Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

EGYES ELLÁTOTTI CÉLCSOPORTOK (PSZICHIÁTRIAI ÉS SZENVEDÉLYBETEGEK, FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK) SAJÁTOSSÁGAINAK ISMERETE, ÖNGYILKOSSÁG PREVENCIÓ, KRÍZISINTERVENCIÓ

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 ÉS A VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ,
SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJL
KIEMELT PROJEKT

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

BEVEZETÉS

A TOVÁBBKÉPZÉS CÉLJA

- Célja
  - a társadalmi-demográfiai változásokra reagáló,
  - innovatív elemeket tartalmazó továbbképzések kialakítása és biztosítása,
  - a területen dolgozó szakemberek továbbképzése,
  - a szolgáltatásnyújtás folyamatainak eredményesebbé tétele,
  - a dolgozók megtartása, a pályaelhagyás csökkentése és a területen dolgozók elismertségének növelése.
- További cél a szociális és kapcsolódó szakmák közötti együttműködés kialakítása, erősítése, fejlesztése a továbbképzések biztosítása és lebonyolítása által.

BEMUTATKOZÁS, A TOVÁBBKÉPZÉS INDÍTÁSA

- Bemutatkozás, tapasztalatok, motiváció, elvárások
  - név
  - foglalkozási terület
  - klienskör
  - feladatok
  - gyakorlati tapasztalatok
  - előzetes ismeretek
  - a témához kapcsolódó nézetek
  - a továbbképzéssel kapcsolatos motiváció
  - a továbbképzéssel kapcsolatos elvárások

CSOPORTSZABÁLYOK

- Titoktartás
- Kommunikáció: egyes szám első személy, tisztelet
- Részvétel: aktivitás, önkéntesség
- Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek
- Technikai kérdések: mobiltelefon-használat, stb.

A TOVÁBBKÉPZÉS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- Záróteszt teljesítése
- Hiányzásra vonatkozó előírások

A TOVÁBBKÉPZÉS ÜTEMEZÉSE

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

ELSŐ NAP

Krízis, krízisintervenció

A krízis definíciója, jellemzői
A krízisintervenció specifikumai, a segítő szakember feladata

A KRÍZIS DEFINÍCIÓJA

- Lélektani értelemben vett válsághelyzet, mely rövid időtartamú pszichológiai kiegyensúlyozatlanságot jelent.
- A krízisben lévő egyén kénytelen a lélektani egyensúlyt befolyásoló körülményekkel konfrontálódni.
- A személy lelki egyensúlyának súlyos, veszélyeztető zavara, amely abból fakad, hogy az adott helyzetet sem elkerülni, sem rendelkezésre álló megoldási eszközeivel leküzdeni nem tudja.

A KRÍZIS EREDETE

- A krízisek eredete az egyén pszichoszociális terében keresendő.
- Gyakran súlyos eseményekkel kapcsolatos, amelyek az egyént váratlanul, felkészületlenül érik (pl. a közeli hozzátartozó váratlan halála súlyos természeti, anyagi katasztrófák súlyos érzelmi konfliktushelyzetek).

A KRÍZISÁLLAPOT JELLEGZETESSÉGEI

- A magatartás átmeneti dezorganizációja
- Az adott helyzettel való megbirkózás képtelensége
- A szokásos problémamegoldó mechanizmusok elégtelensége
- Potenciális radikális megoldások

A KRÍZISEK TÍPUSAI

- **Akcindetális krízis**

Veszteségek, mint a partnerkapcsolat megszakadása, válás, gyász, munkahely elvesztése

- **Érési krízis**

A személyiség fejlődés felgyorsulási, életciklusváltási pontjain alakulhatnak ki, mint adoleszcencia, menopauza, öregedés

AKCIDENTÁLIS KRÍZIS

Tünetei:

- beszűkült tudatállapot,
- pszichomotoros nyugtalanság,
- agitáció,
- szorongás,
- alvászavar,
- hangulatzavar.

Zajlási ideje: 6-8 hét

ÉRÉSI KRÍZISEK

Tünettan: az akcidentális krízisekéhez hasonló.

Zajlási idő: több hónap, akár egy év

A KRÍZISEK SZAKASZAI

1. Ütközés az élethelyzettel, eseménnyel

2. Annuláló (tagadó) fázis

3. Csőd érzete (realizáció)

4. Erő mobilizáció, megoldási kísérletek

A KRÍZISEK KIMENETELE

Sikeres:

- kreatív krízismegoldás,
- gazdagodnak a problémamegoldó készségek,
- érik a személyiség.

Sikertelen:

- Öngyilkossághoz,
- krónikussá válás,
- diszharmonikus személyiségfejlődés,
- deviáns magatartás formák,
- alkohol- vagy gyógyszerfüggőség.

KRÍZISINTERVENCIÓ

Általános pszichoterápiás alapkészségek:

- empátia,
- elfogadás.

Eltérések a pszichoterápiától:

- korlátozott célkitűzésű,
- Időhatárolt,
- a krízisben lévő személy tartalékaira épít,
- társas kapcsolatokban rejlő segítő potenciálra épít.

A KRÍZISINTERVENCIÓ JELLEGZETESSÉGEI

Célkitűzés:

- a krízis megoldása,
- a helyzet néhány ülésből álló újraértékelése,
- új megoldások, új alternatívák.

A segítő aktív, direktív, kezdeményez, bátorít

KRÍZISINTERVENCIÓ TECHNIKÁJA

- **Azonnali kezdés**
- **Kapcsolat kiépítése**
- **Állapotfelmérés, öngyilkossági veszély megítélése**
- **Felmérése annak, hogy:**
  - mióta tart a krízis,
  - akut vagy krónikus krízis,
  - öngyilkossági veszély milyen szintű: gondolatok, tervek szintjén van-e,
  - környezet reakciói,
  - korábbi krízisek és ezek megoldásmódjai,
  - korábbi és jelenlegi betegségek.

KRÍZISINTERVENCIÓ JELLEGZETESSÉGEI

- Krízishelyzetben alapvetően **a módszerek és technikák együttes alkalmazása** bizonyult eredményesnek.
- A megoldás során valóban **nem a problémára**, hanem a bajban lévő **személyre** kell összpontosítani.
- Fontos a közvetlen veszélyeztetettség **mértékének behatárolása** és az aktuális kockázat megítélése. A krízisre jellemző kapcsolatba kerülési igény és a növekedő szuggesztibilitás segít túljutni a kapcsolat kezdeti nehézségein.
- **Cél:** a krízisben lévő személy szorongásának csökkentése, a krízishez vezető folyamat, pszichodinamika közös megértése.
- A krízisben lévő személy és a terapeuta is **aktív résztvevők.**
- **Technikák:** biztatás, megnyugtatás, javaslatok, környezettel való kapcsolatteremtés, szakemberhez irányítás.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Öngyilkosság

Öngyilkosságról szóló ismeretek
„Cry for help” fogalma

AZ ÖNGYILKOSSÁG FOGALMA

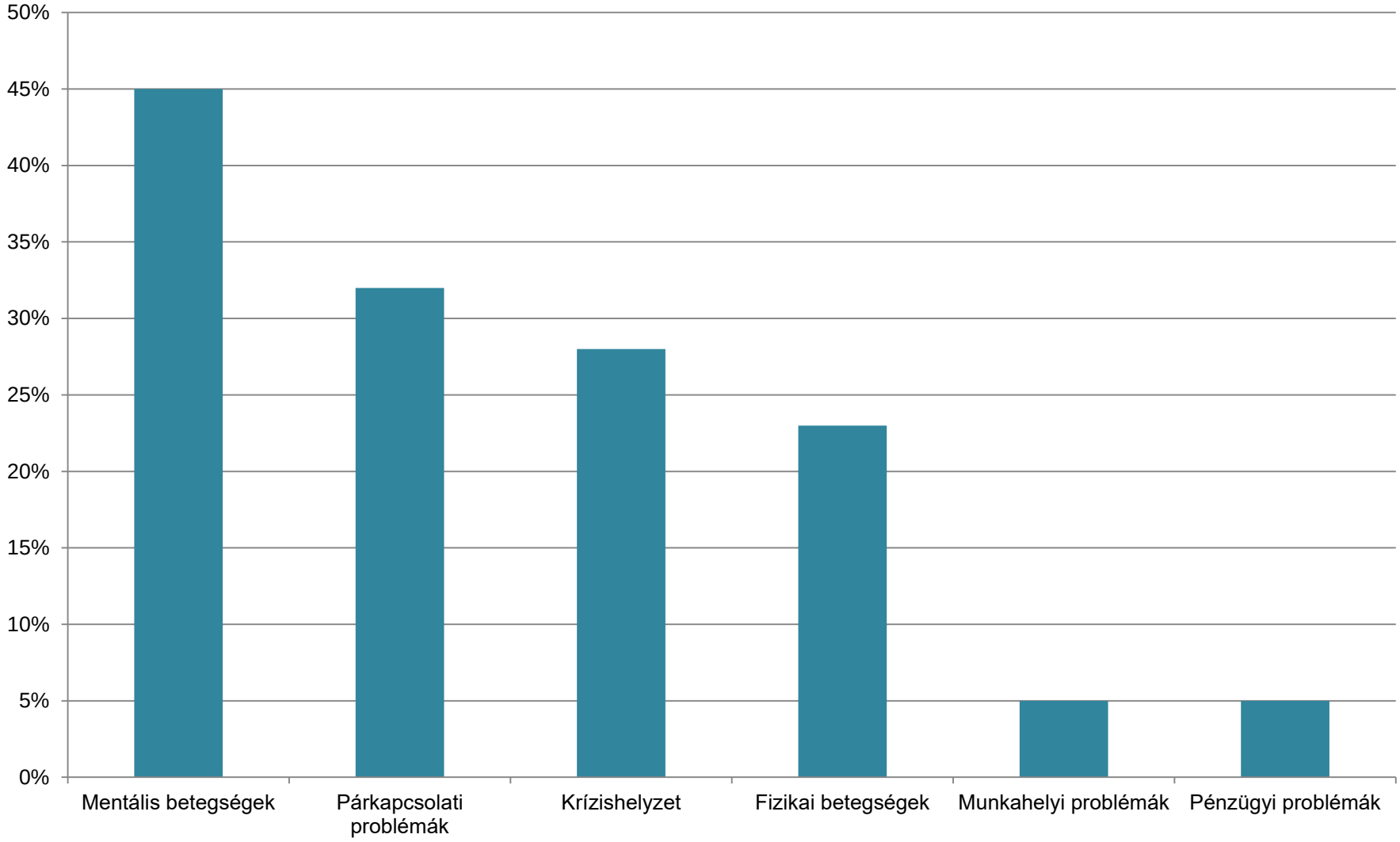
- Élettörténetben ágyazott krízisállapot, amelyből a kiutat az egyén csak saját maga elpusztításában látja.
- Az öngyilkosság hátterében minden esetben több okozati tényező áll, amelyek összhatása eredményezi a gondolat megfogalmazását, a cselekvés végrehajtását. Ezen **okok** lehetnek **pszichiátriai betegségből**, - mint például a hangulatzavar, depresszió, pszichózis – vagy a **szenvedélybetegségből adódó nehézségek**, amelyek mellett megjelennek **negatív pszichoszociális tényezők**, illetve **stresszorok** is (például anyagi nehézségek, párkapcsolati problémák, munkahelyi nehézségek, krízishelyzet stb).

AZ ÖNGYILKOS MAGATARTÁS FORMÁI

- **Aktív öngyilkos magatartás**: Aktív öngyilkos magatartás esetében tettek formájában nyilvánul meg az önpusztításra való törekvés (önakasztás, mérgezés, gyógyszerek összegyűjtése, búcsúlevél, stb.).
- **Passzív öngyilkos magatartás**: Passzív öngyilkos magatartás esetében a halál bekövetkezésének érdekében mindent elkövet az egyén, így az élethez nélkülözhetetlen tevékenység elvégzését elhanyagolja azzal a céllal, hogy meghaljon (pl. életmentő gyógyszereit nem veszi be, nem táplálkozik, stb.)
- **Bizonytalan öngyilkos magatartás:** Bizonytalan öngyilkos magatartás esetén nem egyértelmű a közvetlen halálra irányuló szándék, ennek ellenére kisebb lépéseket, tevékenységeket tesz meg a halál felé vezető úton (pl. szögek, veszélyes tárgyak lenyelése, csukló ereinek felületes átvágása, nagyobb mennyiségű, de nem halálos gyógyszeradag bevétele, ittasan autóval való száguldozás, a kábítószerek, vagy gyógyszerek nagyobb adagjainak esetenkénti használata). (Tringer, 2010).

ÖNGYILKOSSÁGOT KIVÁLTÓ OKOK

(Sheikholeslami - Kani - Ziaee, 2008 alapján)



A „CRY FOR HELP” FOGALMA

- Az öngyilkossági kísérletek jelentős része, vagy az öngyilkosság szándékának kifejezése úgynevezett segélykiáltásnak tekinthető (cry for help), azaz egyfajta jelzés a környezet felé, hogy az illető problémával küzd. A segítségkérés különböző formát ölthet, például telefonhívás, üzenetrögzítőn hagyott üzenet, egy szembetűnő helyen hagyott üzenet, de akár szimbolikus gesztus is lehet, például a csukló felületes felvágása (Perczel, 2001;2008).

A PRESZUICIDÁLIS SZINDRÓMA

- **Fokozódó beszűkülés**

A személy fokozatosan eltávolodik a szociális kapcsolatoktól, keveset jár el otthonról, családi és baráti kapcsolatainak száma csökken, azokat nem keresi. A krízisben lévő személy további jellemzője, hogy mindaz, ami addig értéket jelentett számára, az értékét veszti.

- **Agresszív feszültség felhalmozódása és maga ellen fordítása**

A krízisben lévő személy miközben a külvilágtól, realitástól egyre inkább eltávolodik, eközben magát leértékeli, a kudarcokért saját magát hibáztatja, saját magát teszi felelőssé (autoagresszió– önmaga ellen irányuló agresszív viselkedés)

- **Öngyilkossági fantáziák**

Az önhibáztatás következményeként a kiutat nem látja a krízishelyzetből, megoldásként önmaga elpusztítását látja. A halál gondolatával való foglalkozás, fantáziák esetében a tettbe fordulási valószínűséget kell megítélni.

AZ ÖNGYILKOSSÁG FIGYELMEZTETŐ JELEI

Ha valaki:

- az öngyilkosságról beszél,
- öngyilkosságra alkalmas, veszélyes eszközöket keres,
- elmélyed a halállal kapcsolatos gondolatokban,
- elveszíti a jövővel kapcsolatos reményeit,
- önutálat, öngyűlölet,
- elrendezi az ügyeit,
- elköszön,
- eltávolodik másoktól,
- önromboló, önkárosító viselkedés,
- hirtelen nyugalom érzése, megnyugvás következik be.

SZAKEMBER TEENDŐJE - KRÍZISINTERVENCIÓ

A krízisintervenció eszközei

- Akut öngyilkossági krízisben a legfontosabb a beteg biztonságának a biztosítása.
- Krízis-támogatás (pszichés tehermentesítés, támogatás nyújtás, elfogadó légkör teremtése).
- Krízisterápiás intervenció (túlmegy a vészhelyzet elhárításán), az egyén küzdőképességének, stratégiáinak növelése.

ESETFELDOLGOZÁS – KLIENS ÖNGYILKOSSÁGA

- Milyen tanulságai vannak a történetnek?
- Mi volt a szerepe az esetleírásban a búcsúlevélnek?
- Hogyan lehetett volna megelőzni az öngyilkosságot?
- Melyek a segítő feladatai?

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Általános segítő kompetenciák

Milyen a jó segítő?
Kompetenciahatárok, munkakörhöz kapcsolódó kompetenciák, végzettséghez tartozó kompetenciák
Kompetenciákból eredő konfliktusok

A „JÓ SEGÍTŐ” SZAKEMBERTŐL ELVÁRT TULAJDONSÁGOK

- Empátia
- Reális önismeret és önbecslés
- Tolerancia, türelem
- Hitelesség
- Önállóság
- Teamben való dolgozás képessége
- Jó kommunikáció, önérvényesítés
- Terhelhetőség, stressz tűrő képesség
- Megbízhatóság
- Rugalmasság
- Kiegyensúlyozottság, magabiztosság
- Feltételek nélküli elfogadás
- Jóindulat
- Szakmai felkészültség, folyamatos megújulás képessége
- Kompetencia

KOMPETENCIAHATÁROK

- Munkakörökhöz tartozó kompetenciák: az elvárt ismeretek, készségek, jártasságok, személyiségjegyek birtoklása szükséges a munkakör betöltéséhez, amit a munkaköri leírásban és a szakmai programban rögzíthetnek.
- Végzettséghez tartozó kompetenciák: az egyes szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményei határozzák meg.
- Önállóan végezhető, utasításra végezhető és együttműködve végezhető feladatok.
- Kompetenciák túllépéséből, eredő konfliktus megoldása intézményvezetői feladat. Hiba esetén jogi következmények.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

MÁSODIK NAP

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Pszichiátriai betegek ellátása

Alapfogalmak,
A lelki egyensúly megbomlása,
Pszichiátriai betegségek és tünettanaik
Kockázati tényezők, patológiás család,
Hatékony kommunikáció pszichiátriai betegekkel
Általános tünetek
Demenciával kapcsolatos ismeretek

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG DEFINÍCIÓJA

- A jólét általános pozitív érzete, a saját és mások értékességébe vetett hit, az érzésekkel és gondolatokkal történő megbirkózás, a megfelelő személyes kapcsolatok kialakításának és a lélek stressz utáni öngyógyító képessége.
- Számos tényező befolyásolja a mentális egészség minőségét, pl.: szociális támasz megléte vagy hiánya, interperszonális kapcsolatok.

