen érthető/olvasható módszer célja, hogy a lényeg elvesztése nélkül rövidebb, leegyszerűsített formában képekkel, ábrákkal segítse a megértést. Vannak már ilyen szempontból is akadálymentesített honlapok, ahol ezzel a „*Könnyen Érthető Kommunikáció*” KÉK módszerrel segítik hozzá az értelmi fogyatékos embereket a különféle tartalmak megértéséhez. De ugyanígy alkalmasak lehetnek az alternatív kommunikáció különféle eszközei is. A mindennapi beszédben gyakori, hogy ők tegeződő formát használnak, ennek oka lehet pl. a verbális kifejezésben való korlátozottság is, tehát emiatt ne nehezteljünk rájuk.

A gyakorlati munkánk során legjobban úgy tudjuk támogatni a fenti adaptív képességek szinten tartását, vagy a további fejlődését, ha az aktuális fejlettségi szintjüknek megfelelően, minél több területen és minél több tevékenységbe bevonjuk őket. esetleg egy-egy résztevékenység önálló elvégzésére kérjük. Fent már utaltam rá, hogy esetenként alulmotiváltak, vagyis nem szeretnének részt venni a felkínált tevékenységben. Ilyenkor nyer ismét megint csak jelentőséget a megfelelő, szeretetet teljes, bizalmi kapcsolati szint. Ugyanis többnyire nem a tevékenység jellege - mint kihívás - lesz motiváló az egyén számára, hanem az a személy, szakember, akivel az adott tevékenységet közösen végezheti. Mindezt még megfelelő kommunikációval is megerősíthetjük:

pl. “Láttam a múltkor milyen ügyesen elpakoltad a táskádat/szekrényedet, ezért most kérlek, segítsd nekem rendbe tenni az étkezőben a szekrényt! Ketten hamar kész leszünk és utána majd pl. éneklünk/rajzolunk egyet.” (Valamit felkínálunk, amiben örömét leli).

Sajnos állapotuk miatt társadalmi szinten sokkal kevesebb figyelemhez jutnak, mint amennyi szükséges lenne ahhoz, hogy mint mindenki, ők is megkaphassák a mások által való kapcsolódást, törődést. Ezért fontos, hogy a figyelmünk - még ha csak egy kis időszakban is-, de csak rájuk irányuljon. Erre pedig pl. alkalmasak az egyes közös tevékenységek időszakai is. Ez az egyénre szabott differenciált megközelítés, az ún. személyközpontú gondozás, még hangsúlyosabbá kellene, hogy váljon a mindennapi szociális gondozás folyamatában.

c, Súlyosan értelmileg akadályozott (súlyos értelmi fogyatékos) személyek jellemzői

A súlyos értelmi fogyatékos gyermekeket eleinte a nevelési szempontú osztályozások képezhetetlennek tartották és mindössze az állandó gondozási, kiszolgálási és ápolási igényeiket hangsúlyozták. Évekkel később azonban a képezhetetlen kifejezés ellen egyre több ellenérv született, mivel ez a megállapítás - önmagában, hogy képezhetetlen -, egyfajta pesszimista hozzáállást eredményezett. Ha ezt ma is így gondolnánk, akkor, főként a legfontosabb korai életszakaszban zárnánk ki annak a lehetőségét, hogy a gyermek a megfelelő fejlesztés, foglalkoztatás hatására önmagához, mint kiinduló állapothoz képest jobb állapotba kerülhessen, fejlődhessen. Így a mai értelmezés szerint nincs képezhetetlen gyermek, mindenki oktatható - nevelhető, ezért a mai köznevelési értelemben ők is tankötelezettek. Tankötelezettségüket fejlesztő nevelés - oktatás formájában teljesítik.

A súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő családok előtt gyakorlatilag két választási lehetőség áll: az egyik, hogy otthon nevelik fel gyermeküket, vagy, hogy a gyermek egy intézményben, vagyis gyakorlatilag a családtól távol nő fel. Számos tényező és körülmény befolyásolja, hogy egy család, szembesülés után, milyen döntést hoz ebben az érzelmileg különösen megterhelő élethelyzetben. Az adott döntést pedig minden szempontból tiszteletben kell tartani és ahhoz megadni minden elérhető támogatást. Nyilván mindegyik megoldásnak van előnye és hátránya: a családban történő ellátásuk esetén nagyon fontos tényező az érzelmi kötődés biztosításának a lehetősége, de hátrány jelenthetnek a megfelelő fejlesztés/foglalkoztatás hiányából fakadó lemaradások.

A gyermekek, fiatalok is iskolába járnak, erre ma már a fejlesztő nevelés - oktatás rendszere kínál megoldást számukra. 23 éves korukig járhatnak iskolába, ahol állapotuktól függően csoportos, vagy egyéni formában kapják meg a fejlesztést. Itt pl. egy szociális szolgáltatás – a támogató szolgálat - már

megjelenhet, hogy az adott gyermeket nap, mint nap a megfelelő képzőintézménybe vigye, majd onnét haza szállítsa. Az intézményi elhelyezés során pedig talán a legnagyobb veszteséget - mind a család, mind a fogyatékos gyermek - az érzelmi kötődés területén éli át, amely a gyermek számára a személyiségfejlődése során okozhat további nehézégeket. Ha a gyermek intézményben nő fel természetesen ott is részesül fejlesztő nevelésben.

A továbbiakban is az adaptív képességek területei mentén próbálom a jellemzést összegezni, de mindjárt a mozgásfejlődés, a motorikus funkciókban bekövetkező jelentős elmaradás és azok következményeként az egyéb képességek fejlődésének akadályozottsága az, amely befolyással bír az egyes adaptív képességek megvalósulására. Esetenként az ülés és a járás megtanulása is nehézségeket okoz, a kialakult mozgások is többféle gyakorlati rendellenességeket mutatnak. Ez főként a koordinációban, a sztereotip-ritmusos együtt mozgásokban látható. A kéz, az ujjak finom mozgásának fejlődésében is tapasztalunk rendellenességeket. Az önkiszolgálási, higiéniai szokások nem, vagy időben nagyon elhúzódóan alakulnak ki. /Önellátás, háztartás ellátása / Általában nagyon magas ápolási szükségletekkel bírnak és előfordulnak másodlagos betegségek (pl. epilepszia), amelyek még inkább nehezítik a mindennapjaikat. A súlyos fokban sérült értelmi fogyatékosok esetében az artikulált beszéd kialakulása is nagyon eltérő minőségileg és mennyisiégileg egyaránt /kommunikáció/. Előfordul, hogy beszédjüket a közvetlen környezetük is csak korlátozottan érti meg. A kognitív funkciók fejlődése gyakran alig mérhető, így a tanulási képességek is alulműködnek. Ez nyilván a kommunikáció, a közösség, az önmegvalósítás és a szabadidő területeire is hátrányosan hat, ezért a súlyos fokban sérült értelmi fogyatékosok személyiségfejlesztésének egyik fontos eleme a kommunikációs nehézségek leküzdésére szolgáló alternatívák megkeresése, az ezt segítő eszközök használatának megtanítása, majd az önmagához és a különböző közösségekhez való kapcsolódások erősítése különösen kiemelt feladat. Mindez tudatos, tervszerű sajátos fejlesztő, korrekciós, habilitációs és rehabilitációs, valamint terápiás célú gyógypedagógiai megsegítést igényel. Ez a továbbiakban - tehát nemcsak a képzési kötelezettség időszakára értve -, hanem az ifjú- és felnőtt korban az élethelyzetek valamennyi megnyilvánulásában is hangsúlyos marad. Könnyen belátható, hogy ezek a célok, csak az adott intézmény munkatársainak - munkakörtől függetlenül-, egységes elvek szerinti együttműködésével érhető el.

Állapotuk miatt felnőtt korukban is további állandó ápolást, gondozást igényelnek, de a személyre szabott gyógypedagógiai és gondozói tevékenység által önmagukhoz képest fejleszthetők; elsősorban az önkiszolgálás és az elemi kommunikáció terén. A súlyos fokban sérült értelmi fogyatékosok ellátásában az orvosi felügyeletnek és bizonyos esetekben a különféle gyógykezeléseknek, terápiáknak is döntő szerepe van. /Egészség, biztonság/ Felnőtt kori életük a család közvetlen támogatásával, vagy speciális szociális intézményi ellátással biztosítható.

Segítőként, gondozóként *lényeges szempont az elfogadó, szeretetteljes légkör megteremtése. Emellett fontos a folyamatos élményhez juttatás. Ennek érdekében lehetőséget szükséges adni minden olyan tevékenységre, melyek elvégzésére aktuális állapotukban is képesek. Ismerjük fel és használjuk ki azokat a helyzeteket, amelyekkel kinyithatjuk számukra a világot!* Fontos a folyamatos élményekhez juttatás. Szükséges, hogy ezek a megtapasztalások minél több érzékszerv együttes bevonásával történjenek, hisz ez támogatja esetükben leginkább a megtapasztalás, a megértés és a bevéződés folyamatát. Pl. ez esti fürdésnél: szagoljuk meg milyen illatú a tusfürdő, nézzük meg milyen a színe, milyen a tapintása, milyen kellemes a víz hőmérséklete, a szivacs puha, a tusfürdő habzik stb.

Az értelmi fogyatékosság komplex orvosi, pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálatokkal állapítható meg. Itt meg kell jegyezni azonban, hogy az orvosi szempontból diagnosztizált értelmi fogyatékosság súlyosságának mértéke gyakran nem esik egybe a gyógypedagógiai értelemeben vett súlyossági kategóriákkal. Ennek az az oka, hogy a (gyógy)pedagógiai diagnosztika elsősorban indirekt és direkt módszerekkel történő megismerési folyamat. A személyiség folyamatos fejlődési elvéhez igazodva feltérképezi az adott személy készségeit, képességeit, azok fejlődési lehetőségét.

A kapott adatok alapján tervezi a habilitációs, rehabilitációs gyógypedagógiai tevékenységet. (Lányiné 2006. alapján) Tehát arra fókuszál, hogy mely képességek és milyen mértékben jellemzik a fogyatékos személyt, milyen képességekre alapozva tervezheti a gyógypedagógus a fejlesztési folyamatot. Ezzel szemben pedig az orvosi szempontú diagnózis a fennálló egészségkárosodás mértékét írja le, így előfordulhat, hogy orvosi szempontból valaki súlyos fogyatékosnak minősül, de pl. gyógypedagógiai szempontból, vagyis a fejleszthetőség szempontjából azonban mégis középsúlyos kategóriába soroljuk - pl. középsúlyos értelmi fogyatékos.

SEGÉDESZKÖZÖK

A különböző súlyossági fokú értelmi fogyatékos személyek számára a technika fejlődésének és a digitalizációnak, valamint a szakmai együttműködéseknek köszönhetően ma már többféle segédeszköz is rendelkezésükre áll, így segítve a minél önállóbb életvitelt. Természetesen ezek az eszközök nemcsak az értelmi fogyatékos emberek számára készültek, többségük más fogyatékossági típus számára is alkalmas. A terjedelemi korlátok miatt, ezt a témakört csak jelzésszerűen érintem, de pl. a Nemzeti Fogyatékosságügyi – és Szociálpolitikai Központ honlapján erről részletesen is tájékozódhatunk. (https://www.nfszk.hu/szolgaltatasok/eszkozkolcsonzes/ertelmi-fogyatekossag-eseten-alkalmazhato-segedeszkozok)

Néhány példa a fenti honlapról:

- **Szkenner**
  A szkenner bármilyen könyv digitalizálását megkönnyíti. A szkennelt kép mellőzi a könyvoldalak közepén megjelenő árnyékolódást és a sorok torzulását, mely eredménye egy jó minőségű, átlátható, könnyen használható dokumentum.

- **JAWS Magyar nyelvű képernyőolvasó program,**
  Amely a látássérült felhasználók mellet az értelmi fogyatékosok számára is lehetővé teszi a Windows operációs rendszer önálló használatát. JAWS for Windows Professional 9.0

- **Képességfejlesztő szoftverek**
  Számítógépes játékok, melyek segítik a vizuális percepció illetve a beszéd fejlődését, valamint az egérhasználat elsajátítását. Minden korosztály számára ajánlott. Kapcsolóval, érintőtáblával és speciális billentyűzettel is használható.

- **Tech/Scan 32 típusú kommunikátor**
  Szintenként 32 üzenetet rögzít melyek 2,25 másodpercesek lehetnek, a 6 szinten így 192 üzenetre van lehetőség. Direkt választással – vagyis a membrános kapcsoló felület közvetlen megnyomásával – és szkenneléssel, kereséssel is működtethető. Ma már sokan használják az ÉFOÉSZ Önálló életvitelt segítő alkalmazását, amely a Play Áruházból letölthető - okos telefonra, tabletre - és természetesen ingyenes. Ez egy olyan applikáció, amely akár helyettesítheti a személyi segítőt a hétköznapokban és amely a könnyen érthető kommunikáció eszközeivel készült. Segítik a felhasználót több területen is: vészhelyzetek kezelése; adatlapok kitöltése; segédanyagok használata; háztartásvezetés; alapvető eszközök használata; napirend-tervezés; tervezett szabadidő eltöltése; hasznos figyelmeztetők beállítása. Az alkalmazást a projektben használt Samsung telefonokra optimalizálták, ezért Android operációs rendszerű készülékekre tölthető le. Az egyes funkciók használatához PIN-kód szükséges, amely minden esetben: 0000.

A súlyosan halmozottan sérültek számára (akik közül sok a súlyos fokban értelmi sérült személy is) alkalmazható rehabilitációs eszköztár is széles ma már: kommunikátorok mellett pl., speciális evőeszközök, pozícionáló párnák, kerekesszékek, modulok, csúszásgátlók és/vagy az orvos által felírt

különféle rehabilitációs segédeszközök is rendelkezésre állnak.

ÉRDEKVÉDELEM

Ma hazánkban az értelmi fogyatékossággal és az autizmussal élő személyek **legnagyobb érdekképviseleti szervezete az ÉFOESZ, az Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége,** ahol a különféle szolgáltatások mellett az értelmi akadályozott személyek érdekvédelmét és számukra különféle szolgáltatásokat is biztosítanak. Pl.: korai fejlesztő központ, nappali ellátás, lakóotthon, támogatott lakhatás – KULCS Program, támogató szolgálatok működtetése, jogsegélyszolgálat, szülősegítő szolgáltatások, klubok működtetése, Önérvényesítő Ifjúsági Tagozat működtetése, felnőttképzés. (https://efoesz.hu/)

A cselevőképesség és a támogatott döntéshozatal

Mindkét jogi státuszról a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, rendelkezik:
A cselekvőképesség részleges, vagy teljes megvonása, amelynek következtében indokolt esteben egy bírósági eljárás é határozat eredményeként az egyén ügyeinek teljes vagy részleges képviseletére számára gondnokot neveznek ki. A gondnokság alá helyezés kérdése akkor merül fel, amikor egy nagykorú nem képes ügyeinek vitelét állapotánál fogva ellátni. A gondnokság alá helyezés tehát adott esetben az érintett személyi és vagyoni érdekeinek megóvása miatt fontos, így az ő érdekeit védi.

A támogatott döntéshozatal ezzel szemben úgy védi az esetlegesen rászoruló személy érdekeit, hogy az az ő cselekvőképességét semmilyen mértékben nem korlátozza.

„A támogatott döntéshozatal célja, hogy azoknak nyújtson segítséget, akik nem állnak cselekvőképességet korlátozó gondokság alatt, azonban úgy érzik, hogy vannak olyan élethelyzetek, amikor szükségük lehet külső segítségre ahhoz, hogy a döntésüket körültekintően és megalapozottan tudják meghozni. A támogatott döntéshozatal tehát egy egyéni szükségleteken alapuló, hivatalos, jogilag elismert döntési segítséget biztosít az érintett személy cselekvőképességének korlátozása nélkül. Fontos, hogy a támogatott döntéshozatal során az irányítás továbbra is az azt igénybe vevő kezében marad, nem helyette döntenek, csak segítik a döntés meghozatalában."[21]

A továbbiakban szeretném kihangsúlyozni, hogy a mozgásszervi, az érzékszervi, valamint a beszédet érintő sérülésekből eredő fogyatékossági típusok esetében az egyén értelmi képességei alapesetben nem válnak korlátozottá. Ők a számukra létesített speciális iskolákban folyó oktató-nevelő, a habilitációs és a rehabilitációs folyamatok eredményeként a tanulmányaik befejezése után – nyilván a megfelelő módon elsajátított segédeszközök, vagy kommunikációs módszerek használata mellett, valamint a számukra akadálymentesített támogató környezet megléte esetén, nagyobb mértékben válnak képessé az integrációra/beilleszkedésre és az önálló életvitelre. Természestesen az egyes szociális szolgáltatások igénybevételénél ők is megjelennek/megjelenhetnek, így a közvetlen személyes segítés elsősorban az adott fogyatékosság eredetéből (mozgás, látás, hallád beszéd) származó hátrányok leküzdésére irányul, valamint az ún. másodlagos sérülések - pl. a személyiség sérülése okán elszenvedett önértékelési - zavarainak megsegítésére.

A 2.1. alfejezet önellenőrző kérdése

Melyik tényező nem jellemző az értelmi fogyatékosságra?
a) adaptív képességek zavara

[21] https://szgyf.gov.hu/phocadownload/eselyteremtes/Tamogatott_donteshozatal_tajekoztato0707.pdf

b) központi idegrendszer sérülése
c) **érzelmek megélésének hiánya**
d) orientációs zavarok

2.2. Mozgássérült, mozgáskorlátozott

A mozgássérülés rendkívül változó fogyatékosság, ugyanis a mozgásszervrendszer bármely részének a fejlődési rendellenessége, betegsége vagy sérülése megbonthatja a fiziológiás mozgások működésbeli egységét és a többi rész szerkezetében és működésében is zavarokat okozhat.

Mozgássérült, Mozgáskorlátozott: Gyógypedagógiai szempontból mozgáskorlátozottnak nevezzük azokat a személyeket, akik a tartó vagy mozgató szervrendszer struktúrájának vagy funkciójának sérülése/hiánya következtében a fizikai teljesítőképesség megváltozása miatt az életkori tevékenység végzésében maradandóan korlátozottak, nevelésük, személyiségfejlődésük átmenetileg vagy tartósan speciális feltételeket, eljárásokat igényel. Maradandó mozgásbeli állapotváltozás az élet bármelyik szakaszában felléphet. Lehet veleszületett vagy későbbi életkorban szerzett, ami baleset vagy betegség következtében a megtanult mozgásfunkciók részleges vagy teljes elvesztését jelenti, tehát más életminőség alakul ki**.**
Az akadályokat nem csak a mozgássérültség jellege, fokozatai, hanem a közlekedés, a megfelelő építészeti megoldások, az infrastruktúra, a mozgáshoz elegendő tér hiánya is jelenti. Sajnos még napjainkban is ezzel a legyőzhetetlen akadállyal szembesülnek a mozgássérült emberek. Nem feltétlenül található azonban összefüggés a mozgássérülés súlyossága és annak tanulásra, vagy életvitelre gyakorolt hatása között. Sok esetben az akaraterő, a hatékony megküzdési stratégiák a mozgássérült embereknél is kiemelkedő teljesítményekhez vezethetnek. Holisztikus szemlélet a gondozásban.

Összességében a *„nagymozgások (járás, futás,) koordinálatlansága (összerendezetlensége) és ennek következtében a finommozgások (írás, rajzolás, manipuláció) kivitelezésének nehézségei jellemzők.”* (Hoffmann-Mezeiné 2006.)

A mozgáskorlátozottak gyógypedagógiai ún. szomato-pedagógiai[22] szempontú csoportosításakor a következő kategóriákat különböztetjük meg: (Gordosné Dr. Szabó Anna: Gyógypedagógia c. könyve alapján).

A) végtagkorrekciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok csoportosítása

- felső, alsó végtag veleszületett fejlődési rendellenességei
- összenövések, hiányok
- alsó, felső végtag szerzett hiánya: amputáció, trauma
-

B) petyhüdt bénulást okozó kórformák csoportja

- gerincvelő mozgató neuronjainak sérülése következtében kialakult izombetegségek

C) korai agykárosodás utáni mozgászavarok

- központi idegrendszer születés körüli sérülése következtében kialakult mozgáskárosodás pl. infantilis cerebrális paresis = ICP

D) egyéb maradandó mozgáskárosodást okozó korformák csoportja

- gyermekkorban gyakran előforduló veleszületett vagy szerzett megbetegedések, pl. reumatológiai ortopédiai elváltozások törpeség

[22] Mozgásos akadályozottsággal élő személyek komplex pedagógiai hatásrendszere (a szerző)

„Gyógypedagógiai szempontból mozgáskorlátozottnak nevezzük azokat a személyeket, akik a tartó vagy mozgató szervrendszer struktúrájának vagy funkciójának sérülése/hiánya következtében a fizikai teljesítőképesség megváltozása miatt az életkori tevékenység végzésében maradandóan korlátozottak, nevelésük, személyiségfejlődésük átmenetileg vagy tartósan speciális feltételeket, eljárásokat igényel. Maradandó mozgásbeli állapotváltozás az élet bármelyik szakaszában felléphet. Lehet veleszületett vagy későbbi életkorban szerzett, ami baleset vagy betegség következtében a megtanult mozgásfunkciók részleges vagy teljes elvesztését jelenti, tehát más életminőség alakul ki.” [23]

Gyógypedagógiai értelemben a mozgáskárosodás a személyiség egészét befolyásoló, hatásait, következményeit is figyelemebe vevő fogalom.

Láthatjuk, hogy a mozgássérülés is számos megnyilvánulási formában jelentkezik, de ebben az esetben is meghatározó, hogy a sérülés vele született, a korai életszakaszban szerzett, vagy éppen egy baleset, vagy betegség következményeként a későbbi életszakasz valamelyikében keletkezett. A vele születetett vagy a korai szakaszban szerzett a mozgáskorlátozottság meghatározó a gyermek mentális és testi-lelki fejlődésében egyaránt. Attól függően, hogy milyen jellegű és milyen mértékű a sérülés, valamint, hogy az mennyire nehezíti, korlátozza az egyes cselekvéses tapasztalatok szerzését csökken az önállóan elérhető általános ismeretszerzés lehetősége és mennyisége is. Tehát gyermekkorban erősen befolyásolja az adott életkor szabályos fejlődésmentét. Ennek következményeként más képességek is sérülnek, pl. a kommunikáció, az adott helyzethez, környezethez való alkalmazkodás, a szocializációs folyamatok stb. Amennyiben a mozgássérülés agyi eredetű -központi idegrendszeri sérülés-, úgy nagyobb valószínűséggel társulhatnak ehhez más fogyatékosságok is, pl. értelmi képességek eltérése, beszédzavar, beszédképtelenség, érzékszervi fogyatékosság, viselkedészavar. De ezek az estek már a halmozottan sérültek csoportjába sorolandók.

Itt szeretnék szót ejteni az ún. „Pető módszerről”, amely központi idegrendszeri sérültek konduktív nevelése, fejlesztése és gondozása. Pető András (1893-1967) orvos-gyógypedagógus egyedülálló gyógymódjának alapgondolata az volt, hogy idegrendszerünk a károsodások ellenére is rendelkezik tartalékokkal, új kapcsolatok kiépülésének lehetőségével, ezek a tanulási-tanítási folyamat megfelelő vezérlésével mozgósíthatók. Ezért nevezte el módszerét "konduktívnak", amely latin eredetű kifejezés, jelentése: rávezetés. Az új módszer hatással volt az egész magyarországi gyógypedagógiai szemléletre, s szerte a világon jelentős változást hozott e területen. *„A konduktív pedagógia egyik legfontosabb célkitűzése – függetlenül az életkortól – az, hogy tanulni tanítson, azaz a tanulási képességeket fejlessze. A konduktív nevelés (vagyis a Pető-módszer) a konduktor személyéhez fűződik. Ő a segítő pedagógus, aki a gyermekek (és felnőtt) szellemi és fizikai fejlődéséért felelős.”*[24]

A mozgássárülés önmagában nem zárja ki az ifjú/felnőtt korú személy számára a közép és/vagy felsőfokú tanulmányokban való részvételt, nyilván a pályaválasztásnál azért a mozgássérülés ténye és annak mértéke szűkíti a lehetőségeket.

Ifjú és felnőtt korban a fent összegzett hátrányok miatt nehezítetté válik a hatékony és másokkal egyenértékű társadalmi szerepvállalás, de az esélyegyenlőségi törvény értelmében a köz és magán szolgáltatásokhoz; a közösségi közlekedéshez, az egészségügy, az oktatás, a család, a kultúra és a sport, szabadidő, valamint a munkavállalás területén is egyenlő esélyű hozzáférést kell biztosítani. Ahhoz, hogy a mozgássérült emberek is tevékeny, integrált tagjai lehessenek a társadalomnak,

[23] Ágoston Gabriella: Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Szövegértés-szövegalkotás. SuliNova, Budapest, 2006. 7.p http://www.kooperativ.hu/szovegertes/ajanlasok/szovegertes-06.pdf

[24] Akadályozott ember gondozása Tanulói segédanyag Belső használatra! 2015.06.28. Szerkesztette: Mester Ildikó http://www.bokaysuli.hu/wp-content/uploads/2019/08/1-Akad%C3%A1lyozott-ember-jegyzet-mester.pdf

felnőttként meg kell jelenniük a munka világában. A mozgássérülés önmagában nem zárja ki a nyílt munkaerőpiacon való munkavállalást, azonban sajnos ennek lehetősége nagyon korlátozott. Annak ellenére, hogy ma már a fogyatékos személyek számára is elérhetők a különféle szakmai képesítések, a nyílt munkaerőpiacon sajnos csak nagyon kevesen kapnak lehetőséget.

Ennek oka összetett: egyrészt meghatározza a fogyatékossággal élő személy motiváltsága, célja, képzettsége, állapota, másrészt pedig, a munkáltatók pedig félnek attól, hogy nem lesznek képesek a sérült munkavállalók a többségi társadalom dolgozóihoz hasonló, egyenértékű munkát végezni. Gyakran merül fel az is a munkáltatóknál, hogy a túl sokba fog kerülni az adott munkahely, munkaterület adaptálása/átalakítása a fogyatékos személy szükségleteihez; és sajnos összességében még mindig keveset tudnak a nem érintett személyek a fogyatékossággal élő emberek életéről, értékeiről. Amennyiben az egészségkárosodás olyan mértékű, hogy az besorolható a megváltozott munkaképesség valamely kategóriájába, akkor az akkreditált, vagy védett munkahelyeken is kaphatnak lehetőséget. Sajnos gyakran ennek megvalósulását az is befolyásolja, hogy a sérült személy hol, milyen településen él és ott vagy a környéken, egyeltalán elérhetők- e számára alkalmas munkalehetőségek. Azonban léteznek ún. atipikus foglalkoztatási formák is, amelyek mostanáig nem igen terjedtek el, de pl. 2019/20-as években a COVID 19 járvány miatt egyre több munkáltató távmunkában, részmunkaidőben, vagy éppen alkalmi munka formájában foglalkoztatott.

Mozgássérült munkavállaló esetében pl. a távmunka, pl. home office, kifejezetten előnyös megoldást nyújthatna több szempontból is. Akik állapotuk súlyossága, vagy egyéb tényező miatt nem tudnak elhelyezkedni, inaktívként jelennek meg a társadalomban és különféle juttatásokban részesülnek jogosultságuk szerint: pl. nyugdíjjárulék, rokkantsági járadék, fogyatékossági támogatás, stb.

A mozgássérült személyek számára elérhető nappali vagy bentlakásos intézmények valamint a különféle alap – és szakosított ellátások, mind a fogyatékosság sajátosságait figyelemebe véve biztosítják az egyéni szükségleteket. Az egyes intézményi ellátásokban ma már a foglalkoztatás valamilyen formájára is törekednek, hiszen a tevékenység, a munkavégzés önmagában is fejlesztő, terápiás hatással bír a teljes személyiséget tekintve.

Segítőként, gondozóként a támogató személyes környezet kialakításával és empatikus, elfogadó hozzáállással tudunk egyfajta érzelmi, bizalmi légkört kialakítani. Természetesen szükség szerint a különféle fiziológiás szükségletek kielégítésében, valamint estenként az egyes alapápolási feladatok elvégzésében is segítséget kell nyújtani, a sérülés mértékének, jellegének megfelelően. Az önellátás, az önkiszolgálás folyamataiban, a háztartás vezetésében, vagy a háztartást pótló szolgáltatási elem egyes részeiben, a szállításban, valamint annak megszervezésében, mindezt úgy, hogy a fennálló fogyatékosság ellenére is az egyén minél teljesebb életet élhessen. Pl. a kerekesszéket, csak akkor toljuk, ha erre irányulóan kérést kapunk tőle, vagy ha állapotánál fogva a valamiért ez indokolt. Ez azt is jelenti, hogy meg kell ismernünk képességeiket, készségeiket, amelyekre folyamatosan építhetünk; meg kell ismernünk a céljaikat, vágyaikat és ezek elérését a realitások mentén támogassuk, segítsük! Pl.: sport, kultúra - múzeum, könyvtár, színház- képzőművészetek, irodalom, informatika - egyéb érdeklődési körök.

Ha kerekesszéket használó emberrel beszélünk, lehetőség szerint üljünk le, legyünk vele egy szemmagasságban hogy neki ne kelljen felnéznie ránk, ezáltal is hangsúlyozzuk a partnerséget. Fogalmazzunk természetes célszerű módon, úgy, ahogy bármikor máskor tennénk. A mozgássérülésnek önmagában nem következménye az értelmi funkciók sérülése. Figyeljük meg a mozgássérült személy sajátos kommunikációját. Van, hogy a beszéde tartalmilag és alakilag is jól érthető, de lehet, hogy a beszédszervek motorikus érintettsége esetén akár nehezen érthetővé vált a verbalitás. Amennyibe segédeszközt is használ a kommunikációhoz, (pl. kommunikátor) akkor figyeljünk arra, hogy az eszköz hatékonyságát háttérzajok ne nehezítsék. A lehető legnagyobb önállóság elérését a különféle gyógyászati segédeszközök is segítik, amelyek széles skálán mozognak. Ezek közül vannak olyanok, amelyek csak orvosi javaslat után, vagy OEP támogatással szerezhetőtek

be – de vannak olyanok is, amelyek a különféle mindennapi tevékenységek elvégzését segítik és orvosi javaslatot nem igényelnek. Gondozóként tájékozódni kell az egyén állapotához igazodó különféle segédeszközök fajtáiról, szerepéről, valamint segítséget kell nyújtani ezek használatának megtanulásában is. Időszakonként az eszköz állapotára és esetleges cseréjére, vagy karbantartási szükségességére is fegyelemmel kell lenni.

SEGÉDESZKÖZÖK

Az e fogyatékossági csoport számára (számos megjelenési formái miatt) számos gyógyászati és rehabilitációs segédeszközök áll rendelkezésre. Ezek olyan orvostechnikai eszközök, készülékek, berendezési tárgyak, amelyek a betegség, sérülés vagy fogyatékosok kezelésére, a betegség tüneteinek enyhítésére szolgálnak Használhatósági szempontból megkülönböztetünk testközeli és testtávoli segédeszközöket.

1. **Protézisek:** olyan segédeszközök amely az amputációt követően az elvesztett végtag, vagy végtag rész funkcionális, esztétikai pótlását szolgálja (mindig, közvetlenül az adott személy részére készítik el)
2. **Ortézisek:** felső-alsó végtag, ágyék, keresztcsont betegségeinél használt segédeszköz amelyek kívülről fejtik ki hatásukat végtagok ízületek sérüléseit kezelik részben pótolják a kiesett funkciókat (pl megelőzik az ízületek idő előtti kopását) tehermentesít, rögzít, támaszt különféle elváltozásokat korrigál
3. **Epitézis** A test hiányainak pótlása, (pl. arcpótlás, ujjpótlás, lábfejpótlás).
4. **Mozgást és járást segítő eszközök:** bot, mankó, járókeret, rollátor, kerekesszékek, parapódium (járást rehabilitáló eszköz)
5. **Gyógycipők, betétek**
6. **Higiénés eszközök**: fürdetés, zuhanyozás eszközei: szobai WC, fürdetőszék, kapaszkodók, fürdőkád ülőke WC magasítók, kapaszkodók, inkontinencia termékek speciális tisztálkodási eszközök
7. **Mindennapi használati eszközök:** pl. speciális poharak, kanálak, ollók, zoknifelhúzók, stb
8. **A tanulást és különféle szabadidős tevékenységeket segítő eszközök.** kommunikátorok, ceruzafogást segítő eszközök stb.
9. **Kommunikációt segítő eszközök:** kommunikátorok, kapcsolók**,** stb.