A WHO MENTÁLIS EGÉSZSÉG DEFINÍCIÓJA

- **Az egészség definíciója:**
  - *Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.*
  - Ez kiegészül a spirituális jól-léttel.
  - Az egészség nem csupán cél, hanem egy erőforrás, melyet a mindennapokban használunk.
- **A mentális egészség definíciója**:
  - *„A jólét olyan fokáról van szó, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, stresszhelyzeteivel, képes az eredményes és termékeny munkavégzésre, valamint hozzá tud járulni közösségének életéhez.*”

A LELKI EGYENSÚLY MEGBOMLÁSA, A MENTÁLIS EGÉSZSÉG ZAVARAI

- A mentális működések zavaraival és az általuk okozott betegségek felismerésével, kezelésével, illetve kutatásával foglalkozik a klinikai orvostudományok pszichiátriai területe.
- Az esetek többségében a lelki folyamatok és működések zavarait, illetve a konkrét betegségeket kiváltó okokat, a felszínre jutó tünetek (szorongás, az érdeklődés hiánya, izgatottság, lehangoltság, instabilitás, érzelmi bénultság, ingerlékenység, gyanakvás, kényszeresség stb.) alapján csak a pszichiáterek és a pszichológus szakemberek képesek megtalálni (Kéri, 2009).

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Pszichiátriai betegségek és tünettanaik

PSZICHOTIKUS ZAVAROK

- **Pszichózis**: a valósággal való megfelelő kapcsolat megszakadása.

- **A pszichózis tünetei**:
  - pozitív tünetek: észrevevési zavarok (hallucináció, valóság átélésének zavarai); gondolkodási zavarok, gondolkodás tartalmi zavarai,
  - Negatív tünetek: érzelmi elsivárosodás, érzelmi válaszkészség csökkenése.

PSZICHÓZIS TÜNETEI
ÉSZREVEVÉSI ZAVAROK

- **Hallucináció**

Hallucináció alatt a külső inger nélkül létrejövő kóros észrevevést értjük, vagyis az egyén olyasmit lát, hall, vagy érez, ami nincs jelen a valóságban.

- **A valóság átélésének zavarai**

A deperszonalizáció a saját személyiség megélésének zavarát jelenti. A személy önmagát idegenszerűnek éli meg, néha kívülről szemléli. A derealisatio a külvilág megváltozottságának élménye, az egyén a valóságot másnak, szokatlannak látja.

PSZICHÓZIS TÜNETEI
GONDOLKODÁSI ZAVAROK

A gondolkodás zavarait alaki és tartalmi zavarokra osztjuk.

- **Gondolkodás alaki zavarai**:
  - lassulás (elsősorban depresszióra jellemző),
  - a lassulás teljes leállásig fokozódhat: „stupor”,
  - gondolatfolyam elakadása: zárlat (elsősorban skizofrénia),
  - gondolatfolyam gyorsulása (élvezeti szerek hatására, vagy mániás állapotban),
  - gondolatrohanás, inkoherencia, gondolatelvonás, gondolat-átültetés, gondolat-felhangosodás (elsősorban szkizofrénia esetében).

- **Gondolkodás tartalmi zavarai:**
  - téveszmék, amelyek valódiságáról az egyén meg van győződve,
  - ezek elsősorban pszichotikus betegségekben és hangulatzavarokban fordulnak elő.

PSZICHOTIKUS KÓRKÉPEK

- Szkizoaffektív zavar
- Szkizofreniform zavar
- Delúzív zavar
- Rövid pszichotikus zavar
- Bipolaris zavar pszichotikus tünetekkel
- Depresszió pszichotikus tünetekkel

PSZICHOTIKUS KÓRKÉPEK
SZKIZOFRÉNIA

- Súlyos, átható tünetekkel járó pszichiátriai betegség.
- Általában késő kamasz korban vagy fiatal felnőttkorban indul, a lakosság 05-1.2%-át érinti világszerte.
- Változatos klinikai tünetek jellemzik, (mint pl. Téveszmék, hallucinációk, érzelmi elsivárosodás, szociális visszahúzódás és dezorganizált, szétesett magtartás).
- A legújabban átdolgozott klasszifikációs rendszer, a DSM V. Szerint szkizofrénia fennállását támasztja alá a következők közül kettő vagy több jelenléte egy egy hónapos időszak jelentős részében:
  - téveszmék,
  - hallucinációk,
  - összefüggéstelen beszéd,
  - durván szétesett viselkedés,
  - negatív tünetek.

EGYÉB PSZICHÓZISOK

- Szkizofreniform zavar
- Szkizoaffektív pszichózis
- Téveseszmés zavar
- A téveszmés zavar típusai
- Hangulatzavarok

HANGULATZAVAROK TÜNETCSOPORTJA
DEPRESSZIÓS TÜNETCSOPORT

- **A depresszió kritériumai:**
  - Levert hangulat.
  - Az érdeklődés és öröm jelentős csökkenése.
  - Jelentős súlycsökkenés – vagy gyarapodás (havonta a testsúly 5 %- át elérő változás).
  - Insomnia, vagy hypersomnia (kevés alvás vagy túlalvás).
  - Motors agitáció vagy gátoltság.
  - Fáradtság.
  - Értéktelenség érzése, vagy kifejezett, indokolatlan önvádlás / bűntudat.
  - Csökkent gondolkodási, összpontosítási, vagy döntési képesség.
  - A halál gondolatával való gyakori foglalkozás, vagy visszatérő öngyilkossági gondolatok konkrét terv nélkül, vagy öngyilkossági kísérlet, vagy konkrét öngyilkossági terv (Tringer, 2010).

HANGULATZAVAROK TÜNETCSOPORTJAI
A MÁNIÁS TÜNETCSOPORT

- **Mániás tünetcsoportra jellemző:**
  - A hangulati szint kóros emelkedése a gondolkodás, a késztetés, és a cselekvések intenzitásának fokozódását eredményezi.
  - A mánia tünetei.
  - A hangulat emelkedése.
  - A gondolkodás felgyorsulása.
  - Az éntudat kibővülése.
  - Az aktivitás.
  - A kritikai készség csökkenése.
  - Ingerlékenység.
  - Túlzott beszédesség.
  - Csökkent alvásigény.

HANGULATZAVAROK LEFOLYÁSA
FÁZIKUS (EPIZODIKUS, CIKLIKUS) LEFOLYÁSÚ KÓRKÉPEK

- **Fázikus lefolyású kórképek:**
  - Időben jól körülhatárolható módon kezdődnek.
  - Bizonyos ideig tartanak.
  - Időben körülhatárolható módon oldódnak.
  - Hosszabb- rövidebb tünetmentes időszak után a tünetek újra fellángolnak.
  - Az újra fellángoló tünetek vagy azonosak a korábbi fázissal, vagy ellenkező előjelűek.
  - A fázisok spontán alakulnak ki és spontán oldódnak (Rihmer, 2009).

FÁZIKUS LEFOLYÁSÚ ZAVAROK TÍPUSAI

- **Bipoláris zavarok:**

  – I. típusú bipoláris zavar

Mind depressziós, mind legalább közepes súlyosságú mániás tünetcsoportok előfordulnak.

  – II. típusú bipoláris zavar

Depressziós és enyhén felhangolt (hipomán)epizódok fordulnak, elő, sokszor a beteg és családja sem minősíti mániának az enyhe felhangoltságot.

  – Ciklotímia

A ciklotímia a bipoláris zavarok enyhe formája, melyben a tünetek súlyossága néha a klinikai szintet sem éri el. A hangulat periodikus hullámzása jellemző rá. A kórállapot a lakosság 1%-át érinti (Rihmer, 2009, Tringer, 2010).

SPECIÁLIS BIPOLÁRIS TÜNETCSOPORTOK

- **Rapid ciklusú bipoláris zavar**

Ezekben az esetekben a fázisok szokatlanul rövid időn belül váltják egymást. Nagyon ritkán, de előfordulhat, hogy a fázis-váltás szinte egyik pillanatról a másikra következik be, de megállapodás szerint akkor beszélünk rapid ciklusú betegségről, ha egy év alatt legalább négy affektív epizód fordult elő (Tringer, 2010).

- **Szezonális hangulatzavar**

Szezonális affektív zavar esetében a depressziós, vagy mániás időszakok tendenciaszerűen az év ugyanazon szakaszához kötődnek, és az évszakhoz-kötöttség szabályos, egyértelmű. Gyakoribb a depresszió az őszi – téli hónapokban.

UNIPOLÁRIS KÓRKÉPEK 1.

- **Periodikus depresszió**

Periodikus depresszió esetén a depressziós epizódok közé többnyire tünetmentes időszakok illeszkednek. Amennyiben a tüneteket először észleljük, még nem dönthető el, hogy unipoláris, vagy esetleg később bipolárisnak minősíthető kórformáról van-e szó.

- **Krónikus – hullámzó lefolyású kórképek**

A depressziós tünetek szabálytalan hullámokban súlyosbodnak, majd enyhülnek. Teljes tünetmentesség gyakorlatilag nem alakul ki. Az állapot évekig elhúzódhat, megfelelő kezelés nélkül idültté válhat.

UNIPOLÁRIS KÓRKÉPEK 2.

- **Disztímia**

A disztímia idült lefolyású állapot, melyre a hangulat tartósan fennálló nyomottsága, az érdeklődés beszűkülése, az örömre való képtelenség jellemző. A tünetek súlyossága a depresszióban jelzett mértéket nem éri el. A diagnózis a tünetek legalább 2 éves fennállása esetén állítható fel.

- **Primer krónikus depresszió**

A depressziós tünetcsoport döntően biológiai eredetű, jellemző a családi halmozódás, a betegséget megelőző személyiségfejlődés kiegyensúlyozott. A kórlefolyás nem fázikus, hanem idült állapotba megy át (Rihmer, 2009).

MENTÁLIS ZAVARRAL ÉLŐK ELLÁTÁSÁVAL KAPCSOLATOS FELADATOK

- Mentális zavarral élők ellátása rendkívül összetett feladat, több szakember közreműködését igényelheti.
- Kontrollja gyógyszeres kezelés segítségével történik.
- A korszerű szemlélet szerint a beteg céljaival és problémáival is foglalkozni kell (bio-pszichoszociális vagy problémaorientált megközelítés).
- Ellátáshoz tartozik a visszaesések megelőzése mellett a képessé tétel a közösségi, szociális életre, a személyes célok megvalósulására.
- Bizalmi kapcsolat kialakítása, betegség tüneteinek felismerése, kapcsolattartás a klienseket kezelő pszichiáterrel/gondozóval.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Kockázati tényezők

A CSALÁD SZEREPE

- A jól működő családok legtöbbje képes megbirkózni a nehézségekkel, megfelelő módon kezelik a stresszt, nincs a családban bűnbakképzés, a családtagok ki tudják mutatni érzéseiket, indulataikat, beszélnek róluk.
- Vannak közös családi rituálék, kiállnak egymásért, egymást érzelmileg támogatják, bíztatják, képesek lemondásra a családtagokért, tisztelik önmagukat és egymást. Bizalom, egyértelmű kommunikáció.

A DISZFUNKCIONÁLIS CSALÁD

- Azokban a családokban, ahol a problémák nem kerülnek a felszínre, a feszültségek halmozódnak. A rejtett konfliktusok, a lappangó feszültségek következménye, hogy maga a család válik megbetegítő, un. patogén tényezővé.
- A patológiás működés hátterében állhatnak érdekellentétek, a család alapvető működésével kapcsolatos felfogásbeli problémák, merev megoldási módok, sztereotípiák, illetve erkölcsi konfliktusok.
- Kutatások bizonyítják, hogy a család, jelentős mértékben befolyásolja a páciensek viselkedését, a pszichotikus tünetek megjelenését és a kórházi felvételek szükségességét.

A „KIFEJEZETT ÉRZELEM” (EXPRESSED EMOTION, „EE”) JELENTŐSÉGE 1.

- Azokban a családokban, ahol mentális betegségben szenvedő családtag van, a hozzátartozók érzelmi bevonódásának túlzott mértéke, a durva, esetenként becsmérlő, vagy lekicsinylő, durva kritikai megjegyzések figyelhetők meg, illetve ilyen komponens a pácienssel szembeni ellenségesség is.
- Például:
  - *„Úgysem vagy rá képes…”*
  - *„ A múltkor sem tudtad megcsinálni…”*
  - *„Állandóan elrontasz valamit, szedd már össze magad…”*
  - *„Egy csődtömeg vagy…”*
  - *„Sosem lesz belőled rendes ember…” stb.*
- Az ilyen kommunikáció egy veleszületett genetikai sérülékenységgel, a mentális megbetegedésre való hajlammal rendelkező személy számára komoly stresszt jelent.

A „KIFEJEZETT ÉRZELEM” (EXPRESSED EMOTION, „EE”) JELENTŐSÉGE 2.

- A környezeti stressznek ez a fajtája megbetegítő: a mentális zavar kialakulásának egy rizikófaktora, illetve a pszichés betegséggel küzdőknél a visszaesés előidézője lehet.
- A családok terhei: lelki és gazdasági tényezők
- A mentális betegségekből eredő társadalmi terhek, munkaképtelenség.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Hatékony kommunikáció pszichiátriai betegekkel

HATÉKONY KOMMUNIKÁCIÓ MENTÁLIS ZAVARRAL ÉLŐKKEL

- A mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny kliens csoportba tartoznak.
- A stresszorok negatív hatása a sérülékeny személynek állapot rosszabodásához vezethet.
- A segítő tevékenység célja, hogy a mentális zavarral élő személyeket hozzásegítsük a stressz hatékony kezeléséhez.

STRESSZ KEZELŐ TECHNIKÁK

- Kommunikációs készségek fejlesztése
- Problémamegoldó készségek fejlesztése
- Asszertív viselkedés elősegítése
- Kríziskezelés és megelőzés
- Agressziókezelés

KOMMUNIKÁCIÓS KÉSZSÉGEK FEJLESZTÉSE

- Pozitív érzések hatékony kifejezése
- Pozitív szemléletű kérés hatékony kifejezése
- Kellemetlen érzések hatékony kifejezése
- Aktív figyelem

PROBLÉMAMEGOLDÓ KÉSZSÉG FEJLESZTÉSE

A problémamegoldó készségek fejlesztése a 6 lépésből módszerből áll:

1. A kiküszöbölendő probléma vagy elérendő cél azonosítása.
2. A lehetséges megoldások teljes körű számba vétele.
3. A megoldási javaslatok teljes körű értékelése.
4. A leginkább kivihető megoldás kiválasztása.
5. A kivitelezés gondos megtervezése.
6. A megvalósítás előrehaladásának ellenőrzése.

ASSZERTÍV VISELKEDÉS FEJLESZTÉSE

- A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral élő személyeknél, akiknél az érdek érvényesítésének készsége csorbulhat.
- Az asszertivitás nem más, mint a hatékony kommunikáció egyik alkotóeleme.
- Az asszertív magatartás üzenete, hogy én is és a másik személy is ugyan olyan értékes.
- Helyzetgyakorlatok segítségével készségfejlesztéssel valósul meg.

AGRESSZIÓ KEZELÉSE

- Az indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, ezek a stratégiák eredményesek lehetnek mind a megelőzésben és a kezelésben is.
- **Az indulat, düh szabályozásának lépései, stratégiái:**
  - agresszív viselkedés gyakoriságának és természetének a nyomon követése. A beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személlyel és hozzátartozóival feltárja, hogy milyen gyakran jelentkezik az agresszív viselkedés és, hogy milyen előzményei vannak;
  - a probléma elemzése azoknak a tényezőknek a feltárására, amelyek valószínűbbé és kevésbé valószínűvé teszik az agresszív viselkedés bekövetkeztét;
  - szakorvosi vizsgálatok annak megállapítására, hogy a dühkitörések összefüggésben állnak e neurobiológiai rendellenességgel (Falloon et al, 1998 idézi Bulyáki 2016).

AZ INDULAT ÉS DÜH KEZELÉSE 1.