A teljesség igényével felsorolni szinte lehetetlen. Az alábbi link erről bővebb tájékozódást nyújt:

- IKT eszközök pl fejegér http://www.etikk.hu/wp-content/uploads/2013/05/eszkoz_mozgasserult.pdf
- Érdekesség: ajánlott video: http://index.indavideo.hu/video/Megyek_elore_mint_a_korfuresz

A segítő kutya: *„A mozgássérült embereket segítő kutyának – természetesen adottságainak megfelelően – a nap huszonnégy órájában gazdája rendelkezésére kell állnia a mozgássérült személy mindennapjait segítő feladatok megoldására. Ilyen feladatok pl. az ajtónyitás, leejtett tárgyak felvétele és átadása a gazdának, villanykapcsolás, támaszként segíthet a kerekesszékbe történő átüléskor, ugatásával jelezhet, vagy segítséget hívhat gazdája számára.”* [25]

ÉRDEKVÉDELEM

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) az egyik legnagyobb közhasznú civil szervezete, mely a mozgássérültek érdekeinek képviseletével és védelmével foglalkozik. *„Célunk a mozgáskorlátozott emberek és családjaik érdekvédelme a mozgáskorlátozottságból eredő sajátos érdekek feltárása, megfogalmazása, képviselete és érvényesítése révén. Valljuk, hogy a mozgássérült, fogyatékos emberek nem jótékonyság alanyai, hanem a társadalom többi tagjához hasonlóan, jogok és kötelezettségek alanyai, ezért érdekvédelmi tevékenységünket a mozgáskorlátozott emberek egyetemes emberi jogainak érvényesítése és védelme határozza meg. Célunk a környezetben lévő akadályok beazonosítása és lebontása az érintettek teljes körű társadalmi részvétele és befogadása érdekében. Aktívan, kezdeményező módon veszünk részt a*

[25] http://www.bokaysuli.hu/

fogyatékosságügyi politika alakításában, szeretnénk elérni, hogy a fogyatékos emberek szempontjai a társadalmi élet minden területén érvényesüljenek."[26]

A 2.2. alfejezet önellenőrző kérdése

Melyik állítás igaz a mozgássárült fogyatékosságra?

a) a mozgássérült személy kerekesszékkel tud csak közlekedni
b) a mozgássérült személy teljes körű fizikai ellátásra szorul
c) a mozgássérülés veleszületett fogyatékosság
d) rendkívül változó fogyatékosság

2.3. Látássérült

Az ember a külvilágról szerzett ismeretinek mintegy 80- 90%-át vizuális (látással kapcsolatos) úton szerzi. Ez azt is jelenti, hogy a látás során egyidejűleg több információ birtokába is jutunk. Gondoljunk bele, ha valamire ránézünk, hány féle tulajdonságát, tőlünk való helyzetét, stb. vagyunk képesek egyidejűleg érzékelni, amelyet képesek vagyunk elraktározni is. Ez az ún. vizuális memória a későbbiekben megkönnyíti a felismerést, az összehasonlítást, valamint az asszociáció segítségével egy új ismeretlen látvány feldolgozását is. « Arnheim (1979:56) a művészetpszichológia neves kutatója így fogalmazza meg a látás szerepét:

„A látványvilágból nem pusztán lenyomat készül egy alkalmas módon érzékeny szervben. [Szem.] Sokkal inkább az történik, hogy amikor ránézünk egy tárgyra, mintegy 'kinyúlunk' érte a tekintetünkkel. Mint valami láthatatlan ujjunkkal, körül tapogatunk vele a térben, kinyúlunk a távolabbi helyekre, ahol valami tárgyra bukkanunk, megérintjük a felszínét, kinyomozzuk a határait, megvizsgáljuk az anyagát. A látás, az észlelés kifejezetten aktív tevékenység» [27]

Gyógypedagógiai szempontból látássérültnek tekinthető az a személy, akinek jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30%-a (V: 0,3) [Visus a látásélesség mértékegysége, normális visus értéke V:1,], vagy ennél kevesebb, illetve látótér szűkülete nem több 20 °-nál.

A látássérülés érzékszervi fogyatékosság.
A látássérülés a szem, a látóideg vagy az agykérgi központ sérülése következtében kialakult állapot, amely jelentősen megváltoztatja a tanuló megismerő tevékenységét, alkalmazkodóképességét, személyiségét. A látássérülés meghatározása különböző szempontok szerint történhet:

- orvosi szempontból: a normálistól eltérő látás
- jogi szempontból: kedvezmények igénybevétele,
- munkaügyi szempontból: pályaalkalmasság
- és pedagógiai szempontból fejleszthetőség, speciális igények szempontjából.

A látássérült gyermekek pedagógiája a gyógypedagógiai oktatás keretén belül **a tiflopedagógia** körébe tartozik. Pedagógiai szempontból látássérült az a személy, akinél a két szemen korrekcióval

[26] http://www.meosz.hu/rolunk/meosz-bemutatasa/
[27] http://www.szinkommunikacio.hu/11_01.htm

mérhető látásélessége az ép látás 30%-a (V: 0,3) vagy ennél kisebb, illetve látótérszűkülete nem több 20 foknál. A látássérültek csoportjába tartoznak a gyengénlátók, a vakok és az aliglátók.

Súlyos fokban látássérültek Vakok és aliglátók azok, akik az írás - olvasás látó elsajátítására, huzamosabb ideig tartó gyakorlására megfelelő segédeszköz alkalmazásával sem képesek. Számukra az olvasástanítás megtanulását a dombornyomásos BRAILLE – írás teszi lehetővé, látásélességük: 0 és 10 % közötti.

Fontos a súlyos látássérült ember helyének kiválasztása egy teremben: olyan helyre kell ültetni, ahol a látásmaradványuk kihasználásához jók fényviszonyok. Fontos az elhangzottak jól hallhatósága, mivel számukra az elhangzottak hordozzák a legtöbb értesülést. Ügyelni kell az épületen belüli való közlekedésre is, balesetveszélyes helyzetek kivédése, támpontok kialakítása, speciális eszközök rendszeres használatának biztosítása.

Látássérülés csoportosítása:

Súlyos fokban látássérültek Vakok és aliglátók azok, akik az írás - olvasás látó elsajátítására, huzamosabb ideig tartó gyakorlására megfelelő segédeszköz alkalmazásával sem képesek. Számukra az olvasástanítás megtanulását a dombornyomásos BRAILLE – írás teszi lehetővé, látásélességük: 0 és 10 % közötti.

Fontos a súlyos látássérült ember helyének kiválasztása egy teremben: olyan helyre kell ültetni, ahol a látásmaradványuk kihasználásához jók fényviszonyok. Fontos az elhangzottak jól hallhatósága, mivel számukra az elhangzottak hordozzák a legtöbb értesülést. Ügyelni kell az épületen belüli való közlekedésre is, balesetveszélyes helyzetek kivédése, támpontok kialakítása, speciális eszközök rendszeres használatának biztosítása.

- **vakok -** akik még fényt sem érzékelnek

- **aliglátók** (Visusuk <0,1)
  a, fényérzékelők (V nem mérhető): vakos technikák, de a közlekedésben tájékozódásban fel tudják használni látásmaradványukat

  - nagytárgylátók (V< 0,04): különleges optikai és/vagy elektronikus eszközökkel képesek a síkírás olvasására, de a többségük általában Braille-olvasó, látásmaradványukat a mindennapi életben jól felhasználják

  - ujjolvasók (V0,04-0,1): látásmaradványuk elegendő a síkírás optikai és/vagy elektronikus eszközökkel történő olvasáshoz, de az oktatásban más érzékszervekre is kell támaszkodni. (Az elnevezés onnét ered, hogy két méteren belül képesek megszámolni a feltartott kéz ujjait.)

- **gyengénlátók** (V 0,1-0,3): a látás marad a vezető érzékelési csatorna, oktatásukban a látás maximális kihasználására kell törekedni.
  A gyengénlátók életvitelét nagymértékben korlátozza a csökkent látásteljesítmény, de pl. az írás – olvasás tanítása szemen keresztül történhet, mivel látásélességük még 10 és 30 % közötti.

Tehát a látássérültség a látászavar az éleslátásnál rosszabb látást jelent, elsősorban gyengébb látásélességet, de érintheti még a látóteret és a tér- vagy a színlátást is. A bármely terület károsodása

esetén a látászavart abból a szempontból értékelik, hogy mennyire nehezíti az olvasásban, tájékozódásban, vagy a cselekvésekben az egyént. Súlyosabb esetekben teljes vagy részleges (csak fényérzékelés) vakságról, illetve gyengén látásról beszélhetünk. A látássérültek a kiesett látásfunkciót tapintással, a bőrön keresztül történő tapasztalással és hallási figyelemmel igyekeznek pótolni, kompenzálni, így e két érzékelés együttese biztosítja számukra az információszerzés módját.

Ez nem jelenti azt, hogy nekik ezek az érzékszerveik fejlettebbek, mint másoké, hanem csak azt, hogy jobban figyelnek rájuk. Azonban vannak olyan estek, amikor a látás és a hallás is oly mértékben sérült, hogy az egyik érzék sérülése a másikkal nem kompenzálható megfelelően, ilyenkor siketvakságról beszélünk**.**

A látássérült gyermekek élete több szempontból is nehezebb, mint ép látású társaiké. pl. sokkal gyakrabban kell vizsgálatokra, kezelésekre járniuk és kellemetlen beavatkozásokat elviselniük. Emiatt az óvodából, iskolából is többet hiányoznak. Korlátozottabbak a tapasztalatszerzési lehetőségeik is. Képességeinek kibontakozása nagyban függ attól, hogy milyen korán ismerték fel látássérülésüket, s kaptak-e időben szakszerű gyógypedagógiai segítséget. A látássérült gyermekek is tanulhatnak többségi iskolában, ha az ehhez szükséges tárgyi és személyi feltételek biztosítottak, de számukra is létesültek speciális iskolák a 'vakok és gyengénlátók iskolái'. Itt tiflopedagógia – látássérültek segítésének módszere - segítségével a közismereti tárgyak, a művészeti tárgyak és a közvetlen környezetük megismerése mellett, a környezetben való önálló tájékozódás képességére is hangsúlyt fektetnek.

Ennek érdekében a mozgástrénerek segítségével gyakorolják a szakszerű, fehér bottal való közlekedést is. Mivel az informatika jelen világunkban szinte nélkülözhetetlen, így fontos cél az is, hogy eszköz szinten tanulják meg használni a képernyőolvasóval és/vagy pontkijelzővel kiegészített számítógépet. A technikák elsajátításával képessé válnak önállóan barangolni a világhálón, ezzel lehetőséget adva a későbbiekben az önképzésnek is. Ha a gyermek nem képes sérülése mértéke miatt a síkírás-olvasás megtanulására, akkor itt sajátítható el az ún. pontírás és -olvasás (Braille írás). Ennek birtokában nemcsak az írott művészeti tartalmakhoz juthatnak hozzá, hanem sokan csak így lesznek képesek gyakorolni állampolgári jogaikat, vagy így lesznek képesek tájékozódni a gyógyszerkészítmények összetevőiről és azok mellékhatásairól, a menetrendekről, térképekről és a különféle tájékoztatáshoz egyaránt. Ennek ismeretében nagyobb eséllyel is kapcsolódhatnak be a munkaerőpiacra és nyílhatnak meg előttük olyan munkák, amelyekre eddig csak látó munkavállaókat alkalmaztak.

Ma már azonban sokan támaszkodnak közülük a különféle technikai eszközökre, amelyek fejlődése a segítségükre volt, hiszen „*a látássérülteknek néhány évvel ezelőtt még viszonylag kevés lehetőségük volt arra, hogy ezek hiányában számukra megfelelő munkát vállalhassanak. A számítástechnika fejlődésével az elvégezhető feladatok köre nagymértékben kiszélesedett. Mára már elmondhatjuk, hogy jól megszervezett módon, megfelelő munkafeltételek mellett a számítógép segítségével sokféle munka elvégzéséhez alkalmazhatók látássérült munkavállalók… Látássérült emberek alkalmazása esetén azt kell feltétlenül tudnunk, hogy attól, hogy a munkavállaló a látásában korlátozott, egyéb képességeit tekintve olyan tulajdonságokkal rendelkezhet, mint bármely egészséges ember. Sőt, a látás hiánya gyakran egyéb más képességek fejlődését is eredményezheti. Ha például egy látássérült munkavállaló kommunikációs készsége nagy, s a számítógép használatával is elboldogul, telefonos ügyfélszolgálatoknál, call centereknél kiváló munkaerő lehet. Ha például koncentrációs, logikai készsége igen jónak mondható, s az informatika, azon belül a számítógépek programozása iránt érdeklődik, alkalmazható programozóként, ez is megoldható feladat egy látássérült számára.*”[28]

[28] Vakok és Gyengénlátók Baranya Megyei Egyesülete Infokommunikációs rendszerek a látássérültek foglalkoztatása területén Torma Zsolt szoftverhonosítási projektvezető http://pecsivakok.hu/infor/vakinf.htm

A látássérülés önmagában, vagy más fogyatékosságokkal társulva nyilván nehezíti az önálló és biztonságos életvitelt és a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételt. Egy látássérült személynek a tevékenységeihez általában az átlagosnál nagyobb fényerőre és helyi megvilágításra van szüksége. Viszont, ha fénykerülő -pl. albinó, vagy glaukómás -, akkor éles napsütésben, havas tájon, vízparton fényvédő szemüveget kell viselnie. A megfelelő megvilágítást egyénileg kell kitapasztalni. A látóképesség hiánya nagymértékben korlátozza a közvetlen ismeretszerzést, így a képzetek és a fogalmi tartalmak a megfelelő látás hiánya miatt eltérnek a látókétól. Mozgáslehetőségük is behatárolt, s ez a mozgásformák kialakulásában is megfigyelhető, pl. sztereotip mozgások, ún. tengerészjárás is kialakulhatnak. A sérülés következményeként személyiségfejlődési, ill. szocializációs problémákkal is találkozhatunk. Minden látássérült személy egy önálló egyéniség, így nekik is vannak csak rá jellemző tulajdonságaik. Leggyakrabban azonban a társadalmi beilleszkedésüket nem a vakság, vagy gyengén látás ténye nehezíti meg, hanem a nem megértő társadalmi - és a számukra nem megfelelően akadálymentesített fizikai környezet.

Gyakran a látássérülés valamilyen betegség, vagy baleset következményeként felnőtt korban alakul ki. Ilyenkor már megvannak ugyan a vizuális emlékképek, de az addig látóként élő embernek számos dolgot mégis újra kell tanulnia. Ilyenkor egy speciális megsegítési folyamattal, az ún. rehabilitációval tudunk segíteni, ahol komplex elemi rehabilitáció formájában készítik fel őket a további életükre. Ez a komplexitás kiterjed az önellátástól a közlekedésig, a szociális biztonság elérésétől a munkavállalást biztosító átképzésig, a fizikai állóképesség megőrzésétől a mentálhigiénés segítségnyújtásig egyaránt. De természetesen gondot fordít az emberi kapcsolatok meglétére, fenntartására is. Gondozóként a látásmaradvánnyal rendelkező személyek estében fontos, hogy ezeket a megmaradt képességeket tudatosan tovább erősítsük. Az erős kontrasztú színek alkalmazása, nemcsak az érzékelést támogatja, hanem egyben a figyelemfelkeltés eszköze is lehet a balesetek elkerülése érdekében. Pl. lépcsőnél fekete-fehér, fekete-sárga színek alkalmazása. Ha kísérjük valahova, akkor a sérült személy karoljon belénk, ne mi karoljunk bele. Ha egymás mögött kell haladnunk, akkor a segítő kb. egy méterrel haladjon előtte és előre hívja fel a figyelmet az esteleges változásokra akadályokra: pl. balra lépcső következik.

Ebben az esetben a lépcső irányának és utolsó fokának jelzése is szükséges. Kerüljük azonban a hirtelen pontatlan közléseket. Fontos az adott helység rendje, rendezettsége és ügyeljünk arra, hogy ne változtassuk meg a bútorok tárgyak helyét anélkül, hogy azt a látássérült személlyel előre nem közöljük. Ők a megszokott térben ugyanis ügyesen tájékozódnak, de a váratlan, addig nem ott lévő tárgyakra nem tudnak felkészülni. Fontos, hogy az ép érzékszervek működésére tudatosan építsünk. Pl. hallás: zajok, hangok felismerése; tapintás: tapintható környezet megismerése, akadályok felismerése; szaglás, ízlelés; bőr: hőérzékelés, felületek, formák, anyagok érzékelése. Azokat az önellátási önkiszolgálási képességeket, amelyeket egyedül jó szinten ellát, ne akarjuk helyette elvégezni, hagyjuk tevékenykedni. Csak annyit segítsünk, amennyire ez aktuálisan szükséges. Pl. előfordul, hogy meg kell igazítani a ruházatot, vagy leejtett valamit, ami elgurult és nem tudta követni annak az irányát. Biztosítsuk kedvelt tevékenységeihez a lehetőséget és az ehhez szükséges anyagokat, eszközöket egyaránt.

Törekedjünk arra is, hogy mind sorstársaival, mind látó embertársakkal élhessen át tartalmas kapcsolatokat. Kommunikáció területén: a bemutatkozás a ugyanúgy történik, mint a látóknál. Köszönés után kezet nyújtunk és bemutatkozunk. Ha a látássérült nem nyújtja a kezét, érintsük meg a kézfejét és tudni fogja, hogy kezet szeretnénk vele fogni. Mondjuk is ki ilyenkor például azt, hogy “nyújtom a kezem, hogy kezet fogjunk”. Egy vakról soha ne tételezzük fel, hogy emlékszik a hangunkra, ha nem találkozunk gyakran! Köszönés után mindig mondjuk meg a nevünket is. A beszélgetés közben, normál hangerővel kell megszólalni, nem kell tagoltabban vagy hangosabban beszélni. A nem verbális kommunikáció számos jellemzőjét egy látássérült ember is képes érzékelni. Például azt, hogy elfordítjuk a fejünket, vagy lefele nézünk és, a telefont babráljuk. Ha tanácstalanok vagyunk egy adott szituációban, hogy segítsünk-e meg kell kérdezni. Segíthetek? Ha nem a válasz, fogadjuk el, nem az ellenségesség az oka. Ha válsz igen, akkor kérdezzük meg, hogy miben és hogyan.

SEGÉDESZKÖZÖK

Ma már világszerte nagyon sok segédeszközt gyártanak a látássérültek számára. Ezek lehetnek működésük alapján optikai, mechanikus elektronikus eszközök. Ezeken még számos olyan, ebbe a felosztásba nem sorolható eszközök is léteznek, amelyek a tájékozódást, a biztonságot, az önálló életvitelt könnyítik meg. Most nyilván mindenki azonnal a fehér botra gondol, de talán a látássérült/vak ember számára még kiemelkedőbb a vakvezető kutya, mint segítő társ. Az összes lehetséges segédeszköz bemutatása kitenne egy egész könyvnyi anyagot, ezért csak jelzés képpen sorolnék fel néhányat.

- **OPTIKAI**
  - Szemüveg: A különleges fénytörési hibák korrekciójának leggyakoribb megoldási módja a szemüveg.
  - Nagyító: A jó minőségű nagyító fény ereje nagy és nem torzít, de mivel erősségétől függően egyszerre csak kisebb területet fog be, így nehéz használni.

- **MECHANIKUS**
  - Pontírógép: A gép hét billentyűje közül hat a Braille-írás egy-egy pontjának kialakítására, egy pedig a szóköz előállítására szolgál.
  - Braille-tábla: A táblán való írás lassú - ún. pontozóval történik-, az íráshibák nehezen javíthatók, de aki ismeri a rövidírást, viszonylag gyorsan **ír vele, súlya nem jelentős, használata hangtalan.**

- **EGYÉB ESZKÖZÖK:** pl aláíró keret, gyógyszeradagolók, magyar kártya Brille felirattal, csörgő labdák, hangoskönyvek, Brille naptár,

- **ELEKTRONIKUS, DIGITÁLIS ESZKÖZÖK**

  Ezek az eszközök nagy áttörést jelentettek a látássérült emberek életében, hiszen az elektronika, a digitális eszközök segítségével számos tevékenységet önállóan is el tudnak már végezni. Pl. egy olyan egyszerű feladatot, mint a lázmérés, a testsúlymérés, vagy a vércukormérés - beszélő lázmérővel, beszélő mérleggel, beszélő vércukormérővel. A fehérbotok egyes típusait, a magyarul beszélő vércukorszint mérőt, a különböző videó nagyítókat és egyéb speciális életvitelt segítő eszközöket fel lehet íratni vényre, szemész szakorvossal, tehát elérhetők Tb támogatással is. Tehát lehetőségük nyílt a számítógépek használatára, tudnak szöveget szerkeszteni, böngészni az interneten, e-maileket írni és olvasni. El tudják olvasni a legnépszerűbb híroldalakat és tematikus oldalakat, illetve a nyomtatásban is megjelenő újságok internetes változatát.

  - Diktafon: a látássérültek számára kifejlesztett típusok kezelése egyszerű, elátták az eszközöket tapintható gombokkal és hangos kezelési útmutatóval is. A hangrögzítés és a lejátszás is jó minőségű és beépítettek a minél szélesebb körű használat érdekében más funkciókat is, így pl. zenehallgatásra, hangoskönyv olvasásra és podcast hallgatásra is alkalmas. [A podcast egy olyan rádióadás szerű tartalom, hanganyag vagy videóanyag amit készítője, ha közzé teszi az interneten, a feltöltés után online elérhető lesz. (a szerző)]

  - Képernyőolvasó és képernyő nagyító szoftverek. A képernyőolvasó szoftverek nélkül elképzelhetetlen a számítógép használata egy vak ember számára. A képernyőnagyító programok felnagyítják mindazt, amit a számítógép képernyőjén látunk, ezzel lehetővé teszik a gyengénlátó embereknek, hogy a látásuk romlása ne korlátozza a számítógép használatát. Segítik az egér használatát, felnagyítják az ikonokat, a betűket, ablakokat. A beszédtámogatással kiegészített változatok a képernyőn látható üzeneteket is felolvassák. Mindkét program jobb használatához kapható egy speciális billentyűzet is, amelyen a szokásosnál nagyobb betűkkel olvashatók a feliratok, továbbá a funkcióbillentyűk segítségével könnyebben kihasználható a szoftverek egy-egy funkciója. (forrás: http://infoalap.hu/) Természetesen a fent felsorolt technikai segédeszközök messze nem merítik ki a lehetőségeket, hiszen az okostelefonokra is készültek már különféle alkalmazások számukra.

- **LAPRÓL-HANGRA** Ugyanakkor a kizárólag nyomtatásban megjelenő sajtótermékek vagy irodalmi alkotások hozzáférhetősége továbbra is korlátozott maradt számukra, így ennek megoldásaként jött létre az ún. Lapról - Hangra kezdeményezés. Ehhez regisztrálni kell a www.laprolhangra.hu weboldalon és az ott ismertetett feltételek szerint az önkéntes látó embertársak felolvasással rögzíthetik az adott nyomtatásban lévő szöveget. Ezeket aztán a látássérült személyek érdeklődési körüknek megfelelően meghallgathatják. (forrás: www.laprolhangra.hu)

- **A HANGOS TÉRKÉP** A hangos térkép olyan kommunikációs segédeszköz a fehér bottal közlekedő látássérült személyek részére, melynek segítségével bármely középületben, bevásárló-központban, ill. bármely közforgalmú helyen könnyedén eligazodhatnak, ill. eljuthatnak oda is, ahová a látó emberek minden előkészület nélkül eltalálnának. Tulajdonképpen az épületek útvonalának felolvasása mp3 lejátszóra, azaz az épület útvonalának hangos-térképpel történő felszerelése. (forrás: https://hangosterkep.hu/

- **A VAKVEZETŐ KUTYA** A vakvezető kutya említését a segédeszközök csoportjában említjük, de valószínűleg jóval több ennél, amit az alábbi idézet is alátámaszt: „A vakvezető kutyákat tisztelet és kíváncsiság övezi. Sokak számára rejtély, hogy ember és kutya hogyan képes hatékonyan kommunikálni, dolgozni, megbízni egymásban. A vak ember számára a kutya nem segédeszköz. Sokkal több annál. Olyan társ, aki fogyatékosságával, jó és rossz tulajdonságaival együtt elfogadja és segíti a látássérült embert úgy, hogy teljes szabadságot, önállóságot és biztonságot nyújt. Képes alkalmazkodni a gazda napirendjéhez, életmódjához, de ugyanúgy – mint mi, emberek – szükségletekkel, érzésekkel, önálló gondolatokkal rendelkező élőlény. Egy fárasztó nap után neki is szüksége van egy kis lazításra, törődésre.” Fontos azonban tudni, hogy amikor a látássérült embert kíséri, segíti a kutyája, olyankor a kutya dolgozik, tehát akármilyen aranyos is, ne akarjuk megsimogatni: Ezzel ugyanis ki zökkentjük őt az adott feladatból, így akár veszélybe is sodorhatja a látássérült személyt. Ma már törvény is biztosítja számukra, hogy a vakvezető kutyával együtt vehetik igénybe a különféle közösségi szolgáltatásokat.

ÉRDEKVÉDELEM

MAGYAR VAKOK ÉS GYENGÉNLÁTÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MVGYOSZ)
Az MVGYOSZ a vak és a gyengénlátó emberek önálló életvitelének megvalósulásáért, egyenlő esélyű hozzáféréséért és az esélyegyenlőségük biztosításáért dolgozik. Mind ezek mellett különféle szolgáltatásokkal is segíti életüket: Hangoskönyvtár, Braille könyvtár, Segédeszköz bolt, Okosklub, vakvezető kutya kiképzés, Braille nyomtatás és Braille kottakészítés, Jogsegélyszolgálat, fehér bot és pontírógép szerviz, Rehabilitációs fejlesztő szolgáltatások, Folyóiratok, Üdülési lehetőség. https://www.mvgyosz.hu/

A 2.3. alfejezet önellenőrző kérdése

Miért nehezítettebb egy látássérült gyermek élete többségi kortársaihoz képest?
a) nem járhatnak óvodába, iskolába
b) nehezítetté válik a kommunikáció
c) **összességében korlátozottabbak a tapasztalatszerzési lehetőségeik**
d) a látás hiánya miatt érdeklődési köre beszűkül

2.4. Hallássérült

A hallás az egyetlen olyan érzékszervünk, amely állandóan működik, hiszen folyamatosan körül vesznek bennünket különféle zörejek, hangok, zene, beszéd stb. Ezeket pedig a szerint dolgozzuk fel, hogy az adott pillanatban mennyire figyelünk rájuk. Amelyek fontosak, azokat tudatosan előtérbe helyezzük, odafigyelünk rájuk és kiemelten kezeljük, az egyéb hangokat pedig csak a háttérben hagyjuk. Élnek közöttünk azonban olyan embertársaink is, akik számára bármennyire is figyelnek, a hangok

mindig a háttérben maradnak, vagy egyeltalán nem is jutnak el ezek az ingerek hozzájuk. Ők a hallássérültek.

A hallássérülés az érzékszervi fogyatékosság másik csoportja. A hallássérült személyek a beszédelsajátítás szempontjából nagyon változatos képet mutatnak. Fogyatékosok is és mások is, mert nem alkotnak homogén csoportot. De ezt a másságot el kell fogadnia a társadalomnak: egyenlő jogok illetik meg őket, nem válhatnak kiszolgáltatottá, elszigeteltté, csak azért, mert a hallás hiánya miatt egy részük nem lesz képes elsajátítani a hangzó beszédet. Akik nem tudják a nyelvet, gyakran hátrányt szenvednek az elérhető lehetőségek szempontjából, így számukra is kiemelkedő jelentőségű az infokommunikációs akadálymentesítés.

A hallássárülés tehát a hallás állandó, maradandó vagy tartós zavara, amely megnehezíti a külvilág hangingereinek észrevételét, a beszéd megértését, megtanulását. A „hallássérült" kifejezés gyűjtőfogalom: siketeket, nagyothallókat egyaránt magába foglal, függetlenül hallássérülésük fokától, súlyosságától, hallásállapotuk milyenségétől. A hallássérülés kezelése a szurdopedagógia területére tartozik. A hangos beszéd kialakulása előtti időszakban fellépő hallásveszteség a beszéd fejlődését jelentősen akadályozza, a hangos beszéd elsajátítása nehezítetté válik. A hallássérülés a súlyossági foknak megfelelő mértékben nehezíti a különböző hangingerek felfogását, így a verbális kommunikációt. Ez felnőtt korban gyakran beilleszkedési zavarokat okoz, mivel a nyelv megfelelő elsajátítása egyfajta társadalmi igény, mivel a munkáltatók egyre magasabb szellemi igényekkel lépnek fel. Ehhez még hozzáadódik az átképzés a pályamódosítás, mindennapi gyakorlata és a technika rohamos fejlődésének követése is.

„A hallási fogyatékosság gyógypedagógiai szűkebb értelmezésben olyan hallási rendellenességet jelent, ahol a sérülés időpontja, mértéke, minősége miatt a verbális - beszéd, szóbeli - kommunikáció spontán kialakulása, zavartalan fejlődése, vagy folytatása lehetetlen és a sérült egyén gyógypedagógiai (re)habilitációra szorul." (Hoffmann-Mezeiné 2006.) A megfelelő hallóképesség hiányát a hallószerv illetve a hallóközpont rendellenes fejlődése, károsodása vagy leépülése okozza.

A hallásveszteség mértéke alapján a gyógypedagógia 5 csoportot különít el. Ezt Hoffmann Judit-Mezeiné dr. Isépy Mária Gyógypedagógiai alapismeretek c. könyve alapján összegzem Db = a hangerő logaritmikus egysége.

- 27-40 dB: **Csekély veszteség** – a halk vagy a távoli beszéd megértésében okozhat nehézséget

- 41-55 dB: **Enyhe veszteség** – közelről még érthető számára a beszéd, de ha az halk és a beszélő szája nem látható, a beszédnek csak 50%-át képes követni. A szókincsük beszűkül, előfordulhatnak beszédhibák is.

- 56-70 dB: **Közepes veszteség** – csak a hangos társalgás érthető számukra, nehezítetté válik azonban a csoportos beszélgetés. Beszédük érthetősége gyenge, amelyet még a korlátozott szókincs és a különféle artikulációs rendellenességek is hátráltatnak. Előfordulhat a beszéd megértésének fejlődési zavara is.

- 71-90 dB: **Súlyos veszteség –** az erős hangokat kb. 40 cm-ről érzékelik, a környezeti zajok felismerésére megfelelő hangerő mellet többnyire képesek. A beszéd és a nyelv ebben az estben már valószínűleg torzult. Amennyiben a veszteség az első életévig jelentkezett, úgy a beszédfejlődés megindulásához már gyógypedagógiai/logopédiai segítséget igényel.

- 91 dB vagy több: **Igen súlyos hallásveszteség** - egyes erős hangok még hallhatók a számukra, de inkább egyfajta rezgésként és nem kifejezeten hangként érzékelik. Elsődlegessé válik a vizuális - a látható képekkel, jelekkel való kommunikáció -, a beszéd - és a nyelvi fejlődés

sérül. Amennyiben a hallásveszteség a beszéd kialakulása előtt történt, úgy itt sem történik meg a spontán beszédfejlődés.

A hallássérültek két nagy csoportját különböztethetjük meg: **1) nagyothallók 2) siketek** (nem süketek).

- A **nagyothallók** hallásküszöbe mindkét fülön 30-80 Db között van. A nagyothallók között vannak enyhe, középfokú és súlyos hallássérültek. Általában meg tanulnak szájról olvasni, a beszéddel történő kommunikációjuk minősége pedig a meglévő hallásmaradványuk mértékétől függően alakul. Ezért hallókészülék viselésére mindenképpen szükségük van.

- A **siketek** hallásküszöb értéke mindkét fülön 80 Db felett van, így ők már nem rendelkeznek hallásmaradvánnyal.

A hallássérülés elsődleges következménye a nyelv, a beszéd elsajátításának zavara, vagy annak hiánya. Ennek okán kialakulnak különféle beszédzavarok: a helyes kiejtés – artikuláció -, a hanglejtés, a tempó, a dinamika hibái jellemzik. A mondatszerkesztések is nehezítettek, különféle nyelvtani hibák gyakran tapasztalhatók. Mivel a magyar nyelv sajátossága, hogy a szóvégek, a ragok általában hangsúlytalanok, ezért ennek észlelése a hallássérültek számára nehézséget okoz. A beszédfejlődés szempontjából meghatározó a hallásvesztés időpontja, amely kihathat a beszédfejlődésükre. Amennyiben nem, vagy csak korlátozva hallanak, úgy nem képesek más emberek beszédét utánozni és a saját beszédjüket ellenőrizni. Ebben a helyzetben két lehetőség áll fenn: az egyik szerint nem jutnak el a beszélt nyelv teljes megismeréséig, a másik szerint pedig egyáltalán nem tanulnak meg beszélni (Csányi, 2001).