A beavatkozást végző szakember:

- felvilágosítás tart az agresszió természetéről, és hatékony kifejezésének lehetőségeiről;
- problémamegoldó beszélgetést kezdeményez a mentális zavarral élő személlyel és hozzátartozóival, hogy feltárják az általuk hasznosnak ítélt problémamegoldási stratégiákat – mindig vannak alternatívái az agressziónak pl: a negatív érzések megfelelő kifejezési módja,
- feltárja a klienssel és hozzátartozóival az agresszió korai figyelmeztető jeleit (a figyelmeztető jelek személyenként eltérőek lehetnek beszélgetetések során tárjuk fel pl. ingerlékenység, motoros izgatottság)
- a korai figyelmeztető jelek felmerülésekor alkalmazható önszabályzó stratégiák (relaxáció, figyelemelterelés) alkalmazásának kidolgozásában segíti a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit;

AZ INDULAT ÉS DÜH KEZELÉSE 2.

A beavatkozást végző szakember:

- az elfogadhatatlan viselkedés esetére beavatkozások egyértelművé tétele;
- a beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit segíti az elfogadható és az elfogadhatatlan viselkedés közötti határ meghúzásában;
- az elfogadhatatlan viselkedés jelentkezésének esetén alkalmazandó tevékenységet rögzítő terv kidolgozásában;
- felvilágosítást tart a hozzátartozóknak az agresszív válaszreakció kockázatáról (Falloon et al 1998)
- Fontos foglalkoznunk azzal is, hogy a kliensek, ellátottak is meg tanulják kezelni a feléjük irányuló agressziót (Bulyáki , 2016.).

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Általános tünetek – amelyekkel a segítő találkozhat

SZORONGÁS

- Irracionális félelem, vagy tárgytalan félelem.
- Mindennapi emberi érzés.
- Szorongás során a valós vagy vélt veszély észlelése történik, melynek során menekülő reakció lép fel.
- Egészséges szorongás - kóros szorongás.
- A szorongás, mint adaptációs válasz – éberség, megküzdés stresszekkel, a mindennapok nehézségeivel.
- Kóros, ha a reakció túlméretezett indokolatlan látszólag jelentéktelen események hatására is bekövetkezik.
- Betegség, ha tevékenységében gátolja, vagy munkaképtelenné teszi az embert mindennapi életvitelt nehezíti.

SZORONGÁS TÜNETEI

Pszichés, szomatikus és vegetatív tünetek

- **Pszichés tünetek:**

Félelemérzés, fenyegetettség érzése, aggodalmaskodás, pszichomotoros aktivitás csökkenése, gátoltság, vagy túlmozgások, pl. fel-alá járkálás, kéztördelés, mozgásos sztereotípiák, koncentrálási nehézség, ingerlékenység, türelmetlenség, elalvási-átalvási nehézség.

- **Szomatikus tünetek:**

Mellkasi fájdalom, légszomj, nyelési nehezítettség, vagy gombóc-érzés a torokban, gyengeség, szédülés, gyomor-bélrendszeri panaszok: hányinger, hasi fájdalom, hasmenés, székrekedés.

- **Vegetatív tünetek:**

Arcpír, hűvös, nyirkos végtagok, szájszárazság, izzadás, nyirkos tenyér, szapora légzés, pulzusszám-szaporulat, gyakori vizelési inger.

ALVÁSZAVAROK

Inszomniák

- Az alvás mennyisége, minősége elégtelen, vagy időzítése nem megfelelő.

Megjelenési formái:

- elalvási zavar,
- átalvási nehézség,
- korai ébredés,
- nem pihentető alvás.

Inszomniák okai:

- testi betegségek,
- mindennapi élet stresszei ,
- szorongás,
- depresszió (depresszióban hiperszomnia is előfordulhat).

AZ ALVÁSZAVAROK KEZELÉSÉNEK IRÁNYELVEI

- Lehetőség szerint ne történjék hosszútávon altató adásával.
- Lényeges feltárni az alvászavar okát, és azt célzottan kezelni, pl. hangulatzavar, szorongás.
- Emellett fontos az alváshigiéne biztosítása, rendszeres testmozgás, séta, szabadlevegőn való gyakori tartózkodás, lefekvéskor megnyugtató zene hallgatása, stb.

KOGNITÍV ZAVAROK

- A gondolkodás
- A figyelem
- A koncentráció
- A memória zavarai tartoznak ide

FIGYELEM ÉS KONCENTRÁCIÓ ZAVARAI 1.

A figyelem: a tudat azon legjobb beállítódása, amely mellett az ingerfelvétel optimális.

Általános jellemzői:

- Koncentráció: irányultság, terjedelem (intenzív tanulás).
- Vigilitás: éberség, energetikai töltés (mennyire képes az ingerek felé fordulni).
- Tenacitás: tapadási képesség, leköthetőség, mozgékonyság.

FIGYELEM ÉS KONCENTRÁCIÓ ZAVARAI 2.

- Lehetnek pozitív vagy negatív irányúak:
  - Negatív irányban: szórakozottság, dekoncentráció, fáradtság, elalvás előtt, szorongásos kórképek.
  - Pozitív irányban: fokozott koncentráció, paranoid kórképek, tanulás, vizsga.

FIGYELEM ÉS KONCENTRÁCIÓ ZAVARAI 3.

A vigilitás zavara:

- hipervigil (könnyen felkelthető, pl. mánia),
- hipovigil (alig kelthető fel, pl. depresszió),

A tenacitás zavara:

- hipertenax: nehézkes, tapadó (depresszió, paranoid kórképek),
- hipotenax: csapongó, alig tud tartósan figyelni, mánia: hipervigl, hipotenax.

Depresszió: hipovigil, hipertenax

MEMÓRIA ZAVARAI 1.

- Feledékenység a leggyakoribb panasz.
- Egészséges körülmények között is számos testi és lelki tényező hat a memóriánkra, pl. fáradtság, álmosság, öröm, érdeklődés, aggodalom, lehangoltság stb.
- Megkülönböztetünk rövid-, közép- és hosszútávú memóriát, attól függően, hogy egy adott információt percekig, órákig-napokig vagy annál hosszabb ideig kell megjegyeznünk.
- A memória zavara bizonyos központi idegrendszeri betegségeknek tünete lehet.
- Ezen betegségekben emlékezészavar mellett általában egyéb tünetek is észlelhetők.

MEMÓRIA ZAVARAI 2.

- **Életkorral összefüggő változások**

Az idősödés folyamatával a memóriafunkciók, például a tanulás sebessége csökken.

- **Korfüggő memóriazavar**

A memóriazavarok egyik legenyhébb formája. Egyetlen tünete a feledékenység, de az intellektus (értelmi képességek összessége) nem hanyatlott.

- **Enyhe kognitív zavar**

Kóros állapot, noha még nem jelent szellemi hanyatlást. A feledékenység nem is feltétlenül tünete ennek a tünetegyüttesnek, elképzelhető, hogy mindössze a figyelem, a koncentráció csökkenése, a nyelvi kifejezés (beszéd) zavara, a gondolkodás romlása jelentkezik.

Demencia

(szellemi hanyatlás, mentális hanyatlás)

A demens kórkép ismérvei

Az idősödéssel és egyéb, demenciával összefüggő állapotváltozások

Az előadás célja

- Az egyes ellátotti célcsoporton (pszichiátriai és szenvedélybetegek, fogyatékos személyek) belül előforduló demenciával élő személyek ápolására, gondozására való felkészítés.
- Felkészíteni a szakdolgozókat - korszerű elméleti és gyakorlati tudással - a demens személyek ellátására más ellátotti célcsoportban is.
- Rávilágítani a probléma szociálpolitikai – társadalmi jelentőségére.
- Megismertetni a szellemi hanyatlás hátterében álló betegségek alapvető jellemzőit, a demencia korai tüneteit, ápolási jellemzőivel.
- Megismertetni a demenciával élők megmaradt képességeinek, készségeinek szinten tartási lehetőségeit.
- Megismertetni, elmélyíteni a személyközpontú gondozás elemeit, a komplex gondozás fontosságát.
- Az ellátotti jogok, az emberi méltóság megőrzését szolgáló alapelvek megismertetése.

Demencia – hazai és nemzetközi helyzetkép

- A demenciával élők száma világszerte
- Magyarországi helyzetkép
- Mi várható?

A demencia fogalma, okai

A szó (demencia) egy gyűjtőfogalom.

- A demencia annak a tünetcsoportnak összefoglaló neve, amikor az agyi kapacitás különböző okok hatására lényegesen és visszafordíthatatlanul csökken, a rövidtávú memória és az emlékezés képessége nem kielégítő, az agysejtek működésében krónikus zavar áll be, illetve azok száma folyamatos csökkenésnek indul.
- A betegség progresszív, vagyis az idő előrehaladtával egyre rosszabbodik.

Okai:

- reverzibilis (daganat, fertőzés),
- irreverzibilis (vaszkuláris, Alzheimer-kór).

Tünetek

- Memóriazavar (elsősorban a rövidtávú memória elvesztése).
- Nehézségek az addig ismert, rutinszerűen végzett feladatok elvégzésében.
- Nehézségek a beszédben (furcsa, oda nem illő szavak beillesztése mondatokba).
- Zavar a tájékozódásban, hely-, idő-, dátum tekintetében.
- Gyenge-, vagy csökkenő ítélőképesség.
- Problémák az aktuális ügyekben való részvétellel.
- Tárgyak szokatlan helyre történő elrakása.
- Hirtelen hangulatváltozások, magatartásváltozás.
- Változás a személyiségben.
- Kezdeményezés teljes hiánya.

A mindennapi tevékenységekben megjelenő tünetek, zavarok azonosítása

- A szellemi teljesítőképesség csökkenése
- Pszichés tünetek
- Alzheimer-kór

A demens személy gondozási, ápolási- és ellátási folyamatának kialakítása

- Kihívás (családnak és intézménynek egyaránt).
- *„Én támogató hozzáállás”:*
- *Gondoskodás, mint személyes odafordulás*
- A demenciával élő idősek ellátásának alapelvei:
  - holisztikus szemlélet,
  - komplex gondozás
  - szükséglet szerinti ellátás
  - személyközpontúság mint érték
  - a betegek „jól-létének” és életminőségük maximalizálása.
  - a meglévő képességekre épüljön.

A demencia kezelésének komplex megközelítése

- Szerepe van a társadalmi feladatvállalásnak, és a családnak egyaránt.

- A korai felismerés és a komplex kezelés fontos!

- A gyógyszeres terápián túli feladatok:
  - az ellátás, a gondozás,
  - a betegoktatás,
  - a „gondozók gondozása” kiemelkedő jelentőségűek.

Demenciával élők ellátásának lehetőségei, különböző szolgáltatási formák Magyarországon

A szociális ellátás területén:

- pénzbeli ellátás – ápolási díj,
- étkeztetés – kiegészítő ellátás,
- házi segítségnyújtás és jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- demens betegek nappali ellátása – idősek klubja, Alzheimer kávézók program.
- idősek átmeneti gondozóháza
- ápolást, gondozást nyújtó intézmények - idősek otthona, pszichiátriai betegek otthona,

Demenciával élők ellátásának lehetőségei, különböző szolgáltatási formák Magyarországon

Az egészségügyi ellátás területén:

- demencia-vizsgálat, pszichiátriai-, neurológiai-, geriátriai szakorvos háttér,
- egészségügyi alapellátás – háziorvosi ellátás, prevenció/szűrések,
- otthon-ápolási szolgálat,
- szakellátó egészségügyi intézmények (kórházak akut osztályai).

A demenciával élők ellátásának módszerei, kezelési, gondozási, ápolási lehetőségei

- A demencia kórkép vizsgálata
- Ápolási díj
- Étkeztetés
- Demenciával élő betegek otthoni szakápolása
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Házi segítségnyújtás demens betegek számára
- Demens betegek nappali ellátása – idősek klubja
- Demens betegek tartós bentlakásos ellátása

A demenciával élőkkel való hatékony, speciális kommunikáció eszközei

- A demenciával élő személyekkel való kapcsolatteremtés legfontosabb eszköze a kommunikáció.
- A kapcsolatteremtés legfontosabb szabályai-
- A segítő/gondozó – hozzátartozó kommunikációjának fontossága-

A segítő – hozzátartozó kommunikációjának minősége fontos: A demencia gyakran nem csak egy embert betegít meg, hanem a körülötte élő családtagokat is képes megbetegíteni. Ezért nagyon fontos törekednünk segítőként a megfelelő kapcsolat felvételre, kommunikációra a családtagokkal is.

- A demenciával élő személyekkel való kapcsolatteremtés legfontosabb szabályai: higgadtság, szeretetteljes közeledés, egyszerű érthetőség, a beszéd és a testbeszéd szinkronban legyen, elegendő idő, érezhető legyen a partneri viszony, stb.
- A segítő/gondozó – hozzátartozó kommunikációjának minősége nagyban meghatározza a beteggel való kapcsolatot.

Védett, biztonságos környezet megteremtésének lehetőségei.

- A környezet kialakítása során figyelembe kell venni a mentális hanyatlásból adódó nehézségeket.
- Néhány szempont, amit vegyünk figyelembe a demenciával élők környezetének kialakításakor:
  - állandóság,
  - biztonságos bolyongás lehetősége,
  - akadálymentesség,
  - eligazodást segítő támpontok,
  - jó megvilágítás,
  - praktikus bútorok.

Megfelelő napirend kialakítása, meglévő életvitel lehetőség szerinti fenntartása, támogatása.

- Figyeljünk a gondozás napszaki ritmusaira.
- Legyenek változatosak a tevékenységi formák.
- A meglévő képességekre építve, azok megőrzését és fejlesztését támogató tevékenységekre adjunk lehetőséget.
- A megszokott szabadidős programokra, külvilággal való kapcsolat minél további fenntartására törekedjünk.
- Egyénre szabott, személyközpontú, pozitív érzéseket stimuláló,a lehető legkisebb stresszel járó legyen a napirend.

A személyközpontú gondozás alapjai

- Gondozott és a segítő/gondozó közötti partnerség
- Odaforduló figyelem
- Figyelmesség, udvariasság,
- A demens személy véleményére, igényeire való odafigyelés
- Feltétel nélküli elfogadása a gondozottnak

- A személyközpontú gondozást befolyásoló egyéb tényezők:
- A légkör, amiben az ellátott él, befolyásolhatja az állapotát, feszültségi szintjét.
- A demenciával élő a kognitív romláshoz képest **érzelmi** síkon jobban képes rezonálni és érzelmi-indulati állapota érzékenyen tudja követni a környezeti hatásokat.
- Sokat segít a gondozott jó közérzetének biztosításában, ha a demenciával élőt felnőttként kezelik, megfelelő megszólítást alkalmaznak, kikérik és figyelembe veszik a véleményét, szándékát, igényeit. Segíti, támogatja a demens személyt abban, hogy autonómiáját, méltóságát a tágabb intézményi környezetben is fenntarthassa.

A demenciával élők jogai.
A panaszjog gyakorlásának lehetőségei a korlátozással kapcsolatban

- A demenciával élőket az autonómiájuk elvesztése sebezhetőbbé teszi az erőszakkal és a rossz bánásmóddal szemben.
- Az alap emberi jogok a demenciával élőt is megilleti.
- A demenciával élők személyiségjogait az egészségügyi ellátás és az ápoló gondozó munka során, fokozott védelemben kell részesíteni
- Korlátozás szabályai-

- A panaszjog gyakorlásának lehetőségei:
  - Intézményvezető,
  - fenntartó,
  - Érdekképviseleti Fórum,
  - ellátottjogi képviselő.

A „Legjobb Barát” modell

- A „**Legjobb Barát” modell** egy szemlélet: e modell szerint a legfontosabb, hogy a gondozó: - barátként van jelen az életében, - hogy nem „ott van”, hanem „jelen van”, „rá figyel”, ismeri élettörténetét, empatikus.

- Cél: a gondoskodás a megmaradt képességekre épüljön.

A bántalmazásra, visszaélésre utaló jelek felismerése

- A demenciával élők bántalmazása alatt azt az egyszeri vagy ismétlődő cselekvést, vagy szükséges beavatkozás, cselekvés hiányát értjük, amely cselekedet vagy annak hiánya árt, félelmet, szükségtelen fájdalmat okoz az idős személynek egy olyan kapcsolaton belül, amelyben elvárható a bizalom.
- Idős, demenciával élő személy bántalmazásának további formája még a lelki bántalmazás, verbális abúzus (tisztelet hiánya, a magánszférához/magánélethez való jog megsértése, a kapcsolattartás jogának megsértése, az idős személy véleményének, kívánságainak figyelmen kívül hagyása) megszégyenítő, durva beszéd, kiabálás a demenciával élő személlyel. Továbbá az intézményi bántalmazás (szükségtelen és fájdalmas orvosi beavatkozások, leszedálás, az információ hiány, át nem adott információ).
- A bántalmazásnak lehetnek szándékos és nem szándékos okai.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

HARMADIK NAP

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Szenvedélybeteg-ellátás

Alapfogalmak
A függőség alapelméletei
Szerismertetés statisztikai és jogi kiegészítések
Célcsoport-specifikus kihívások, lehetőségek
Szenvedélybetegek életútja: felépüléstörténetek

ALAPFOGALMAK

- Drog
- Legális-illegális
- Függőség (fizikai, pszichés)
- Tolerancia
- Elvonás, sóvárgás
- Viselkedési addikció
- Addiktív ciklus
- A drogfüggőség kialakulása/drogkarrier
- Komorbiditás

A függőség alapelméletei

PREVENCIÓ

- WHO
  - elsődleges,
  - másodlagos,
  - harmadlagos.
- NIDA
  - univerzális,
  - szelektív,
  - indikált.

A cél mindig legyen reális és konkrét.

A PREVENCIÓS PROGRAMOK IRÁNYELVEI (NIDA, 1997) 1.

- „Protektív (védő) faktorok” erősítése, a „kockázati”, „veszélyeztető” tényezők befolyásának csökkentése.
- Az összes pszichoaktív anyagra ki kell terjedniük (dohányzás, alkohol- és gyógyszerfogyasztás, kábítószer-és inhaláns-használat).
- Készségek fejlesztés is, melyek segítenek a fiataloknak ellenállni a drogok kínálásának, erősítik a személyes elkötelezettségüket a drogokkal szemben, növelik szociális kompetenciájukat
- Interaktívak (pl. Csoportos beszélgetéseket alkalmaznak).
- A szülők bevonása – elősegíti a megerősítést és a családi stratégia kialakítását.
- Hosszú-távúak, végig kísérik az iskolai pályafutást, ismétlődnek, megerősítve a korábban kitűzött célok elérését.
- Univerzális, de speciális módszerek a veszélyeztetett csoportoknak.
- A család-központú prevenciós programok hatékonyabbak, mint a csak a gyerekeket vagy csak a szülőket megcélzó programok.

A PREVENCIÓS PROGRAMOK IRÁNYELVEI (NIDA, 1997) 2.

- A közösségi programok, melyek média-kampányokat és stratégiai-politikai változásokat tartalmaznak (pl. alkoholos italok kiszolgálása 18 év alatt, dohányáruk reklámja és forgalmazása) eredményesebbek, ha iskolai vagy családi intervenciókkal párosulnak.
- A közösségi programoknak erősíteniük kell a drogokkal szembeni normákat, minden színtéren: az iskolában, a családban és a helyi közösségben.
- figyelembe kell venni az adott közösségben jelentkező drogjelenség speciális természetét.
- Minél nagyobb a kockázat egy adott populációban, annál intenzívebb prevenciós beavatkozásokra van szükség és annál korábban el kell kezdeni ezeket a beavatkozásokat.
- Életkor specifikusaknak kell lenni, alkalmazkodni kell a fiatalok fejlettségéhez, valamint a diákok kulturális hátterét figyelembe kell venniük.
- A hatékony prevenciós programok költség-hatékonyak.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

- A prevenciós gyakorlatban megjelent az egészségfejlesztés, egészségpromóció (health promotion) fogalma és szellemisége, mely gyorsan elterjedt és fő jellemzővé vált.
- Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely a teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapotának elérése érdekében módot ad az egyénnek vagy a csoportnak egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére.
- Az egészségfejlesztés tehát az egyéni és társadalmi erőforrásokat mozgósítja és erősíti a „jólét” érdekében.

A DROGHASZNÁLAT KIALAKULÁSÁNAK OKAI 1.

- Prediktív tényezők:
  - drogok sajátosságai,
  - drogfogyasztó jellemzői,
  - családi háttér,
  - kortárs hatás,
  - társadalmi környezet.

A DROGHASZNÁLAT KIALAKULÁSÁNAK OKAI 2.

Protektív tényezők:

- Önértékelés és az „én-hatékonyság” (Rutter).
- Ennek kialakulását segítő tényezők:
  - biztonságos és támogató személyes kapcsolatrendszer
  - feladat teljesítés,
  - a személyes életbeli fordulópontok pozitív felhasználása,
  - a lehetőségekhez való hozzáférés.

- A kockázati tényezők negatív hatását gyengítő faktorok.

A felépülési folyamat

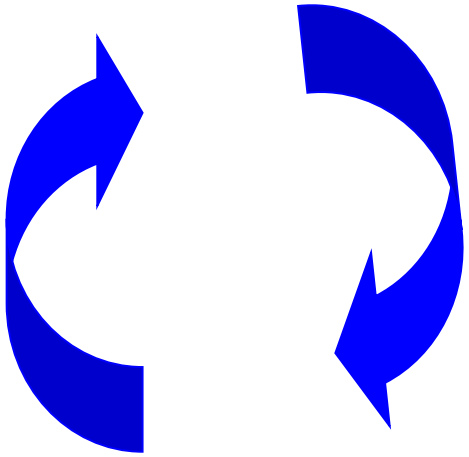
A VÁLTOZÁS MODELLJE ADDIKTÍV VISELKEDÉSNÉL

DROGHASZNÁLAT

absztinencia / csökkenés

relapszus

pre-kontempláció



fenntartás

kontempláció

akció

elhatározás a leállásra

A VISELKEDÉSVÁLTOZÁS TRANSZTEORETIKUS MODELLJE
(PROCHASKA – DICLEMENTE)

Változásra elszánás előtti (pre-kontemplatív) állapot	A kliens nem akar változni: élvezi a droghasználatot, több az „előny”, mint a „költség”
Elszánás (kontempláció) szakasza	a kliens egyre jobban tudatában van szerhasználata testi, lelki és szociális költségeinek és hátrányainak, valamint a változás előnyeinek, de még ambivalens a változást illetően
Előkészületi stádium	a kliens előkészületeket tesz a szerhasználat abbahagyására, detoxikálásra az elkövetkezendő egy hónapon belül.
Akció stádiuma	a kliens aktív lépéseket tesz a szerhasználat abbahagyása vagy a mérséklése érdekében
Fenntartás stádiuma	a kliens már megváltoztatta szerhasználatát (mérsékelte vagy elhagyta), a szermentes életforma elemeinek megszilárdulása
Megcsúszás/visszaesés (relapszus) szakasza	A folyamat során mielőtt a kliens elérné célját, többször visszakerülhet egy korábbi stádiumba.

A FELÉPÜLÉS ELEMEI
(TEDDY - CARDWELL, 2015)

- A felépülés folyamatos utazás
- Szubjektivitás
- Identitás és ágencia
- Élet értelme
- Szociális kapcsolatok
- Remény és jövőbe tekintés

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Szerismertetés, statisztikai és jogi kiegészítésekkel

A DROGOK TÍPUSAI HATÁSUK SZERINT

- Kannabisz származékok
- Ópiátok
- Lassítók/depresszánsok
- Gyorsítók/stimulánsok
- Hallucinogének
- Inhalánsok – szipuzás: szerves oldószerek
- Új pszichoaktív szerek

ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (UPSZ)

- 2010-es években kezdenek el terjedni.
- Illegális drog legális „helyettesítőjeként” jelentek meg a drogpiacon, azonban összetételükben más, sokszor ismeretlen anyagokat tartalmaznak.
- Népszerűségük oka, hogy könnyen hozzáférhetők, alacsony az áruk.
- Különböző élettani folyamatokra hatva mindegyikük fokozza a dopamin és az adrenalin felszabadulását a központi idegrendszerben és a test más részein. Növelik a teljesítőképességet, a tűrőképességet, valamint elnyomják az étvágyat, többségük eufóriát is okoz.

SZINTETIKUS KANNABINOIDOK

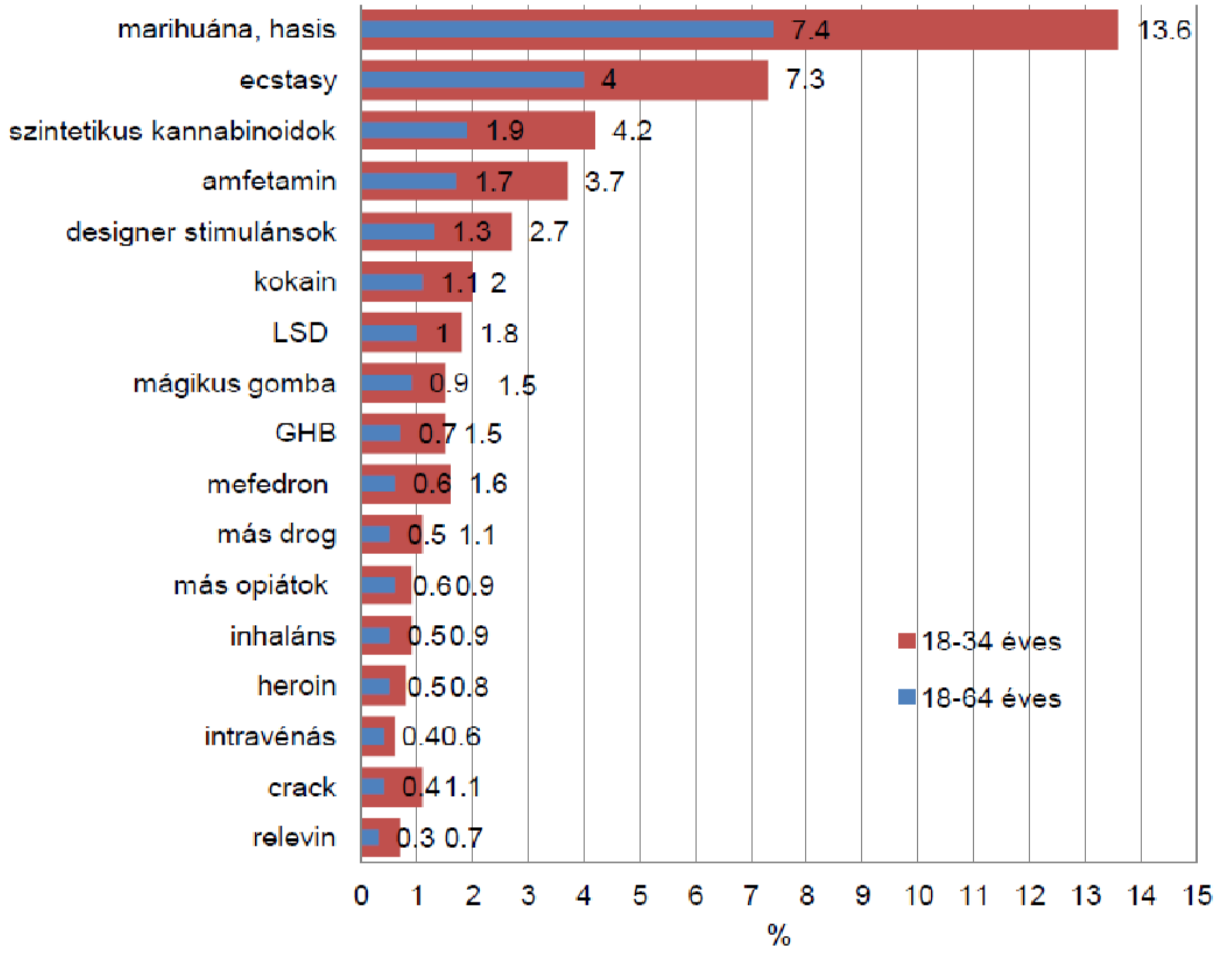
- Utcai név: herbál, biofű, szintifű.
- Legnépszerűbb az UPSZ-ok között.
- Hasonlóságot mutat a kannabiszhoz, azonban fogyasztása súlyosabb következményekkel jár.
- Szerves oldószervben feloldva rápermetezik különféle szárított növényi törmelékre, amelyet cigarettaformába sodorva elszívva fogyasztanak.

SZINTETIKUS KANNABINOIDOK HATÁSA

- Számos kedvezőtlen tünet jelentkezik.
- Különböző összetétel miatt kiszámíthatatlan a hatása.
- Fizikai tünetek: magas vérnyomás, tachycardia, izgatottság, hányás, görcsök.
- Pszichológiai tünetek: hallucinációk, pszichózis, pánikroham.
- Túladagolás: szorongás, kognitív zavar, pszichózis, abnormális viselkedés, ájulás, tág pupillák, légszomj, izomrángás.
- Elvonási tünetek: szívritmuszavar, nyugtalanság, növekvő sóvárgást, izomrángás.

PREVALENCIÁK, STATISZTIKÁK: KÁBÍTÓSZER HASZNÁLAT MA MAGYARORSZÁGON

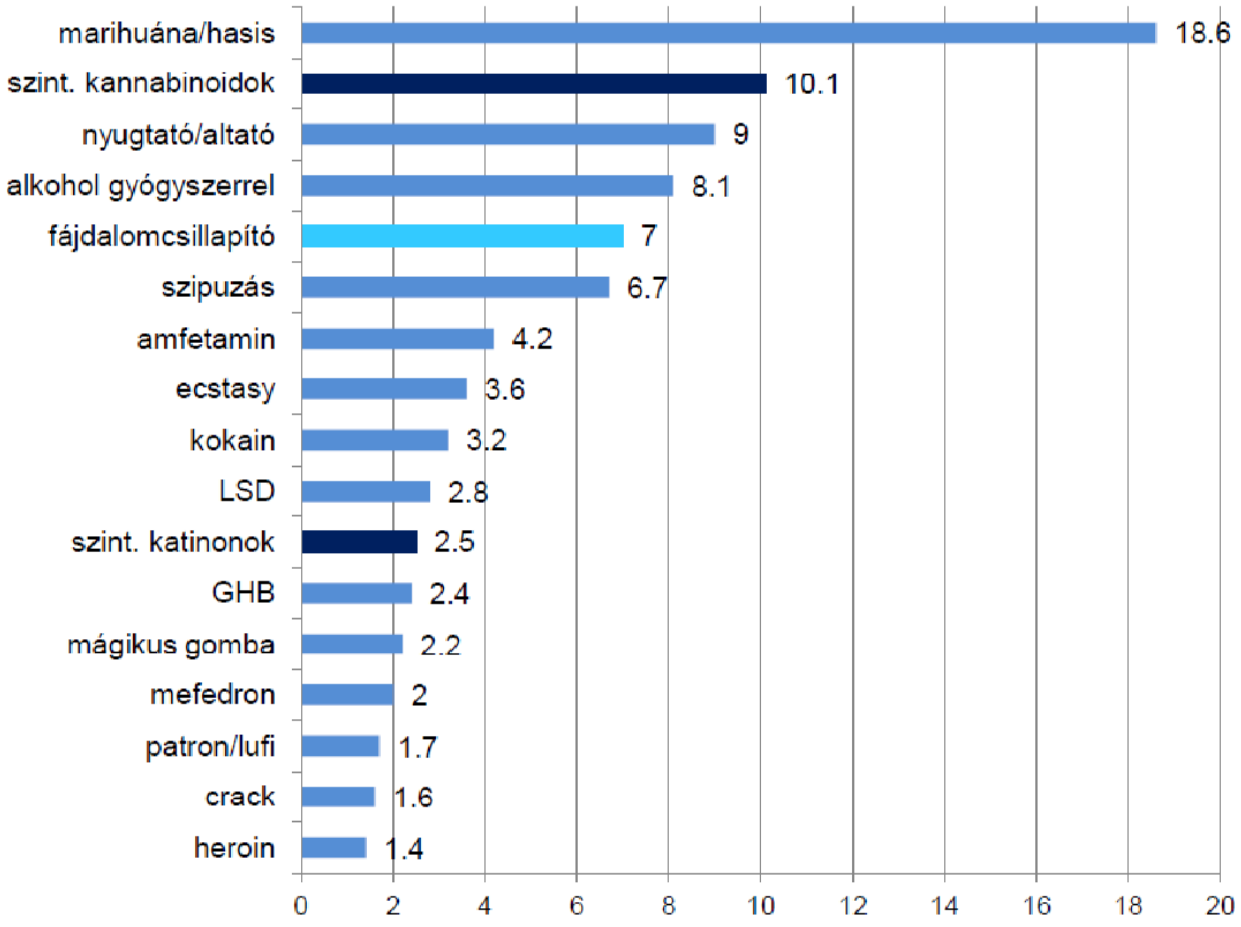
1. ábra. *A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2015-ben*



Forrás: Paksi et al. 2015

PREVALENCIÁK, STATISZTIKÁK: KÁBÍTÓSZER HASZNÁLAT MA MAGYARORSZÁGON

2. ábra. *Szerenkénti életprevalencia értékek a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2015-ben (%)*



Forrás: Elekes 2016

TOVÁBBI STATISZTIKAI ADATOK

- Intravénás szerhasználat:
  - 2015-ben az iv. szerhasználók 80%-a UPSZ-ot használ.
  - Gyakrabban injektálják.
- Egészségügyi következmények:
  - Megnövekedett az UPSZ-ok miatti kezelési igények száma.
- Polidrog használat:
  - 18-64 éves népességben a valaha használók egyharmada 2 droggal is próbálkozott eddigi élete során.

BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYV

- A Btk. szigorúan bünteti a kábítószernek minősülő különböző anyagokkal történő visszaéléseket.
- „Csekély mennyiség” felső határát el nem érő mennyiségű kábítószer esetében enyhébb büntetés, jelentősebb mennyiség esetén szigorúbb büntetés.
- 18 éven aluliak védelme érdekében: szigorúbban bünteti a törvény, ha a nagykorú személy fiatalkorúnak kínál vagy ad át kábítószert, illetve ilyen személy felhasználásával hoz forgalomba kábítószert vagy kereskedik azzal.