A hallássérültek egy része ezért képtelen a verbális kommunikáció elsajátítására, ők egy másik kommunikációs csatornát használnak a gondolataik kifejezésére, ez a jelnyelv. Erre a célra egy saját kódrendszert alakítottak ki. Az ENSZ egyezménye [29] alapján a nyelv magába foglalja a beszélt nyelvet, a jelnyelvet és a nem beszélt nyelv egyéb formáit is (gesztus, arcmimika, testbeszéd). A jelnyelv a siket közösségekben jött létre, hogy ők is kapcsolatba tudjanak lépni egymással. E téren áttörést jelentett hazánkban a 2009-es jelnyelvi törvény, amelyben a siketek és a nagyothallókat nyelvi kisebbségnek tekinti a magyar állam. (sinosz.hu) A hangos beszéd megértése érdekében a nagyothallók a hallás kiegészítésére, a siketeket pedig a hallás pótlására a szájról olvasás módszerét is alkalmazzák. A szájról olvasás alkalmával a száj mozgása alapján érthető meg a beszéd. Beszéd közben a hangképző szervek meghatározott módon mozognak. Ezt a mozgássorozatot nevezzük szájképnek. A szavaknak és a hangoknak csak egy része ismerhető fel egyértelműen, a többit a szövegkörnyezetből kell kikövetkeztetni. Ez kiegészítés és kombinálás útján lehetséges, amelynek alapja az egyén beszédintelligenciája. Fontos, hogy csak azok a hallássérültek tudnak szájról olvasni, akik tudnak beszélni is. [30]

A hallássérülés a személyiség alakulását is befolyásolhatja. Kieshet az akusztikus ingerek iránti érdeklődés, hiányozhatnak az érzelmi világot stimuláló akusztikus elemek, így a vizuális észlelés kerül előtérbe. Az elvont gondolkodást igénylő feladatokban nehezebben teljesítenek, de annál gyakorlatiasabbak. A z egyhangú munkát többnyire jól tűrik, pontosak és precízek, megbízhatóak, bár kicsit lassabbak és rugalmatlanok a változásra.

A hallási fogyatékosok az emberi kapcsolatok terén bizalmatlanok, gyanakvók lehetnek, hiszen nem hallják a beszédet. Nehezebben alakítanak ki kapcsolatot, gyakran elszigetelődnek. Másodlagos

[29] Az ENSZ az Egyesült Nemzetek Szervezete megalkotta: A Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt

[30] A hallássérültek kommunikációs gátjai és a társadalomba való beilleszkedésük http://vmtdk.edu.rs/fex.file:balint_adrienn_dol/BALINT_ADRIENN_DOL.pdf. alapján.
15. Vmtdk Intézmény: Újvidéki Egyetem, Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka

következmény a különféle szociális alkalmazkodó képességekben is megmutatkozik. Mivel a környezet változásait jelző akusztikus - hang - információk nem, vagy nem megfelelő mértékben jutnak el a sérült személyhez, elveszik pl. az irányhallás, a távolodó vagy közeledő események észlelése, ezért nem tud felkészülni a változás eredményére. Emiatt gyakran nem is érti meg a történteket, a körülötte zajló eseményeket, azok szinte előzmények nélkül történnek meg a számukra. Ezt valamennyire igyekeznek a látás útján pótolni – pl. jobbra-balra tekintget -, így próbálja megérteni az eseményeket. Ez a külső szemlélő számára furcsa, idegesnek tűnő viselkedésnek is tűnhet. A hallássérült gyermekek enyhe fokú hallásveszteség esetén - megfelelő segédeszközzel ellátva - a többségi iskolákban is képesek tanulmányaik elvégzésére. A súlyosabb fokban sérültek fejlődését azonban a hallássérültek speciális oktatást biztosító iskolája segíti. Itt a szurdopedagógia[31] segítségével a közismereti tárgyak tanítása mellett az írásbeli és a szóbeli anyanyelvi készségek fejlesztésére, valamint a jelnyelv elsajátítására is nagy hangsúlyt fordítanak. Ugyanitt a szakiskolai képzéseken belül különféle szakmák pl.: bőrtárgykészítő, számítógép szerelő- karbantartó, számítógépes rajzoló, képesítéseket is szerezhetnek a fiatalok, amely megalapozhatják a munkaerőpiacon való elhelyezkedés lehetőségét. Közülük sokan érettségit is szereznek, így a továbbiakban jelentkezhetnek felsőfokú képzésekre is.

A pályaválasztás során az állapotukból adódó lehetőségek nyilván szűkebbek és a fogyatékosságuk ténye a nyílt munkaerőpicon is hátrányokat okozhat. Ennek támogatására jött létre pl. a Munka-Kör Alapítvány a Hallássérültekért egy olyan civil szervezet, amely kapcsolatot teremt a nyílt munkaerőpiac, valamint a siketek és nagyothallók közt. Munkatársai felkutatják a hallássérültek számára elvégezhető új munkavállalói tevékenységeket, tájékoztatást nyújtanak a potenciális munkáltatóknak a fogyatékosok akkreditált foglalkoztatásával járó adó és egyéb kedvezményeiről és megismertetik a fogyatékos munkavállalók szükségleteit és értékeit. Emellett elérhetőek a különféle védett és akkredtált munkahelyek.

Segítőként, gondozóként az egyéni szükségletek kielégítése mellett elsősorban a különféle kommunikációs akadályok leküzdésében tudunk segíteni. Négyszemközti kommunikáció esetén próbáljuk meg felhívni magunkra a siket vagy nagyothalló személy figyelmét. Szólítsuk meg, nézzünk a szemébe, esetleg finoman érjünk a vállához! Álljunk vele teljesen szemben, de kicsit messzebb, mint általában megszokott. Megközelítőleg 1,5-2 méterre, mert így nemcsak az arcot, hanem a testbeszéd többi elemét, például a kézmozdulatokat is jobban láthatja. Jelezzük előre, miről akarunk beszélni! Különösen a szájról olvasó hallássérülteknek fontos, hogy előre ismerjék a beszélgetés témáját, így könnyebben be tudják azonosítani a szavakat. Beszéljünk tisztán és érthetően! Ne emeljük fel a hangot, mert ilyenkor máshogy mozog a szánk és ez megnehezíti a sérült személy dolgát. Használjunk rövidebb, egyszerűbb mondatokat! A beszéd tempója legyen kicsit lassabb, tartsunk valamivel nagyobb szüneteket, mivel a hallássérülteknek egyszerre több dologból (szájmozgásból, testbeszédből, szövegkörnyezetből) kell kikövetkeztetnie, mit akarunk mondani, ez pedig hosszabb időt igényelhet.

Használjuk a testbeszédet! Sok mindent lehet jelezni arckifejezésekkel, kézmozdulatokkal, egy kis pantomimmel. Nyugodtan alkalmazzuk ezeket! Ha például kérdezni akarunk valamit, akkor húzzuk fel a szemöldökünket – a hangsúlyok helyett csak így tudjuk kifejezni, hogy kíváncsi vagy a véleményére. Figyeljünk arra, hogy a jelzéseink lehetőleg egyértelműek legyenek. Kérdezzünk vissza, hogy megértette-e, amit közöltünk. Ha végképp nem sikerül megérteni egymást, vegyünk elő tollat és papírt esetleg egy okostelefont és írásban kíséreljük meg a kommunikációt.

Ha csöng a telefon vagy valaki kopogtat az ajtón és emiatt meg kell szakítani a beszélgetést, akkor erre külön hívjuk fel a hallássérült ember figyelmét, kérjünk elnézést és pár perc szünetet. A hallássérültek többsége nehezen észleli az ilyen zajokat és nem értik, miért kezdünk el hirtelen mással foglalkozni.

[31] Hallássérültek: siketek és nagyothallók pedagógiája
http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Nyelvfejldsi_zavarok/9a_hallssrltek_elltsnak_sznterei.html

Csoportos találkozók, előadások esetén biztosítsuk annak a lehetőségét, hogy a hallássérült emberek, a láthatóság szempontjából a legmegfelelőbb helyet foglalhassák el a teremben! Nagyothallók sokszor használnak kis mikrofont, amely felfogja és a hallókészülékhez továbbítja a hangokat (esetleg felveszik az előadást). Tegyük lehetővé, hogy ezeket a műszaki berendezéseket elhelyezhessék az előadó közelében. Ha mód van rá, érdemes írásban is elkérni és eljuttatni a hallássérült résztvevő számára az előadás vázlatát, kivonatát. [32]

SEGÉDESZKÖZÖK[33]

- **Hallókészülékek**

  A hallássérültek számára a technika fejlődésének köszönhetően ma már nagyon sokféle minőségi hallást javító készülék áll rendelkezésükre. Léteznek ma már hallójáratba vagy fül mögé helyezhető hallókészülékek is. A hallókészülék a nagyothalló vagy hallásmaradvánnyal rendelkező siket személyek által használt hallásjavító segédeszköz. A megfelelő hallókészülék kiválasztása fül-orr-gégész, audiológus orvos, audiológus asszisztens és a hallásakusztikus szakemberek közreműködésével történik. A hallókészülék a fülről vett lenyomat alapján készül, így pontos, a fülben jól illeszkedő hallókészülék, illetve illeszték készíthető.

  A hallókészülék számítógéppel beállítható a hallásnak, beszédértésnek, kellemetlenségi küszöbnek, a vizsgálatoknak és az egyén szokásainak megfelelően. Tehát a jó hallókészülék mindig egyénre szabott! Ezek közül természetesen elérhetők a TB által támogatott típusok is. A hallókészülékek elektronikával rendelkeznek, amelyeket elemek működtetnek.

  Ezeknek az elemeknek az élettartalma változó, függ a használat mennyiségétől is és az adott készülék típusától is. Fontos azonban, hogy figyeljünk ezek rendszeres cseréjére, jó, ha tartalékelemmel is rendelkezik a használó. Hallókészülék viselésekor mind a fül, mind pedig a hallókészülék rendszeres tisztításra ügyelni kell a megfelelő hatékonyság elérése érdekében. Érdemes az illesztéket is napi szinten tisztítani, mivel a hallókészülék élettartama ez által jelentősen megnövelhető. A készülékek többnyire nem vízállók, így fürdéskor, zuhanyzáskor azt nem szabad használni.
  Léteznek ún. halláserősítő készülékek is, amelyek minden hangot egyforma mértékben erősítenek fel. Ez zajos körülmények között zavaró lehet és a hallást is ronthatja, tehát a használata akár veszélyt is jelenthet.

- **Indukciós hurok**

  A tisztább és zavarmentes hangérzékelés érdekében a hallássérült személyek számára elhelyezésre/beépítésre kerülhet az indukciós hangerősítő rendszer, az ún. indukciós hurok. Ez a rendszer az adó-vevő elvén alapul: a mikrofonnal kierősítésre szánt hang a helyiség padlóján vagy mennyezetén látható vagy eltakart módon körbefutó, hurkot alkotó vezeték segítségével - mint adó - a hurok belsejében mágneses indukciós teret hoz létre, amelyben az indukciós hangerősítő rendszerrel ellátott hallókészülékek a megfelelő állásba kapcsolva képesek közvetlenül a kívánt hangot venni és azt megfelelően felerősíteni. Az indukciós hurok segítségével a hallókészüléket viselő személy a hangforrásból érkező hangot a környezet zajainak kizárásával tisztán juttatja el saját hallókészülékébe

- **Implantátumok**

  Előfordulhat, hogy a hallókészülék esetenként már nem elegendő, ekkor a hallásjavító implantátum adhat megoldást azok számára, akiknek más orvosi beavatkozás már nem nyújt segítséget.

---

[32] Hogyan kell kommunikálni egy hallássérült emberrel? alapján https://www.hogyankell.hu/Kommunik%C3%A1lni_egy_hall%C3%A1ss%C3%A9r%C3%BClt_emberrel

[33] https://www.victofon.hu/ alapján

Felnőttek számára 3 típus ismert:

- **Cochleáris implantátum**

  A belső fülben található érzékelő szőrsejtek károsodása esetén alkalmazható. A hallásvesztés oka a belső fülben elhelyezkedő érzékelő szőrsejtek hiánya vagy sérülése, amely rendszerint végleges. A cochleáris implantátum belső egysége kikerüli a sérült részt a fülben és közvetlenül elektromosan stimulálja a hallóideg végződéseket.

- **Középfül implantátum**

  Közvetlenül stimulálja a középfül szerkezetét, ezzel lehetővé téve a legjobb minőségű hallást. A középfül implantátum hatékony megoldást jelenthet enyhe, közepesen súlyos és súlyos szenzorineurális (idegi típusú) halláskárosodás esetén, illetve vezetéses és kevert halláskárosodásban szenvedőknek. Azok számára ajánlott, akiknek a hagyományos hallókészülék nem hozott javulást vagy orvosi okok miatt nem tudták azt használni.

- **Csontvezetéses implantátum**

  A koponyacsont vibrációjával továbbítja a hangot a belsőfülbe. Az aktív csontvezetéses implantátum azoknak ajánlott, akiknek vezetéses, illetve kevert típusú hallászcsökkenése vagy teljes siketsége van az egyik fülön - egyoldali idegi hallásvesztés.

- **Jelnyelvi tolmács**

  Bíróságokon, hivatalos helyeken a félreértések elkerülésére fontos a Jelnyelvi Tolmácsok Országos Névjegyzékében szereplő jelnyelvi tolmácsok jelenléte. A szolgáltatásokat igénybe venni kívánó, valamint hangos beszédet gyengén vagy nem elsajátító, vagy azt használni nem kívánó személyek jelnyelvi tolmácsok közreműködésével érintkezhetnek az egyes szolgáltatók munkatársaival. A siket és nagyothalló személyek számára elérhető és igénybe vehető jelnyelvi és/vagy KONTAKT tolmácsszolgáltatás. A KONTAKT szolgáltatás mobil kommunikációs eszköz útján elérhető – jelnyelvi tolmács személyes jelenlétét nem igénylő – videó tolmácsszolgáltatás.

- **Alkalmazások**

  Létezik egy szakmai jelnyelvi szótanuló applikáció amelynek célja, hogy az egyes szakmákhoz tartozó szakszavak értelmezését segítse. Egyelőre ez három szakmára vonatkoztatva készült el: a turizmus, a bútorgyártás és a gasztronómia. Az olasz, spanyol és német partnerekkel együtt fejlesztett jelnyelvi videó szótár és tanító alkalmazások a Google Play áruházból érhetők el. Használhatók minden Android operációs rendszerű okostelefonon és tableten. A SWING alkalmazások letölthetők a Google Play áruházból-jelelve is! Segítségével bárhol, bármikor tanulhatják az egyes szakmákhoz tartozó szavak jelentését és jelnyelvi változatukat. A szótanuló appok ingyenesek és letöltés után off line is használhatók.

- **A segítő kutya**

  „A siket vagy nagyothalló személyeket segítő kutya a fogyatékos személyt „hallani" segíti. A különféle hangok és zajok ismeretében érintéssel jelez gazdájának, majd a hangforráshoz irányítja őt."[34]

ÉRDEKVÉDELEM

„A SINOSZ a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége – mint közhasznú, országos érdekvédelmi szervezet – a Magyarországon élő siket és nagyothalló emberek társadalmi integrációjának előmozdításáért tevékenykedik. Ennek érdekében a jogszabályokban foglaltak megvalósításának szorgalmazásával segíti életminőségük javulását, valós szükségleteken és igényeken alapulva ösztönzi az akadálymentesítési folyamatokat, közösségi színtereket, szolgáltatásokat biztosít." [35]

[34] https://www.bokaysuli.hu/
[35] https://sinosz.hu/

A 2.4. alfejezet önellenőrző kérdése

Mi a hallássérülés elsődleges következménye?

a) személyiségtorzulást eredményez
b) nehezítetté válik a hangzó beszéd, a verbális kommunikáció elsajátítása
c) meg kell tanulni a jelnyelvet
d) nem tudnak megtanulni írni, olvasni

2.5. Beszésfogyatékosság

A beszéd az a tevékenység, melynek során az egyén a nyelvi jelek segítségével gondolatait, érzelmeit közli. A beszéd a közvetlen emberi kommunikáció alapvető eszköze, de ezen túl még nagyon fontos az emlékezés, a gondolkodás képességének szempontjából is. Ahhoz, hogy az egyes gondolataink közlése, mások által való pontos megértése létrejöhessen, technikailag is megfelelő beszédképességgel kell rendelkeznünk. A mozgásfejlődés mellett a beszéd kialakulása és a beszédtanulás folyamata együttesen nagyon meghatározóak a kisgyermekek egészséges fejlődésmenetében. A legtöbb gyermek esetében többnyire ez zökkenőmentesen megy végbe, de néhányan közülük azonban felnőttként is különféle beszédzavarral küzdenek, akiknek az pl. az artikulációja, a hangja, a beszédritmusa a későbbiekben is hibás marad.

Beszédfogyatékos az a személy, akinél a veleszületett vagy szerzett idegrendszeri működési zavarok és környezeti hatások következtében jelentős mértékű beszédbeli akadályozottsága áll fenn. Ennek következtében átmeneti és tartós zavarok léphetnek fel a nyelvi, kommunikációs és tanulási képességekben, a szociális kapcsolatok kialakításában. Az akadályozottság megmutatkozhat a beszédhangok helyes ejtésének problémáiban, a beszédészlelés – és megértés zavaraiban, a beszédritmus sérülésében, a grafomotoros és a vizuomotoros koordináció éretlenségében, valamint az általános beszédgyengeséggel együtt járó részképesség kiesésben is. A beszédakadályozottság egyik legjellemzőbb jele, ha hiányzik vagy torzul a hangzó beszéd, zavart lesz a kiejtés; megváltozhat a beszédhangok színezete is. Jelentősen változhat a beszéd ritmusa, pl. dadogás. Szakemberhez kell fordulni annak megakadályozására, hogy a beszédzavar állandósuljon és nehezítse az életet. Segítség nélkül a beszédzavar egyre súlyosabbá és maradandóbbá válik, a megoldás pedig egyre nehezebben lesz kivitelezhető. A beszédfogyatékosság és beszédhibák terápiájával a logopédia foglalkozik, amely már felnőttek számára is elérhető.

A nem kezelt beszédhibák megzavarják az olvasás és írás, a számolás tanulását is, valamint, nehezítik a barátságok, társas kapcsolatok kialakulását. A beszédhibás fiatal/felnőtt szégyelli fogyatékosságát, a kommunikáció zavarát, inkább nem jár társaságba, gátlásossá, visszahúzódóvá válik. A felnőttkorra megmaradó rendellenes beszéd nehezítheti a pályaválasztást, a továbbtanulást a nyelvtanulást, az elhelyezkedést, de még a családalapítást is. Leggyakrabban előforduló beszédhibák a beszédritmus és kiejtési zavarok

A beszédfogyatékosság esetén hangsúlyoznunk kell, hogy ők mindannyian ép hallással rendelkeznek, tehát nem a megfelelő hallás hiánya okozza a rendellenességeket.

A beszédfogyatékosság fogalma: *„A beszédfogyatékos/súlyos, akadályozott beszédfejlődésű gyermek szenzoros, motoros vagy szenzomotoros problémája (megkésett beszédfejlődés, centrális dyslalia, súlyos orrhangzósság stb.), illetve a beszédhibához csatlakozó tanulási és/vagy magatartási zavara miatt eltérően fejlődik. Mindez az anyanyelvi fejlettség alacsony szintjében, a beszédszervek gyengeségében, a beszédhangok tiszta ejtésének hiányában, a szegényes szókincsben, a*

beszédmozgásokról szerzett emlékképek felhasználásának hiányában, a grammatikai fejletlenségben, az utánzóképesség gyengeségében nyilvánul meg" [36]

A beszédfogyatékosság a különféle beszédrendellenességek elkülönítésével további alcsoportokat képez. Ezek hasonlóképpen jelennek meg az egyes szakirodalmakban, de én most a könnyebb érthetőség szempontjából a Jenei Anna szerkesztésében megtalálható "*Inkluzív nevelés - Ajánlások beszédfogyatékos gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez"* címmel publikált szövegben szereplő felosztást vettem alapul. http://www.c3.hu/~jokaialt/szakszolgalat/utazletolt/Matematika/2.pdf

A beszéd- és nyelvi fejlődés zavarai

- **A hangadás rendellenessége**

  Diszfónia – rekedtség, többnyire szervi okok következményeként alakul ki, de nem minden esetben, mivel a környezeti, a pszichés okok is eredményezhetik a fátyolos, rekedt hang létrejöttét

- **A beszéd- és nyelvi fejlődés zavarai**
  - **Megkésett beszédfejlődés:**

    Az anyanyelv elsajátításának üteme változó. Megkésett beszédfejlődés gyanúja áll fenn, ha az ép értelmű és ép érzékszervű gyermek hároméves kora után kezd el beszélni és beszédfejlődése hároméves korában elmarad az életkori és egyéni képességeknek megfelelő beszédszinttől. Megállapítása a logopédus feladata
  - **Diszfázia:**

    Súlyos beszédfogyatékosság, ami a beszéd- és nyelvi fejlődés akadályozottságában mutatkozik meg. A beszéd és a nyelv fejlődésének zavarát együttesen jelenti.
  - **Beszédészlelési és beszédmegértési zavar:**

    „a beszédfejlődési zavar enyhébb formája, részleges, időszakos beszédfejlődési elmaradás, az ép értelmű, ép hallású gyermekek részképességzavara, amely 3–4 éves kor között figyelhető meg."[37]

- **Az artikuláció zavarai – hangképzési zavarok**
  - **Pöszeség:**

    a beszédhangok helytelen ejtésének, tisztaságának olyan zavara, amelyre jellemző az ép hallás és ép beszédszervek mellett megjelenő artikulációs zavar. A tünet jellege szerint lehet kihagyás (alália), felcserélés (paralália), vagy torzítás (diszlália). Tehát az anyanyelv beszédhangjainak következetesen helytelen kiejtése.
  - **Orrhangzós beszéd:**

    A tiszta hangképzést biztosító anatómiai szerkezet eltérései miatt (pl. ajak- és szájpadhasadék vagy orrban, orrgaratban lévő akadály miatt) a beszédhang hangszínének
  - **Dizartria:**

    olyan szóbeli kommunikációs zavar, amely csak a beszéd kivitelezését gátolja, a gondolatok nyelvi formába öntése nem akadály. Agyideg károsodása okozza, mely a beszédben részt vevő izmok irányításáért felelős.

- **A beszédfolyamatosság zavarai** - a beszéd ritmus zavara
  - **Dadogás:**

---

[36] Ismeretek a fogyatékos, akadályozott személyek segítésére felkészítő képzések hallgatóinak Olvasókönyv FSZK 2011.13.p) https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/029_2-10_Ismeretek-a-fogyatekos-akadalyozott-szemelyek-NYOMDAI.pdf

[37] Tarján Vera: A beszédészlelés és a beszédmegértés zavarai az olvasásban és az írásban Pedagógiai folyóiratok 2008/5 https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-beszedeszleles-es-a-beszedmegertes-zavarai-az-olvasasban-es-az-irasban

A beszéd összerendezettségének zavara, amely a ritmus és az ütem felbomlásában és a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik. A folyamatos beszédet megszakítások jellemzik a hang, a szótag, a szó vagy a mondat egyes részeinek ismétlése által. A dadogó gyermek légzése egyenetlen, egész testével segíti a hangképzést.

- **Hadarás:**
  A beszéd ritmusának és ütemének zavara, melyre jellemző a rendkívüli gyorsaság, a hangok, szótagok kihagyása, a pontatlan hangképzés, a monotónia és a szegényes szókincs. Az első jelek már óvodáskorban felismerhetőek, de a tünetek teljes köre az iskoláskorra alakul ki.

- **Az olvasás- és írás- és számolás teljesítmény zavarai**
  - **Diszlexia**: az olvasás zavara, amelynek jellemzője, hogy a gyermek az olvasás-írás tanulásában jóval elmarad az intelligenciaszintje és a tanulásba fektetett erőfeszítések mértékétől.
  - **Diszgráfia:** írás, helyesírászavar, amely együtt járhat a diszlexiával. Az írómozgásokra jellemző a rossz kéztartás, az íróeszköz helytelen, görcsös fogása.
  - **Diszkalkúlia**: a számtani jelek, műveletek, matematikai kifejezések, szabályok, számkép és számegy felismerésének és egyeztetésének, valamint a számok sorrendiségének és grafikus ábrázolásának helytelensége tapasztalható.

- **f) A kialakult beszéd zavarai**
  - **Mutizmus:**
    választott némaság. A korábban már jó szinten beszélő gyermek bizonyos helyzetekben vagy feltételek között nem szólal meg. A fellépő tünetek hirtelen jelentkeznek, minden azonosítható ok vagy előzmény nélkül. A gyermek, maga dönti el, hogy kit vesz be a kommunikációs közegébe.
  - **Afázia:**
    olyan nyelvi zavar, amely a beszédfejlődés befejeződése után lép fel és a már kialakult beszéd részleges vagy teljes elvesztését jelenti, valamilyen sérülés vagy betegség következtében. A sérülés helyétől és kiterjedtségétől függően leginkább a hangos beszéd vagy a beszédmegértés teljesítményei károsodnak.

A beszédfogyatékos gyermek esetében is ugyanolyan fontos, ahogy a többi fogyatékosságnál is, hogy a jelentkező rendellenességek okát minél előbb felderítsük és ennek megfelelően minél hamarabb kezdődjék is meg a gyógypedagógiai, célzottan pedig a logopédiai fejlesztés. Az egészen korai gyermekkorban történő terápiának, az ún. korai fejlesztésnek azért van nagy jelentősége, mert ez által megelőzhetők súlyosabb problémák kialakulása, esetleg a korrekció ideje is rövidebbé válhat, hamarabb lesz eredményes. De fontos abban az esetben is, ha a gyermek állapota miatt folyamatos, akár évekig is elhúzódó terápiát igényel - SNI-sajátos nevelési igény -, mert így a továbbiakban elérhető és kiterjeszthető teljesítmények szintjét emelhetjük vele.

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet kötelezően előírja, hogy logopédiai ellátás keretében el kell végezni a harmadik és ötödik életévüket betöltött gyermekek beszéd - és nyelvi fejlettségének szűrését. Ennek eredménye alapján kell a gyermek további logopédiai ellátását megszervezni, amennyiben erre az előzetes vizsgálatok szerint szükség van. A logopédiai ellátás lehet egyéni foglalkozás, illetve legfeljebb hat gyermekből, tanulóból álló csoportfoglalkozás is. Azonban a gyermek életkorától függetlenül, bármikor megkezdhető a logopédiai ellátás akkor is, ha ezt a gyermek fejlődésében bekövetkező - a logopédia területére tartozó - rendellenesség okozza. Egyes közoktatási intézményekben –pl. az ELTE Bárczi G. Gyakorló Iskolájában is – indulnak logopédiai osztályok, amely a beszéd és nyelvi fejlődésükben gátolt, akadályozott tanulók komplex, intenzív logopédiai ellátását végzi.

„A beszédzavarok, kommunikációs problémák, tehát – hasonlóan más fogyatékosságokhoz – hátrányos helyzetet, esélyegyenlőtlenséget okozhatnak. A beszédhibás egyén gondjaihoz társul még kommunikációs sajátosságainak és ez által személyének megítélése: a beszédhibákkal kapcsolatos felvilágosítás hiánya, előítéletek és a kezeléssel kapcsolatos hiányosságok. A beszédhibák némelyike csak esetileg megjelenő, ezek csak hátrányt okozhatnak, míg mások, a súlyosabbak, mélységesen megzavarják az emberi kapcsolatokat, a társadalomba történő beilleszkedést és az ismeretszerzést. S ez utóbbi már valóban tekinthető fogyatékosságnak. Ennek a fogalomnak az elfogadása elsősorban azért lehet fontos az érintetteknek, mert csak ezáltal részesülhetnek azokban a jogokban és kedvezményekben, amelyeket a törvények biztosítanak számukra. A különböző beszédhibák okozta kommunikációs akadályozottság és számos következménye sem a köztudatban, sem a törvényalkotásban, sem a rehabilitációban nem szerepel a jelentőségének megfelelő helyen. A fogyatékosság szó értelmezése nehézséget okoz, mert a látás-, hallás-, mozgássérültek, értelmi fogyatékosok megközelítően tisztában vannak az érintettek létszámával, a beszédhibásokra vonatkozó adatok ennél sokkal bizonytalanabbak. A nagy fogyatékos csoportokban az eltérések elsősorban a súlyossági fokban jelentkeznek, a kommunikációs sérülés különféle eredetű kórképet és az írásbeli kifejezőképesség zavarát foglalja magában, amelyek tünetei és a kommunikáció sikerére gyakorolt hatásuk azonban nagyon különböző, eltérő mértékben, más-más módon korlátozzák az élet minőségét, a pályaválasztást, a munkahelyi státuszt. A legtöbb fogyatékosság állapot, amelynek változására csak ritkán lehet számítani, de a beszédhiba – különböző mértékben ugyan, – felnőtt korban is változtatható. A rehabilitáció fő feladata a megváltozott munkaképességűek meglévő képességeinek fejlesztésével az ismételt munkaképesség elérése. A felnőtt beszédhibások – a rehabilitáció célja szempontjából – a legígéretesebb csoportot alkotják ”.[38]

Felnőtt korban gyakran valamilyen agyi trauma, érrendszeri betegség, vagy baleset – pl.: stroke, agyvérzés, koponyasérülés – következtében alakul ki a beszédfogyatékosság, de az olvasási, írási és számolási zavarok - diszlexia, diszgráfia diszkalkulia - különböző mértékű megjelenései is jellemzőek. A különféle kommunikációs akadályozottság következménye az egyén szociális kompetenciájának csökkenése, amely elszigetelődéshez, különböző mértékű izolációhoz vezet és jelentős mértékben rontja az életminőséget. A felnőtt korban kialakult - vagy a gyermekkorból megmaradt - rendellenes beszéd, pl. dadogás, hadarás, nehezítheti a pályaválasztást, a továbbtanulást a nyelvtanulást, az elhelyezkedést, de még a családalapítást is. A személyiség szorongóvá, visszahúzódóvá válhat, izolálódik, a tartós magány pedig különféle krónikus betegség kialakulásában is szerepet játszhat.
„A beszédszervek perifériku károsodása (gégeexstirpáció, szájpadhasadék) – „a megjelöltség” érzetét is kelti, hisz látszik „ánézésre”, így kettős károsító tényezőként fejti ki hatását; beszédhiba és testi másság együttesen. Következménye a személyiség belső dinamizmusának, életkorának, életfeltételeinek a függvénye. A pszichés tulajdonságoknak megfelelően a beszédzavar hallgatagsággal, bizalmatlansággal, bátortalansággal, zárkózottsággal, negativizmussal, ingerlékenységgel és csökkent értékűség érzésével járhat.” [39] A beszédhibák egy része azonban felnőttkorban is javítható, de sajnos még mindig nem elegendő a felnőttek ellátására vállalkozó szakemberek száma.

A beszédfogyatékos ifjú vagy felnőtt személyek is megélik a maguk korlátozottságát, amely gyakran önbizalomhiányt, érzelmi labilitást is eredményez. Emiatt a pályaválasztás és a munkavállalás terén is csökkenek az esélyeik, valamint, mivel a beszédfogyatékosság súlyossága behatárolhatja a továbbtanulási lehetőségeket is, így annak ellenére, hogy értelmi képességeik nem maradnak el az átlagostól, mégis esetenként alulképzettek. Számukra mindenképpen azok a foglalkozások, munkakörök a optimálisak, amelyekben a korlátozott verbális kommunikáció nem rontja a teljesítményt. Ezek lehetne különféle fizikai munkák, pl. mezőgazdaságban, vagy más kézzel végezhető termelő

[38] Élet és Tudomány 2013/9. számában megjelent cikk. http://www.eduvital.net/files/ET/2013/ET_2013-09.pdf
[39] Célcsoportok bemutatása Szakmai anyag foglalkozási tanácsadók részére FSZK 50.p. https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/celcsoportok_bemutatasa.pdf 50.p

tevékenység, pl. varrónő. Az enyhe artikulációs nehézségekkel küzdő emberek általában a nyílt munkaerőpiacon maguk, segítség nélkül próbálnak elhelyezkedni. Ugyanakkor a súlyosabb artikulációs problémákkal küzdők, vagy az afáziások esetében elhelyezkedni nagyon nehéz, az érintetteknek külső támogatóra, segítőre is szükségük van.