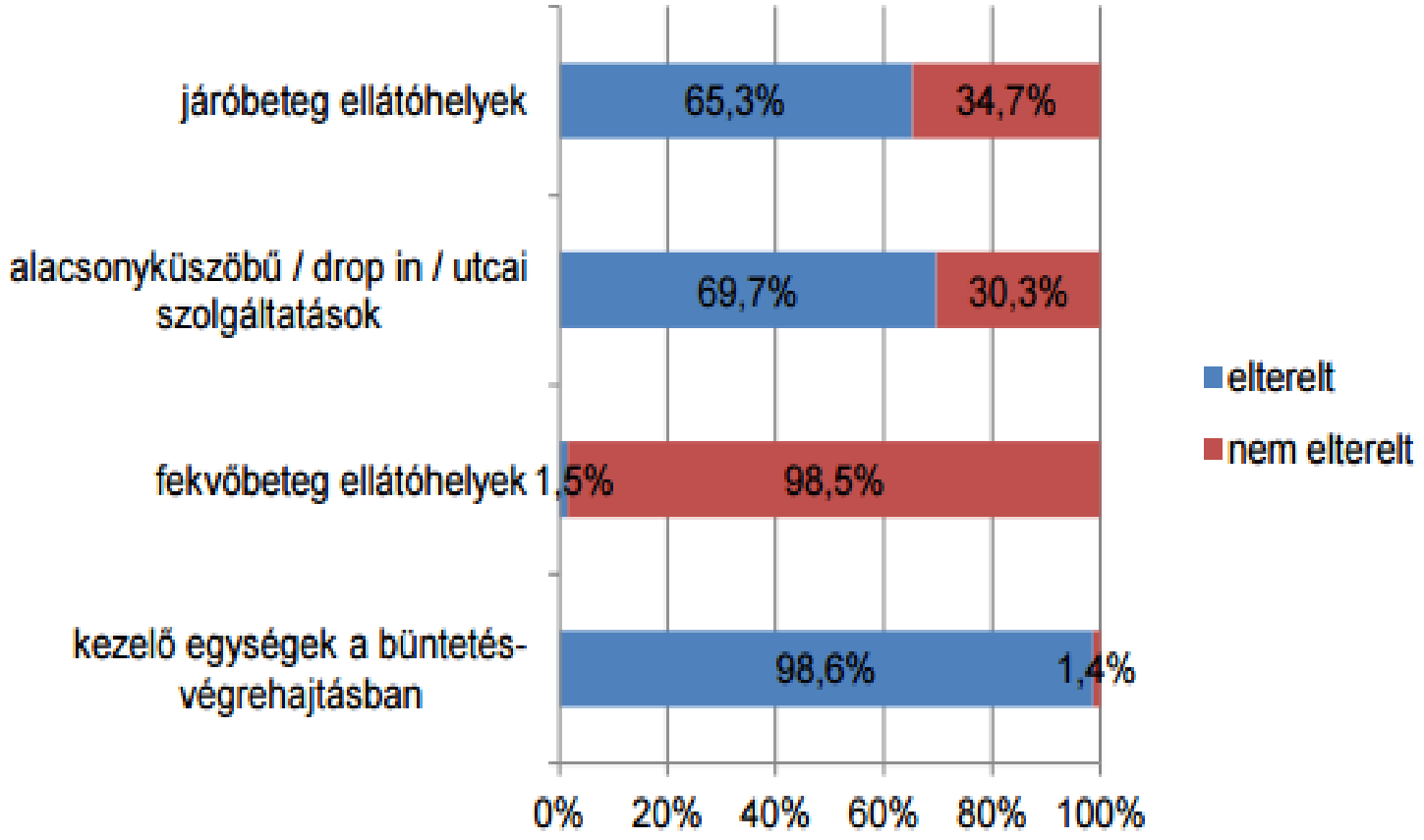
ELTERELÉS

- Bizonyos kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények esetében az elkövetőnek lehetősége van kezelési/megelőző beavatkozásokban való részvétellel a büntetőeljárást elkerülni, amennyiben megfelel az alábbi feltételeknek:
  - csekély mennyiségű kábítószer saját használatra,
  - beismeri a bűncselekményt,
  - nem állapították meg büntetőjogi felelősségét kábítószer birtoklás vagy - kereskedelem kapcsán a megelőző két évben,
  - nem vett részt elterelésben a megelőző két évben.

ELTERELÉS

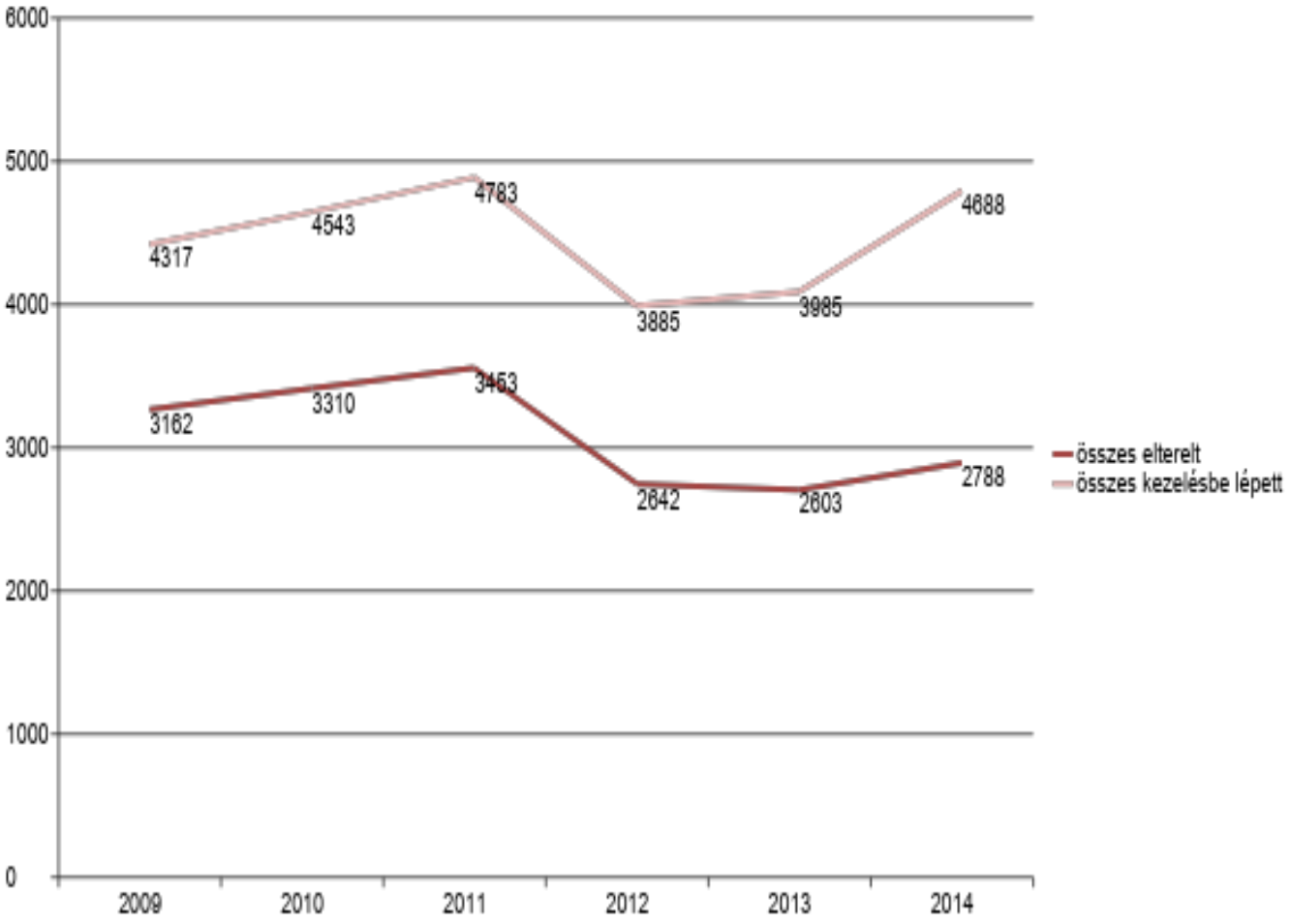
- Pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján utalják megelőző-felvilágosító szolgáltatásba.
- A kezelési beavatkozások tartalma nem meghatározott, azokat a klasszikus járó- vagy fekvőbeteg kábítószer-kezelő programok keretében biztosítják az egészségügyi szolgáltatók.
- 6 hónapon át legalább kéthetente 1,5 órában szükséges részt vennie az elkövetőnek a teljesítési igazolás kiállításához.

AZ ELTERELÉSBEN RÉSZT VEVŐK MEGOSZLÁSA AZ EGYES SZOLGÁLTATÁSOK KÖZÖTT



Forrás: TDI adatgyűjtés 2015

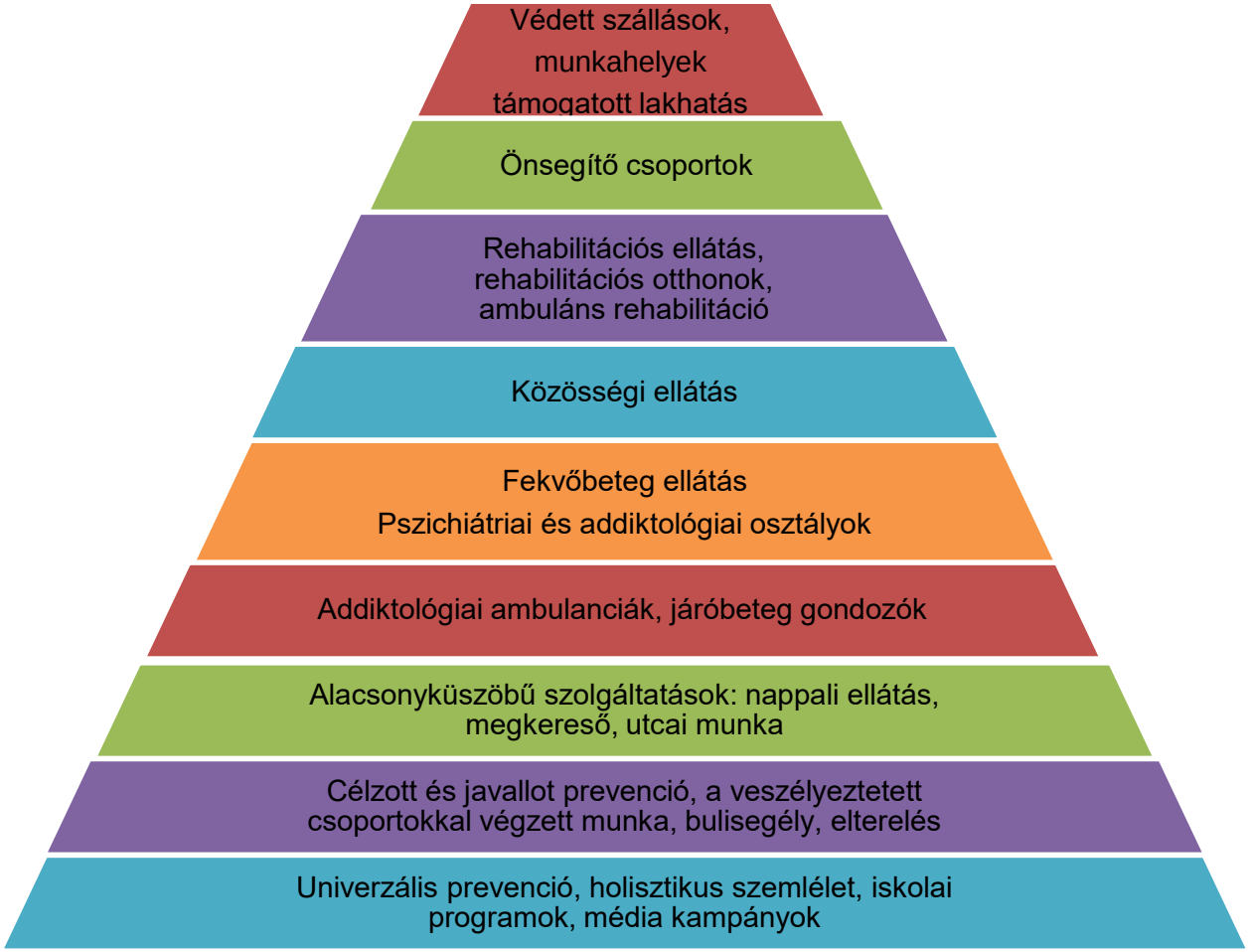
A KEZELÉS-ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLŐK KÖRÉBEN AZ ELTERELTEK ARÁNYA



MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Célcsoport specifikus kihívások, lehetőségek

AZ ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSOK PIRAMISA



RÖVID INTERVENCIÓS MÓDSZEREK - FRAMES

- **F: feedback** – visszajelzés az állapotfelmérés eredményei alapján,
- **R: responsibility** – a kliens felelősségének hangsúlyozása, a változásra történő elköteleződése rendkívül fontos.
- **A: advice** – tanács, ami konkrét és egyértelmű: „hagyja abba az ivást” vagy csökkentse azt.
- **M: - menu** – különböző alternatívák felajánlása a célokban és eszközökben, pl.: önsegítő csoport, szakrendelés, gyógyszeres terápia.
- **E: empathy** – a megértés kifejezése, empátiás légkör teremtése,
- **S: self efficacy** – hatékonyság, mind a kliens, mind a szakember bízik a változásban.

A SEGÍTŐ FELADATAI
- A FELÉPÜLÉS MODELL SZERINT

A kliens stádiuma	A szakember feladata
elszánás előtt	kételkedés felkeltése: növelni a kliens kockázatészlelését és a jelenlegi viselkedésével kapcsolatos problémáit
elszánás	az egyensúly megingatása: hangsúlyozni a változáshoz szükséges okokat, a nem-változás kockázatait, megerősíteni a kliens jelenlegi viselkedésével kapcsolatos változtatási képességét
előkészületi, döntés	segíteni a klienst abban, hogy a számára legmegfelelőbb terápiás beavatkozást válassza ki a változás-keresése során
akció	segíteni a klienst, hogy a változás irányában lépéseket tegyen
fenntartás	segíteni a klienst, hogy meghatározzon és használjon olyan stratégiákat, melyek megelőzik a visszaesést
megcsúszás, visszaesés	segíteni a klienst, hogy újrakezdje a kontemplációt, a döntést és az akciót, anélkül, hogy „beragadna” valamelyik stádiumba vagy demoralizálódna a relapszus miatt

MOTIVÁCIÓS INTERJÚ

MILLER ÉS ROLLNICK (1991)

Szakasz	Feladat
Empátia kifejezése	az elfogadás, az ambivalencia normális a kliens reflektív meghallgatása
Diszkrepancia kifejezése	a következmények tudatosítása, a jelen viselkedés és a fontos célok közötti diszkrepancia tudatosítása, motivációs elemként történő használata, A kliens mondja ki a változás mellett szóló érveket
Vitatkozás kerülése	a vitatkozás fokozza a kliens ellenállását az ellenállás annak a jelzése, hogy válts stratégiát! a kliensnek nem kell vállalni a *„Beteg szerepet”* vagy *„függőséget”* ez a *címkézés* a változtatni tudás erejétől foszthatja meg
Tánc az ellenállással	megváltoztatni az értelmezési keretet a kliens értékes forrás a problémák megoldásában
A kliens önbizalmának támogatása	a változásba vetett hit fontos motiváló tényező a kliens a felelős, hogy *válaszon* és a *változást* végrehajtsa mindig van remény, mindig van alternatív lehetőség

RELAPSZUS PREVENCIÓ

MARLATT ÉS MUNKATÁRSAI (1985,1994)
A RELAPSZUS FOLYAMATÁNAK KOGNITÍV-MAGATARTÁSTANI MODELLJE

- CÉL: segíteni az egyént a kívánt viselkedés fenntartásában megelőzni a visszaesést megbirkózni vele, ha előfordul. ⟶

- FONTOS:

  a minden-vagy-semmi elv (absztinencia - visszaesés) elavult

  helyette: absztinencia – megcsúszás – visszaesés.

RELAPSZUS PREVENCIÓ

Két alapelv:

1. A magas kockázatú helyzetek relapszusra hajlamosítanak
2. A relapszust bizonyos figyelmeztető jelzések előzik meg

Leggyakoribb MAGAS KOCKÁZATÚ HELYZETEK:

1. Negatív emocionális állapotok 35%
2. Interperszonális konfliktusok 16%
3. Szociális presszió(direkt, indirekt) 20%
4. Elvonási tünetek
5. Sóvárgás jelentkezése

RELAPSZUS PREVENCIÓ

MINDENNAPOS GONDOLKODÁSI HIBÁK mint figyelmeztető jelzések *Jarvis és mtsa (1995)*

1. Minden vagy semmi gondolkodás.
2. Túláltalánosítás.
3. Mentális szűrő (csak a negatív dolgokat veszi észre).
4. A pozitív negatívba fordítása.
5. Katasztrófává alakítás.
6. Összetéveszteni az érzelmeket a tényekkel.
7. Önleértékelés.
8. „Kell”, „muszáj” megállapítások.

EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

- Törekedni kell az együttműködésre az addiktológiai szolgáltatók alacsony-küszöbű vagy közösségi ellátásában dolgozókkal, utcai szociális munkásaikkal.
- Addiktológiai szakemberekkel való rendszeres konzultáció és a beavatkozás irányának egyeztetése hatékonyabbá teheti a munkát.
- Együttműködésbe bevonható partnerek: tanoda, önkormányzat, lelkész, gyülekezet, szociális ellátás, köznevelési intézmények, területi gyermekjóléti szolgálat, háziorvos, házi gyermekorvos, védőnő, egészségügyi alapellátás tagjai.

A LEGFONTOSABB FELADATOK A SZENVEDÉLYBETEGEKKEL VÉGZETT MUNKA SORÁN

- Megkereső tevékenység megszervezése.
- Ha valaki használ valamilyen szert, törekedjünk arra, hogy minél kevésbé kockázatos módszert használjon a szerhasználat során (információ átadás, tűcsere program).
- Bizalom kialakítása.
- Egyéni beszélgetések kezdeményezése, a motiváció kialakítása.
- Segítés abban, hogy a kliens bejusson és bennmaradjon az addiktológiai ellátás intézményeiben.
- A motiváció fenntartása.
- A szermentesek visszaesésének megakadályozása.
- Önsegítő csoportok létrehozása, azok támogatása, részt vehet nyitott üléseken.
- Maga is kezdeményezhet, vezethet csoportot: didaktikus, edukációs, készségfejlesztő, rehabilitációs, szocializációs, konzultációs.
- Szervezeti igényeket szolgáló bizottságok, adminisztratív csoportok, képviseleti testületek munkájában való részvétel.
- Javaslatok készítése a szolgáltatások bővítéséhez.
- Klienseket szolgáló team megbeszéléseken, esetkezelő konferencián való részvétel.
- Társadalmi környezet megváltoztatására törekvő akciócsoportokban való részvétel.

AZ ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÓRENDSZER

- Alacsonyküszöbű szolgáltatások
- Nappali ellátás
- Közösségi ellátás
- Járóbeteg ellátás
- Kórházi fekvőbeteg ellátás
- Támogatott lakhatás
- Önsegítő csoportok

NEGYEDIK NAP

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Fogyatékos személyek ellátása

Alapfogalmak
A fogyatékosság definíciói és típusai
Releváns szakmai válaszok
Hatékony kommunikáció fogyatékos személyekkel
Akadálymentesség

FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSA

- A Központi Statisztikai Hivatal által 2015-ben kiadott 2011. évi népszámlálás adatai szerint 490 578 fő, azaz a népesség 4,9%-a vallotta magát fogyatékos személynek.
- Figyelembe kell venni ezen szám meghatározásánál azt a 2011-es népszámlálási adatot is, amely szerint Magyarországon 1 648 413 fő a tartósan beteg, egészségkárosodott emberek száma.
- Figyelembe véve, hogy a tartós betegség az esetek jelentős részében valamilyen fogyatékosság kialakulásával is jár, összességében mindenképpen nagyságrendileg milliós számú érintett társadalmi csoportról beszélhetünk.

FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSA

- Hazánk által az elsők között ratifikált – 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről (továbbiakban: Egyezmény) a legnagyobb jelentőségű nemzetközi dokumentum.
- Az Egyezmény paradigmaváltást jelentett mind a hazai, mind a nemzetközi fogyatékosságügy területén: az emberi jogi megközelítést állította középpontba.
- Ennek lényege, hogy a fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai, akiket elsősorban nem segélyekkel és kedvezményekkel, hanem az önrendelkezés, az önálló életvitel, valamint a munkához és a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésével kell támogatni.

FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSA

- A hazai jogszabályok területén a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: Fot.) tekinthető alapdokumentumnak.
- A törvény elsődleges célkitűzése a fogyatékos személy jogainak biztosítása, ezáltal esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének előmozdítása.
- A szabályozás lényeges eleme a fogyatékossági támogatás, amely nem alanyi jogon, hanem az olyan, súlyosan fogyatékos személy részére járó pénzbeli juttatás, aki önálló életvitelre egyáltalán nem képes, illetve mások állandó segítségére szorul. A támogatás célja, hogy - a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül - anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérsékléséhez.

FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSA

- Emberi jogi szempontból ugyancsak lényeges eredmény volt a 2009. évi CXXV. törvény a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról megalkotása.
- A törvény állami kötelezettséggé teszi a jelnyelvi tolmácsszolgáltatás országos hálózatának működtetését, térítésmentes jelnyelvi tolmács-szolgáltatást biztosít a hallássérült és siketvak emberek számára. Ezek mellett 2017-től lehetővé teszi az ún. bilingvális (elsősorban jelnyelven történő) alapfokú oktatás választhatóságát, és kötelezően előírja a televíziók számára a műsorszámok feliratozását.

ALAPFOGALMAK

- **Fogyatékos személy**: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja

- **Rehabilitáció:** az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése

- **Segédeszköz:** a fogyatékos személy fizikai vagy érzékszervi képessége részleges vagy teljes hiányának részleges vagy teljes pótlását szolgáló eszköz

- **Támogató szolgálat:** a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, a mindennapi szükségletei kielégítését célzó - személyes közreműködés által megvalósuló – szolgáltatás

- **Lakóotthon:** a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, kisközösséget befogadó lakhatási forma;

ALAPFOGALMAK

- **Akadálymentes:** „az épített környezet akkor, ha annak kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy embercsoportokat is, akiknek ehhez speciális eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük.” *(1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről, 2.§.)*

- **Akadálymentesség:** a fogyatékosság nem betegség, hanem a társadalmi sokszínűség része, és a fogyatékosság más megközelítésére hívta fel a figyelmet, mégpedig, hogy a fogyatékos személyek és a környezeti akadályok kölcsönhatása jelentős szereppel bír, vagyis a nem megfelelő környezet gátolja őket abban, hogy rész tudjanak venni a társadalomban teljes értékűen és hatékonyan, másokkal azonos alapon.
- Az egyezmény értelmében a feladat ezen környezeti akadályok beazonosítása és lebontása, melynek eszköze többek között a társadalmi tudatformálás, a komplex szolgáltatás-szervezés, és az akadálymentesítés. Az egyezmény értelmében a környezethez való akadálymentes hozzáférés kialakítása és fenntartása szoros összefüggésben van a fogyatékos emberek egyenlő esélyű hozzáféréshez való jogával. *(2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről).*

ALAPFOGALMAK

- **Egyenlő esélyű hozzáférés:**

- A szolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele - az igénybe vevő állapotának megfelelő önállósággal - mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető.

- Az épület egyenlő eséllyel hozzáférhető, ha mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók.

- Az információ egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha az mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető, az ahhoz való hozzájutás pedig az igénybe vevő számára akadálymentes.

- **Támogatott lakhatás:** szociális szakosított ellátási forma, mely a fogyatékossággal élők, a pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek számára nyújt ellátást. Célja az önálló életvitel lehetőségének megteremtése, melyet erre a célra átalakított lakásokban vagy házakban szükséges megvalósítani.

- **Felépülés:** A mentális zavarral élő szemszögéből nézve a személyes felépülés azt jelenti, hogy az életét önmaga irányítja, ismeri és megvalósítja a céljait, akár a mentális probléma tünetei ellenére is. Az életét általában nem kórházakban tölti, és nem is egy védett szálláson, ahol mások kontrollálják. Képes az életét alakítani, formálni, használja, de nem függ az egészségügyi és szociális szolgáltatóktól és a terápiáktól. E megközelítés fontos eleme, hogy a visszahúzódás helyett egy aktívabb részvételt feltételez az életvitelben, és a védekező elutasítás helyett szembenézést és elfogadást ösztönöz.

ALAPFOGALMAK

- **Képessé tétel:** A képessé tétel elmélete azzal foglalkozik, hogy hogyan szerezhetik meg az emberek az irányítást saját életük felett, csoportként (közösségként) képviselve saját érdekeiket; a módszer pedig azzal, hogy a szociális munkások hogyan keresik a lehetőségeket arra, hogy fokozzák/növeljék azoknak az embereknek a „hatalmát” (befolyását), akik ebben hiányt szenvednek.
- **Diszfunkció :** működési zavar egy képességterület működésében való tartós lemaradás.
- **Funkcióképesség:** az a zavarmentes állapot, amikor megtartott a testünk sértetlensége, tudunk elképzeléseink szerint tevékenykedni és részt veszünk valamennyi részünkre fontos élethelyzetben, a maguk teljességében megéljük a szerepeinket. Ha bármelyik dimenzió területén zavarok, problémák alakulnak ki, akkor keletkezik a fogyatékosság.
- **Funkcióképesség javulás**: amikor az egyén fogyatékosságából eredő testi, lelki, mentális, környezeti állapotában fejlődés, az életére kiható pozitív változás következik be.

A FOGYATÉKOSSÁG DEFINÍCIÓI

- A **szociológia** szerint a fogyatékosság társadalmilag meghatározott (különböző gazdasági, társadalmi, földrajzi viszonyok között más és más), a szokásostól, a társadalom többsége által elfogadottól való, negatív irányú eltérés. A fogyatékosság nem egy tény, hanem viszony és érték, ami a társadalomi értékelésből ered. (Foucault, M. (2000), Vigotszkij, L., Sz. (1987))
- **Gyógypedagógiai megközelítés**: A fogyatékosság a gyógypedagógia alapfogalma. A fogyatékosság jelöli meg azt a tulajdonságot vagy tulajdonságcsoportot, ami alapján a személy 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.

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG

- „A pszichoszociális fogyatékossággal élő személy minden olyan személy, aki hosszantartó mentális károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalást.” (Gombos Gábor 2013).
- A pszichoszociális akadályozottsággal élő személynek komplex, a változó állapothoz igazodó támogató szolgáltatásokra - akadálymentesítésre van szüksége pszichés jólléte és egyenlő társadalmi részvétele biztosításához.

AUTIZMUS

- Az autizmus szociális, kommunikációs kognitív készségek minőségi fejlődési zavara, amely az egész életen át tartó fogyatékos állapotot eredményezhet. Ez lehet igen súlyos, járulékos fogyatékosságokkal halmozott sérülés, illetve többé-kevésbé kompenzált (ritkán jól kompenzált) állapot.
- A súlyosan érintettek egész életen át teljes ellátásra, a jó képességűek egyénileg változó támogatásra szorulnak.
- Különböző formáit egységes kórképként, autisztikus spektrumzavarként, illetve pervazív fejlődési zavarok csoportjaként definiálja a modern szakirodalom.
- Genetikusan erősen meghatározott, a családokban halmozódik. Az állapot leírása viszonylag késői volt, emiatt az ellátás megszervezése elmarad a többi fogyatékos területekétől, bár óriási fejlődésen ment át az utóbbi két évtizedben. Megfelelő speciális módszerekkel igen jó eredmények érhetők el (az egyén szintjén) a nehézségek kompenzálásában és a szociális beilleszkedésben és az eredmény jobb a korábban elkezdett kezeléseknél.

AUTIZMUS

Súlyos zavar vagy speciális nehézség, furcsa jellemzők a következőkben nyilvánulhat meg:

- a társas kapcsolatokban: pl. társaktól való elkülönülés vagy szokatlan közeledés
- egyoldalú interakcióban;
- a kommunikációban (beszéd, gesztus, mimika): pl. a beszéd hiánya
- a beszéd szintjéhez képest gyenge beszédhasználat, kommunikáció, vagy a nyelv szó szerinti értelmezése, furcsa tartalma, szokatlan hanghordozása;
- az érdeklődés, aktivitás és játék területén: pl. szokatlan, sztereotip, repetitív tevékenységek, hobbik;
- a gondolkodásban, a tanulásban és a mindennapi alkalmazkodásban, pl.: ragaszkodás az állandósághoz, a megszokotthoz;
- a mozgás területén: pl. repkedő kézmozgás, lábujjhegyen járás;
- az érzékelés-észlelés területén. pl. csökkent fájdalomérzés.

AUTIZMUS

- A gyermekek a legsúlyosabb tüneteket 2-5 éves koruk között mutatják. Nincs látható, típusos külső jele, ugyanakkor minden értelmi szint mellett előfordulhat, és gyakran társul más fogyatékossággal, fejlődési zavarral. Ennek megfelelően a klinikai kép igen sokféle lehet, az autizmus súlyossága, az értelmi színvonal, az egyéb képességek, illetve fogyatékosságok és a gyermek személyisége függvényében.
- A hagyományos felfogással szemben az autizmust nem betegségnek, nem elmebetegségnek (pszichózis) tartjuk, hanem a fejlődés olyan zavarának, amely minőségében és mennyiségében is eltér a normál fejlődéstől, és az esetek többségében fogyatékos állapothoz, típusosan igen súlyos fogyatékossághoz vezet. Ennek megfelelően orvosi értelemben nem gyógyítható. A várható élettartamot az autizmus nem befolyásolja. Az esetleg jelentős mértékű fejlődés mellett az alapvető probléma egész életen át fennáll, és döntő hatással van a szociális beilleszkedésre és életminőségre, a képességeknek megfelelő színvonalú életvezetés elérésére.

AUTIZMUS

Minőségi károsodás és általános elmaradás három területen:

- **A reciprok** (kölcsönösséget igénylő) - szociális interakciókban a metakommunikáció, pl. szemkontaktus használata a szociális kapcsolatok szabályozásában, a kölcsönösség, a kortárskapcsolatok, a vigasz, az öröm, élmények kölcsönös megosztása stb.;
- **a kommunikációban** - beszéd kialakulása, a kialakult beszéd funkcionális használat, pl. társalgás fenntartására, illetve nem beszélő gyermeknél kompenzációra való törekvés más eszközökkel, a beszéd metakommunikatív oldala, mint ritmus, hangsúly, intonáció stb. és a játékban változatos és spontán szerep-, illetve imitatív játék;
- **a rugalmas viselkedés-szervezés területén** pl. sztereotip, repetitív, (azonosan vagy azonos jelleggel ismétlődő, illetve azonossághoz való ragaszkodást tükröző tünetek).

AUTIZMUS

- A felnőtt korú autista személyek körében a diagnózis nagyon ritka, hiszen az elmúlt 20 évben alakult ki Magyarországon az autizmus diagnosztika, de az is a gyermekekre fókuszál. Ez azt jelenti, hogy a felnőtt lakosságban ismeretlen számú diagnosztizálatlan autista személy él.
- A szociális intézményekben is valószínűleg sok olyan ellátott van, akiknek a mai tudással autizmus diagnózist adnának.
- A fent felsorolt furcsa jellemzők nagy része felnőtt korban is megmarad, egyesek erősödhetnek, mások gyengülhetnek, ez személyenként változó.
- Az autizmus-specifikus nevelés, tanítás, fejlesztés 18 hónapos kortól kezdhető el a gyermeknél, de soha nem késő elkezdeni, felnőttek esetén is jelentős eredmények érhetőek el.

AUTIZMUS

(*KÉPFORRÁS: EGYÜTT AZ AUTIZMUSSAL ÉLŐ GYERMEKEKÉRT)*



BESZÉDFOGYATÉKOSSÁG

- A beszédfogyatékosság a beszéd- és nyelvi teljesítmények súlyos zavarai, amelyeknek a hátterében elsősorban biológiai/organikus, funkcionális okok állnak, és csak intenzív, szakszerű segítségnyújtással javítható.
- A beszédfogyatékosság megjelenhet a beszédfejlődés kiterjedt és hosszan tartó elmaradásában, a beszédfolyamatosság, a beszéd- és hangképzés sérüléseiben, valamint az olvasás, írás megtanulásának és alkalmazásának akadályozottságában.

BESZÉDFOGYATÉKOSSÁG- LEGJELLEMZŐBB FAJTÁI

- **Némaság** esetében különbséget kell tenni a nem beszélő és a néma ember között. A nem beszélő tud beszélni, csak valami ok miatt nem beszél, a néma ember pedig képtelen az érthető beszédre.
- **Dadogás:** Légzési, hangadási, és artikulációs zavar, mely a beszédben megakadásokat és hangismétléseket okoz. Dadogó ember általában nem dadog, ha verset mond, énekel, suttog, bábozik vagy kiabál.
- **Afázia:** Olyan összetett beszédzavar, mely organikus agyi sérülés következtében alakul ki és hatással lehet a beszédértésre, kiejtésre, írásra, számolásra illetve olvasásra egyaránt. Az afázia jelentése szólási képtelenség.
- **Diszlexia, diszgráfia**: Az olvasás és írás olyan zavara, melynek során a betűk olvasása, leírása, felismerése problémát okozhat. A diszlexiás egyén súlyos tünetekkel küzdhet az egyik nyelven, míg egy más nyelven akár tünetmentes lehet.
- **Hadarás**: A beszéd olyan zavara, amelyre jellemző a rendkívüli gyorsaság, a hangok, a szótagok kihagyása, a pontatlan hangképzés, a monotónia, a szegényes szókincs.