Gondozóként, segítőként az egyik legfontosabb a megfelelő attitűd, vagyis az elfogadó, támogató hozzáállás, másik pedig az emberi méltóságik minden körülmények közötti tiszteletben tartása. Semmilyen módon ne hozzuk kellemetlen helyzetbe az egyént a beszédhibája miatt! Ne javítsuk ki, s ne ismételgessük a hallottakat! Kezeljük természetesen a kommunikációs helyzetet, fogadjuk el ezt az állapotot és ne a hibák tudatosítására, hanem a megértésre törekedjünk! Beszélgetés közben tartsuk a szemkontaktust! Ha értelmezési problémánk adódna, nyugodtan kérdezzünk vissza, vagy kérjük meg, hogy írja le a lényeget. Adjunk mindig elég időt a beszédre és figyeljünk rá! Előfordulhat, hogy a nehezített verbalitás miatt a sérült személy feszült, ideges lesz, ilyenkor nyugtassuk meg, hogy figyelünk rá és adunk elég időt. Fontos, hogy a közvetlen környezetben ne legyenek zavaró ingerek, pl. zaj, erős zene. Mentálhigiénés gondozás szempontjából kiemelten szükséges lehet a folyamatos érzelmi biztonságot nyújtó légkör, az önbizalom, az énkép erősítése. Ezt leginkább elfogadó támogató attitűddel, megfelelő foglalkoztatással, sikerélmények biztosításával erősíthetjük. Az estleges izolációból - elszigetelődéséből - eredő pszichés állapotromlás megelőzése érdekében segítsük embertársi kapcsolatainak kialakítását és fenntartást is.

SEGÉDESZKÖZÖK:

A különböző mértékű és különböző eredetű kommunikációs akadályok miatt a legfontosabb, hogy találjuk meg az egyén számára legalkalmasabb segédeszközt. Ezek, a legegyszerűbb eszközöktől, a mai legkorszerűbb eszközökig terjedhetnek. Ebben az értelemben gyakorlatilag bármi lehet segédeszköz, amellyel képessé válik nem beszéd útján kifejezni magát az egyén: egy gesztus, egy kép, vagy fotó, egy kézjel, egy tábla egy hangadás, egy kommunikációs tábla stb. Az úgynevezett AAK - alternatív kommunikációs lehetőségek speciális csoportját képezik a hangzó beszédet támogató, helyettesítő eszközrendszerek: ezek, lehetnek kapcsolók és különféle kommunikátorok. A kommunikátorok nagyon hatékony és célszerű kommunikációs segédeszközök, hang kimenettel, típustól függően egyszerűbb és többszintes kommunikáció is megvalósítható velük.

ÉRDEKVÉDELEM

Démoszthenész Beszédhibások és Segítőik Országos Érdekvédelmi Egyesülete

A beszédhibásoknak – éppúgy, mint a fogyatékosság más típusai esetében – igényük van olyan szervezetre, amely lehetőséget ad az önszerveződésre, képviseli érdekeit és amelynek keretében igénybe vehetik a számukra leginkább szükséges szolgáltatásokat. Az egyesület a fiatal és felnőtt beszédfogyatékossággal élők (dadogás, hadarás, orrhangzósság, artikulációs hibák, agyi - érrendszeri történések következtében kialakult afázia, hangzavar stb.), az alapellátásban nem gondozott kommunikációs zavarral küzdők (és családtagjaik) valamint a segítő szakemberek számára ad tájékoztatást, felvilágosítást, tanácsadást, vizsgálati lehetőséget és terápiát. Ezeken túl szakmai továbbképzésekkel, általános érdekképviselettel segít minden olyan esetben, amikor az érintettek kommunikációs képességük hiányossága miatt hátrányt szenvednek az élet bármely területén, (forrás. www.demoszthenesz.hu), Önköltséges terápiát ajánl a hadarás, dadogás, artikulációs zavarok kezelésére, beszédtechnika oktatására. Az egyesület szervezésében működik a Démoszthenész Thália Pódium, a dadogással küzdők színjátszóköre, valamint a DöCöGőK klubja, amely a beszédhibások által létre hozott önsegítő csoport.

A 2.5. alfejezet önellenőrző kérdése

Általában milyen személyisgbeli változások tapasztalhatók a beszédfogyatékos embereknél?

a) segítőkészség
b) agresszió
c) empatikus, nyitott személyiség
d) önbizalomhiány, érzelmi labilitás

2.6. Autizmus spektrumzavarral élő személyek

Az autizmust, mint állapotot, a társadalomban még mindig számos tévhit és bizalmatlanság övezi, amelynek nyilván az is az oka, hogy a nem érintettek és az átlag népesség még mindig nagyon kevés konkrét ismerettel rendelkezik e fogyatékosság típusról. Mivel az autizmusnak nincs külső látható jele, így még nehezebben értelmezhető adott esetben. A Mars Alapítvány – amely az autisták és családjaik segítségére szerveződött civil szervezet - szerint csak Budapesten naponta legalább egy új autistát diagnosztizálnak, de az ország több pontján működnek ún. Diagnózisközpontok. *„A legoptimistább becslések szerint is minden 100. gyerek autizmussal jön világra. A diagnózist nyújtó intézmények legtöbbjének sem ideje, sem módja, sem gyakorlata nincs arra, hogy az autizmus diagnózis után támaszt, információt nyújtson a családoknak. ”*[40]

Az autizmus a szociális viselkedés, a kommunikáció, a képzeleti működés és a rugalmas gondolkodás fogyatékossága.
Az autizmus idegrendszeri károsodás, egész életen át fennálló, átható (pervazív) fejlődési zavar, amelyben három területen mutatkozik eltérő fejlődés. Minőségi sérülés tapasztalható a reciprok (kölcsönös viszonyban lévő) szociális interakció, a kommunikáció és a rugalmas gondolkodás és viselkedésszervezés területein.
Organikus eredetű fejlődési zavarról van szó, melyet sem megelőzni, sem gyógyítani nem lehet és egész életen át fennáll, de megfelelő bánásmód esetén könnyebb lehet az állapottal együtt élni, a tanulót fejleszteni. Fontos tudni, hogy az autizmus úgynevezett spektrumzavar, tehát a tünetek e három tünetcsoporton belül nagyon változatosak lehetnek és eltérő súlyosságúak.

Az autizmus megállapítására nincs mérőeszköz, ezért nagyon jó szakemberek speciális teszt és a viselkedési formák megjelenése alapján állapítják meg az autizmus spektrum zavart. A spektrum szó itt arra utal, hogy az autizmusnak számtalan megjelenési formája van. *„Az autizmus a fejlődés rendellenessége, amelynek három fő összetevője van: nehézségek a szociális kapcsolatok, a (társas) kommunikáció és a (szociális jellegű) utánzás terén, amelyek közül az utóbbi nehézségeket okoz a változások kezelésében is, továbbá a rutinokhoz való ragaszkodást és beszűkült érdeklődést eredményez.”* (dr. P. Vermeulen 2014.)

Az autizmusnak nincs egy kiemelt tünete (olyan, amivel tökéletesen diagnosztizálható lenne az autizmust), de klasszikus tünetcsoportokat már felismerünk. Pl.:

- furán használja a játékait (pl. az építő kockákat, kisautókat,
- plüssöket szín és méret szerint sorba rendezi,
- az autók kerekeit forgatja,
- nem érdekli a többi gyerek, nem akar velük játszani,
- csak és kizárólag ugyanazon az úton lehet az ovi és a lakás között közlekedni, különben balhé van repkedő mozdulatokat tesz a kezével
- nem szereti, ha ruhát / cipőt kell váltani, stb. [41]

[40] https://marsalapitvany.hu/rolunk
[41] https://marsalapitvany.hu/diagnozis/

Az autizmus fő tünetei:

- A szociális készségek minőségileg eltérő fejlődése a következőkben nyilvánulhat meg:

Kifejezett sérülés az összetett nonverbális viselkedésekben (pl. szemkontaktus kerülése) az életkornak megfelelő kortárskapcsolatok kialakításának sikertelensége, az érdeklődés, a társas és érzelmi kölcsönösség hiánya

- A kommunikáció területén található eltérések:

A beszélt nyelv elsajátításának késése vagy teljes hiánya, a társalgási készségek zavara
Sztereotip, repetitív nyelvhasználat, (szavak, mondatok ismételgetése)

- A rugalmas viselkedésszervezés és gondolkodás zavarai:

Legalább egy sztereotip és beszűkült érdeklődési területtel való rendellenes mértékű foglalkozás, rugalmatlan ragaszkodás nem funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz
Sztereotip motoros furcsaságok, (ismétlődően megjelenő mozgások)
A fentiek közül legalább hat kritérium megjelenése megfigyelhető az autista személyeknél.

Az autizmus megjelenési formáját a fent említett 3 fő tünetcsoporton túl még, az autizmus súlyossága, az értelmi színvonal (bármilyen szintű lehet), az egyéb képességek, erősségek, illetve fogyatékosságok, valamint járulékos állapotok (pl. beszédfejlődés zavara, epilepszia), az érintett személy személyiség jegyei, az életkora mind-mind befolyásolja. Gyakran a legfeltűnőbb tünet a szociális viselkedésben nyilvánul meg és ennek alapján Wing, angol pszichiáter négy csoportot írt le:

Wing, angol pszichiáter négy csoportot írt le:

- izolált típus – szociálisan nem kezdeményez, elutasít minden közeledést, általában értelmileg akadályozott, a legnehezebben tanítható csoport
- passzív típus – szociálisan nem kezdeményez, de közeledést elfogad, jól irányítható, jó prognózisú tanítható
- aktív-bizarr típus – szociálisan aktív, de viselkedése gyakran inadekvát [nem megfelelő], kapcsolatteremtése egyoldalú, a partner igazán nem érdekli
- furcsa - merev formálisan viselkedő típus – serdülő és felnőtt korban alakul ki, jó értelmi képesség jellemzi, a háttérben erőteljes kompenzációs törekvés áll.
  (Hoffmann - dr. Mezeyné 2006 alapján)

Az Asperger szindroma, mint az autizmus egyik enyhe formája. Felnőtt kori önállóság kérdése.

Az Asperger-szindróma nem külön betegség, hanem az autizmus egyik enyhe formája. Jellemző rá, hogy az egyén nehezen ismeri fel mások érzéseit, kellemetlen számára a szemkontaktus és gyakran szokatlanul reagál a szociális környezet ingereire. Viselkedésében nem jelenik meg az empátia, viszont jó beszédkészségük. Gyakran átlagos vagy akár átlag feletti módon intelligensek és kiváló megfigyelő- és információgyűjtő képességet mutatnak. Erősen szabálykövetők, az általuk fontos rutinokhoz minden körülmény között ragaszkodnak és megtapadt gondolkodási sémák is jellemzik őket. Gyakori a zárkózottság és a gyenge kapcsolatteremtési- és kommunikációs készség. Ezek miatt a társas kapcsolatokban gyakran szoronganak, nehezen tudnak beilleszkedni.

Azért, hogy tudjuk segíteni az autizmus sprektumzavarral élő személyek beilleszkedését, hogy megértsük viselkedésüket, ahhoz nagyon jól meg kell érteni az autisták másfajta gondolkodásmódját. Az autizmus tehát egy olyan idegi-fejlődési rendellenesség, ami a csökkent mértékű szociális kapcsolatokban és kommunikációs képességekben, illetve rendellenes viselkedési és érdeklődési mintázatokban mutatkozik meg. A másfajta agyműködés miatt az autista embereknek a beszéd a beszélgetés is nehézséget okoz. Nehezen értik meg az egyes kommunikációs jeleket főként a nonverbális jeleket- arckifejezések, hanglejtés stb. - de a rugalmatlan gondolkodásuk miatt a viccelődéssel sem tudnak mit kezdeni. Vannak nagyon súlyosan érintett autista gyerekek/felnőttek, de vannak olyanok is, akiken semmi különös nem látszik, de az agyuk mégis másképpen működik, mint a

többségé. Nehezen alkalmazkodik új és váratlan helyzetekhez. Az autista emberek számára gyakran gondot okoz az olyan mindennapi íratlan szabályok megértése, követése, amit valójában mi sem tanultunk soha. Mi mégis tudjuk, hogy sorba kell állni a boltban, vagy nem beszélünk, amikor a másik beszél stb. Ugyanígy nehézséget okoz számukra a mások érzelmeinek felismerése, természetesen ettől még a maguk módján figyelnek a környezetükben lévő emberekre, csak ez az adott pillanatban nekik éppen nem fontos; számukra akkor más a lényeges, mást emelnek ki, másra fókuszálnak.

Mivel az autizmus nem értelmi fogyatékosság ezért a többségi óvodákba, iskolákba is járhatnak, de a gyakorlatban az autista gyermekek integrációjának teljes körű megvalósulásához még további, személyi és tárgyi feltételek biztosítására van szükség. A Szakértői Bizottságok a gyermek vizsgálati eredményei alapján javasolnak megfelelő oktatási intézményt a gyermek számára, amely lehet speciális iskolarendszer - ahol gyógypedagógusi ellátást, vagy speciálisan az autizmus szakirányt végzett gyógypedagógia fejlesztést nyújtják - vagy ez lehet többségi óvoda/iskola is. Valójában a legfontosabb az, hogy egy támogató környezet - a család, a pedagógusok és a kortársak részéről is – valamint a megfelelő szakértelem birtokában lévő személyek kísérjék végig a tankötelezettség időszakát.

Felnőttként a sikeres életút eléréséhez szintén az egyik legfontosabb a munka világában való önmegvalósítás lehetősége. Nyilván, az elhelyezkedés lehetőségét itt is két fontos tényező befolyásolja: az egyén autizmusának súlyossága, állapota, valamit az iskolázottság, a valamilyen képesítés/szakma megléte. Itt szeretném megjegyezni, hogy akár felsősfokú végzettség sem kizárt bizonyos estekben. Ma már hazánkban is egyre nagyobb a törekvés arra, hogy a különféle munkáltatók, civil szervezetek minél több munkalehetőséget teremtsenek számukra. Természetesen annak érdekében, hogy egy autizmussal élő valóban tudjon is élni ezekkel a lehetőségekkel, mindenképpen szükséges gondolni azokra a speciális körülményekre, amelyek nélkül számukra a munkavégzés nem lehetőség, hanem kudarc lesz. Ilyen pl. a kevesebb társas kapcsolat, kiszámítható munkakövetelmények, nyugodt munkakörnyezet egyénre szabottság stb.

„A statisztika szerint 100 autistából 5 válik önálló felnőtté, 25 ér el bizonyos önállóságot, de állandó irányításra támaszra – a súlyosan fogyatékos többség folyamatos gondoskodásra szorul. … A felnőtt autisták többsége ma még más diagnózissal (pl.: skizofrénia, értelmi vagy halmozott fogyatékosság, kényszerbetegség) él családjában vagy pszichiátriai ill. szociális intézményekben” [42]
Ma már az országban számos helyen találhatunk speciálisan az autisták ellátására, gondozására szakosodott szociális intézményeket: autista személyeket ellátó nappali intézményeket, lakóotthonokat, támogató lakhatást, egyházi intézményeket és civil fenntartású intézményeket. Közülük sokan valamilyen munkalehetőséget is biztosítanak.

Segítőként, gondozóként a legfontosabb, hogy fogadjuk el az autista fiatalokat/felnőtteket az ő sajátos állapotukban. Legyünk megértőek és türelmesek! Teremtsünk autizmus barát környezetet, vagyis „*amelyben az autista embernek világossá tesszük a világunk sokszínű, változó fogalmait*”. (Dr. Vermeulen 2014.) Jelezzük előre a változásokat, legyünk toleránsak a különös megnyilvánulásokkal szemben. A kommunikációs nehézségek miatt törekedjünk az egyszerűségre, ismerjük meg a különféle alternatív kommunikációs lehetőségeket és személyre szabottan alkalmazzuk azokat (pl. látható információk)! Kéréseink, közléseink legyenek egyértelműek és egyszerre csak egy kérdést tegyünk fel. Adjunk időt a megértésre, a reakcióra. A szóbeli segítés, irányítás mellette számukra a vizuális megjelenítés - kép, rajz esetleg írás - gyakran sokkal jobban értelmezhető. Ez a vizuális támogatás gyakran a nagyon jól beszélő autizmussal élőknél is fontos. Nélkülözhetetlen a strukturáltság is, tehát az, hogy az érintettek lássák, mi az elvárás, hogyan jutnak el a célig, azt követően mi történik, mi jelenti a sikerélményt. Ennek megtapasztalásában éppen úgy segíteni kell egy gyengébb képességű érintettet, mint egy jobb intellektuális képességűt. Fontosak a társas készségeket fejlesztő módszerek is. Ezek olyan célirányosan alakított helyzetek, amelyek segítik, finomítják az egyén szociális képességeit, társas megértését. Ha például az a tapasztalatunk, hogy a személy szívesen tevékenykedik pár percig

[42] Hoffmann—Dr. Mezeyné. Gyógypedagógiai Alapismeretek Bp. 2006. 143. p

valakivel, akkor a következő lépés az időtartam növelése lehet az adott partnerrel, vagy egy harmadik személy bevonása az idő növelése nélkül. Fontos, hogy egyszerre csak egy új dolgot vezessünk be. A meglévő társas készségekre építve fokozatosan, csak apránként lépjünk tovább. A pozitívan megfogalmazott, konkrét, leírt, lerajzolt vagy lefotózott szabályok is sokat segíthetnek a különböző társas helyzetekben. Pl. “Az ebédlőben halkan beszélgess!” szabály, megfelelő képekkel szemléltetve sokkal hatékonyabb lehet, mintha folyton rászólunk hogy ne hangoskodjon. Ugyanis adott esteben a rajz ahhoz ad támpontot, hogy mit tegyen. Fontos, hogy egyszerre egy helyzetben csak egy-két szabályt gyakoroljunk, így gyorsabban és sikeresebben haladhatunk. A követendő magatartás sikeres betartását mindig dicsérjük, jutalmazhatjuk. Figyeljünk arra is, hogy a társas együttlét ne legyen túlságosan nehéz vagy kellemetlen. Adjunk teret és lehetőséget a kedvelt időtöltéshez és igény szerint biztosítsuk a közösségtől való elvonulás lehetőségét is. Az egyéb gondozási feladatok elvégzésében pedig itt is az egyéni szükségletek megállapítása és azok optimális biztosítására törekedjünk.

SEGÉDESZKÖZÖK:

Számukra elsősorban a kommunikáció és a megértés akadályozottságának leküzdésében kell segítenünk. Ennek érdekében a már többször említett AAK –alternatív kommunikációs eszközök számos fajtája lehetővé teszi az egyén számára leghatékonyabb eszköz alkalmazását. Ezek lehetnek nem:

- **egyszerű, nem technikai eszközök (megoldások):**
  rajzolt ábrák, képek, jelek, folyamatot, napirendet bemutató képsorok, táblák, kézjelek stb.
- **alacsonyabb minőségű technikai eszközök**:
  különféle kapcsolók, vagy csak alacsonyabb képi szókészlettel, jelrendszerrel rendelkező, de a beszélő funkciót még nélkülöző eszközök
- **a magas minőségi technikai eszközök**, kommunikátorok, amelyek már beszélő funkcióval is rendelkeznek.

ÉRDEKVÉDELEM

Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) az autista emberek és családjaik érdekvédelméért tevékenykedik. Mára több mint 90 szervezetet tömörítő országos ernyőszervezetté nőtte ki magát. Fő tevékenységei közé tartozik a szülősegítés, az országos közösség építése és támogatása, érdekvédelem, képzések szervezése, valamint tájékoztató kiadványok és hírlevelek kiadása. https://aosz.hu/rolunk/. Emellet számos más szervezet is dolgozik még az autizmussal élők támogatásáért, társadalmi integrációjáért: pl. ÉFOÉSZ, FSZK, Esőemberekért Egygyesület, AURA Autistákat Támogató Közhasznú Egyesület stb.

A 2.6. alfejezet önellenőrző kérdése

Hogyan állapítják meg a szakemberek az autizmus sprektumzavar fennállását?

a) különféle mérési eljárásokkal
b) következtetnek a kommunikáció minőségéből
c) **speciáls teszt és viselkedési formák megjelenése alapján**
d) az intelligencia szintjének értékéből

2.7. Pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek

Az utóbbi években a fogyatékosság tudomány területén is egyre több figyelem fordul a pszichoszociális fogyatékossággal élő emberek felé. Sokáig az orvosi szempontú megközelítések miatt a különféle mentális eltéréseket intellektuális fogyatékosságokat mutató egyének csak a pszichiátria területére tartoztak és elsősorban gyógyszeres terápiákkal próbálták kezelni tüneteiket. Ez azonban gyakran nem

eredményezett az egyén szempontjából semmiféle előrelépést, hisz ez a fajta terápia elsősorban csak a tünetekre és a hiányosságokra fókuszált. Így mérföldkőként tekintetünk arra a pontra, amikor is ezen személyek ellátásába belépett a gyógypedagógia azon szemlélete, mely a még meglévő képességekre, az erősségekre, a meglévő funkciók továbbfejlesztésére helyezte a hangsúlyt. Erre az ENSZ egyezmény is lehetőséget adott, így konszenzus alakult ki abban, hogy ez fogyatékossági terület legyen.

A pszichoszociális fogyatékosság, mint mentális zavar: A betegség gyakran megakadályozza a tanulmányok befejezését, a szakmaszerzést, ami rontja az elhelyezkedési esélyeket.
A munkavállalás szempontjából további akadályt jelent a stigmatizáltság-megbélyegzés.
Általános tapasztalat, hogy a munkáltatók a megváltozott munkaképességűek csoportján belül legkevésbé a mentális és viselkedészavarral élőket foglalkoztatják. A kirekesztő, nem elfogadó emberi kapcsolatok is növelik a stresszérzetet.

Alapvetően hiányzik a bizalom, a reményteli jövőkép és az értelmes élet lehetőségének felismerése. Rossz hatású a túl kritikus, agresszív, bántalmazó vagy éppen a túlzottan is bevonódó, aggódó környezet. Ezek felerősíthetik a már fennálló testi-lelki, vagy esetleg valamilyen szerfüggő betegség meglétét. Szükséges az elfogadó, de irányt mutató segítés és a szükség szerinti gyógyszeres terápia.

"*A személyes felépülés fogalma:*
Anthony (Anthony Storr pszichiáter) szerint a felépülés egy nagyon személyes változási folyamat, amely érinti az egyén attitűdjeit, értékeit, érzéseit, céljait, készségeit és/vagy szerepeit. A betegségből adódó akadályok, korlátok ellenére a személyes felépülés egy kielégítőbb és reményteljesebb élet esélyét teremti meg, egyben új jelentést és célt ad az egyén életének, ugyanakkor lehetőséget kínál arra, hogy túljusson a mentális betegség katasztrofális következményein.
A pszichiátriai betegséggel élő szemszögéből nézve a személyes felépülés azt is jelenti, hogy az életét nem kórházakban tölti és nem is egy védett szálláson, ahol mások kontrollálnak, képes betegsége ellenére életét alakítani, formálni, miközben nem függ szükségszerűen a gyógyszerektől. E megközelítés fontos eleme, hogy a visszahúzódás helyett egy aktívabb részvételt feltételez az
A régi megközelítés értelmében az egészség a betegség ellentéteként jelenik meg, az új, dinamikus egészségfogalom egészségek univerzumát foglalja magában, amely univerzum része a betegségek világa is. A betegségre történő fókuszálás, az „önstigmatizáció" belülről tovább gyengíti a személyiséget. A krónikus pszichiátriai betegségek esetén a betegség felismerésén és a szenvedés enyhítésére összpontosító gyógykezelésen túl szükségesek a páciensek érzelmi, szimbolikus, szociális szükségleteire választ nyújtó terápiás beavatkozások is. Ez a fajta szemlélet az egészséget a szociális fejlődés, tanulási folyamat által fejleszthető kompetenciaként fogja fel, amely folyományaként a páciens élete bizonyos vonatkozásaiban egészségesebb lehet, mint valaha volt. Ez az egészségtanulás - hiszen itt alapvetően szociális tanulásról beszélhetünk – a kapcsolatok, a kommunikáció és az életmód tanulását foglalja magában. Láthatjuk, hogy a felépülés jelentése tágabb, mint a gyógyítás, kezelés nyomán bekövetkező változás.
Nem egy körülhatárolt elméletre épül és sok útja lehetséges. Ezen belül fontos azt is látni, hogy a felépülés létrejöhet professzionális beavatkozás nélkül is. Külön ki kell emelnünk, hogy a felépülés nagyon egyéni, mélyen személyes változási folyamat, amelyben a bátorságnak és a jövőbe vetett reménynek fontos szerepe van. Ennek folyamán megerősödik az a törekvés, hogy a pszichiátriai betegséggel élő visszaszerezze kontrollját az élete felett és egy olyan pozitív önkép formálódjon, amely nyomán az egyén nem pusztán pszichiátriai betegnek látja önmagát. A felépülés folyamatának sajátossága az, hogy nem csupán önmagára támaszkodó változás folyamat, hanem feltételezi mások támogatását, partnerségét is. A felépülés ugyanakkor nem lineáris folyamat, inkább egy átmeneti megtorpanásokkal, visszalépésekkel tarkított komplex „utazás"." [43]

[43] Új életvezetési modell a pszichoszociális fogyatékossággal élők számára a támogatott lakhatásban Intézményi férőhely kiváltás
https://fszk.hu/wp-content/uploads/2015/09/Eletvezetesi_szolgaltatasi_modell_2014_10.pdf

A pszichoszociális fogyatékosság fogalma még nem került teljes kidolgozásra, de ide sorolunk olyan személyeket, akik hosszan tartó intellektuális károsodással élnek és a társadalmi környezet hozzáállása, valamint más akadályok kölcsönhatása miatt akadályozottá válnak, ezáltal a másokkal egyenlő és hatékony társadalmi szerepvállalás teljesítésében is elmaradnak. Az akadályok között kiemelkedő jelentősége van az átlagostól eltérő pszichológiai viselkedésű, az átlagostól különböző pszichés tapasztalásokat megélő emberekkel szembeni stigmának is. [44] *„A pszichoszociális fogyatékosság fogalma, illetve a pszichoszociális fogyatékossággal élő személy definíciója nem található meg a hatályos magyar jogban. Találhatóak azonban olyan terminusok, amelyek egyértelműen összefüggésbe hozhatóak a pszichoszociális fogyatékossággal és a pszichoszociális fogyatékossággal élő személyekkel. Ilyenek a következők:*

- *szellemi károsodás,*
- *pszichoszociális károsodás,*
- *pszichiátriai beteg(ség),*
- *mentális zavar,*
- *belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló*
- *nagykorú,*
- *különleges, speciális és kettős szükséglet,*
- *sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,*
- *szellemi fogyatékos,*
- *tartós betegség,*
- *kóros elmeállapot.”*[45]

Ezen felsorolásból következtethetünk, mint jellemző tünetek előfordulására, a különböző beilleszkedési, alkalmazkodási és magatartászavarok fennállására, valamint identitászavarok, akarati funkciók és erkölcsi fejlődésben mutatkozó zavarok jelenlétére is. A belátási képesség gyakran elmarad az adott életkortól való elvárt szinttől, így a felelősséggel hozott döntés képessége is támogatást igényelhet. Emiatt „*a pszichoszociális fogyatékossággal élő személyeket gyakran érik előítéletek és hátrányos megkülönböztetés, életüket pedig sokszor bélyegzi meg a társadalomból való kirekesztettség. Talán ez az oka annak, hogy a stigmatizáció [megbélyegzés], nemcsak az érintett személyeket érinti, de a szociális és az egészségügyi ellátórendszer azon szegmenseit is, amelyek e célcsoport számára nyújtan(án)ak támogatást, ellátást.*” (Gurbai)[46]

A mentális és viselkedés zavarok sokféleségének teljeskörű bemutatására most itt nem nyílik lehetőség, de azok alapesetei az alábbiak (forrás: Célcsoportok bemutatása szakmai anyag foglalkozási tanácsadók részére FSZK https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/celcsoportok_bemutatasa.pdf):

Mentális zavarok alapesetei

- **Szkizofrénia**

  A szkizofrénia az elmeműködés zavara, melyet a különböző pszichés működések, mint pl. észrevevés, gondolkodás, érzelmi élet, motiváció, valóságérzékelés, magatartás kóros eltérései jellemeznek, változatos munkahelyi és szociális működési problémák kíséretében.

[44] Gombos Gábor, óraadó egyetemitanár, NALSAR Jogi Egyetem, Hyderabad, India [1]és Ír Nemzeti Egyetem, Fogyatékosjogi és –Politikai Központ, Galway [2] előadása alapján; 2014. február https://www.youtube.com/watch?v=8Sn_8wckyjU

[45] A Pszichoszociális fogyatékosság szemléleti kérdései" Bódy Éva 2017. https://slideplayer.hu/slide/15185866/

[46] Gurbai Sándor: A nem-önkéntes intézeti elhelyezés és a nem-önkéntes gyógykezelés emberi jogi problémái és a pszichoszociális fogyatékosság – a jelenség alternatív formái és jó gyakorlatok bemutatása https://tasz.hu/cikkek/a-legrosszabb-a-kiszolgaltatottsag

- **Bipoláris zavar**

  A köznapi nevén mániás depresszió, a hangulatszabályozás megváltozásával járó lelki betegség, melyet emelkedett hangulatú, azaz mániás és lehangolt (vagyis depressziós), illetve a kettő kombinációjával járó, ún. hangulati epizódok időszakos megjelenése jellemez.

- **Depresszió**

  A depresszió a hangulati élet tartós, negatív irányú megváltozásával járó betegség, amelynek klinikai képét a pszichológiai, gondolkodásbeli, testi tünetek esetenként igen változatos kombinációja alkotja. A depresszió orvosi értelemben vett betegség és nem azonos a nemkívánatos külső környezeti tényezők által okozott rossz egyéni és társadalmi közérzet

- **Szorongásos zavarok**
  - Pánikbetegség-spontán jelentkező szorongásos zavarok
  - Agorafóbia –félelem a zsúfolt terektől, tömegtől, ami együtt jár az elkerülő viselkedéssel
  - Szociális fóbia- Félelem figyelemnek kitett helyzetekben (pl. nyilvános helyen, vásárláskor, ha előadást kell tartani).
  - Kényszerbetegség- ismétlődő gondolatok és cselekvések, amelyek szorongással járnak. A betegnek olyan gondolatai vannak és/vagy olyan tevékenységeket kell ismételnie, amelyek irracionalitását felismeri: pl. sokszor ellenőrizni kell, bezárta-e az ajtót, hosszan kell mosakodnia, vagy olyan kényszergondolatok gyötrik, hogy megöli a gyermekét (amit pedig nem akar). Súlyos fogyatékossággal járhat.

- **Borderline szindroma**

  A főként a hangulat szélsőséges ingadozásával, önkárosító tünetekkel és kínzó érzelmi állapotokkal járó tünetegyüttest, személyiségzavart hívjuk Bordaline betegségnek.

ISKOLAI VÉGZETTSÉG, MUNKÁVÁLLALÁS

„A mentális és viselkedészavarral élő emberek csoportjában az iskolai végzettség szintje csak elenyésző mértékben marad el a megváltozott munkaképességűek teljes csoportjához képest. Korai életkorban megjelenő mentális és viselkedészavar esetében gyakori, hogy a betegség megakadályozza a tanulmányok befejezését, a szakmaszerzést, ami tovább rontja az elhelyezkedési esélyeket.
A munkavállalás szempontjából további akadályt jelent a stigmatizáltság. Általános tapasztalat, hogy a munkáltatók a megváltozott munkaképességűek csoportján belül legkevésbé a mentális és viselkedészavarral élőket foglalkoztatják.

A munkába állás nehézségei miatt a mentális és viselkedészavarokkal küzdők gyakorta nem szereznek elégséges szolgálati időt ahhoz, hogy ellátást kapjanak. Ha mégis munkába tudnak állni, a számukra felkínált lehetőségek jellemzően alacsony iskolai végzettséget megkívánó munkák. Hiába rendelkezik egy célcsoporttag akár felsőfokú végzettséggel, ritka, hogy eredeti szakmájában tudjon elhelyezkedni.”[47]

Különösen fontos, hogy azokon a helyeken ahol az egyén időben a legtöbbet tartózkodik - pl. szociális ellátó intézmény, munkahely - ott egy támogató, elfogadó légkör fogadja.
Meg kell említeni, hogy e fogyatékosság esetén a megelőzés lehetősége nagyon fontos, főképp azért, mert a gyakran a környezet nagy szerepet játszik abban, hogy az alapbetegség kialakul-e és az milyen mértékben.