BESZÉDFOGYATÉKOSSÁG- AFÁZIA

(VARAZSBETU.HU)



ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG

- A központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és/vagy környezeti hatások eredőjeként alakul ki, amelynek következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától – az első életévtől kezdve – számottevően elmarad, és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott.
- A környezet érzékelése, a tájékozódás, az ingerek értékelése, a kommunikáció, az önálló döntéshozatal a fogyatékosság fokától függő nehézséget jelenthet az értelmi fogyatékos emberek számára.
- Az értelmi fogyatékosság alapvető oka a központi idegrendszer sérülése. Ha az idegrendszer károsodik valamilyen okból, a gyermek nem feltétlenül lesz értelmi fogyatékos, de minden értelmi fogyatékos esetében elmondható, hogy az idegrendszer károsodott.
- Szintén a fenti definícióból következik, hogy mivel az általános értelmi képesség legelfogadottabb mérési módja az intelligenciateszt, a népesség átlagától való eltérés az intelligenciahányadossal adható meg legegyszerűbben.

ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG

A legismertebb osztályozás az APA (American Psychiatric Association, Amerikai Pszichiátriai Szövetség) által készített, mely az IQ-értékek alapján sorolja be az értelmi sérülteket:

- enyhe (75–50 közötti IQ), az értelmi fogyatékos populáció kb. 85%,
- középsúlyos, vagy mérsékelt (55–35 közötti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 10%,
- súlyos (40–20 közötti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 3-4%,
- igen súlyos (25 alatti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 1-2%.

- Az IQ-tesztek a többségi társadalmak részére készülnek, így alábecsülhetik a más kultúrából érkezők értelmi képességeit, vagy a saját kultúrájához, életmódjához ragaszkodó, a többségtől elszigetelődő kisebbségből származók intelligenciáját.

HALLÁSSÉRÜLÉS

- A halláskárosodás/hallássérülés kifejezés annak a részlegestől a súlyos siketségig terjedő hallás-tartománynak a leírására szolgál, amelyben a hallásvesztés elég nagy ahhoz, hogy hátrányosan befolyásolja a személy képességét a szokványos mindennapi tevékenységek ellátására.
- A hallássérülés gyűjtőfogalom, magában foglalja a hallásveszteség minden fokát és típusát. A fogalmat a halláskárosodás, a hallászcsökkenés és a hallásveszteség szinonimájaként is szokták használni. Ide tartoznak a hallószerv bármelyik részének veleszületett vagy szerzett sérülései, esetleg fejlődési rendellenességei, melyek következményeképpen a hallásteljesítmény az éptől eltér.

HALLÁSSÉRÜLÉS

- Orvosi értelemben: Az orvosi meghatározás hallássérülésnek tekinti a csak egyik fülben jelentkező (egyoldali) kismértékű hallászcsökkenést, a kétoldali igen enyhe fokú vagy átmeneti időszakban jelentkező hallásromlást, vagy csak a nagyon magas frekvenciákon jelentkező halláskárosodást is, amelyek a köznapi életben nem okoznak zavart.
- Gyógypedagógiai értelemben: hallássérült az a gyermek (ifjú, felnőtt, idős egyén), akinek hallásvesztesége oly mértékben korlátozza a gyermeket a fejlődési, nevelési és tanulási lehetőségeiben, hogy eredményes fejlesztéséhez gyógypedagógiai támogatás szükséges.

HALLÁSSÉRÜLÉS

Siket vagy hallássérült:

- Olyan személy, akinek 110 dB-nél súlyosabb hallászcsökkenést mutat mindkét fül. Ez azt jelenti, hogy az illető egyáltalán nem hall semmit, vagy azt, hogy hallásmaradványa csak az erőteljes mély hangokat észleli.
- A siketség kb. 50%-ban öröklött rendellenesség.
- A fennmaradó 50%-ban a halláskárosodás szerzett, vagyis betegségnek, baleseteknek, gyógyszer mellékhatásának tudható be. A siketség korrigálható, amennyiben a rendellenesség a középfülben van jelen.
- A belső fül zavara esetében jó eredménnyel alkalmazható a cochleáris implantáció , amely egy olyan műtéti eljárás, ami a súlyos nagyothallók és siketek hallásjavítását szolgálja, amely a szőrsejtek feladatát veszi át. A hallóideg, illetve az agy működési zavara esetében a siketség csak kis mértékben vagy egyáltalán nem gyógyítható.

HALLÁSSÉRÜLÉS

Nagyothalló

- Azon személyek, akiknek halláskárosodásuk mértéke mindkét fülön 40-90 dB között van. (Farkas-Perlusz, 2000)
- A nagyothallók hallókészülékek segítségével többé-kevésbé megértik a hangzó beszédet, és ők maguk is érthetően beszélnek. Néha előfordul, hogy hangjukon és kiejtésükön érezhető a hallászcsökkenés és a kontroll hiánya.
- Mivel a hangzó kommunikáció elérhető számukra, a jelnyelvet nem használják, gyakran nem is ismerik. Gyenge beszédkészség esetében előfordulhat az elszigetelődés is, így sem a siketek, sem a nagyothallók világában nem érzik jól magukat.
- A jól jelelő és érthetően beszélő nagyothallók ezzel szemben szabadon dönthetnek, hogy melyik közösség tagjai lesznek. Vannak olyan nagyothallók, akik tudatosan vállalják a „híd”, az összekötő szerepét a két közösség között.

HALLÁSSÉRÜLÉS

- **A szájról olvasás** az a technika, amivel az alkalmazója vizuálisan, a szájmozgások alapján ismeri fel a beszédet. Az így látható mozgássorozat a szájkép. Az ember legfeljebb az elhangzottak harmadát képes így felismerni, a többit a téma és a szövegkörnyezet alapján kell kikövetkeztetnie. Főként, de nem kizárólag a hallássérültek (siketek és nagyothallók) alkalmazzák tudatosan.
- A legtöbb halló nem tud ugyan tudatosan szájról olvasni, de nem tudatosan igen. Ez magyarázza a McGurk-hatást, vagyis azt, hogy jobban érthető az, akinek látható az arca, illetve a szája.
- Mozgás- és látószerveik épek. Gyalogosan és a tömegközlekedési eszközzel korlátozás nélkül tudnak közlekedni. A látható információk fokozottan szükségesek számukra.
- A hallássérültek számára a hangos információkat szöveggel, képekkel, fényjelzésekkel kell helyettesíteni, kiegészíteni.
- A kommunikációjuk jelentős részét a jelelés teszi ki, amelyet veleszületés esetén gyermekkorban sajátítanak el, de később is megtanulható, beépíthető a kommunikációba.
- Gyakran segédeszközt, vagy személyi segítőt, illetve jelnyelvi tolmácsot vesznek igénybe.

LÁTÁSSÉRÜLÉS

- A látássérült emberek a térbeli tájékozódás és az információszerzés terén akadályozottak, látássérülésük legalább 67%-os. Képességcsökkenésük mértéke szerint 3 fő csoportba sorolhatóak:

Gyengénlátók

- Látásuk élessége a távolság növekedésével erősen csökken.
- Látómezőjük beszűkült.
- Tájékozódó képességük gyenge, a váratlan akadályokra érzékenyek.
- Hangok, hangjelek, színkontrasztok, geometriai alakzatok nagy segítséget jelentenek számukra.

Vakok

- A környezet érzékelésében gyakorlatilag csak hallásra és tapintásra tudnak hagyatkozni, akiknek látásteljesítménye (vízusa) nincs, fényt sem érzékelnek.

Aliglátók

- Fényérzékenyek, ujjolvasók, nagytárgylátók.

LÁTÁSSÉRÜLÉS

- Az **elemi rehabilitáció** az élet olyan területeire fókuszál, ahol a látássérülésből fakadóan különleges odafigyelés, tudás szükséges.
- Az esetleges meglévő látásmaradvány használatát optikai segédeszközökkel lehet támogatni.
- A tájékozódásban ma már sokféle eszköz segíthet, ilyen a fehér bot, a jelzőlámpák hangjelzése, a járdán a vezető-sávok megépítése, a segítő kutyák alkalmazása, GPS alkalmazása, ugyanakkor fontos az érintettel többször, alaposan bejárni azokat a helyiségeket, amelyeket minden nap használ, ugyanez igaz a rendszeresen bejárandó útvonalakra is.
- A mindennapos tevékenységek terén szintén fontos, hogy megtanuljanak olyan biztonságos és praktikus technikákat, módszereket, amellyel például a konyhában, vagy a higiénés tevékenységek sokaságában önállóan képesek cselekedni. A cél a teljes önkiszolgálás, amennyiben az érintett képes erre. A Braille-írás elsajátítása is az elemi rehabilitáció része, ma már az élet számos területén találkozhatunk ezzel az írással, gondoljunk a papírpénzre, vagy a közlekedési tájékoztatók elérésére, a gyógyszeres dobozok megjelölésére. A számítógép nagy segítséget jelent az érintettek számára, a különböző felolvasó programok lehetőséget teremtenek mind a munkavégzésre mind az információszerzésre a látássérültek életének önállóvá válásában.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG

- A mozgáskorlátozottság elsősorban a hely- és helyzetváltoztatás, valamint a manipulációs képességek zavarát, hiányosságát jelenti.
- A mozgáskorlátozottság, vagy mozgássérültség fiziológiai fogyatékosság. A különböző betegségek más és más formában hatnak a mozgásra és a mozgásrendszerre, ezért nehéz egységes kategóriaként kezelni. A mozgásképességre a sérülések kiterjedtsége és súlyossága is nagy hatással van.
- Christoph Leyendecker (2005) szerint egy személy akkor mozgássérült, ha mozgásszervi sérülései, más szervi károsodásai vagy krónikus betegsége miatt viselkedési lehetőségei annyira beszűkültek, hogy az akadályozza a szociális interakciókban.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG FŐ TÍPUSAI

- **Petyhüdt bénulások**

A bénulás egy izom vagy egy izomcsoport működésképtelenségét jelenti. Az érintett testrész érzéktelenné is válhat. Az izomzat tónusa kórosan csökkent. Enyhébb esetekben csökken az izomerő és az izomzat működőképessége (parézisek). Súlyos esetekben a bénulás teljes (plégiák).

- **Ortopédiai elváltozások**

Az elváltozások vagy önmagukban is mozgásszervi betegségnek számítanak, vagy egy mozgásszervi megbetegedés tünetei. Gerincelváltozások, tartási rendellenességek kísérik.

- **Agykárosodás utáni rendellenességek**

A mozgás rendellenességének típusa az agy sérülésének helyétől függ; a tünetek a sérülés helyétől függően keveredhetnek.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG

Amputáció: szerzett végtaghiány.

Az amputáció egy testrész elvesztését jelenti. Lehet baleset, vagy sebészeti beavatkozás következménye. A megrövidített végtagot csonknak nevezzük. Megfelelően végzett amputáció után általában lehetséges a protézis (művégtag) viselése.

A bénulástól eltérően a megfelelően végrehajtott amputáció után lehetőség van művégtag viselésére, ami nagymértékben megkönnyítheti a sérült rehabilitációját.

Végtaghiányos fejlődési rendellenességek

Jellemző az ízületek, vagy a végtagok részleges vagy teljes hiánya, és az összenövések. Ezek gyakran együtt fordulnak elő. Az amputációnál kevesebb pszichés megterheléssel jár, mert a sérült a rendellenességgel együtt nő fel.

SÚLYOS, HALMOZOTT FOGYATÉKOSSÁG

- A súlyos fogyatékosság meghatározásában a „súlyos” jelző elsősorban arra utal, hogy a diagnosztizált sérülés, károsodás, fogyatékosság olyan akadályozó tényezővé válik, ami tartósan, maradandóan, véglegesen és jelentős mértékben nehezíti, akadályozza, gátolja a különböző funkciók kialakulását vagy fejlődését.
- A halmozott jelző egyértelműen arra utal, hogy egyidőben két vagy több, egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló különböző fogyatékosság is megfigyelhető. A halmozódóan, párhuzamosan fennálló fogyatékosságok kialakulásáért általában a központi idegrendszer komplex sérülése felelős, aminek következtében egyszerre több fő vagy vezető tünet is kialakul és nem következményesen (másodlagosan, harmadlagosan) kialakult fogyatékossággal állunk szemben.

DSM-5 ÉS BNO-10 ÉS 11 ÉS FNO KÓDOK RENDSZERÉNEK ÉS SZABÁLYOZÁSÁNAK ISMERTETÉSE

- A „DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz” című könyv az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) által kiadott kézikönyv, melyben minden diagnózis tételesen szerepel, széleskörű szakértői konszenzuson alapul, és az újabb tudományos eredmények is megtalálhatóak ebben a kézikönyvben.

- A BNO az egészségügyben használt, a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer rövidítése. Mindkét kódrendszer a mentális problémákból eredő betegségek beazonosításával foglalkozik.

DSM-5 ÉS BNO-10 ÉS 11 ÉS FNO KÓDOK RENDSZERÉNEK ÉS SZABÁLYOZÁSÁNAK ISMERTETÉSE

- Az FNO a funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása. Az alapja az ember holisztikus megközelítése, vagyis teljes egészként, mentális, egészségi és fizikai állapotának figyelembevételével együtt tekint a vizsgált egyénre, figyelembe veszi a környezeti beágyazottságát is.
- Vizsgálja például a testi funkciókat (például alvás, látás, hallás, figyelem, fájdalom, stb.), a tevékenység és részvétel intenzitását (étkezés, társalgás, toilette-használat, családi kapcsolatok, stb.) és a környezeti tényezőket (szűk család, barátok, társadalmi attitűd, stb.)
- A fogyatékosság FNO szerinti értelmezése: „A fogyatékosság a károsodásokat, a tevékenység akadályozottságát és a részvétel korlátozottságát felölelő gyűjtőfogalom. Egy kóros egészségi állapotú egyén, valamint kontextuális (környezeti és személyes) tényezői közötti kölcsönhatás negatív oldalát jelöli meg.

A FOGYATÉKOSSÁG OSZTÁLYOZÁSA

- A BNO az egészségügyben használt, a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer rövidítése.
- Az FNO a funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása.

DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMOK

- A különböző fogyatékosságok diagnosztizálása sohasem a szociális szakember feladata, különböző orvosokból és egyéb szakemberekből álló bizottság vizsgálja meg az érintettet, és állítja ki a diagnózist.
- Ezt a tevékenységet orvosok, gyógypedagógusok, pszichológusok és pszichiáterek, illetve a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságai végzik. „A szakértői bizottság komplex pszichológiai, pedagógiai- gyógypedagógiai, továbbá szükség szerint orvosi, sajátos nevelési igény gyanúja esetén komplex pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai orvosi vizsgálat alapján szakértői véleményt készít.” (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről).

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Az egyes fogyatékosságokkal együtt járó nehézségek, problémák, amikkel a segítő szakemberek találkozhatnak

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG

- A pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek életében a felépülés útján a legnagyobb akadályt a stigmatizáció jelenti.
- A stigmatizáció megbélyegzést jelent.
- A rehabilitációban a pszichoszociális intervenciók közül kiemelkedő fontossággal bír a munkarehabilitáció. Ezen belül külön ki kell emelnünk a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatást, amely jelentősen csökkenti a mentális zavarral élő emberek stigmatizációját és elősegíti a társadalmi reintegrációt.
- A stigmatizáció csökkentését célozzák meg az érzékenyítő programok, melynek keretében tapasztalati és kísérő szakértők bevonásával, interaktív beszélgetések keretében laikus emberek találkozhatnak mentális zavarral érintettekkel.

AUTIZMUS ÉS AZ AUTISZTIKUS SPEKTRUM

- Egy autista ember, a spektrum bármelyik részén helyezkedik is el, a napjai nagy részében próbálja a körülötte lévő világot értelmezni, megérteni és reagálni a környezetéből bejövő ingerekre.
- Állapotából fakadóan nagyon nehezen érti meg az autizmusban nem érintett emberek reakcióját, működésüket. Ez azért van, mert az ő világuk sokkal egyszerűbb és letisztultabb. Amit látnak, amit hallanak, amit éreznek, az a valóság, nem gondolnak mögé átvitt értelmeket, nem értik a viccet, a szimbolikát, hanem mindent teljes valóságukban látnak, éreznek. Ezért okoz számukra gondot a nem autista emberek világának a megértése, ami tele van nem egyértelmű dolgokkal, amelyek nem azok, amik, és ők ezt nem tudják értelmezni.
- Viszont azt érzékelik, hogy valami nincs rendben, hogy nem értik a környezetüket, ez pedig szorongást és frusztrációt okoz bennük. A szorongás és frusztráció pedig agressziót vált ki belőlük, amelyet nem tudnak irányítani, kezelni. Sok esetben a szorongást a beszéd kialakulásának elmaradása is jelenti, vagyis nem érti, mi történik körülötte, és ő sem tudja elmondani, mi történik benne. Ennek következménye saját maga és/vagy mások bántása, bántalmazása.