[47] Célcsoportok bemutatása Szakmai anyag foglalkozási tanácsadók részére FSZK https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/celcsoportok_bemutatasa.pdf

Segítőként, gondozóként, ezért főként abban kell támogatást nyújtani, hogy megtalálja identitását, hogy visszanyerje reményét és hitét az életben, képes legyen az őt ért megbélyegzés leküzdésére, valamint az önsegítésre – azaz visszanyerje emberi méltóságát. A segítőnek tudomásul kell vennie, hogy a fogyatékossággal élő embernek is lehet akarata és vannak ismeretei. Ezzel a felkészültséggel válik alkalmassá a segítő arra, hogy egyenrangú partnerként elfogadja szükségleteit, segítse azok kielégítését és elismerje, hogy a fogyatékossággal élő ember az, aki legjobban tudja, érzi, mire van szüksége. A segítés a fogyatékossággal élő ember érdekében történik és fontos, hogy képességei szerint ebben a folyamatban aktívan tevékenyen részt is vegyen. A kiegyensúlyozott állapot eléréshez fontos, hogy a segítő személy bizalommal és nyitottan forduljon az egyén felé és alakítson ki számára egy a stabil, de nem merev napirendet. A pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek esetében figyelemmel kell lenni arra is, hogy gyakran a kommunikáció, az együttműködés kialakítása is nehezítetté válik.

Az egyénre szabott megfelelő elfoglaltság/munka, amellett, hogy értelmet ad a létezésének, erősíti az önbizalmát, egyben teret is ad a pozitív emberi kapcsolatok kiépítésére. Ebben a különféle művészetterápiák, vagy a szocioterápiás foglalkozások is segíthetnek. Gyakran a gyógyszeres terápiák alkalmazása továbbra is szükséges. Itt figyelnünk kell, hogy az előírt gyógyszert rendszeresen és megfelelő dózisban szedje és a szakorvosi felülvizsgálatokon is jelenjen meg. A szokásos gondozási tevékenységek körében az egyéni szükségletekhez igazodva kell a további támogatást nyújtani.

SEGÉDESZKÖZEI:

E fogyatékossági típushoz közvetlen módon rendelhető segédeszközt nehéz megnevezni, hiszen a sérülés jellemzően nem egy érzékszervet, vagy mozgásszervet érint, hanem összességében az intellektuális képességek zavarát, amely főképpen az egész személyiség életvezetésére, döntési-belátási képességére, valamint önértékelési és beilleszkedési képességeit érinti hátrányosan. Ugyanakkor indirekt módon bármit tekinthetünk segédeszköznek, amennyiben az adott eszköz javítja, vagy bármilyen szinten hozzásegíti az adott személyt az életvitelének megkönnyítéséhez. Tehát akár lehet egy telefonra letölthető alkalmazás, amely figyelmeztet pl. az adott gyógyszer bevételére, vagy kommunikációs nehézség fennállása esetén bármely AAK eszköz is.

ÉRDEKVÉDELEM:

Validity Alapítvány

„**A Validity Alapítvány** – vagy más néven Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány – egy nemzetközi emberi jogi szervezet, amely a jogérvényesítés eszközeivel kívánja elérni az értelmi és/vagy pszichoszociális fogyatékossággal élő gyermekek és felnőttek társadalmi egyenlőségét és teljes befogadását világszerte. Az Validity Alapítvány célja, hogy stratégiai perek indításával, kutatási és monitoring programokkal, valamint érdekérvényesítő tevékenység és képességfejlesztés révén biztosítsa az emberi jogi normák érvényesülését a törvényekben, a közpolitikában és a szakpolitikai programokban, illetve hogy megfelelő tudással, képességgel és hittel vértezze fel a kulcsszereplőket ahhoz, hogy a társadalmi befogadást mindennapi gyakorlattá tehessék”.[48]

Adott esetben itt is szükség lehet - a már az értelmi fogyatékosság bemutatásakor is említett- támogatott döntéshozatal intézményére, vagy ha azt az állapot indokolja, a cselekvőképesség részleges vagy teljes mértékű átruházása egy kijelölt gondnokra.

A 2.7. alfejezet önellenőrző kérdése

Mely tényező nem jellemző a pszichoszociális fogyatékosságra?

a) mentális zavar
b) **megfelelő identitás, kiegyensúlyozottság**
c) szellemi károsodás
d) különleges szükségletek

2.8. Halmozott fogyatékossággal élő személyek

„*A halmozott fogyatékosság értelmezése: Azok a gyermekek felnőttek, akik fejlődését, tanulást társadalmi beilleszkedését többterületre kiterjedő fogyatékosság nehezít*.” (Hoffman-Mezeyné dr. 2006)

A halmozott fogyatékosság.

“*Azok a gyermekek felnőttek, akik fejlődését, tanulását, társadalmi beilleszkedését több területre kiterjedő fogyatékosság nehezíti*”[49]. A halmozottan fogyatékos személyek között, egy speciális típust képviselnek a súlyosan halmozottan fogyatékos személyek. Itt, a leggyakoribb a súlyos agyi eredetű mozgáskorlátozottság és a motoros beszédzavar együttese, de társulhat mellé értelmi fogyatékosság is.

A súlyosabb sérültek életük végéig különböző mértékben, a családjukban, vagy speciális szakosított ellátásokban élnek és folyamatos gondozást igényelnek.
Természetesen ezekben az intézményekben is nagyon fontos, hogy az egyes fiziológiás szükségletek nyújtása mellett ugyanolyan hangsúllyal jelenjenek meg a személyközpontú gondozás más elemei is: érzelmi, mentális és az emberi kapcsolatok szükségletei is.

Kompenzációs ápolás: fizikai és pszichés vonatkozásban egyaránt kellemessé tegyük a kellemetlent (testhelyzet, étkezési szituáció stb.). A sérült ember minden gondozási szituációban a legkellemesebben, biztonságban érezze magát és lehetőség szerint aktívan működjön közre.

[48] https://unicef.hu/ezt-tesszuk-itthon/gyermekjogi-koalicio/validity-alapitvany
[49] A súlyos és halmozott fogyatékossággal élő emberek helyzete magyarországon tanulmánykötet első rész http://mek.oszk.hu/09500/09511/09511.pdf

A többszörös fogyatékosság esetében több fogyatékosság együttes jelenlétéről van szó, amelyek lehetnek függetlenek, vagy egymás következményei. Abban az esetben, ha a fogyatékosságok egymástól függetlenek, halmozott fogyatékosságról beszélünk, míg ha az egyik a másik következménye, megkülönböztetjük az elsődleges és a másodlagos fogyatékosságot.

A halmozott fogyatékos emberekre jellemző, hogy azonos vagy eltérő időben két vagy több, egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló, különböző sérülés, károsodás. Mindegyik részfogyatékosság különböző súlyosságú lehet, amely a fejlődést olyan módon befolyásolja, hogy nem egyszerűen elkülönült fogyatékosságok összegződéséről van szó, hanem egy sajátos, új típus megjelenéséről. A halmozott fogyatékosság tüneti képe függ az elsődleges sérülés/ek keletkezésének idejétől, súlyosságától, jellegétől. Más természetű a halmozott fogyatékosság akkor is, ha az egyes fogyatékosságok mögötti sérülések eltérő időben keletkeznek, pl. veleszületett vaksághoz későbbi életkorban baleset miatt mozgáskorlátozottság társult.

„*Minden gyermeknek -így a halmozottan fogyatékosnak is – vannak olyan alapvető szükségletei, amelyek kielégítése nélkül a gyermeki/emberi életforma nem lehetséges.”* (Hoffman-Mezeyné dr. 2006) Ilyenek a szeretet, a biztonság, a stabilitás, a minőségi emberi kapcsolatok, az önkifejezés, az élmények, az ingergazdag környezet. tulajdonképpen ezek az alapvető igények irányt is mutatnak arra, hogy az egész személyiségük kibontakozását elősegítő minden terület fejlesztése egyformán fontos. Így a tankötelezettség időszakában, az egyes területek fejlesztése különféle gyógypedagógiai módszerekkel történik.

Segítőként, gondozóként igyekezzünk a legnagyobb mértékű empátiával és elfogadással közeledni feléjük! Ebben az estben a fiziológiás szükségletek kielégítése gyakran az átlagosnál több időt vesz igénybe, és ezeket a szituációkat tovább nehezíti az értelmi funkciók és a beszéd sérülése is. A feltétel nélküli elfogadás közlése azonban elsődlegesen nem a verbális csatornákon történik, az érintés, a tekintet, a mosoly ezt mind megerősítheti. Ne egy gépies, kiszolgáló szerepben végezzük az adott tevékenységeket, hanem olyan szemléletben, hogy figyeljünk az adott személy valamilyen módon jelzett szükségleteire és erre reagálva, lehetőség szerint őt is bevonva adjuk meg a szükséges támogatást! Alaposan kövessük figyelemmel mozgását, arckifejezését, reakcióit, hiszen ezek mindig árulkodnak aktuális állapotáról. A megfigyelés azért is fontos, mert a gondozási tevékenységekben megjelenő problémák esetén pontosabb tünetleírást és elemzést adhatunk pl. az orvosnak, vagy a vele foglalkozó gyógypedagógusnak A gondozás során különösen a közvetlen testet/a bőrfelületet érintő tevékenységek – pezsgőfürdő, masszírozás – javíthatják nagymértékben a közérzetet, amely nyilván az érzelmi állapotra is pozitívan hat.

De a zene, vagy a különböző fényterápiás, hangterápiás módszerek is számos érzelmi és idegi kapcsolatot aktivizálnak. Az embertársi, kortársi kapcsolatok erősítésére, pl. egy közös séta, vagy felolvasás nagyon jó alkalom lehet, ezért próbáljunk az adott környezetben erre is segítőket, önkénteseket bevonni.

Törekedjünk tehát, az ún. kompenzációs ápolás- [gondozás - a szerző.] megvalósítására, melynek lényege „*hogy fizikai és pszichés vonatkozásban egyaránt kellemessé tegye a kellemetlent (testhelyzet, étkezési szituáció stb.), a sérült ember minden gondozási szituációban a legkellemesebben, biztonságban érezze magát, és [*lehetőség - *a* szerző.*] szerint aktívan működjek közre*.” [50]

SEGÉDESZKÖZEI

[50] https://mek.oszk.hu/09500/09512/09512.pdf A súlyos és halmozott fogyatékossággal élő emberek helyzete Magyarországon tanulmánykötet – második rész Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar 2009 94.p alapján

E fogyatékossági típushoz annak számtalan megjelenési formája miatt szinte a gyógyászati segédeszköz teljes kínálata hozzárendelhető, és ugyanígy az AAK eszközei is szükség szerint társíthatók, pl. kommunikációs táblákon vagy elektronikus eszközökön keresztül általában képek, grafikus ábrák, Bliss-jelképek, betűk és szavak megjelenítésével.

ÉRDEKVÉDELEM:

A Halmozottan Sérültek Országos Érdekvédelmi Szövetsége: a szervezet azzal a céllal jött létre, hogy felkarolja a halmozottan sérült embereket és családjaikat, támogatva őket emberi és fogyatékosságukból eredő jogaik érvényesítésében, valamint képviselve érdekeiket a nemzetközi, az országos és a helyi szintű szakpolitikában. A halmozott sérüléssel járó fokozott akadályoztatottság miatt ezeknek a családoknak nem alakulhatott ki hatékony érdekképviselete, így szinte kimaradtak az utóbbi évek társadalmi és szakpolitikai fejlődéséből. Az érintettek közösségben való megjelenésének, szükségleteik felmérésének hiányából adódóan jelenleg is csupán becsült adatok állnak rendelkezésre arról a közel 12.000 emberről, akik gyakorlatilag társadalmunk legkiszolgáltatottabb és legkiszorítottabb helyzetében élnek. Tagszervezeteinken keresztül országos szinten tudjuk képviselni a halmozottan sérült embereket**.** http://hsoesz.hu/

Cselevőképességet kizáró gondnokság: a halmozott fogyatékossággal élő emberek személyes érdekeinek védelmét és jogi képviseletét - állapotuk miatt - szinte kivétel nélkül a cselekvőképesség teljes mértékű megállapítása miatt egy arra kijelölt gondnok végzi. Gyakran ez egy hozzátartozó, vagy családtag, de ennek hiányában egy hivatásos gondnokot jelölnek ki. Itt szeretném bemutatni az összes fogyatékos érdekvédelmi szervezetet összefogó magyarországi ernyőszervezetet is, a FESZT-et:
A **Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa (FESZT**), mint ernyőszervezet a magyarországi fogyatékossággal élő személyek legszélesebb körét képviseli tagszervezetein keresztül nemzetközi, európai és nemzeti szinten. A FESZT teljes jogú tagja az Európai Fogyatékosügyi Fórumnak.
E munkáján keresztül képviseli a fogyatékos emberek érdekeit az európai uniós döntéshozatalban. A FESZT figyelemmel kíséri a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény végrehajtását, koordinálja az alternatív jelentés elkészítését és benyújtását az ENSZ Egyezmény Bizottságához. Hazai munkájában kiemelt területek az egyetemes tervezés, a fogyatékossággal élő lányok és nők, gyerekek, a nagy létszámú intézményekben élő fogyatékos személyek kitagolása, valamint a foglalkoztatás. Tagja az Országos Fogyatékosügyi Tanácsnak, amelyen a kérdéseket össz-fogyatékossági szinten képviseli.

Idézet az ENSZ Egyezményből: „*Az Egyezmény preambuluma a fogyatékosság fogalmát új, emberjogi alapra helyezte azzal, hogy a következőképpen határozta meg: a „fogyatékosság a fogyatékossággal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben.” Az akadályok tehát a környezetben – az épített környezetben, a döntéshozatali eljárásokban, az intézményekben, a nem akadálymentes közösségi közlekedésben, a nem befogadó közösségekben stb. – és nem a károsodással élő emberben vannak.*”[51]

A 2.8. alfejezet önellenőrző kérdése

Mit nevezünk halmozott fogyatékosságnak?

a) amikor a fogyatékosság minden tevékenységet nehezít
b) amikor az egyén nem képes kapcsolatokat teremteni
c) **egy időben több területre kiterjedő fogyatékosságot**
d) ha a megjelenő fogyatékosságok közül mindegyik nagyon súlyos mértékű

[51] „A Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény Preambulum pdf

3. A fogyatékossággal kapcsolatos tudományos modellek

Összefoglalás: A fejezet ismerteti a fogyatékossággal kapcsolatos tudományos modelleket a változások tükrében. A fogyatékossággal kapcsolatos modellek bemutatják a különféle gondolati és cselekvési módokat, valamint az egyes modellek utalnak a fogyatékosság és társadalom különféle kapcsolati szintjeire is.

Cél: A különféle fogyatékossági modellek beutatásával olyan összefüggések felismetretetése, amelyek a gyakorlati munkához is jól köthető, illetve llehetőséget nyújtanak a fogyatékosságról való gondolkodásmód alakítására is.

Kulcsszavak: Medicális modell, Társadalmi modell, Bioszsociális modell, Gyógypedgógiai modell, Emberi jogi modell

Tanulást segítő kérdések: Milyen - a fogyatékossághoz kapcsolódó - tényezőket vizsgálnak az egyes fogyatékossági modellek?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Gruiz K. (2009): Mentális akadálymentesítés. Elvek, etika, gyakorlat. Budapest, Down Alapítvány
- Könczei Gy. (1992): Fogyatékosok a társadalomban. Budapest, Gondolat Kiadó In Zászkaliczky -Verdes T. (szerk.): Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékosság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban. 2. kiadás. Budapest, ELTE BGGYK - ELTE Eötvös Kiadó Kullmann L. - Verseghi A. (2013): Etikai kérdések a rehabilitációs medicinában. Rehabilitáció, 2013; 23(1–2), 2–15. o.
- A hatékony kommunikáció https://www.youtube.com/watch?v=aZpvqgy0Dcc

A modell szó, elnevezés, a tudományban gyakran használt kifejezés, amely különféle fogalmak leírását vagy valamely rendszerek bemutatását jelenti. A modell kifejezést esetünkben a fogyatékosságról való gondolkodás és cselekvés bemutatására vonatkozóan kell értelmezni. A fogyatékosság fogalmi tartalmának és a fogyatékossághoz való viszonyulásnak az értelmezése különféle változásokon ment át, attól függően, hogy milyen háttérbeli összefüggéseket vizsgáltak, vagy nem vizsgáltak.

3.1. Az egyes fogyatékossági modellek szemléletváltozásai

„Gyógypedagógiai és gyógypedagógia-történeti szempontból különösen jelentős a fogyatékossággal kapcsolatos attitűdöket és gondolkodási módokat értelmező modellrendszer. Ezek a gondolkodási módok különböző mértékben ugyan, de a jelenben is felismerhetők, létezhetnek egymással párhuzamosan is, a gyökerek azonban a történelem mélyében keresendők.

Morális modell

*A rendszer első eleme **a morális modell**. Ennek a magyarázó elvnek a központjában az a vélekedés áll, hogy a fogyatékosság – különösen a mentális és a testi – az egyén személyes problémája. Hátterében feltehetően valamilyen súlyos bűn húzódik meg, amelyet az érintett személy vagy felmenői követtek el. A fogyatékos ember rászolgált a megvetésre és méltó a sajnálatra. A morális modell „csúcspontját" a korai és az érett középkor századaiban érte el. A morális modell alapján történő érvelés a közbeszédben ma már nem jelenik meg. Ennek ellenére a modell elemei jelen vannak az ezredforduló utáni években is a legtöbb társadalom közgondolkodásának mélyebb rétegeiben. Példa erre az a mai is élő felfogásmód, miszerint az épek és fogyatékosok között markáns határvonal húzódik, a*

fogyatékosok ebben a világban alávetettek, alacsonyabb rendűek, retardáltak. Ellátásra gondozásra szorulnak, támogatni és segíteni kell őket.

Medikális modell

Az ún. medikális-, vagy más néven orvosi modell a fogyatékosságot, egy egyenesen végbemenő folyamatként írta le:



1. sz. ábra: A fogyatékosság fogalmának levezetése 1980 – 1997-ig[52]

„A medikális modell a fogyatékosságot, mint az egyén problémáját értelmezi, amelyet közvetlenül valamilyen betegség, baleset vagy egyéb egészségi ok idéz elő. E modellben a fogyatékosság kezelése orvosi ellátás keretében, egyénileg történik, képzett szakemberek közreműködésével, amelynek célja a betegség gyógyítása vagy az egyén felkészítése az állapottal való együttélésre. Ebben az összefüggésben a figyelem középpontjában az orvosi ellátás van, és politikai szinten a fő megoldás az egészségügyi ellátás módosítása vagy átalakítása." [53]

A medikális modell a fogyatékosság okát az egyén szintjére vezeti vissza, a környezetnek nem tulajdonít közvetlen szerepet a kialakulásban. Fogyatékosságot ebben az értelemben az egyén kedvezőtlen sorsa, sajátos jellemzői, okozzák. A normálistól való eltérések miatt az egyént pedig mint speciális igényű személyt mutatja be. Ennek értelmében arra törekszik, hogy a normálistól eltérő jelenségeket a medikális értelemben vett gyógyítással korrigálja, esetleg végleg el is törölje Ezzel az egészségügy szakemberei egyfajta hatalmi szerepbe kerültek, a fogyatékos személy pedig csupán e folyamat tárgyát képezte. Nem lehetett részese, csak elviselője.

A fogyatékosság ténye a **medikális modell értelmezése** szerint is az egyén problémája, ám ez a gondolkodásmód már nem statikus, hanem a változtatás szándékát is magában hordozza. A benne megfogalmazódó narratívumok a fizikai test feletti kontroll lehetőségére apellálva a fogyatékosságot gyógyítható betegségként, megelőzhető és elhárítható, megszüntethető és megszüntetendő rossz állapotként fogják fel. E felfogás centrumában a történeti kortól és kultúrától függően változó, mindenkori normalitás mítosza áll. Eszerint a fogyatékos személy „normalizálása", „gyógyítása", fogyatékosságától való megszabadítása reális lehetőség, amelyhez a fejlett nyugati orvostudomány teljes fegyverzete rendelkezésre áll.

Könczei György és Hernádi Ilona e témához kapcsolódó elemzésükben rámutatnak a fogyatékosság *„távlati megszüntetését prognosztizáló" „technológiai optimizmus" veszélyeire: a fogyatékosság megelőzésének vagy megszüntetésnek lehetőségébe vetett vakhit valójában a fogyatékos létmódot átélő és elfogadó, azt saját immanens alkotóelemükként értelmező emberek „megszüntetését" is jelentheti (Könczei és Hernádi, 2011. 11.). A medikális modell alapján történő fogalomalkotás és -használat az 1980-as évektől az 1990-es évekig volt meghatározó jelentőségű a szakmai közbeszédben. Ezt jelzi, hogy a WHO 1980-ban közzétett osztályozása még három, tartalmában és fokozatában elkülönülő fogalmat határoz meg: 1. impairment (károsodás), 2. disability (fogyatékosság)*

[52] Megelőző orvostan és népegészségtan Ádány Róza (2011) Debreceni Egyetem) https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/ch01s04.html

[53]Halmos Szilvia: A fogyatékosság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén https://jak.ppke.hu/uploads/articles/12332/file/T%C3%A9zisek_Halmos_2016jan11.pdf alapján.

és 3. handicap (hátrány). Az első az ember testi és pszichés konstitúciójának komolyabb rendellenességére vagy hiányosságára utal, a második már az érintett ember cselekvésében megnyilvánuló módosulásra, korlátozottságra utal, a harmadik pedig a mindezekből fakadó társadalmi hátrányokat és korlátokat írja le."[54]

Szociális modell

Ezt a hozzáállást – teljes joggal – sok kritika érte, így a WHO két új fontos elemmel egészítette ki a meglévő modellt: a környezeti és a személyes tényezőkkel. Ezzel megalkotta az ún. **Társadalmi (szociális) modellt**, amely szerint nem az egyén egészségi állapota korlátozza a részvételt, hanem az őt körülvevő környezeti akadályok. Tehát a fogyatékosság nem az egyénben rejlő károsodás eredménye, hanem azon környezeti - társadalmi és személyes - jelenségek összesége, amely ellehetetleníti a részvételt, így a fogyatékos személyek kirekesztetté válnak. Ezáltal a fogyatékos emberek hátrányos helyzetbe kerülnek a többségi társadalom tagjaihoz képest, mert alapvető emberi jogaik elérésében és személyes céljaik megvalósításában is különféle hátrányokat szenvednek el.[55]
Az belátható, hogy egy testfelépítésbeli károsodás és az abból következő funkcióképesség csökkenése az egyén életminőségének tekintetében nem kedvező, de ez önmagában még nem kellene, hogy társadalmi hátrányokat is előidézzen. Az egészségkárosodásokat gyakran nem lehet megszüntetni, de a fogyatékosság megélését lehet csökkenteni, vagy felszámolni azzal, ha a különféle környezeti akadályokat átalakítjuk, megszüntetjük azért, hogy a fogyatékos személyek is függetlenebb, önállóbb és biztonságosabb életet élhessenek. Tehát *„az egyén és a társadalom együttműködésére fókuszál és kiemelkedő szerepet szán épp annak a közösségnek és azoknak a környezeti tényezőknek, amelyek az adott személy társadalmi státuszát, részvételének lehetőségét és kereteit, illetve az állam szolgáltatásaihoz való hozzáférés mikéntjét meghatározzák."*[56]

Ennek eléréséhez társadalmi és politikai szinten is további változtatásokra van szükség, pl. a komplex akadálymentesítés mennyiségének és minőségének növelésére, az egyetemes tervezés megvalósulására és egy olyan társadalmi tudatformálásra, ahol a többségi társadalom tagjai nem a másságra figyelnek, hanem a másikra! A *„Ne a másságra figyelj, hanem a másikra!"* a Veni Vidi Vici Alapítvány szlogenje.

Egyetemes tervezés: *„egyetemes tervezés"-en a termékek, a környezet, a programok és szolgáltatások oly módon történő tervezését értjük, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékos személyek csoportjai számára szükséges támogató-segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát."* [57] Vagyis; ha bárki bármit tervez és szervez, akkor gondol azokra is, akik másképp férnek hozzá a dolgokhoz, vagy másképp kommunikálnak, másképp szereznek információt; Veni Vidi Vici = Jöttem, láttam győztem]

[54] A Könczei György és Hernádi Ilona által bemutatott Fogyatékosságtudományi modellrendszer http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Az_ertelmileg_akadalyozott_gyermekrol_es_felnottrol/123_a_knczei_gyrgy_s_herndi_ilona_ltal_bemutatott_fogyatkossgtudomnyi_modellrendszer.html

[56] https://www.uni-miskolc.hu/~microcad/cd2019/e1/E_Csemane_Varadi_Erika.pdf
[57] http://www.meosz.hu/mozgaskorlatozott-vagyok/akadalymentesites-egyetemes-tervezes/



1. *sz. ábra: A fogyatékosság szociális modellje (Johnstone, 2004 alapján)*[58]

A medikális modell a fogyatékos személyre, mint problémára tekintett, amelynek eredménye többnyire a társadalomból való kirekesztettség lett. A kirekesztettség ebben az esetben azt jelenti, hogy a fogyatékos személyek az adott társadalom szélére, (perifériájára) szorulnak, így nem, vagy csak nagyon nehezen juthathatnak hozzá a különféle közszolgáltatásokhoz, társadalmi javakhoz. Mindez pedig tartósan, különféle hátrányokat eredményez számukra a mindennapokban. A kirekesztettség, mint állapot, további következményei a megfelelő társadalmi kapcsolatok hiányában, a társas kapcsolatok beszűkülésében, a mukaerőpiaci érvénysülésben, és ezzel összefüggésben az anyagi területen is jelentkező hátrányokban is megmutatkozik.

„A szociális modell abból a filozófiából indul ki, hogy a fogyatékos ember életét korlátozó akadályok nem természet adta, objektív létezők, hanem azokat az úgynevezett „normális" társadalmi többség igényeihez és szükségletihez szabott emberi-tárgyi környezet állítja fel. (Könczei, 2011) A csak az „épek" számára akadálymentesen hozzáférhető tárgyi-szellemi-kulturális környezet így a többség által birtokolt és a kisebbség felett gyakorolt hatalom egy sajátos kifejezésmódja is egyben. **Valójában tehát nem a hatalomnak kiszolgáltatott egyén a fogyatékos, hanem a társadalom az, amely – a többség hatalmával visszaélve – korlátokat és akadályokat állítva rekeszti ki magából a kisebbséget**. „[59]

Bioszociális modell

Azonban, egy nagyon fontos tényezőt, magát a fogyatékos ember személyét, személyiségét eddig egyik modell sem hangsúlyozta. *„Az egyének a testükön keresztül nemcsak kapcsolatot létesítenek környezetükkel, de saját testük és testi tapasztalataik az önértékelésüket is meghatározhatják. A test és a környezet kapcsolatának változásai módosíthatnak az identitásokon is. Az identitás tehát nem rögzített és változatlan, hanem folyamatos változásban lévő és azzal együtt a tér is dinamikus (pl. térreprezentációk, mentális képek)".* [60]

Ezt az elméletet **bioszociális modellnek nevezzük**, melynek lényege, hogy továbbra is fontosnak tartja a kapcsolódó tényezőket – a társadalmi környezet meghatározó szerepét – de úgy, hogy felismerte, hogy az egyén testi tapasztalatai, cselekvései - a fogyatékos ember tudása - és a környezet folyamatos kölcsönhatásban vannak egymással. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a fogyatékkal élő emberek is igyekeznek tevékenyen, tartalmasan élni az életüket, és ugyanolyan vágyaik, terveik, szükségleteik vannak, mint bármelyik más embernek, de hogy ezek megvalósítását sikerként vagy kudarcként élik-e meg, az kihat énképük, önértékelésük, önbizalmuk alakulására. Ha a különféle akadályok miatt

[58] Lisznyai Sándor: Mi az intervenciónk alapja? A fogyatékosság modelljei https://www.typotex.hu/upload/book/2325/juhasz_marta_foglalkozasi_rehabilitacio_reszlet.pdf
[59] A Könczei György és Hernádi Ilona által bemutatott Fogyatékosságtudományi modellrendszer http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Az_ertelmileg_akadalyozott_gyermekrol_es_felnottrol/123_a_knczei_gyrgy_s_herndi_ilona_ltal_bemutatott_fogyatkossgtudomnyi_modellrendszer.html
[60] http://doktori.bibl.u-szeged.hu/2407/1/Doktori_disszert%C3%A1ci%C3%B3_Fabula_Szabolcs.pdf

többnyire csak kudarcokat élhetnek át, akkor mindez az egész személyiségüket, az identitásukat rombolja, visszahúzódnak és a továbbiakban egyre inkább inaktívvá válnak.

Ha azonban a társadalmi környezet a fennálló akadályokat minimalizálja, megszünteti, akkor az átélt sikerélmények hatására személyiségük pozitív irányba kiteljesedik, a fogyatékosság ténye elhomályosul, és motivált, sikeres pozitív attitűd alakul ki. De azt, hogy egy fogyatékos ember számára mi okoz nehézséget, mi jelent akadályt, azt leginkább maga a fogyatékos személy tudja elmondani, megmutatni. Az egyes akadályok megszüntetése, egy nagyon összetett, sokszor időben is hosszú folyamat, de szükséges lépés ahhoz, hogy a hátrányos megkülönböztetést, a kirekesztettség érzését senkinek ne kelljen átélnie.

Gyógypedagógiai modell

A korábbiakban bemutatott FNO legújabb klasszifikációs rendszeréhez kapcsoltan megfogalmazódott az ún. **gyógypedagógiai modell**, amely a fogyatékosság gyógypedagógiai értelmezését az ökológiai szemléletmódhoz közelítette. *„Az ember és környezete kapcsolatát az orvostudomány és a gyógypedagógia egyaránt elsősorban az emberi oldalról tudja hatásrendszerével megközelíteni. A gyógypedagógia viszont közelebb áll a társadalomtudományokhoz, így a szociális modell könnyebben épült be gondolkodásmódjába.* (Kullmann, Kun, 2004) *Míg az egyénhez kötődő szemlélet az állapot diagnosztizálásában a fogyatékos megnevezést használja szívesen, az ökológiai szemléletmód az akadályozott kifejezéssel a környezet szerepére, illetve az egyén és a környezet kapcsolatára, tehát a helyzetfüggőségre utal.”*[61]

Emberi jogi modell

A környezeteben való érvényesülés tényleges megvalósulásának a gondolatmenete átvezet/tovább vezet a fogyatékosság ún. **emberi jogi modelljéhez,** amely *„a fogyatékos jogokra való fókuszáláson alapul és erőteljesen fellép az olyan megközelítéssel és gyakorlattal szemben, mely a fogyatékossághoz a társadalomban való kirekesztést vagy megbélyegzést kapcsolja. E szemléletmód a 2000-es évek első évtizedétől kezdve még erőteljesebben volt jelen, különösen az Európai Unió jogalkotásában. Az Unió alapszerződése a fogyatékos személlyel szembeni hátrányos megkülönböztetés minden formáját tilalmazza. Igen lényeges változás, hogy a fogyatékosok közösségeként olyan, a társadalomban aktív szerepet vállalni képes személyi kört írnak le, akik saját jogaik érvényesítéséért nemcsak tenni készek, de képesek is egyben.”* [62]

„A rendszer utolsó eleme az alapvető emberi jogokat helyezi gondolkodásmódjának középpontjába. Az emberi jogi modellnek a hétköznapi életben való érvényesülését az emberjogi jogászok és a fogyatékossággal élő emberek egy szűk rétege vívta ki sorstársai számára is. Érvelésükben a fogyatékosságot olyan kérdésként tematizálják, amely összefüggésben van az elnyomással, a kirekesztéssel, illetve a befogadással és az emberi jogokkal.” (Könczei és Hernádi, 2011, 15-16.)

[61] Fehérné Kovács Zsuzsa - Szabó Ákosné. Fogyatékosság - a legfontosabb fogalmak szótára, a fogyatékosság jelentéstartalma, modelljei, az FNO klasszifikációs rendszer bemutatása. https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/029_2-10_Ismeretek-a-fogyatekos-akadalyozott-szemelyek-NYOMDAI.pdf

[62] Fogyatékosság és az információs társadalom – jogi aspektusok1
Csemáné Dr. Váradi Erika PhD LLM, egyetemi docens Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Bűnügyi Tudományok Intézete)
https://www.uni-miskolc.hu/~microcad/cd2019/e1/E_Csemane_Varadi_Erika.pdf

Forgatókönyvi utasítások a 3. fejezet e-learning felületre történő adaptációjához

Oktatóvideó. Cím: Közös jövőnk 2015 - Horváth Péter és társelőadói - A fogyatékosság jelensége a társadalomban https://www.youtube.com/watch?v=UpCO1vCegmg

A 3. fejezet önellenőrző kérdései

Mire irányul az emberjogi modell?

a) Hangsúlyozza a másság elfogadását.
b) Felhívja a figyelmet a jogszabályok fontosságára.
c) A környezetben való tényleges érvényesülés megvalósulásának jogi hátterét alapozza meg.
d) A fogyatékos személyek és a többségi társadalom tagjai közötti együttműködésére ad utasítást.

Mely fogyatékossági modell ismeri fel a társadalmi környezet meghatározó szerepén túl az egyén és a környezet közötti folyamatos kölcsönhatás szerepének fontosságát?

a) szociális modell
b) **bioszociális modell**
c) gyógypedagiai modell
d) emberi jogi modell

4. A Fogyatékossággal élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény

Összefoglalás: A fejezet ismerteti fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt alapelveit és tartalmát. CRPD politikai dokumentum és cselekvési terv is egyben: leglényegesebb funkciója, hogy a fogyatékos személyek jogai ne csak a jogi normaszövegek szintjén érvényesüljenek, hanem bármilyen, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi interakciót áthassák.

Cél: biztosítsa**,** hogy megvalósuljon a fogyatékos személyek egyenlő emberi méltóságának, jogainak tiszteletben tartása, ideértve a politikai, a jogi, a gazdasági, a kulturális, a szociális szféra, sőt a magánszféra minden területét is.

Kulcsszavak: Fogyatékossággal élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény, együttműködés, etikai normák, kommunikáció, szociális ellátórendszer

Tanulást segítő kérdések: Miért jelentős dokumnetum a Fogyatékossággal élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény? Milyen etikai elvekre kell figyelemmel lennünk az együttműködés során?

Fogyatékosjogi ENSZ-egyezmény; röviden ENSZ – konvencióként is említik/ *„olyan úttörő dokumentum, amely egyszerre rögzíti a fogyatékossággal élő személyek polgári és politikai, továbbá gazdasági, szociális és kulturális jogait. Az ENSZ Egyezmény deklarálja a méltóság, az egyéniautonómia, a függetlenség, a diszkrimináció tilalma, a társadalmi részvétel, az emberi sokszínűség, az esélyegyenlőség és a hozzáférhetőség elvét."*[63] Az ENSZ 2006. december 13-án fogadta el a megállapodást.

Célja: *„A jelen Egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása."*[64]
Magyarország a Fogyatékosjogi ENSZ-egyezményt elsőként, 2007. március 30-án, annak Fakultatív Jegyzőkönyvét másodikként, 2007. július 20-án ratifikálta, s a 2007. évi XCII. törvénnyel hirdette ki, ezáltal az abban foglaltak megvalósítását és ellenőrzését elfogadta.

„Az ENSZ Egyezmény és az ahhoz tartozó Fakultatív Jegyzőkönyv ratifikálásával hazánk véglegesen elkötelezte magát a közösségi alapú szolgáltatások megszervezése mellett. Magyarország kormánya elsők között tett ígéretet arra, hogy elfogadja és betartja, amit az Egyezménybe leírtak.
Az Egyezmény – egyfajta kódexként – átfogó és koherens módon gyűjti egybe a fogyatékos embereket érintő alapvető jogokat. A Fakultatív Jegyzőkönyv által bevezetett ún. egyéni panaszmechanizmus pedig minden részes államban élő fogyatékos ember számára lehetővé teszi, hogy jogsérelem esetén az Egyezmény által létrehozott, független nemzetközi szakértői testülethez: a Fogyatékos Emberek Jogainak Bizottságához forduljon.
Az egyezmény megállapítja, hogy a kormányoknak mit kell tenniük a fogyatékossággal élő személyek jogainak védelme és előmozdítása érdekében. Az egyezmény semmilyen különleges jogot nem teremt, pusztán arra törekszik, hogy a fogyatékossággal élő személyek mindenki máshoz hasonlóan élhessenek és emberi jogaikat ugyanúgy élvezhessék." [65] Az Egyezmény teljes szövege ezen a hivatkozáson elérhető: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv

[63] http://real.mtak.hu/94351/1/a-fogyatekossaggal-elo-szemelyek-jogai.pdf
A fogyatékossággal élő személyek jogai Szerző: BÁRD Petra Affiliáció: habilitált egyetemi docens, ELTE ÁJK 6.p
[64] http://www.bacsvakok.hu/?page=page&name=Egyutt_a_fogyatekossaggal_elo_emberek_jogaiert_az_ENSZ_ben1
[65] http://efoesz.hu/erdekvedelem-jog/ensz-egyezmeny/

Az ENSZ közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el a Fogyatékos Személyek Jogairól szóló Egyezményt –melynek angol nyelvű rövidítése **a CRPD**. A részes államok a CRPD-t nagyon hamar aláírták, majd a kellő számú ratifikáció meglétével – a nemzetközi jogban már 2008. május 3-án életbe is lépett. A CRPD magyar ratifikációjára az egyezmény elfogadását követő igen rövid időn belül, 2007. július 6-án került sor.

A CRPD a fogyatékos személyek jogait érintő legjelentősebb nemzetközi jogi eszköz, hiszen ezelőtt nem létezett egyetlen olyan kötelező erejű nemzetközi jogi okmány sem, amely átfogóan foglalkozott volna a fogyatékos személyek emberi jogainak biztosításával és azok teljeskörű érvényesítésével. A CRPD azonban nem csupán jogi, hanem politikai dokumentum és cselekvési terv is egyben: leglényegesebb funkciója, hogy a fogyatékos személyek jogai ne csak a jogi normaszövegek szintjén érvényesüljenek, hanem bármilyen, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi interakciót áthassák. Ezzel biztosítva a lehetőséget a fogyatékos személyek egyenlő emberi méltóságának, jogainak tiszteletben tartásának megvalósulására, ideértve a politikai, a jogi, a gazdasági, a kulturális, a szociális szféra, sőt a magánszféra minden területét is.

Azonban a társadalmi közfelfogásban még mindig erősen él az a fogyatékos személyekről való gondolkodási mód, amely a folyamat véghezvitelét és a cél elérését is erősen nehezíti.
„*Napjainkban már annak lehetünk tanúi, hogy a fogyatékosságtudomány elméletei gyarapodnak, sokrétűvé válnak, létrejönnek a korábbi paradigmák kritikái és szintézisei, valamint új modellek is szót kérnek*.” [66] Könczei György és Hernádi Ilona a „posztmodell” fogalmát ismertetik, mely utal arra is, hogy a fogyatékosság folytonosan változó, egymásba olvadó jelentéseinek dinamikája nem szorítható be egyetlen modellbe sem.

Vagyis: a medikális (orvosi modell –betegség/gyógyítás) gondolatának háttérbe szorítása, mivel ez a fogyatékos személyekkel szembeni egyértelmű szegregációt eredményezi. Ennek a modellnek egyetlen eleme a gyógyítás, a gyógyítási szándék az, amiért tulajdonképpen nem teljesen elvetendő. Itt is fontos megjegyezni azonban annak hangsúlyozását, miszerint a fogyatékos személy nem alárendeltként, hanem mindenképpen partneri viszonyban szerepeljen ebben a folyamatban.

„*A múlt század utolsó harmadától kezdődően kialakult társadalmi modellben mindezzel szemben a fogyatékosság társadalmi konstrukcióként jelenik meg: e paradigma szerint a fogyatékos személyek társadalomból való kirekesztődésének oka nem a fogyatékos egyénben rejlik, hanem a társadalomban jelenlévő fizikai és attitűdbeli akadályokban, amelyek a fogyatékos kisebbségtartós és strukturális elnyomását, diszkriminációját eredményezik. A társadalmi paradigmában célként fogalmazódik meg ezen akadályok lebontása annak érdekében, hogy a fogyatékos személyeket is teljes mértékben integráló, számukra az emberi méltóság elismerését és az életminőség biztosítását másokkal azonos alapon nyújtani képes szociális környezet jöjjön létre. Minderre tekintettel társadalmi paradigma keretében vezető jogággá az antidiszkriminációs jog vált*.”[67] Változás azonban csak úgy érhető el, ha megtörténik **a szociális (társadalmi), a bioszociális (kulturális) és az emberjogi modell elveinek beépülése a társadalmi tudatba. Ez egy szükséges, de valószínűleg még hosszú folyamat.**

Alapelvei

- a veleszületett méltóság és az egyéni autonómia tisztelete
- a hátrányos megkülönböztetés tilalma
- a társadalmi integráció

[66] HERNÁDI Ilona – KÖNCZEI György (szerk.): A felelet kérdései között – Fogyatékosságtudomány Magyarországon, ELTE BGGYPK, Budapest, 2015, 19; letölthető: http://www.eltereader.hu/media/2015/07/A_felelet_kerdesei_kozott_READER1.pdf)
[67] Halmos Szilvia: Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon http://plwp.eu/files/2019-03Halmos.pdf

- a másság tisztelete
- az esélyegyenlőség
- az akadálymentesség
- a nők és férfiak közötti egyenlőség
- a fogyatékossággal elő gyermekek formálódó képességeinek es identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása

A részes államok kötelezettségeket vállalnak az egyezmény alapelveinek érvényesítését szolgáló jogalkotás és jogalkalmazás megvalósulására, biztosítják e tényleges jogok gyakorlását a fogyatékos emberek számára, és rendelkeznek arról is, hogy a kormányok részére előírt feladatokat az egyes ország határain belül miként ellenőrzik.

Az Egyezmény ún. Preambulummal indul, amely egy bevezetés, ahol elismerik a legfontosabb alapelveket, irányelveket, amelyek a későbbiekben az egyes jogszabályok értelmezését is segítik. Majd 50 cikkben foglalja össze - ahol az első a cél meghatározása, a második a meghatározások, a harmadik pedig az általános alapelveket rögzíti – és a továbbiakban kifejti és biztosítja az egyes területekre vonatkozó jogosultságok elismerését.

5. cikk Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség: A részes államok elismerik, hogy a törvény előtt minden személy egyenlő, és minden más hátrányos megkülönböztetés nélkül jogosult a törvény által biztosított védelemre és kedvezményre. A részes államok megtiltanak a fogyatékosság alapján, bárminemű hátrányos megkülönböztetéssel, és minden téren biztosítják a fogyatékossággal élő személy számára a hátrányos megkülönböztetéssel szembeni egyenlő és hatékony jogi védelmet.

8. cikk A tudatosság növelése: A részes államok vállalják, hogy azonnali, hatékony és megfelelő intézkedéseket foganatosítanak:

- a fogyatékossággal élő személyekkel kapcsolatos tudatosság társadalmi szintű növelése, a családoké is, és elősegíti a fogyatékossággal élő személy jogainak és méltóságának tiszteletét;
- az élet minden területén küzdenek a fogyatékossággal élő személyekkel kapcsolatos sztereotípiák, előítéletek és ártalmas gyakorlatok ellen, amelyek a nemmel és az életkorral is kapcsolatosak;
- elősegíteni a fogyatékossággal élő személyek képességeit és elősegíteni a tudatosság növelését.

9. cikk Hozzáférhetőség: A fogyatékossággal élő személyek önálló életvitelének és az élet minden területén teljes körű részvételének lehetőségét kell biztosítaniuk abban, hogy a résztvevő államok megfelelő intézkedéseket végezzenek, hogy más módon azonosítsák a fogyatékossággal élő személyeket

- a fizikai környezetben,
- a közlekedésben,
- az információban és kommunikációban, amikor az információs és kommunikációs technológiákkal és rendszerekkel, valamint másokkal, nyilvánosan hozzáférhető vagy rendelkezésre álló állandó lehetőségekkel és szolgáltatásokkal való hozzáféréssel, mind városi, mind vidéki területekkel.

10. cikk Az élethez való jog: Minden embernek elidegeníthetetlen joga van az élethez, és meghoznak minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy biztosítsák a fogyatékossággal élő személyek számára e jog másokkal azonos alapon történő hatékony élvezetét.

14. cikk A személy szabadsága és biztonsága: A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossággal élő személyek, másokkal azonos alapon élvezhetik a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot;

19. cikk Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás: A részes államok elismerik a fogyatékossággal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogaikat és a teljes közösségi befogadást és részvételt. stb.

A fenti egyezmény létrejötte nagy előrelépést jelent a fogyatékos személyek - mind a személyes, a társadalmi és a politikai - életében egyaránt, mivel az egyezmény összességében azt deklarálja – kinyilvánítja -, hogy a fogyatékosság ténye, mint egy személy állapota, nem okozhat sem mennyiségiében és/vagy minőségében eltérő jogokat, hozzáférést, megkülönböztetést, vagy hátrány a többségi társadalom tagjaihoz képest. Ennek akkor is így kell lennie, ha a fogyatékos személyek egyes területeken alternatív megoldásokkal tudják ezt elérni. Pl. nagyon fontos a hallássérültek esetében, hogy a siketekre és nagyothallókra vonatkozóan megfogalmazza a jelnyelv szabad használatának jogát, a jelnyelvi oktatáshoz való jogot, és ez által a siket kultúra fenntartásához való jogot is.

Az ENSZ 1992-ben **december 3-át a fogyatékos emberek világnapjává** nyilvánította. Ezzel igyekszik felhívni a figyelmet a különféle balesetek, betegségek, katasztrófák következtében fogyatékossá vált személyek nehézségeire, problémáira.

Az ÉFOÉSZ - Az Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége az ENSZ egyezmény szövegét Könnyen Érthető Kommunikációs /KÉK/ módszerrel átírt formában is elérhetővé tette azok számára, akik valamilyen megértési és olvasási problémával küzdenek. Ezzel segítve őket az egyes információk elérésében. A módszer nemzetközi szabályokon alapul és sajátos szövegszerkesztést valamint olyan rajzok, fényképek és piktogramok alkalmazását is igényli, amelyek nagymértékben segítik a tartalom megértést. Az ilyen módszerrel készült kiadványok, írások dokumentumok, stb. az alábbi logóval vannak ellátva, ez egy jelzés a célcsoport számára is, hogy az igényeiknek megfelelő módon értelmezhető, de ugyanakkor pontos információtartalmakkal ellátott tájékoztatáshoz juthatnak.

A KÉK módszerrel átírt egyezmény az alábbi linken elérhető:
https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary-ez.pdf

A fenti kiadvány egy jól működő példája annak, hogy van mód és lehetőség az emberek közötti együttműködésére, segítő támogató hozzáállásra akkor is, ha ők éppen eltérő képességekkel, más tudásanyaggal, esetleg más kultúrával is rendelkeznek. Az első, amit ebben meg kell tanulnunk az, hogy ezekre, mint értékekre tekintsünk,és az embert/személyt önmagában olyannak fogadjuk el, amilyen. Ekkor érezheti a segített, hogy bízhat a segítőjében, felszabadultabb lehet, bátrabban vállalja önmagát. Ne megváltoztatni akarjuk, hanem támogatni, kísérni és részese lenni annak a folyamatnak, amely az önmagához mért fejlődésének útja. Ha ezzel a mentalitással tudunk élni és együttműködni, akkor annak eredményeként a segített és a segítő egyaránt pozitív értékekkel gyarapszik.

A 4. fejezet önellenőrző kérdései

Mely CRPD-ről szóló állítás hamis, az alábbiak közül?

a) a fogyatékos személyek jogait érintő legjelentősebb nemzetközi jogi eszköz
b) nem csupán jogi, hanem politikai dokumentum és cselekvési terv is egyben
c) leglényegesebb funkciója, hogy a fogyatékos személyek jogai a jogi normaszövegek szintjén érvényesüljenek
d) A legfontosabb alapelveket magába foglaló Priambuluma 50 cikket tartalmaz.

Az egyezmény Preambulumának mely cikkének megfelelően ismerik el a részes államok „*a fogyatékossággal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez*”?

a) 5. cikk Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség
b) 9. cikk Hozzáférhetőség
c) 10. cikk Az élethez való jog
d) **19. cikk Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás**

5. Együttműködés a fogyatékos személyekkel

Összefoglalás: ismert, hogy a CRPD Egyezmény erőteljesen hangsúlyozza és elvárja a többségi társadalomtól a fogyatékkal élő személyek jogainak biztosítását és tiszteletben tartását. Ennek megvalósulásához a különféle szociális szolgáltatások területén az egyes szolgáltatók szakmai szabályozásában és a személyes/segítő kapcsolatokban is erőteljes törekvésre van szükség. A segítők részéről a fogyatékosság specifikus ismereteken túl a személyes kompetenciák függvénye is: előítélet mentesség, tolerancia, elfogadás, megfelelő kommunikációs készség, együttműködés képessége stb. biztosíthatja az aktuális szükségletekre reagáló személyközpontú ellátást.

Cél: a segítő szakemberek gondolják át szakmai tevékenységüket segítő szerepük és határaik szemszögéből,
valamint végezzenek önreflexiót az egyes személyes kompetenciáik területein.

Kulcsszavak: együttműködés, képességek, kompeptenciák, méltányosság, tolerancia, tisztelet, kölcsönösség

Tanulást segítő kérdések:
Mit nevezünk együttműködésnek?
Milyen fogalmak köré épül a szociális szakemberek tevékenysége?
Milyen tényezőket kell figyelembe vennünk a fogyatékos személyekkel való együttműködés során?
Mikor nevezhető személyközpontúnak a támogatás?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
- Dr. Exterdéné-Szarkáné: Segítő kapcsolat
- https://www.scribd.com/doc/305186227/Dr-Exterdene-Zsurkai-Ilona-Szarkane-Kovi-Marta-Segit%C5%91-Kapcsolat
- Dr. Billérdi-Dr. Csákvár: Segítő szerep együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában pdf. http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_FE_SSZ_Hallgatoi.pdf

Az együttműködés egyfajta kölcsönös támogatás, tevékenykedés, amely egy cél elérését, vagy egy érdek érvényesítését segíti elő. A Fogyatékossággal élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény – mint fent láthattuk - erőteljesen hangsúlyozza és elvárja a többségi társadalomtól a fogyatékkal élő személyek jogainak biztosítását és tiszteletben tartását egyaránt. Ennek minden szintéren teljesülnie kell, vagyis a különféle szociális szolgáltatások területein és a személyes/segítő kapcsolatokban is. Ezért elsősorban mindig a személyre fókuszáljunk és ne a fogyatékosságára; másodsorban figyelemmel kell lennünk az egyén reális igényeire, és a megvalósulás folyamatában pedig a személyes részvételére.

„A szociális munka területén ugyan nagy jelentősége van a gyakorlatnak, de a jó szociális munkás mégsem reked meg a tevékenységeit mechanikusan ismételgető mesteremberek szintjén. Új és váratlan, rendkívül komplex emberi helyzetekre kell kreatív módon válaszolnia. A szociális munkás a hivatást elhivatottságként értelmező reflektív szakember. A reflektív szakembert rendszerszemlélet és holisztikus megközelítés jellemzi. Képes az egyedi emberi, közösségi és társadalmi helyzetekre adekvát és innovatív választ adni, méghozzá úgy, ***hogy magukkal az érintettekkel együtt hozza azt létre. Tudja, hogy az emberi fejlődés: együtt-fejlődés. Tevékenysége olyan fogalmak köré épül, mint a dialógus, a facilitáció, a képessé tétel, és az élethosszig tartó tanulás****.”*[68]

[68] Budai István: Az interprofesszionális együtt működés és a szociális munka http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_5/05budai.pdf

Ahhoz azonban, hogy valóban az érintettekkel együtt tudjunk választ adni a felmerülő problémákra mindenképpen fontos a többirányú együttműködés képessége: klienssel való együttműködés, azonos területen dolgozó munkatársakkal való együttműködés és az ágazaton belüli együttműködés.

A segítő munkában a segítő kapcsolat − a résztvevők számától és rendszerétől függetlenül − mindig az egyes személyek megsegítésére irányul.
Akkor nevezhető személyközpontúnak a támogatás, ha az biztosítja a választás lehetőségét, ha kreatív, vagyis találunk új megoldásokat, ha nyitott és ha mindezt megfelelő kommunikáció kíséri. "*A segítő kapcsolat tartalmát az érzelmi és a gondolati háttéren kívül meghatározza a feladatmegfogalmazás; a segítő tevékenysége, szakmai szerepfelfogása. Ez pedig abban ölt testet, hogy a segítő kapcsolatban a segítő meggyőződése egyértelmű: a kliensnek szüksége van változásra, s lehetséges is megkapnia a lehetséges változást gondolkodásában, érzelmeiben, viselkedésében, cselekedeteiben. Ez − tehát a segítő kapcsolat lényegét adó szakmai, segítői meggyőződés − visszahat az előzőekben tárgyalt szakmai felfogásra, szakmai célra*."[69]
A segítő kapcsolatban a cél a személyes segítség. Innen nézve a segítő kapcsolat eszköz a személyes segítéshez, az önmagán segítésre való rávezetéshez.
A segítő kapcsolat tehát a kliens önmagán való segítésre történő rávezetés.
Ehhez fontos, hogy a segítő és a fogyatékos személy között támogató, nyitott bizalmon alapuló emberi kapcsolat alakuljon ki. A segítőnek nem az a feladata, hogy döntéseket hozzon a segített helyett, hanem az, hogy segítséget nyújtson a döntést igénylő helyzetekben és az adott cselekvési folyamatban. Gyakran ez időben lassabb lehet, de ezt ki kell várni türelemmel.
„ *A fogyatékos személyekkel való munka során tekintettel kell lenni speciális állapotukra, igényeikre, lehetőségeikre. A segítő szakemberek sokat tehetnek azért, hogy ezek a szempontok ne csak a segítő kapcsolatokban, hanem a mindennapi érintkezés során is megvalósuljanak.*
A fogyatékos emberekkel való megfelelő bánásmódot és kommunikációt a sztereotípiáktól, a hibás feltételezésektől és az előítéletektől mentes, toleráns viszonyulás alapozza meg. Ehhez kapcsolódik, hogy felesleges feltételezésekre hagyatkozni, érdemes megkérdezni, hogy szükség van-e segítségre, és ha igen, akkor mire és hogyan. A segítő kapcsolatban a fogyatékos személlyel megkötött megállapodás betartása mindkét fél részéről elvárható." [70]
Ennek megvalósításához azonban a segítő személynek az átalános szakmai ismereteken túl az egyes fogyatékossági típusokat is ismernie kell, és azokon belül pedig, rendelkeznie kell az adott fogyatékosság szerteágazó jellemzőivel is. Emellett számos olyan készség és képesség birtokában is kell lenni, amelyek nélkül a legnagyobb szakmai tudás ellenére sem tud hatékonyan együttműködni.

Ezek közül - a teljesség igénye nélkül - néhány fontosabbat emelnék ki:

- **kommunikációs képességek:** kapcsolatteremtés, együttműködés, érvelés, az adott személlyel való beszélgetés képessége.
- **szociális képességek**: empátia, tolerancia, segítőkészség, nyitottság, önsegítés, kudarctűrés, előítéletek kezelése, érzelmek kezelése.
- **intellektuális képességek**: tapasztalatok elemzése, szükségletek felismerése, meggyőzés képessége, döntéshozatal képessége, problémamegoldó képesség, tervezés képessége, önképzés képessége
- **adminisztrációs képességek:** szakmai dokumentációk vezetése, jegyzőkönyvek írása, kérvények megfogalmazása, adatkezelési módok ismerete (GDPR), bizalmas információk és adatok kezelése a mindennapokban.

---

[69] Vályi Gábor: A segítő kapcsolat tartalma, kommunikáció
file:///C:/Users/Dell2/OneDrive/Asztali%20g%C3%A9p/nive%20anyagok/seg%C3%ADt%C5%91%20kapcsolat%20kommunik%C3%A1ci%C3%B3.pdf

[70] Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában - hallgatói tananyag Szerző Dr. Billédi Katalin Dr. Csákvári Judit
http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_FE_SSZ_Hallgatoi.pdf

Nem lehet a készségek képességek között meghatározó sorrendiséget felállítani, de a kommunikációs képességek fontosságára, a kommunikációs technikák fejlesztésére - fogyatékos személyek segítése, a velük való együttműködés kapcsán - mégis említést kell tenni.

A fogyatékos személyekkel való kapcsolat speciális etikai kérdései[71]

Kullmann és Verseghi (2013) összegzése a rehabilitáció etikai alapelveiről jó keret a fogyatékossággal élő kliensekkel való kapcsolat etikai kérdéseinek átgondolására is. A fogyatékos személyek fejlesztése és rehabilitálása hasonló etikai alapelvek mentén végezhető.

- **Autonómia:** Elsődleges a kliens autonómiájának, önrendelkezésének tiszteletben tartása. Az autonómia lehetősége a választási és döntési szabadságot jelenti, mégpedig oly módon, hogy a segítő szakember ezt manipuláció mentesen támogatja.
- **Jó szándék** – adekvát ismeretekre alapozva
  A jó szándék mint etikai alapelv egy mindenhol megjelenő alapérték, ami az emberi kapcsolatokat, de különösen a segítő kapcsolatokat kell, hogy jellemezze.
- **Nem ártani**
  A nem ártani alapvető etikai elvet azért kell kiemelni és szem előtt tartani, mert adott esetben a beavatkozásnak kockázatai is lehetnek, amelyeket a segítő szakembernek mérlegelnie kell. A segítő szakember árthat azáltal is, ha (akár akaratlanul) olyan magatartást tanúsít, ami negatívan hat kliensére (türelmetlenség, empátia hiánya, téves attribúció).
- **Igazságosság, méltányosság**
  Az igazságosság és méltányosság alapelve és az ehhez kapcsolódó jogszabályok biztosítják a fogyatékos személyek esélyegyenlőségét és a velük szembeni egyenlő bánásmódot.
- **Tisztelet, bizalom, magánélet biztosítása**
  A tisztelet, a bizalom és a magánélet biztosítása külön-külön és egymással összekapcsolva is fontos, általános etikai alapelv.

Az 5. fejezet önellenőrző kérdései

A hatékonysághoz szükséges segítői készségek közül melyhez tartozik az előítéletek és érzelmek kezelése?

a) kommunilációs készségek
b) szociális készségek
c) intellektuális készségek
d) adminisztrációs

Kullmann és Verseghi etkai alapelvei közül mely szól a kliens önrendelkezésének tiszteletben tartásáról?

a) **autonómia alapelve**
b) jó szándék alapelve
c) igazságosság és máltányosság alapelve
d) tisztelet, bizalom és magánélet biztosításának alapelve

[71] Dr. Billédi Katalin Dr. Csákvári Judit: Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_FE_SSZ_Hallgatoi.pdf

6. Kommunikáció a fogyatékos emberrel

Összefoglalás: A fejezet olyan alapvető ismereteket fogalmaz meg a fogyatékossággal élő személyek különféle kommunikációs helyzeteivel kapcsolatban, amelyek ismerete mgkönnyíti a kapcsolatfelvételt és hatékonyabbá teszi a kommunikációs folyamatot**.**

Cél: ráirányítani a figyelmet a fogyatékossággal élők sajátos igényeire a kommunikációs helyzetekben, valamint, az augmentatív /kiegészítő/ és alternatív /helyettesítő/ kommunikációs (AAK) lehetőségek megismerésére és alkalmazására.

Kulcsszavak: kommunikáció, verbális és nonverbális közlés, alternatív és augmentatív kommunikáció, kommunikátor

Tanulást segítő kérdések: Milyen célt szolgál a könnyen érthetően kommunikáció? Mit jelent az alternatív kommunikáció kifejezés?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Gyakorlati példák különböző alap kommunikációs helyzetekre, igényekre a speciális kommunikációs szükségletű személyek segítői számára (gesztusjelek, tárgyjelek, pcs grafikák) https://mek.oszk.hu/19700/19708/19708.pdf

E szakaszban csak olyan általános szempontokat fogalmazok meg a témában, amelyek minden fogyatékossági típus esetében követendők. Az egyes típusokhoz igazodó sajátosságokra a jobb érthetőség érdekében a következő részben, a fogyatékosság-specifikus ismeretek adott pontjainál térek ki.

A legelterjedtebb értelmezés szerint a kommunikáció az információk jelekkel történő átadása, közzé tétele, valamilyen eszköz segítségével. A kommunikáció társas tevékenység, partnerek együttműködése folytán jön létre, ahol, a résztvevők közösen hoznak létre jelentéseket. A kommunikáció az életünk része, lehetetlen nem kommunikálni. A szociális munkában a kommunikáció szerepe alapvető, ennek legfontosabb eszköze a beszéd. Tapasztaljuk azonban, partnereink, klienseink különféle kommunikációs korlátokkal élnek, ami gyakran nehezíti a megértést. Ezért fontos, hogy ismerjük a kommunikáció alapvető folyamatát, valamint ismerjünk olyan technikákat, eszközöket, amivel elérhetjük a megértést. Számunkra minden hozzánk forduló ember fontos: akár fogyatékkal élő, akár pszichiátriai beteg, vagy csak a frusztrációtól beszűkült tudatállapotú hozzátartozó, mindannyiuknak választ, megoldást kell találnunk kisebb nagyobb nehézségeikre, élethelyzeteikre. Ehhez pedig elengedhetetlen a megfelelő kommunikáció alkalmazása.

Ez első lépés mindig a tekintet felvétele, nézzünk rá, forduljunk vele szembe és szólítsuk meg. Ez abban az esteben is fontos, ha esteleg a személy érzékszervi fogyatékossággal él – ekkor még egy váll, vagy kézfej érintésével is megerősíthetjük a kapcsolatfelételt. Nagyon fontos, hogy kommunikációs helyzetben mindig a fogyatékos személlyel kommunikáljunk, vele közöljük az információkat akkor is, ha más kísérő, szülő/hozzátartozó esetleg jelnyelvi tolmács is jelen van. Ők abban segíthetnek, hogy a hallott információt egy más formában (pl. jelnyelv) befogadhatóvá tegyék az egyén számára.

Tiszteljük meg őket azzal, hogy ne a fejük fölött beszéljük meg az őket érintő dolgokat – ezzel megvalósítjuk a „Semmit rólunk, nélkülünk!” elvet[72] is. Az egyes fogyatékossági típusok másodlagos

[72] A „Semmit rólunk, nélkülünk!” elv azt jelenti, hogy a fogyatékossággal élő személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján, (értelmi fogyatékos, autizmus spektrummal élő és súlyos-halmozott fogyatékossággal élő emberek esetében saját jogon vagy szüleik útján) részt vesznek az

eredője lehet, hogy az adott állapot miatt gyakran a mentális képességek, és/vagy az egyes érzékszervek sérülése miatt elvesznek a kommunikáció szempontjából olyan fontos tényezők, mint tekintet, testtartás, mimika, térköz, gesztikuláció, vagy az ún. vokális elemek: hangszín, hangerő, hangsúly stb. Ezek hiánya pedig a megértést is erősen nehezítik. Az egyik legfontosabb teendőnk tehát, hogy rávezessük, megtanítsuk őket, hogy miként értelmezzék saját és mások metakommunikatív jelzéseit viselkedését.

A hétköznapokban a leggyakoribb a verbális /szóbeli/ kommunikáció, amely azt is jelenti, hogy a mindennapokban párbeszédeket, dialógusokat folytatunk. Nyilván ezek tartalmi és formai szintjét befolyásolja az adott sérülés jellege mértéke, így fontos, hogy ezeket mindig tudatosítsuk. Adjunk időt a megfogalmazásra, a kifejezésre, vagy az általunk közölt tartalmak megértésére. Gyakrabban kérdezzünk vissza a beszélgetés egy-egy szakaszában, hogy értette-e az elhangzottakat, vagy mi jól értjük-e őt. Ha szükséges biztosítsunk számukra különféle kommunikációt segítő eszközöket, vagy tanítsunk egyszerűbb módszereket: pl.: rámutatás, egyszerű jelzések, vagy rajz, írás, képek, képsorok alkalmazása. De segítőként ugyanilyen fontos, hogy tapasztaljuk ki, figyeljük meg az adott személy sajátos jelzéseit, amelyeket értelmezve adott esetben ez is felfogható egy sajátos - alternatív - kommunikációként: pl. súlyos fokban értelmi fogyatékos személy, a nyelvével gyakran megérinti a száját, ezzel jelzi, ha szomjas.

De mit értünk alternatív kommunikáción? *"Az augmentatív /kiegészítő/ és alternatív /helyettesítő/ kommunikáció (a továbbiakban AAK) a modern gyógypedagógia, és a rehabilitáció elengedhetetlen részeként a sérült emberi kommunikáció okozta súlyos érzelmi, intellektuális és szociális hátrányok kiküszöbölését, de legalább is a csökkentését szolgálja."*[73] *„Az alternatív szó arra utal, hogy a beszéd- és kommunikációképtelen személyek számára a hagyományos kifejezési módok (beszéd, írás) helyett más megoldásokat kell keresni, melyek az egyszerű reflexektől a nyelvi szintű alkalmazásig terjedhetnek. Az augmentatív kommunikáció az érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportja. Lényege, hogy hiányzó beszéd pótlására a sérült személy nonverbális úton fejezi ki magát, felhasználva mindazokat a lehetőségeket, amelyeket a hangjelzések, gesztusok, manuális rendszerek és/vagy a betűket, rajzokat, jelképeket, fotókat, tárgyakat stb. tartalmazó kommunikációs eszközök, valamint hangadó gépek (kommunikátorok) biztosítanak. Minden augmentatív kommunikációs rendszer térben és időben eltérő használhatóságú, egyénre szabott kommunikációs eszközökből áll".*[74]

Augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök (AAK – eszközök) alatt tehát a különböző üzenethordozó eszközöket, a kommunikációs stratégiát és technikát, valamint az ezeket kiegészítő segédeszközöket értjük.

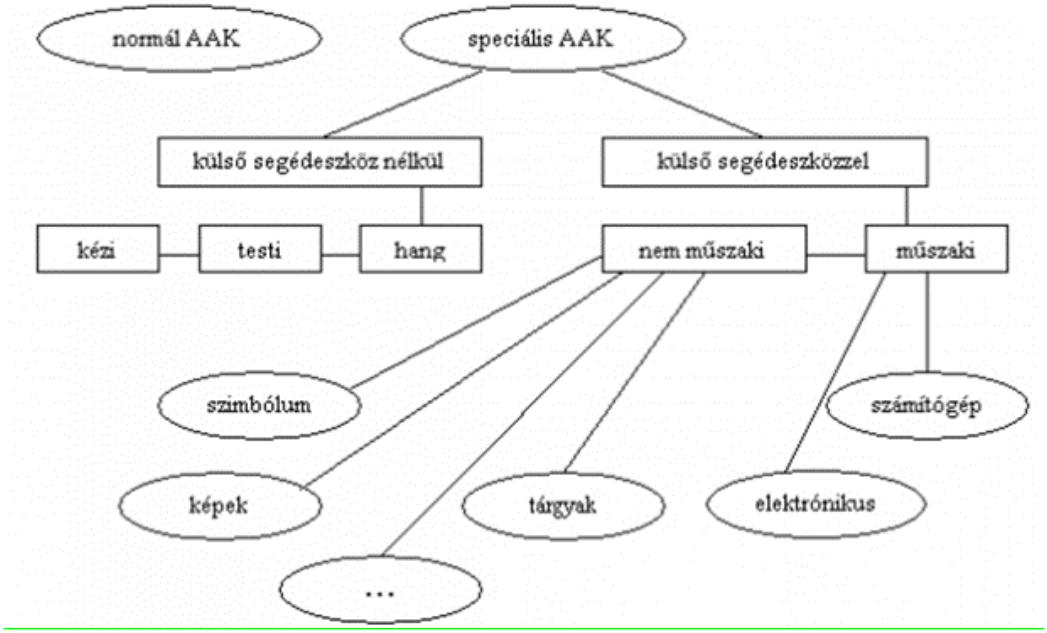
„Gudrun ábráján megkülönböztet normál és speciális AAK-t. A normál AAK alatt azon szimbólumokat érti, melyeket minden ember használ a mindennapokban, mint például az épületekben megjelenő táblák, jelzések. Speciális AAK esetén a hangzó beszédet támogató, helyettesítő eszközrendszereket érti. Alapvetően megkülönböztethetünk külső segédeszközök nélküli, illetve külső segédeszközöket igénybe vevő alternatív kommunikációt, utóbbit további két csoportra bontjuk, elektronikus és nem elektronikus kommunikációs segédeszközök. A szakirodalomban természetesen több csoportosítás is létezik. Nincs egységesen elfogadott rendszerezés." [75]

életüket meghatározó döntések előkészítésében, a döntéshozatalban és a döntések végrehajtásában is. https://rolunk.szerencsejatek.hu/hu/szemleletformalo-tevekenyseg

[73] AAK füzetek I. szerkesztette. Dr. Kámán Zsófia

[74] https://fszk.hu/montazs-projekt/aak-modszertani-kozpontok/

[75] http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Kommunikci_fejldse_s_fejlesztse_rtelmileg_akadlyozott_szemlyeknl/94_az_aak_csoportostsa.html



2. sz. ábra: AAK eszközök csoportosítása (Gudrun, 2001. 2.o.)

Ezekkel az eszközökkel számukra kinyílik a világ, tehát fontos, hogy ismerjük a lehetőségeket, és segítsük őket a hozzájutásához, használatuk megtanulásához.
Egy program, rendezvény, vagy ünnepség stb. szervezésekor a fizikai akadálymentesítés mellett ezekre az ún. infokommunikációs akadályokra is mindig legyünk figyelemmel a sérülésspecifikus ismereteknek megfelelően.

A 6. fejezet önellenőrző kérdései

Az alábbaik közül mely kommunikációval kapcsolatos állítás hamis?

a) Az augmentatív kommunikáció az érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportja.
b) Az augmentatív kommunikáció lényege, hogy hiányzó beszéd pótlására a sérült személy nonverbális úton fejezi ki magát.
c) A verbális kommunikáció tartalmi és formai szintje független az adott sérüléstől.
d) A különböző üzenethordozó eszközöket, a kommunikációs stratégiát és technikát, valamint az ezeket kiegészítő segédeszközöket, mind AAK-eszközök.

Gudrun csoportosítása alapján, mely speciális AAK segédeszköz *nem külső típusú* az alábbiak közül?

a) szimbólum
b) **hang**
c) kép
d) számítógép

7. A fogyatékos személy és kapcsolati hálója

Összefoglalás: A szociális ápoló-gondozó tevékenység során a fogyatékossággal élő személyek esetében a kapcsolati háló értelmezése, a lehetséges erőforrások felhasználásának módja. A különféle kapcsolatok meghatározó jelentőséggel bírnak minden ember életében, de talán méginkább a fogyatékos személyek életében. Ők, állapotuknál fogva, gyakran szembesülnek különböző társadalmi hátrányokkal, melyek leküzdése egy támogató környezet- másként a különböző szintű támogató kapcsolatok szövedéke - az ún. kapcsolati háló jelenléte/működése nélkül szinte lehetetlen.

Cél: a fejezet célja, hogy felhívja a szociális ágazatban dolgozó szakemberek figyelmét arra , hogy támogassák a fogyatékossággal élő kliensek minél szélesebb kapcsoalti hálójának kialakulását és működését.

Kulcsszavak: kapcsolat, kapcsolati háló, támogató környezet, életminőség, humán-öko rendszer, természetes támasz, kapcsolati hálót alakító színterek,

Tanulást segítő kérdések: Mit nevezünk kapcsolatnak? Milyen színetereken jöhetnek létre kapcsolatok? Milyen hatással vannak a kapcsolataok az életminőségre? Milyen összefüggés fogalmazható meg a fogyatékossággal élő emberek kapcsoalti hálója és a társadalmi integráiójuk között? Milyen támasznak minősül a humán-öko rendszer? Miként lehet segíteni a fogyatékkal élő klienseket kapcsolati hálójuk építésében, bővítésében?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- A kapcsolati háló építése – de hogyan (Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány Budapest, 2011.) file:///C:/Users/Dell2/Downloads/de-hogyan_kapcsolati-halo-epitese.pdf

Talán a következő megállapítás közhelynek tűnhet, de az ember társas lény. A különféle kapcsolatok meghatározó jelentőséggel bírnak mindennapi életünkben, amelyeket ha lerajzolnánk úgy, hogy önmagunkat állítanánk a viszonyítás középpontjába, bizonyára nagyon szövevényes „hálózatos" ábrát kapnánk. Ezeket a hálózatokat – kapcsolati hálókat - különféle színtereken is vizsgálhatnánk, hiszen lehetnek személyes kapcsolataink, számítástechnikai vagy online kapcsolataink, munkakapcsolataink, gazdasági kapcsolataink stb. „*A kapcsolatháló sűrűsége, a kapcsolatok minősége pedig az egyéni boldogságra, az elégedettség érzésére, életminőségre is hatással van. Hiszen a boldogtalanság érzés, a magányosság, amit a kapcsolatok hiánya miatti elszigetelődés magával vonz deviáns viselkedésekhez vezethet, amely még inkább valószínűsíti, hogy a kapcsolatszegénység tartóssá váljon.*"[76]

Az emberi kapcsolatok, tehát, mint hálózatok működnek az életünkben. Ezek a hálózatok egyaránt hatással vannak múltunkra, jelenünk és jövőnkre. Erőforrásként pedig lényeges szerepük van a közösségek működésében, a változások elindításában és azok megvalósításában is. Így, a szociális munkában, méltán tekinthetünk az emberi kapcsolatokra úgy, mint a változások eszközeire.

Az emberi kapcsolatok megvalósulásának tágabb színtere maga a társadalom. Ez a közeg a fogyatékossággal élő személyek számára még ma is gyakran különféle nehézségeket, kihívásokat generál a célzott /társadalmi/ integrációs törekvések ellenére is. Az integráció - mint beilleszkedés, egységesülés - nagyon fontos elem a fogyatékossággal élő személyek életminősége és önálló életvitele

[76] Mire jó a kapcsolatháló-elemzés az iskolában?
https://barankovics.hu/mire-jo-a-kapcsolathalo-elemzes-az-iskolaban/

szempontjából, de megvalósulásának egyik legfontosabb alappillére a segítő, támogató kapcsolatok, a minél szélesebb körű kapcsolati háló megléte.
De miként is értelmezhetjük a kapcsoaltokat?

A kapcsolat értelmezése:
„Kapcsolat szónak több, összetett jelentése is van:

1. az a mód, ahogy két ember vagy csoport viselkedik egymással – viszony
2. az a mód, ahogyan két vagy több dolog kapcsolatban van egymással, és ahogyan hatnak egymásra
3. két vagy több dolog közötti összefüggés – kapcsolat, viszony, vonatkozás
4. szóbeli vagy írásbeli érintkezés valakivel,
5. befolyásos ismerős, összeköttetés" [77]

A kapcsolatok, bármely színtéren is jönnek létre, mindegyikük rendelkezik a kölcsönös elkötelezettség ismévével:
***"Az emberek közötti kapcsolat** vagy az emberi kapcsolat fogalmát röviden meghatározhatjuk úgy, hogy az emberi kapcsolat **kölcsönös elkötelezettség** adott egyének között az egymás számára pozitív hatásra, egymás segítésére, támogatására."*[78]
***„A közösségi kapcsolat** kifejezett vagy hallgatólagos megegyezés által kialakított **kölcsönös elvárás és elkötelezettség** adott egyének között abban a vonatkozásban, hogy közvetlenül elősegítik egymás lelki szükségleteinek a kielégítését."*[79]
***„A társadalmi kapcsolat** kifejezett vagy hallgatólagos megegyezés által kialakított **kölcsönös elvárás és elkötelezettség** adott egyének között abban a vonatkozásban, hogy elősegítik egymás érdekeinek az érvényesítését"*[80]

A kapcsolatok rendszere

Az 1970-es évek elején a szociológia egyre nagyobb figyelmet szánt a társadalmi kapcsolatok vizsgálatára, a különféle kapcsolatok, a kapcsolati hálók elemzésére. A kezdetekben főként az üzleti világban tárták fel és vizsgálták a kapcsolatok rendszerét, mert felismerték, hogy a kapcsolatokra, mint tőkére lehet tekinteni. Vagyis a kapcsolatok egyfajta erőforrást képviselnek.
„A kapcsolatháló-elemzés szemszögéből tekintve a kapcsolatitőke-elemzések legfontosabb sajátossága, hogy nem a teljes kapcsolathálóra, hanem az egyes szereplők kapcsolataira figyelnek. Az egyes szereplők hálóját a kapcsolathálóelemző szaknyelv egohálónak nevezi. Ehhez képest a teljes hálót networknek, azaz kapcsolathálónak nevezzük."[81]
Ahhoz, hogy a mindennapi kapcsolatok rendszerében eligazodjunk, pontosítanunk kell az egyes fogalmak főbb tartalmi jegyeit.
***„Személyközi kapcsolat:** személyek közti ismételt érintkezés, találkozás endogén (rajtuk múló, tőlük függő) vagy exogén (tőlük független) okokból.*

***Intézményközi kapcsolat:** intézmények közti, meghatározott cél elérése érdekében végzett formális vagy informális, tervezett vagy spontán együttműködés.*

---

[77] A kapcsolati háló építése – de hogyan (Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány Budapest, 2011.)
file:///C:/Users/Dell2/Downloads/de-hogyan_kapcsolati-halo-epitese.pdf
[78] Farkas Zoltán : A társadalmi kapcsolat fogalma és típusai
http://real.mtak.hu/26934/1/FarkasZ_Tarsadalmi_kapcsolat.pdf
[79] Farkas Zoltán : A társadalmi kapcsolat fogalma és típusai
http://real.mtak.hu/26934/1/FarkasZ_Tarsadalmi_kapcsolat.pdf
[80] Farkas Zoltán : A társadalmi kapcsolat fogalma és típusai
http://real.mtak.hu/26934/1/FarkasZ_Tarsadalmi_kapcsolat.pdf
[81] VII. Kapcsolatháló-elemzés
http://tettconsult.eu/books/TelkutHTM/konyvpdf/7network.pdf

Hálózat (network): *Hálózatnak nevezünk minden, több csomóponttal rendelkező, egymással közvetlenül vagy közvetett úton kapcsolatban levő elemekből álló rendszert vagy csoportot.*

Ismeretségi háló(zat) (social network) – KAPCSOLATI HÁLÓ*: egy közösségi struktúra, ami egyének vagy szervezetek kapcsolataiból áll; tartalmazza azt, hogy ezen szereplők között a szociális kapcsolatok hogyan és milyen módon léteznek, a felületes ismeretségtől az életre szóló barátságig vagy rokoni kapcsolatokig."*[82]

*„**A kapcsolati tőke** az egyén kapcsolathálózati jellemzőit, társas kapcsolatainak minőségét és mennyiségét jelenti, míg a társadalmi tőke a kapcsolatokon keresztül elérhető és mobilizálható erőforrásokat." (Nan Lin 2008).*
A kapcsolati tőke tehát egy olyan erőforrás, aminek „arca van". Különösen fontos olyankor, ha valamiért válságba kerülünk (egy adott élethelyzet, egy fennálló probléma megoldása, vagy akár anyagi nehézség stb.), amelynek megoldását már saját erőforrásaink nem teszik lehetővé.
Az emberi kapcsolatokban áramló energia elősegítheti az egyén boldogulását, (társas támogatás), de egyúttal elősegítheti a kollektív cselekvést is, és ez által, egy egészséges és prosperáló (jól működő, sikeres) társadalom fenntartását."[83]

A kapcsolatok erőssége

A kapcsoalatink erősség szempontjából három fő csoportra osztahók:
1. Erős kapcsolatok, melyek érzelmeken, kölcsönös segítségnyújtáson alapuló intim és bizalmas kapcsolatok (szülő, gyermek, házastárs, élettárs, bizalmas barát, akikkel az egyén rendszeres és intenzív kapcsolatban áll).
2. Közepes erősségi kapcsolatok, amikor több személy közösen birtokolja az erőforrásokat és az információkat. (Viszonylag zárt és ugyancsak homogén csoport. Itt már gyenge kötések is megjelenhetnek.)
3. Gyenge: a különböző társadalmi csoportokon átívelő hídszerű kapcsolatok tartoznak. A gyenge kapcsolatok olyan laza ismertségek, melyek mintegy hidat képezve kapcsolják össze az egyéneket tőlük távolabb lévőkkel, akiket az erős kapcsolataik révén egyébként nem tudnának elérni.
A társadalmi integráció szempontjából ezek a legfontosabb kapcsolatok. Ide sorolhatók például a szomszédok, ismerősök).

A kapcsolati háló és az életminőség

Ezek **a társadalmi támogatásokat nyújtó kapcsolatok** alkotják minden egyén személyes kapcsolati hálóját, azt a „szövetet", amelyen keresztül nemcsak erőforrásokhoz jutnak az egyének, hanem megerősödnek identitástudatukban, követendő mintákat találnak viselkedésükhöz és integrálódnak tágabb társadalmi környezetükbe. A fogyatékos személyek életminőségét is számos tényező befolyásolja.
A két legfontosabb tényező azonban a társadalom attitűdje, és a személyes támogatás, segítés megléte és minősége.
A jó életminőség eléréséhez tehát, a minél szélesebb körű, és pozitív hozzáállású kapcsolatok megélésére is szükség van: ez pedig maga a kapcsolati háló.

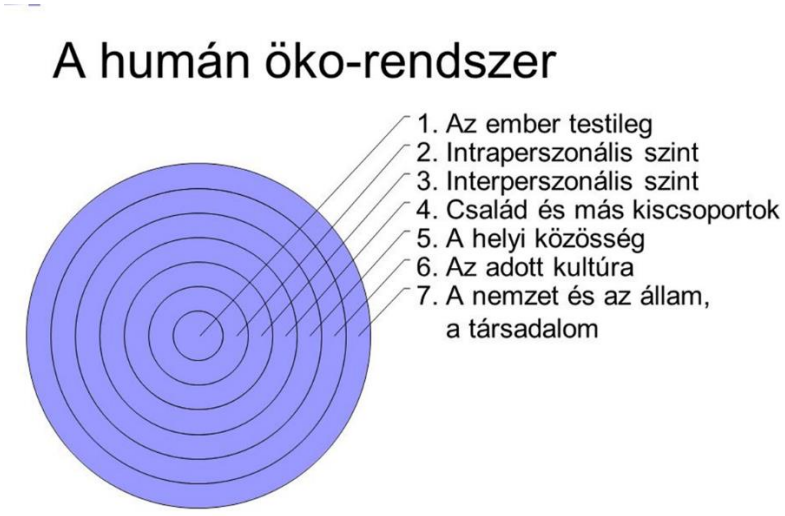
---

[82] Fehér - Kádár - Tóth - Vertkovci A kapcsolati háló építése – de hogyan? file:///C:/Users/Dell2/Downloads/de-hogyan_kapcsolati-halo-epitese.pdf

[83] Szabó, Laura (2005) A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életminőség összefüggései az egészséges és mozgáskorlátozott személyek körében http://phd.lib.uni-corvinus.hu/95/

Mindez azt is meghatározza, hogy a kapcsolati hálóban élő személyek mennyire elégedettek az életükkel általában, és mennyire érzik boldognak magukat, de azt is meghatározza, hogy milyen annak a közösségnek, társadalomnak az életminősége, amely körülveszi.

A humán - ökorendszer, mint természetes támaszok



3. sz. ábra: A humán ökorendszer (https://slideplayer.hu/slide/1994763/%20Bevezet%C3%A9s%20a%20szoci%C3%A1lis%20munk%C3%A1ba%20ppt)

A humán öko-rendszer Welch nevéhez fűződik és jól szemlélteti az ember és az őt körülvevő környezet között fellépő kölcsönhatásokat. Hét szinten ábrázolja és elemzi, hogy miként működnek a természetes támaszok, valamint mi történik, mikor ezek a támaszok nem működnek, összeomlanak.
A humán ökológiában az egyén a központ, az egyén lép be a környezet különböző szintjeibe. A fogyatékos személyek kapcsolati hálójának alakítása szempontjából a III. IV. és az V. szinteket emeljük most ki. Ezek azok a temészetes támaszok, amelyek mindenkor közvetlen hatást gyakorolnak az egyének életminőségére, hiszen már bizonyított, hogy az egyént és a környezetét együttesen szükséges szemlélni. Ez a szociális munka fő megközelítési iránya is.

A természetes támaszok:

„III. INTERPERSZONÁLIS SZINT
(az egyes emberek közötti interakciók)
Ha jól működik: Kapcsolatok vegyesek, de általában pozitívak. Küzdelem van, de kezelhető. Szexuális igények kielégítettek.
Ha nem jól működik: Hiányoznak az alapvető támaszt és szeretetet nyújtó kapcsolatok, illetve ha vannak, akkor destruktívak.

IV. CSALÁDI SZINT
Ha jól működik: A család vagy más kiscsoportok a hozzátartozás érzését nyújtják, a probléma esetén pedig támaszt nyújtanak.
Ha nem jól működik: Hiányoznak a hozzátartozás élményét biztosító csoportok vagy a család, vagy a bennük lévő kapcsolatok destruktívak. Nincs kihez fordulni a problémával.

V. (HELYI) KÖZÖSSÉGI SZINT

Ha jól működik: A helyi környezet intézményei és szervezetei alapvető társadalmi szükségleteket elégítenek ki (pl. munka, oktatás, egészségügy stb.)"[84]

Ha nem jól működik: A helyi intézmények hiányoznak vagy nem jól működnek. Alapvető szociális igények részben vagy egészben kielégítetlenek maradnak.

Ha valamilyen oknál fogva a fent összegzett természetes támaszok nem, vagy nem megfelelően működnek, akkor a kliens nem kapja meg problémái megoldásához a szükséges külső erőforrásokat, így megreked az adott probléma szintjén. Ez esetleg újabb személyes nehézségeket generál, vagy hosszabb távon társadalmi akadályokat is eredményezhet. Ilyenkor szükségessé válik a szakmai segítség, amely célja, hogy a kliens számára közel hozza, biztosítsa a hiányzó erőforrásokat – ezt nevezzük mesterséges támasznak.

A fogyatékos személyek kapcsolati hálóját alakító színterek, a kapcsoaltok dimenziói

A családi kapcsolatok optimális esetben - a különféle érzelmi töltöttségük mellett - kiemelten fontos erőforrást jelentenek mindannyiunk életében.

A fogyatékkal élő embertársaink számára sincs ez másként, viszont esetükben jellemzően a kapcsolatok minőségét befolyásolja a családtagok pozítív, vagy negatív attitűdje magához a fogyatékosság jelenségéhez. A negatív attitűd teljes mértékben elutasító, kirekesztő körülményekete teremt a fogyatékkal élő családtaggal szemben, gyakran kerülnek ezek a személyek különféle bentakásos intézményekbe, és idővel a családi kapcsolataik leépülnek, vagy teljes mértékben megszűnnek.

Pozitív attitűd esetén is lehet azonban olyan –a fogyatékos személy életminőségére kedvezőtlenül ható hozzá állás - amikor is a család tagjai túl óvó - túl féltő „gondoskodással" fordulnak a sérült családtag felé, amely a jóindulat ellenére is megnehezíti számára az állapotához mért lehető legnagyobb önálló életvitel elérést. Ennek következményként az egyén tényleges társadalmi integrációja is nehézségekbe ütközik.

A legoptimálisabb a pozitív családi attitűd tekintetében, ha minden szempontból támogató hozzáállást tanusítanak a családtagok és bizalommal közeledve, bármely életkorban és élethelyzetben valódi erőforrásként számíthat rájuk sérült családtagjuk.

Az ilyen családi attitűd megteremti annak a lehetőségét is, hogy a kapcsoalti háló egy magasabb színtéren bővülhessen tovább, mint pl. rokonok, barátok, távolabbi ismerősök, település lakossága stb.

Az ismerősök barátok elhelyezkedését a kapcsolati hálóban elsősorban emberi tényezők befolyásolják: pozitív, elfogadó attitűd, empátia, partnerség, együttműködési készség, megfelelő kommunikációs képesség stb. Másodsorban, pedig az ő kapcsolati hálójuk minősége, abból a szempontból, hogy az abban szereplő személyek mennyire elfogadók, nyitottak a fogyatékkal élő embertársak felé.

Optimális estben ezek a kapcsolatok erős, vagy legalább közepes minőségűek a fogyatékos személy kapcsolatrendszerében.

Mint tudjuk maga a fogyatékosság nem betegség, hanem állapot, de a fogyatékosságot gyakran kísérik különféle betegségek. amelyek szintentartása/gógyítása folyamatos orvosi felügyeletet, rendszeres egészségügyi ellátást igényelnek. Tehát esetünkben a kapcsolati háló színterei közül mind az alapellátásban, mind a szakellátásokban dolgozók attitűdje, valamint az egyes fogyatékossággal kapcsolatos ismeretik is döntően befolyásolják, hogy erre a közegre minőségében miként tekinthetünk kapcsoalti tőkeként.

A kapcsolati háló építés szempontjából egy másik kiemeleten fontos szféra az oktatás, ill. az oktatási intézmények. Ezek jelentősége a fogyatékkal élő kisgyermekek esetében már egészen a korai gyermekkorban meghatározó (korai fejlesztés), és ez tulajdonképpen végigkísérheti egészen a felnőtté

[84] A humán öko-rendszer https://slideplayer.hu/slide/1994777/

válás folyamtát is. Más és más kapcsolati dimenzió (kapcsolat erőssége, mélysége) jellemző, ha a gyermek inegrált, vagy szegregált oktatási intézményban tanul, ill. megint más, ha ifjúként közép- vagy felsőfokú oktatási intézmény hallgatója lesz. A későbbiekben mindez meghatározza az integrációs folyamatokat is. Integrált intézmény estén ez kétirányú lehet: Amikor a többségi intézményben elhelyezett fogyatékos csoportot tudatosan egyesítik a kortársközösséggel az iskolában a tanórán kívüli időben, szociális integrációról beszélünk. Amikor azonban esetben az iskolai tanórákon együtt tanulnak a sajátos nevelési igényű gyermekek/fiatalok is a többségi társaikkal, akkor funkcionális integrációról beszélhetünk. Ez az integráció legmagasabb szintje, ahol optimális kapcsolatok létrejöttének adhatunk teret. Az iskolai évek alatt tehát számos lehetőség adódik az erős kapcsolati háló építésére is: pedagógusok, gyógypedagógusok, segítők, kortársak, sorstársak és családjaik, önkéntesek stb.

Felnőtté válva a fogyatékossággal élő személyek kisebb-nagyobb mértékben, időszakosan, vagy folyamatosan különféle szociális szolgáltatásokat vehetnek igénybe. Ezek az alapszolgáltatások vagy szakosított ellátások (lásd következő fejezet), amelyek már a természetes támaszokat kiegészítve, vagy annak hiányában azokat pótolva mesterséges támaszként jelennek meg a kliensek életében. Ezek az erőforrások professionális segítséget, támaszt nyújtanak az egyén állapotához leginkább illeszkedő, éés a meglévő problámához leginkább igazodó lehető leghatékonyabb módszerek, eszközök segítségével. Az ellátás folyamtát a szociális(társadalmi) modell, valamint az emberjogi modell elvei alapján végezzük, és mindezt megfelelő szakmaisággal és alapvető etikai normák mellett, hiszen csak csak így tudjuk a kliensek számára a szükséges/valódi támogatást biztosítani. A szociális ellátásban dolgozók - a kapcsolati hálóban így - egy kiemelt, meghatározó, erős erőforrásként jelenhetnek meg. Mindezek mellett, mint szociális szakemberek, nemcsak egy támogató erőforrásként szerepelhetünk a kapcsolati hálóban, hanem nagyon sokat tehetünk azért is, hogy ezek a kapcsolati hálók, tovább erősödjenek, szélesedjenek.
Pl. különféle integrált rendezvények szervezése, vagy azokon való részvétel biztosítása lakóhelyi programokba való aktív bekapcsolódás a fogyatékos személyekkel együtt felelősségteljes és pozitív kommunikáció a fogyatékosságot érintő témákban intézményközi kapcsolatok erősítése fogyatékos személyeket képviselő civil szervezetek létrehozása/működésben való részvétel stb.

A fogyatékkal élő embertársaink a sport és kultúra területén is számos érdeklődést mutatnak, akár műkedvelőként, akár annak aktív művelőjeként, így a kulturális és sport intézmények, szerepe szintén jelentős a kapcsolati háló építésében. Ugyanakkor, mint életminőséget javító tevékenységek, a szabadidő hasznos eltöltésének, és a rekreáció megvalósulásának kiemelt területei. Igénybevételi lehetőségek terén a kulturális intézmények többsége ma már fizikailag akadálymentesített, azonban az infokommunikációs akadálymentesítés még nem mindenhol mondható általánosnak.
Örömteli azonban, hogy az intézményekben dolgozók ma már kifejezetten odafigyelnek a fogyatékkal élő látogatóikra (könyvtár, színház, múzeum, képtár, hangversenytermek stb.) ebből következően az attitűdjük is pozitívnak mondható, tehát közepes vagy erős kapcsoalti minőségben is megjelenhetnek a kapcolati háló szerkezetében. Sportlétesítmények/edzőtermek tekintetében még sajnos gyakran hiányzik az akadálymentesítés, így nem mindenki számra elérhető az aktív sportolás lehetősége.
Ugyanakkor ezek nagyon fontos színterek lehetnek a kapcsolati háló szempontjából, hiszen a közös érdeklődés, a közös élmények azok, amelyek leginkább képesek erősíteni az emberi kapcsolatokat.
Tehát nemcsak az ott dolgozók, hanem az oda látogató személyek is potenciális erőforrást jelenthetnek az akadályozott személy életében – bővíthetik és erősíthetik a kapcsolati hálót.
Egyéb színterek szerepe, a kapcsolati háló építésében: közszolgálati intézmények, pénzintézetek, közösségi közlekedés, kereskedelem, vendéglátó egységek stb. Ezekben az intézményekben is egyre nagyobb hangsúlyt helyeznek mind a fizikai, mind pedig az infokommunikációs akadálymentesítésre egyaránt - bár még „nem hibátlan a kép”. Ezeken a színtereken alakult kapcsoltok leggyakrabban csak időszakosak és csak pl. ügyintéző - ügyfél, vagy eladó-és vevő stb. viszonyulást jelentenek.
De ha ezek a rövidtávú kapcsolatok az adott pillanatban pozitívak, akkor ez - ha gyenge szinten is - de tovább építi a személy kapcsolati hálóját, ugyanakkor nagyon fontosak lehetnek a társadalmi tudatformálás terén is.

8. A szociális ellátórendszer intézményei és törvényi szabályozásai

Összefoglalás: A szociális ellátórendszer létrejöttének és működésének alapvető célja, hogy rászorultsági alapon, az egyéni szükségletek figyelembe vétele mellett jól-létet, biztonságot eredményezzen, lehetőleg úgy, hogy ennek elérésében - a rászoruló személy képességeitől és erőforrásaitól meghatározva - önmaga is tevőlegesen is részt vegyen.

Cél: Teljes szerkezetében mutassa be a pénzbeli és a természetbeni ellátások mellett a személyes gondoskodás intézményeit, a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat. Fontos, hogy a szociális területen dolgozó szakemberek a legoptimálisabb segítségnyújtás érdekében ismerjék az egyes szolgáltatások célcsoportját, célját, feladatát, valamint, az igénybevétel módját, feltételeit.

Kulcsszavak: 1993. évi III. törvény, 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet, alapszolgáltatások, szakosított ellátások, szociális gondoskodás,

Tanulást segítő kérdések:
Milyen két fontos jogszabály foglalja rendszerbe, illetve ad iránymutatást a szociális ellátások formáiról és működéséről? Mely szolgáltatási formák nyújtanak otthonközeli ellátásokat? Melyek a szakosított ellátások főbb formái céljaik, feladataik szerint?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Asztalosné Zupcsán Erika: Szociális védelem, szociális biztonság**,** Nemzeti Közszolgálati Egyetem Kormányzati Tanulmányok**,** Vezető- és Továbbképzési Központ https://nkerepo.uni-nke.hu/jspui/bitstream/123456789/6855/1/385%20-%20SZOCIALIS%20BIZTONSAG.PDF

A különféle típusú szociális ellátások az alapellátástól kezdve, a nappali ellátásokon át, az átmeneti és tartós bentlakásos intézmények széles skáláját fogják össze, de ezek fejlődése területenként igen eltérő. A személyes gondoskodás intézményei szociális alapellátásokat vagy szakosított ellátásokat nyújtanak.

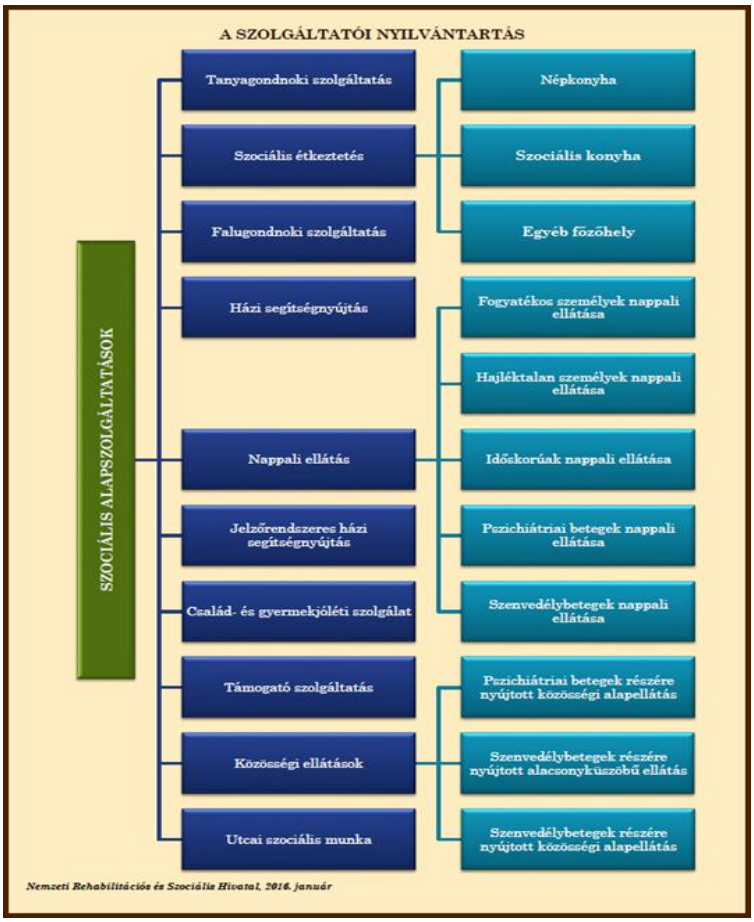
A szociális ellátórendszer létrejöttének és működésének alapvető célja, hogy rászorultsági alapon, az egyéni szükségletek figyelembe vétele mellett jól-létet, biztonságot eredményezzen, lehetőleg úgy, hogy ennek elérésében a rászoruló személy képességeitől és erőforrásaitól meghatározva, de tevőlegesen is részt vegyen. Ennek érdekében különféle szolgáltatások és intézmények jöttek létre, amelyek kisebb-nagyobb változások mentén – a mindenkori társadalmi változásokhoz, igényekhez igazodva – ma is ezt a célt szolgálják.

*„**A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény** foglalja egységes keretbe a szociális szolgáltatások rendszerét.*
I. cím A törvény célja 1. § (1) E törvény célja, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.
(2) A helyi önkormányzatok az e törvényben szabályozott ellátásokon túl saját költségvetésük terhére egyéb ellátásokat is megállapíthatnak.
2. § A szociális ellátás feltételeinek biztosítása - az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl - az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.” [85]

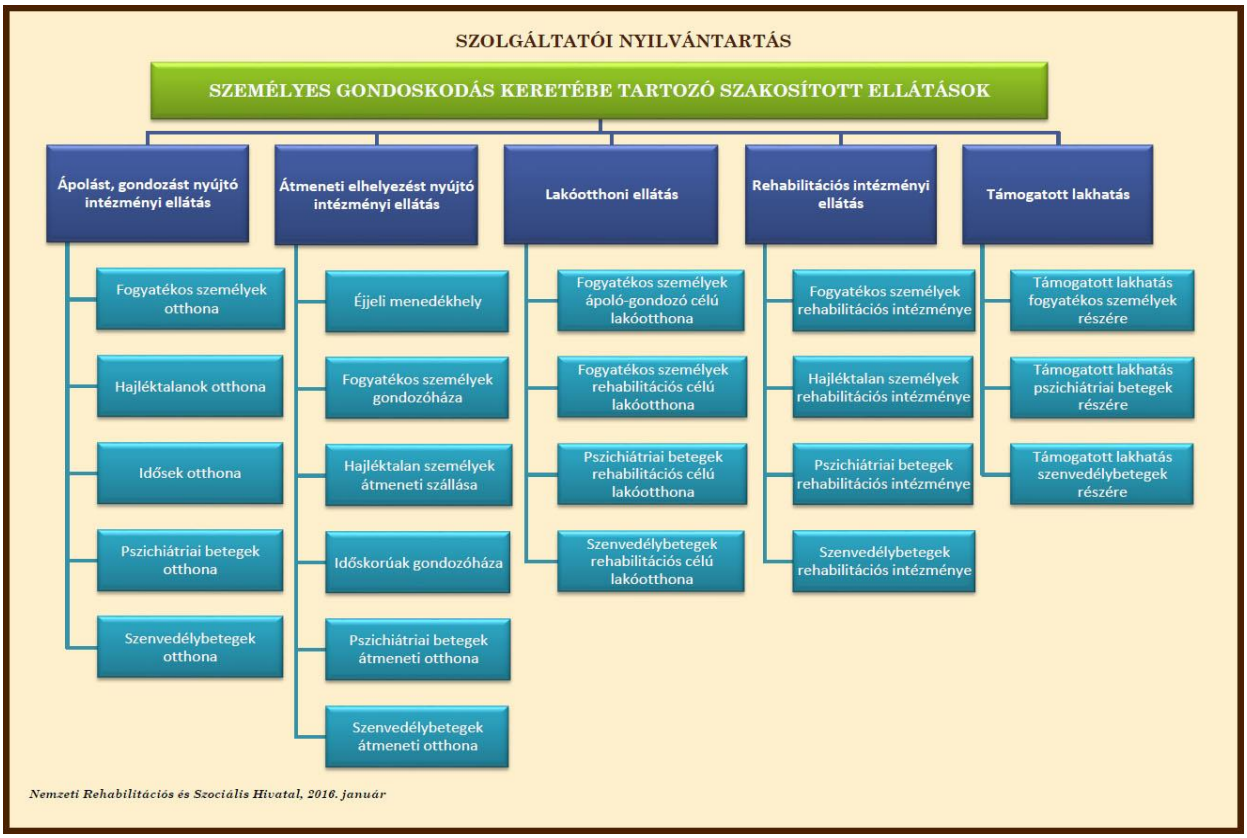
[85] https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv

E jogszabály tartalmazza a szociális ellátó rendszer szerkezetére működési szabályaira vonatkozó főbb szabályokat. Meghatározza a pénzbeli és a természetben nyújtott szolgáltatásokat, de az intézményi ellátási formákat/szolgáltatásokat két alapvető csoportba sorolja: ezek szociális alapszolgáltatások és a szakosított ellátások. Az alábbi ábrák jól szemléltetik ezt a felosztást, amelyből az is jól kiolvasható, hogy az egyes személyes gondoskodást nyújtó formák közül, melyek azok, amelynek igénybevételére a fogyatékos személyek is jogosultak. Az alapszolgáltatások igénybevételét pedig szintén az egyéni jogosultság és egy adott élethelyzet fennállása határozhatja meg. (Az ábrák forrása: Szociális ágazati portál http://szocialisportal.hu/tajekoztatas)

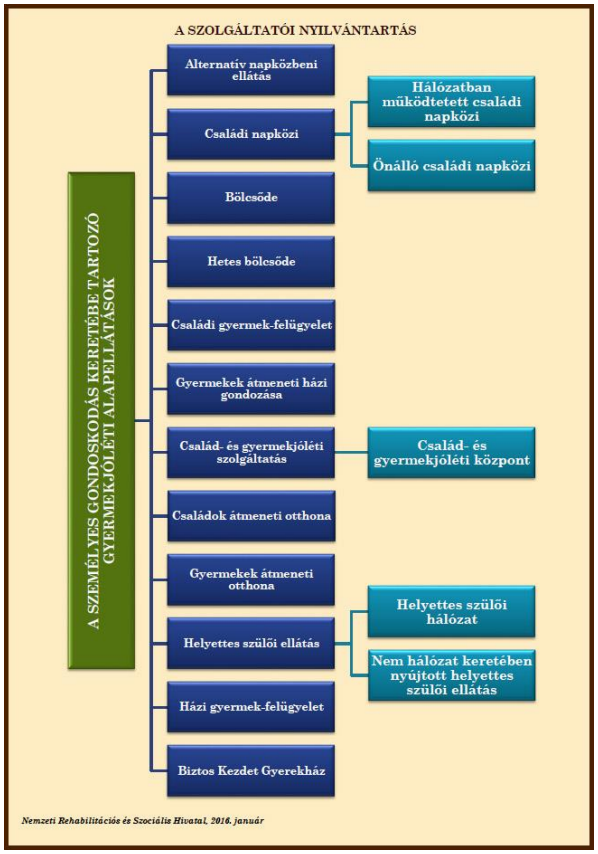
Valamennyi településen a helyi önkormányzat feladata megszervezni a szociális alapszolgáltatásokat. A szociális törvény meghatározza azokat az alapszolgáltatásnak minősülő feladatokat, amelyeket a helyi önkormányzatnak kell biztosítania. Abban az elvben, miszerint a szolgáltatások működtetésével kapcsolatos feladatoknak és felelősségeknek minél közelebb kell kerülniük a lakossághoz, az a felismerés fogalmazódik meg, hogy az emberek sajátos szükségleteit legjobban az adott települési önkormányzatok ismerik. Így biztosított a helyi körülményekhez és az egyéni igényekhez minél jobban igazodó ellátás.



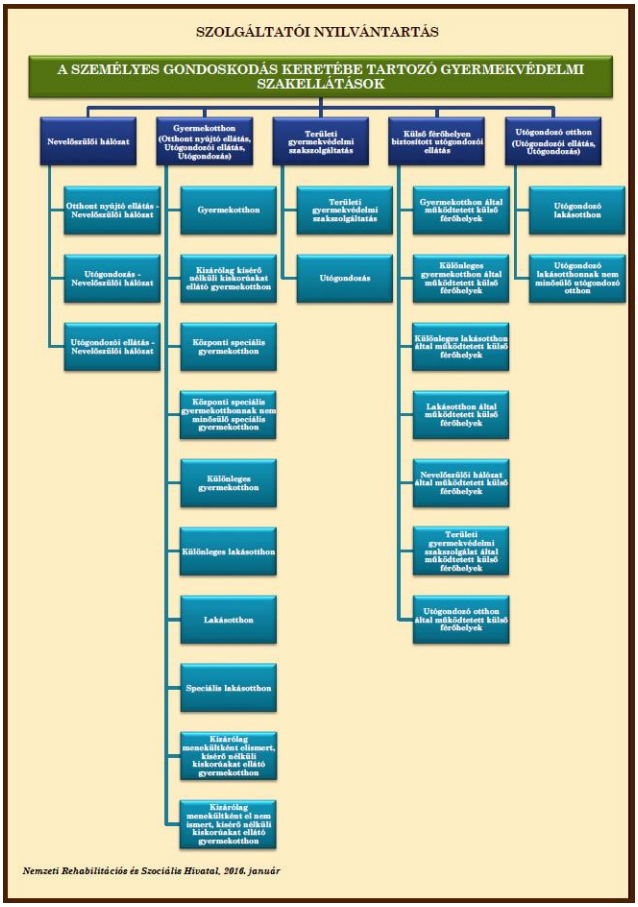
6. sz. ábra: Szociális alapszolgáltatások (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, 2016. január)



7. sz. ábra: Személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, 2016. január)



7. sz. ábra: Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, 2016. január)



8. sz. ábra: Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti szakellátások (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, 2016. január)

Az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményeik szakmai feladatairól és működésük feltételeiről: A rendelet előírásokat határoz meg az ellátást igénybe vevők jogainak védelméről, valamint a szociális törvényben (1993. évi III. tv.) meghatározott intézmények szakmai, személyi, tárgyi) működéséről. Emellett rögzíti a kötelező dokumentáció vezetésének módját, menetét az adott ellátási formák kapcsán. A rendelet nevesíti azokat a 2017. évben bevezetett szolgáltatási elemeket is, amelyek az egyes szolgáltatások részeként megjelenő tevékenységeket jelölik, valamint szintén kitér ezek tartalmi meghatározására. A rendelet elérhető: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000001.scm

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Központi Ügyfélszolgálati Iroda 2020. évben megjelentetett egy tájékoztatót - Ruminé Szijártó Ildikó összeállításában "Tájékoztató a szociális ellátásokról 2020" címmel. https://emmiugyfelszolgalat.gov.hu/szocialis/szocialis-raszorultsag - hszocfuzet2020h

Ennek alapján összegezném a témához közvetlenül legfontosabb területeket:

A, PÉNZBELI ELLÁTÁSOK

- Időskorúak járadéka
- Aktív korúak ellátása
- Gyermekek otthongondozási díja
- Ápolási díj
- Tartós ápolást végzők időskori támogatása
- Települési támogatás

B, TERMÉSZETBEN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

- Közgyógyellátás

- Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság
- Köztemetés

C, SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

a, Alapszolgáltatások

- Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás
- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Családsegítés
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Közösségi ellátások
- Támogató szolgáltatás
- Utcai szociális munka
- Nappali ellátás

b, Szakosított ellátási formák

- Ápolást, gondozást nyújtó intézmények
- Rehabilitációs intézmények
- Támogatott lakhatás
- Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények
- Lakóotthon

Az alábbiakban röviden bemutatom azon alapszolgáltatási formákat, amelyeket a fogyatékkal élő személyek is igénybe vehetik, és elsősorban a saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartását támogatják. A szakosított ellátási formák a fogyatékkal élők személyes gondoskodását biztosítják, olyan estekben amikor az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt ez az alapszolgáltatások keretében már nem valósítható meg.

ALAPSZOLGÁLTATÁSOK:

Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás

A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából és a közösségi közlekedés nehézségéből eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.
Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

- koruk,
- egészségi állapotuk,
- fogyatékosságuk, pszichiátriai betegségük,
- szenvedélybetegségük vagy
- hajléktalanságuk miatt.

A jogosultsági feltételek részletes szabályait a települési önkormányzat rendeletben határozza meg.

A házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.
A házi segítségnyújtás keretében szociális segítést vagy a szociális segítés tevékenységeit is magába foglaló személyi gondozást nyújtanak.

Családsegítés
A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

Közösségi ellátások
Közösségi ellátásoknak nevezzük a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátást, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást.

Támogató szolgáltatás
A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

Utcai szociális munka
Az utcai szociális munka keretében biztosítják az utcán tartózkodó hajléktalan személy helyzetének, életkörülményeinek figyelemmel kísérését, életet vagy testi épséget veszélyeztető helyzetének megszüntetését, az életmóddal járó ártalmak csökkentését, szükség esetén ellátásának kezdeményezését, illetve az ellátás biztosításához kapcsolódó intézkedés megtételét.

Nappali ellátás
Fogyatékos személyek nappali ellátásának az igénybevételére vonatkozó kérelemhez csatolni kell a fogyatékosság fennállását igazoló:

- tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértő véleményét, vagy
- a fogyatékosság jellege szerinti szakorvosi leletet, vagy
- a súlyos fogyatékosság fennállása okán megállapított ellátásról szóló határozatot.
- Rendkívül indokolt esetben nappali ellátás olyan fogyatékos személyek részére is biztosítható, akire nézve szülője vagy más hozzátartozója gyermekgondozási segélyben, gyermekgondozást segítő ellátásban, gyermeknevelési támogatásban, gyermekek otthongondozási díjában vagy ápolási díjban részesül.

SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK
Az intézmények típusai

- ápolást, gondozást nyújtó intézmények,
- rehabilitációs intézmények,
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények,
- lakóotthon,
- támogatott lakhatás

Tartós bentlakásos intézménynek hívjuk az ápolást, gondozást nyújtó intézményt, a rehabilitációs intézményt és a lakóotthont.

Bentlakásos intézménynek nevezzük az összes intézményt, amelyik a tartós bentlakásos intézmények körébe tartozik, valamint az átmenti elhelyezést biztosító intézményeket.

Ápolást, gondozást nyújtó intézmények
Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról az ápolást, gondozást nyújtó intézményben gondoskodnak, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

Fogyatékos személyek otthona
Ki gondozható a fogyatékos személyek otthonában?
Az a fogyatékos személy, akinek oktatására, képzésére, gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség. Enyhe értelmi fogyatékos kiskorú csak kivételes esetben helyezhető el fogyatékos személyek otthonában.
A nagykorú fogyatékos személy fogyatékos személyek otthonában történő elhelyezésének feltétele a benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat elvégzése. Az alapvizsgálat elvégzésének kezdeményezésével egyidejűleg a komplex szükségletfelmérést is el kell végezni. A fogyatékos személyek bentlakásos intézményének a vezetője tájékoztatja az elhelyezést igénylő.

Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye
Kit látnak el a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében?
Azt a fogyatékos, valamint mozgás-, illetőleg látássérült személy, akinek oktatása, képzése, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között valósítható meg. A fogyatékos személyek rehabilitációs intézményébe, illetve a fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthonába történő bekerülés feltétele alapvizsgálat elvégzése.

Támogatott lakhatás
A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek - kivéve a demens személyeket - és a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás. Célja az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve ennek elősegítése érdekében a lakhatás, a lakhatási szolgáltatás biztosítása, az önálló életvitel fenntartása. Biztosítja a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt, a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételében való segítségnyújtást. Mindezt az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján. Igény esetén a felügyeletet, az étkeztetést, a gondozást, a készségfejlesztést, a tanácsadást, a pedagógiai segítségnyújtást, a gyógypedagógiai segítségnyújtást, a szállítást, a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást is biztosít.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények
Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények – a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása kivételével – ideiglenes jelleggel, legfeljebb egy évi időtartamra biztosítanak teljes körű ellátást.
Kiknek nyújt ellátást a fogyatékos személyek gondozóháza?
Azoknak a fogyatékos személyeknek, akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokolttá.

Lakóotthon
A lakóotthon olyan nyolc-tizenkettő, illetve tizennégy pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt - ideértve az autista személyeket is -, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.
Fogyatékos személyek lakóotthona esetében, rehabilitációs célú lakóotthon és ápoló-gondozó célú lakóotthon biztosíthat ellátást.

Ki helyezhető el a rehabilitációs célú lakóotthonban?

- aki intézményi elhelyezés során felülvizsgálatban részt vett, és a felülvizsgálat eredménye, illetve a gondozási terv és egyéni fejlesztés alapján lakóotthoni elhelyezése az önálló életvitel megteremtése érdekében indokolt;
- aki családban él és képességei fejlesztése, valamint ellátása lakóotthoni keretek között biztosítható és rehabilitációja családjában nem oldható meg;

  és
- önellátásra legalább részben képes;
- lakóotthonba kerülése időpontjában a tizenhatodik életévét már betöltötte, de a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt még nem.

Mind az alap, mind a szakosított ellátási formák közös ismérve: a szociális gondoskodás ***„A szociális gondoskodás komplex tevékenység, mely célja egy-egy korcsoport, népréteg vagy problémákkal küzdő csoport életminőségének javítása, fenntartása, jogi eszközök és etikai szabályok adta lehetőségek kihasználásával.”***[86]

A szociális törvény meghatározza tehát a különféle szociális szolgáltatások és ellátási formák körét, de ezek működési feltételeit az/2000. (I.7.) SzCsM rendelet szabályozza.

Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről: a rendelet az ellátást igénybe vevők jogainak védelméről, valamint az egyes, a Szociális törvényben /1993. évi III. tv/. meghatározott intézmények működési feltételeit /szakmai, személyi és tárgyi/, valamint, egyéb feltételeket és előírásokat határoz meg és rögzíti a kötelező dokumentációk vezetésének módját, menetét is az adott ellátási formák tekintetében. A rendelet nevesíti azokat a 2017. évben bevezetett szolgáltatási elemeket is, amelyek az egyes szolgáltatások részeként megjelenő tevékenységeket jelölik és kitér ezek tartalmi meghatározására is. A rendelet elérhető: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000001.scm

A szociális területen dolgozók óriási segítséget jelentenek a közösségek, a társadalom számára. Támogatást nyújtanak, gondozzák, ápolják az idős, fogyatékkal élő, otthon nélküli maradt személyeket, pszichiátriai betegségekkel, vagy szenvedélybetegségekkel küzdő embereket, a nehéz sorsú családokat, de a családjukat elveszítő gyermekeket is. Mindezt csak különféle szakmai ismeretek és kompetenciák mentén lehet felelősséggel végezni.

[86] http://szocialis-gondozo.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=1052010

A 8. fejezet önellenőrző kérdései

Mely alábbi szociális szolgáltatásokkal kacsolatos állítás helytelen?

a) A személyes gondoskodás intézményei szociális alapellátásokat vagy szakosított ellátásokat nyújtanak.
b) Minden település esetében a helyi önkormányzat feladata megszervezni a szociális alapszolgáltatásokat.
c) **Az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a különféle szociális szolgáltatások és ellátási formák körét és működési feltételeit határozza meg.**
d) A szociális ellátórendszer alapvető célja, a rászorultság éd egyéni szükségletek figyelembe vételével a jól-lét, biztonság megteremtése, lehetőleg a rászoruló tevőlegesen részvételével.

Az alábbaik közül mely szociális szolgáltatás a *szakosított* ellátási forma?

a) **átmeneti ehlhelyezést nyújtó intézményi**
b) közösségi ellátások
c) támogató szolgáltatás
d) nappali ellátás

ZÁRÓGONDOLAT

Marjorie Chappel: Sérült emberek boldogsága

Áldott, aki türelmesen
Meghallgatja nehézkes szavunkat,
Mert így rájövünk, hogy
Ha kitartóak vagyunk,
Meg tudjuk értetni magunkat.

Áldott, aki nem szégyell
Nyilvánosan mutatkozni velünk,
És nem törődik a ránk bámuló
Idegenekkel,
Mert társaságban
Mennyei megkönnyebbülés - az
Életünk.

Áldott, aki soha sem siettet,
És ezerszer áldott, aki nem veszi ki a
Munkát kezünkből, hogy megcsinálja
/helyettünk,
Mert sokszor csak időre van szükségünk
Nem segítségre.

Áldott, aki mellettünk áll,
Amikor valami újba kezdünk,
Mert számára a hibáink eltörpülnek
Az eredményeink mellett.

Áldott, aki a segítségünket kéri,
Mert a legnagyobb szükségünk arra van,
Hogy szükség legyen ránk.

Áldott, aki mindezen cselekedeteivel
Bizonyítja számunkra,
Hogy nem sorvadt izomzatunk,
Nem a sérült idegrendszerünk- tesz
Minket egyénivé,
Hanem énünk, melyet Isten adott,
És amelyből semmi gyöngeség
Nem von le semmit.

Áldottak mindazok, akik tudják,
Hogy én is ember vagyok,
És nem várják el tőlem, hogy szentként
Viselkedjem,
Csak azért, mert sérültnek születtem.

Áldottak mindazok,
Akik kérés nélkül is megértenek mink
Áldottak mindazok, akik elfelejtik
Testem tökéletlenségét -,
És csak a lelkemet látják.

Áldottak mindazok, akik teljes
Embernek látnak,
Egyedülinek és egésznek
És nem csak egy roncsnak,
A Teremtő tévedésének.

Áldottak mindazok, akik olyannak
Szeretnek,
Amilyen vagyok,
És nem gondolnak arra,
Hogy milyen lehettem volna.

És áldottak az én barátaim,
Akiktől függök,
Mert ők az én életem tartalma
És öröme.[87]

[87] https://sikerul.com/a-serult-emberek-boldogsaga/

A fogyatékossági logók: Kép: http://budaicampus.szie.hu/hu/fogyatekkal-elok-tajekoztatasa

Felhasznált irodalom

AAK füzetek I. szerkesztette. Dr. Kámán Zsófia https://fszk.hu/montazs-projekt/aak-modszertani-kozpontok/

A hatékony kommunikáció https://www.youtube.com/watch?v=aZpvqgy0Dcc

Akadályozott ember gondozása Tanulói segédanyag Belső használatra! 2015.06.28., Szerkesztette: Mester Ildikó http://www.bokaysuli.hu/wp-content/uploads/2019/08/1-Akad%C3%A1lyozott-ember-jegyzet-mester.pdf

Allport, G. W. (1985): A személyiség alakulása. Budapest, Gondolat Kiadó

Andok F. és Tímár Sz. (2002): Dilemmák a szociális munkában. Esély, 2002(4),

A súlyos és halmozott fogyatékossággal élő emberek helyzete Magyarországon tanulmánykötet második rész Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar 2009 94.p alapján https://mek.oszk.hu/09500/09512/09512.pdf

A segítő kapcsolat néhány jellegzetessége, a segítő -kliens kapcsolat kialakítását és folyamatát befolyásoló tényezők https://docplayer.hu/16394348-A-segito-kapcsolat-nehany-jellegzetessege-a-segito-kliens-kapcsolat-kialakitasat-es-folyamatat-befolyasolo-tenyezok.html

A súlyos és halmozott fogyatékossággal élő emberek helyzete Magyarországon tanulmánykötet – második rész Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar 2009 94.p alapján

Atkinson R. C. et al. (2005): Pszichológia. Budapest, Osiris Kiadó

Ágoston Gabriella: Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Szövegértés-szövegalkotás. SuliNova, Budapest, 2006. 7.p http://www.kooperativ.hu/szovegertes/ajanlasok/szovegertes-06.pdf

Dr. Billédi Katalin Dr. Csákvári Judit: Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_FE_SSZ_Hallgatoi.pdf

Célcsoportok bemutatása Szakmai anyag foglalkozási tanácsadók részére FSZK https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/celcsoportok_bemutatasa.pdf

Csákvári J. (2013): Adaptív viselkedés mérése mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek magyar mintáján. Gyógypedagógiai Szemle 2. szám 81-94. o.

Élet és Tudomány 2013/9. számában megjelent cikk. http://www.eduvital.net/files/ET/2013/ET_2013-09.pdf

Fogyatékosságtudományi tanulmányok xx. Disability studies A funkcióképesség, a fogyatékosság és az egészség nemzetközi osztályozása –Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar 2009. http://mek.oszk.hu/09700/09756/09756.pdf http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tarsadalmi_erzekenyites_modszertana_kisgyermekkorban/62_rtelmezsi_keretek.html

Fehérné Kovács Zsuzsa - Szabó Ákosné. Fogyatékosság - a legfontosabb fogalmak szótára,a fogyatékosság jelentéstartalma, modelljei, az FNO klasszifikációs rendszer bemutatása. 8.p. https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/029_2-10_Ismeretek-a-fogyatekos-akadalyozott-szemelyek-NYOMDAI .pdf

Fülöpné Mezei A. - Kovács I. (2009): Fogyatékos személyek jogai és jogsérelmei. Jogvédelmi füzetek sorozat, 9. szám, 2. kiadás. Budapest, Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány. [online] http://tarhely.sokoldal.hu/frimjakab/fajlok/sajat-honlap-ingyen--sokoldal_hu-fogy.pdf

Fogyatékosság és az információs társadalom – jogi aspektusok1. Csemáné Dr. Váradi Erika PhD LLM, egyetemi docens Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Bűnügyi Tudományok Intézete http://real.mtak.hu/94351/1/a-fogyatekossaggal-elo-szemelyek-jogai.pdf

Fogyatékosság és társadalom A fogyatékosságtudomány és a gyógypedagógia folyóirata –ELTE bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai kar-ELTE Eötvös Kiadó I. évfolyam 2009/1; Marton Klára-Könczei György: Új kutatási irányzatok a fogyatékosságtudományban

Gordos E. (2010): A team munka, az esetmegbeszélés szerepe a lelki egészségvédelemben

Gurbai Sándor: A nem-önkéntes intézeti elhelyezés és a nem-önkéntes gyógykezelés emberi jogi problémái és a pszichoszociális fogyatékosság – a jelenség alternatív formái és jó gyakorlatok bemutatása https://tasz.hu/cikkek/a-legrosszabb-a-kiszolgaltatottsag

Gyógypedagógiai Szemle - 30. évf. 3. sz. (2002. július - szeptember) 1/9 216.p http://epa.oszk.hu/03000/03047/00019/pdf/EPA03047_gyosze_2002_3_211-219.pdf

Halmos Szilvia: A fogyatékosság orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén 2016. jan11.pdf alapján.

A hallássérültek kommunikációs gátjai és a társadalomba való beilleszkedésük http://vmtdk.edu.rs/fex.file:balint_adrienn_dol/BALINT_ADRIENN_DOL.pdf alapján.

Hallássérültek: siketek és nagyothallók pedagógiája http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Nyelvfejldsi_zavarok/9a_hallssrltek_elltsnak_sznterei.html

Hoffmann—Dr. Mezeyné. Gyógypedagógiai Alapismeretek Bp. 2006.

Dr. Hazai Istvánné: A szolgáltatások szerepe a szociális ellátásokban http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/dr._hazai_istvanne_-_a_szolgaltatasok_szerepe_a_szocialis_ellatasokban.pdf

Hogyan kell kommunikálni egy hallássérült emberrel? https://www.hogyankell.hu/Kommunik%C3%A1lni_egy_hall%C3%A1ss%C3%A9r%C3%BClt_emberrel

Ismeretek a fogyatékos, akadályozott személyek segítésére felkészítő képzések hallgatóinak Olvasókönyv FSZK 2011.13.p) https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/029_2-10_Ismeretek-a-fogyatekos-akadalyozott-szemelyek-NYOMDAI.pdf

Kálmán Zsófia – Könczei György: A Taigetosztól az Esélyegyenlőségig; Osiris Kiadó, 2002.

Kovács I.- Heidl B. (szerk.): A szociális szakemberek mentálhigiénés lehetőségei és azokat segítő programok, szervezeti rendszerek. A kiadvány a TÁMOP 5.4.2. kiemelt projekt 4. alprogramja Szociális Füzetek sorozatának 2010/4. száma. Budapest, Foglalkoztatási és Szociális Hivatal. [online] http://szocialisportal.hu/documents/10181/69522/full_tamop_542_szocialis_4.pdf/ab0e1083-ae2a-4f12-8eb4-566bb0ecd105

Könczei Gy. (1992): Fogyatékosok a társadalomban. Budapest, Gondolat Kiadó

Lányiné Engelmayer Ágnes (2006): A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba. In. Zsoldos Márta (szerk.): (Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás. Kézikönyv a nevelési tanácsadókban, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálathoz. OM, Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest. 1-25.

Lisznyai Sándor: Mi az intervenciónk alapja? A fogyatékosság modelljei https://adoc.pub/1-fejezet-mi-az-intervencionk-alapja-a-fogyatekossag-modellj.html

Megelőző orvostan és népegészségtan Ádány Róza (2011) Debreceni Egyetem https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/ch01s04.html

Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában - hallgatói tananyag, Szerző Dr. Billédi Katalin Dr. Csákvári Judit http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_FE_SSZ_Hallgatoi.pdf

Szociális munka etikai kódexe. A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által 2015-16-ban átdolgozott szociális munka etikai kódexe. Elfogadta a Szociális Szakmai Szövetség Küldöttgyűlése 2016. április 15-én. [online] http://www.3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf (2017. 05.25.)

Tarján Vera: A beszédészlelés és a beszédmegértés zavarai az olvasásban és az írásban Pedagógiai folyóiratok 2008/5 https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-beszedeszleles-es-a-beszedmegertes-zavarai-az-olvasasban-es-az-irasban

Vakok és Gyengénlátók Baranya Megyei Egyesülete Infokommunikációs rendszerek a látássérültek foglalkoztatása területén Torma Zsolt szoftverhonosítási projektvezető http://pecsivakok.hu/infor/vakinf.htm

Vályi Gábor: A segítő kapcsolat tartalma, kommunikáció file:///C:/Users/Dell2/OneDrive/Asztali%20g%C3%A9p/nive%20anyagok/seg%C3%ADt%C5%91%20kapcsolat%20kommunik%C3%A1ci%C3%B3.pdf

Honlapok

1. https://adjukossze.hu/szervezet/validity-alapitvany-kozpont-a-mentalis-serulek-jogaiert-5717
2. https://aosz.hu/rolunk/
3. http://www.bokaysuli.hu/
4. http://demoszthenesz.hu/
5. https://efoesz.hu/
6. http://hsoesz.hu/
7. https://www.feszt.eu/
8. https://marsalapitvany.hu/
9. http://www.meosz.hu/
10. https://www.mvgyosz.hu/
11. https://sinosz.hu/
12. https://unicef.hu/ezt-tesszuk-itthon/gyermekjogi-koalicio/validity-alapitvany

Slide

1. A Pszichoszociális fogyatékosság szemléleti kérdései" Bódy Éva 2017. https://slideplayer.hu/slide/15185866/

Videó

1. Gombos Gábor, óraadó egyetemitanár, NALSAR Jogi Egyetem, Hyderabad, India[1]és Ír Nemzeti Egyetem, Fogyatékosjogi és –Politikai Központ, Galway [2] előadása alapján; 2014. február https://www.youtube.com/watch?v=8Sn_8wckyjU