AUTIZMUS ÉS AZ AUTIZMUS SPEKTRUM

- Sok esetben megfigyelhető autizmusban érintetteknél a túlzott figyelem, érdeklődés egy adott terület iránt, amely a teljes szélsőségesség irányába is terelődhet, például a vonatok szeretete, vagy egy gyűjtési szenvedély, amely kihatással lehet akár a higiéniai, vagy fizikai egészségére. Amennyiben valamiért nem jutnak hozzá az érdeklődésüknek megfelelő tárgyhoz, tevékenységhez, megfigyelhetjük az agresszió elhatalmasodását.
- Jellemző az autizmus állapotra, hogy a megszokott dolgok, napi rutinok, tevékenységek, ruhák között nehezen képesek váltani, változtatni. Amennyiben ezt kell tenniük, feszültek lesznek, és ismét az agresszióhoz fordulnak megoldási lehetőségként.
- Sokuk viseli nehezen a zajt, a tömeget, a testi kontaktust, ezek szintén feszültséget és agressziót válthatnak ki az egyénből.

BESZÉDFOGYATÉKOSSÁG

- Ahogy az autista személyeknél, úgy a **beszédében sérült** egyéneknél is nagyon sok szorongást és feszültséget teremt a fogyatékosságuk. Ennek következménye lehet a túlzott agresszió, vagy a másik véglet, teljes elszigetelődés, mert ezek az emberek az életük során nagyon sok gúnyolódást, bántást, kirekesztést éltek meg, amelyek jelentős nyomot hagynak a viselkedésükben, személyiségükben, az emberekhez való viszonyulásukban.

ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG

- Értelmi fogyatékos személyek esetén nehézséget tapasztalhatunk a beszédészlelésben és beszédmegértésben. A szókincs, a mondatalkotás és az artikuláció területén sajátos vonások jelenhetnek meg.
- A környezetre adott reakciók halványabbak, kifejezéstelenebbek lehetnek, alacsony pszichés aktivációs szint miatt nehezen motiválhatók az érintettek, figyelmük gyorsan elterelődik, rövid ideig képesek koncentrálni.
- Megfigyelhető esetükben az érzékelés és észlelés differenciálatlansága (pl. a tárgyak megfigyelésénél kevesebb jegyet, különbséget tudnak észrevenni, nem tudják megkülönböztetni a lényegest a lényegtelentől), nem törekszenek a tárgyak jellemzésére, a tárgyak megnevezésén túl annak tulajdonságait, jellemzőit nem tudják felsorolni, az észlelés beszűkülése következtében a tájékozódás bizonytalanná válása. Jellemző viselkedésükben a következetlenség: a figyelem szórtsága miatt nem tudnak huzamosabb ideig egy dologra összpontosítani. Gondolkodásukból hiányzik az előzetes tájékozódási szakasz. Megnehezíti az ismeretszerzést a kognitív funkciók sérülése, a pontatlan megfigyelés, a célirányos mozgások kivitelezésének nehézségei, a hibás vizuális emlékezet, a tartós figyelem és feladattartás gyengesége, nyugtalan magatartás.

LÁTÁSSÉRÜLÉS

- Látássérültek esetében nehézséget okozhat a mindennapi tevékenységek megoldása, a testi higiénia, a WC-használat, az öltözködés, az étkezés, a főzés, a közlekedés, a vásárlás, az idegen emberekkel való kommunikáció, a tájékozódás.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Az egyes fogyatékossággal összefüggő problémákra adható releváns szakmai válaszok

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG

- A mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny kliens csoportba tartoznak.
- A sérülékenység- stressz modell szerint a mentális zavarral járó károsodás megnyilvánulásának valószínűsége akkor a legnagyobb, amikor a sérülékenységi és a stressz tényezők kombinációja meghaladja az adott személy bio- pszichológiai alkalmazkodó képességét, és kiváltja azokat a biológiai/ viselkedésbeli válaszreakciókat, amelyek a kérdéses egyén betegségét jellemzik.
- „A stressz lehet környezeti stressz (pl. munkavégzéshez kapcsolódó stressz) és életeseményekhez (pl. közeli rokon halála) kapcsolódó stressz. A stresszorok negatív hatása a sérülékeny egyénre állapotrosszabbodásához, személyes és szociális korlátozottsághoz vezethet, amely az életminőség romlását eredményezheti. A segítő tevékenység célja, hogy a mentális zavarral élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését.” (Bulyáki Tünde 2016) A stressz kezelés minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG

A stressz kezelés módszerei:

- **kommunikációs készségek fejlesztése**

1.Pozitív érzés kifejezés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy megtanulja, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a pozitív érzéseiket.

2.Pozitív szemléletű (konstruktív) kérés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy megtanulja,hogy hogyan kérhet konstruktívan mástól.

3.Kellemetlen érzések kifejezése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személyek megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a kellemetlen érzéseiket.

4. Aktív figyelem technikájának a fejlesztése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személyek megtanulják, hogyan tudnak hatékonyan figyelni a kommunikációban résztvevő partnerre, a kommunikációs folyamatra.

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG

– **problémamegoldó készségek fejlesztése**

„A hatékonyan alkalmazott kommunikációs készségek hozzájárulnak a problémamegoldó készségek fejlődéséhez. A személyes, örömteli célok elérése érdekében, fontos foglalkoznunk a problémamegoldó készségek fejlesztésével.

– **asszertív viselkedés elősegítése**

A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral élő személyeknél, akiknél az érdek érvényesítésének készsége csorbulhat. Az asszertív viselkedés fejlesztése a kommunikációs tréninghez kapcsolódóan jelenik vagy jelenhet meg. Helyzetgyakorlatok segítségével készségfejlesztéssel valósul meg. Eredménye lehet a hatékony és méltányos viselkedés

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG

- **agressziókezelés**
- A mentális zavarral élő személyek által elkövetett bűncselekményeknek a médiákban való túlzott megjelenítések hatására a mentális zavarral élő személyeket stigmatizálják. Amikor a mentális zavarral élő személy a betegség akut szakaszában van, az agresszió veszélye valóban megnőhet. Az indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, eredményes lehet mind a megelőzésben és a kezelésben is.

AUTIZMUS, AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR

- Lehetőség szerint az egyén rendelkezzen saját szobával, vagy ha ez nem lehetséges, a szobán belül próbáljuk elkülöníteni az ő területét egy paravánnal, függönnyel. Ez a tömegből, zajból, együtt lakásból fakadó feszültség nagy részét elsimítja.
- Nagyon fontos egy kiszámítható, ismétlődő napirend kialakítása az egyén számára. Ismétlődjenek a vele történő események, és ezekre mindig készítsük fel, tájékoztassuk, mire számíthat aznap, mi fog vele történni.
- Vizuális segédeszköz alkalmazása. Vizuális segédeszköz a rajz, a napirendkártyák, tevékenységkártyák, folyamatábrák, amelyek részletesen, lépésről lépésre lebontják a tevékenységet, bemutatják a napját, mi fog vele történni, kifejezhetik a fájdalmukat, az érzéseiket, a kérdésieket, vágyaikat.
- Az idő érzékelése szintén nehézséget okoz az autizmusban érintetteknél. Ennek megoldása lehet, egy úgynevezett timer használata, amely megmutatja vizuálisan, hogy mennyi ideje van felöltözni, sétálni, játszani, pihenni, ez is segíti a bizonytalanságból való feszültség oldását.

HALLÁSFOGYATÉKOSSÁG

- A hallás korlátozottsága az élet minden területén okozhat nehézséget az egyénnek, ezért fontos az állandó, szoros, türelmes, speciális módszerekkel való támogatása egész életén át, vagy amíg képessé válik hallássérülését önállóan kezelni.
- A hallás hiánya feszültséget okozhat a csoporton belül és az egyénben is egyaránt.
- Fontos a környezet felkészítése a hallássérült ember speciális szükségleteivel, a vele való, őt segítő viselkedéssel kapcsolatban.

LÁTÁSSÉRÜLÉS

- Látássérülés esetén az **elemi rehabilitáció** jelenthet megoldást, amely segít, hogy az érintettek képesek legyenek az önálló életvitelre, vagyis élhetnek hétköznapi életet, ugyanakkor fontos számukra azoknak a speciális eszközöknek, módszereknek az elsajátítása, amely lehetővé teszi számukra a teljesen önálló életet.
- Az elemi rehabilitáció az élet olyan területeire fókuszál, ahol a látássérülésből fakadóan különleges odafigyelés, tudás szükséges. Ezek a közlekedés, a mindennapi tevékenységek (higiéniai tevékenységek, háztartási tevékenységek, vásárlás, ügyintézés).

LÁTÁSSÉRÜLÉS

- Az elemi rehabilitáció történhet:

  a) az ambuláns forma azt jelenti, hogy alkalmankénti beutazással veszi igénybe a rehabilitációs szolgáltatásokat,

  b) a bentlakásos forma esetén intézményi keretek között, kiszakadva családi környezetéből rehabilitálódik,

  c) az otthontanításos formában a rehabilitációs szakember megy a látássérült ember otthonába, és ott valósulnak meg a rehabilitációs szolgáltatások. Ennek nagy előnye van a mindennapos készségek tanításánál, hiszen ezeket a tevékenységeket túlnyomórészt otthon kell majd végezni.

A formát az egyén szükségletének, illetve a szolgáltató szervezet adottságainak, lehetőségeinek figyelembevételével szükséges meghatározni.

LÁTÁSSÉRÜLÉS

- A Braille-írás elsajátítása is az elemi rehabilitáció része, ma már az élet számos területén találkozhatunk ezzel az írással, gondoljunk a papírpénzre, vagy a közlekedési tájékoztatók elérésére, a gyógyszeres dobozok megjelölésére.
- A számítógép nagy segítséget jelent az érintettek számára, a különböző felolvasó programok lehetőséget teremtenek mind a munkavégzésre mind az információszerzésre a látássérültek életének önállóvá válásában.
- A segédeszközök használata, illetve használatának a segítése alapvető feladata az érintettek környezetében tartózkodóknak.
- Türelemmel, odafigyeléssel, empátiával szükséges segíteni a látássérültet a számára alkalmazható eszközök használatának és módszereknek az elsajátításában.
- Fontos figyelni arra, hogy a látó társak ne közösítsék ki, vagy ne használják ki a nem látó embert. Segíteni kell az integrációját a csoportba.

MOZGÁSSÉRÜLTEK

- A mozgássérült emberek állapota is nagyon széles skálán jellemezhető, egyesek képesek a teljesen önálló életre a számukra megfelelő segédeszköz segítségével, míg mások élethosszig tartó, teljes körű ápolásra szorulnak. A cél, minden esetben, a képességekhez mért legnagyobb önkiszolgálás megvalósítása.

Ezt számos segédeszköz segíti az élet minden területén:

- A közlekedést segítő eszközök, például igénybe vehetnek botot, járókeretet, rollátort, kerekesszéket, mely lehet mechanikus, vagyis saját maga által hajtott, vagy elektromos.
- Testápolást segítő eszközök, például nyeles tisztálkodási eszközök.
- Szájhigiénia, például elektromos fogkefe.
- Fürdés, zuhanyozás, például mennyezeti emelő, fürdetőszék, akadálymentes zuhany, emelő.
- Toaletthigiénia, például biztonsági rögzítés, rátétek.
- Táplálkozás, például speciális tányérok, füles poharak, speciális evőeszközök, etetőgép alkalmazása.
- Tanulási és munkatevékenységeket segítő eszközök, különböző szemléltető eszközök, vizuális folyamatábrák, nagyméretű egerek, gömbegerek, kisméretű billentyűzet, PCS kommunikációs képrendszer és képszótár.

MOZGÁSSÉRÜLTEK

- Léteznek különböző művégtagok és implantátumok az amputált végtagok, testrészek pótlására.
- A mozgássérült emberekkel nagy kihívás a segédeszközök használatát elsajátíttatni, illetve a pszichés, mentális problémák kezelése, kísérése fontos feladat.
- A velük foglalkozó szociális szakember feladata, hogy a képességeinek megfelelő fejlesztésben aktívan részt vegyen, a gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok, konduktorok, gyógytornászok, és egyéb fejlesztő szakemberek munkáját segítse, motiválja az érintettet a fejlődésre, megteremtse az egyén számára legideálisabb fizikai, és mentális környezetet, amely lehetőséget biztosít számára a fejlődésre, ezáltal egy jobb életminőség elérésére.

SÚLYOS, HALMOZOTT FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK

- A súlyos vagy halmozottan fogyatékos egyének különös bánásmódot igényelnek életük minden területén. Mind a fizikai, mind a pszichés, mind a mentális gondozásuk nagy kihívást jelenthet a mindennapokban.
- A különböző gyógypedagógiai módszerek segíthetnek az érintettnek, a környezetükben élőknek és az ellátásukat végzőknek is, hogy sikerüljön az adott fogyatékossággal élő ember képességeit fejleszteni, a meglévőeket megtartani, és minden résztvevő számára kielégítő életkörülményeket teremteni.
- A súlyosan vagy halmozottan fogyatékos emberek nagyon komplex támogatást igényelnek, ami megkívánja az új módszerek, technikák megismerését, továbbképzéseken való részvételt, amely megelégedettséggel szolgálhat mind az ellátást igénybe vevő, mind az ellátást nyújtó számára.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- A jogszabály alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat különböztet meg.
- Az alapszolgáltatásokat olyan fogyatékossággal élő személy veheti igénybe, aki otthonában él, célja, hogy minél tovább saját otthonában maradhasson, ezzel megteremtve számára, hogy annyira önálló életet tudjon élni, amennyire képességei ezt engedik.
- A szakosított ellátások azoknak a személyeknek nyújtanak bentlakásos, intézményi ellátást, akik valamilyen okból, mely lehet az egészségi állapota, a gondozási szükséglete, a családi körülmények megváltozása, saját akarata, már nem tudnak saját otthonukban teljes értékű, biztonságos életet élni.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **Házi segítségnyújtás**: olyan szolgáltatás, amelyet az igénybe vevőnek saját lakókörnyezetében, saját otthonában nyújt a szolgáltató annak érdekében, hogy minél tovább fenntartható legyen az önálló életvitele. Házi segítségnyújtás keretében szociális segítés és személyi gondozás vehető igénybe. A szociális segítés keretén belül a lakókörnyezet higiénéjének megtartásában és a háztartási tevékenységekben való részvétel, esetleges vészhelyzetekben segítségnyújtás, bentlakásos intézménybe való beköltözés segítése a házi segítségnyújtást végző feladata. Személyi gondozás alatt az igénybe vevővel való segítő kapcsolat kialakítását és a gondozási és ápolási feladatok elvégzését értjük.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás**: ennek keretében az igénybevevő saját otthonában van lehetősége egy esetlegesen felmerülő vészhelyzet jelzésére. Ennek a szolgáltatásnak a feltétele, hogy a segélyhívó készülés használatára képes legyen az igénybe vevő. Idős, fogyatékossággal élő és pszichiátriai beteg célcsoport számára segít az önálló életvitel fenntartásában. Az igénybe vevő egy segélyhívó készülék segítségével, melynek testen viselhetőnek, csepp,- és ütésállónak kell lennie, vészhelyzet esetén jelezni tud, amely jelzést egy erre a célra létrehozott diszpécserközpont fogad, amely a gondozó felé továbbítja a jelzést. Az igénybe vevőnek rendelkeznie kell vezetékes telefonkészülékkel, hogy mindig elérhető legyen, illetve biztosítani kell a lakásba való folyamatos, akadálytalan bejutást, például biztonsági lánc használata kerülendő. A szolgáltatást térítési díj fizetése ellenében lehet igénybe venni.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **Étkeztetés:** napi egyszeri meleg étkezés biztosítása a szociálisan rászoruló emberek számára. A rászorultság oka lehet az igénybe vevő kora, egészségi állapota, fogyatékossága, pszichiátriai vagy szenvedélybetegsége, hajléktalansága. A jogosultsági feltételeket a helyi önkormányzat határozza meg saját rendeletében.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **Támogató szolgáltatás**: elsősorban fogyatékossággal élő embereknek nyújtott szolgáltatási forma. Feladata személyi segítő szolgálat és szállító szolgálat működtetése.
- Célja az önálló életvitel segítése lakáson kívüli közszolgáltatások elérésével, illetve a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosításával. A támogató szolgálatok a személyi segítő szolgálat által a személyes szükségletek kielégítésében, az önálló, vagy minél önállóbb munkavégzésben, tanulmányok folytatásában és a különböző ellátások igénybevételében nyújt segítséget. A szállító szolgálat által speciálisan, erre a célra felszerelt gépjárművek segítségével szállítás nyújtásával segítik elő az igénybe vevők önálló életvitelét. Biztosítják a fogyatékossággal élők közszolgáltatásokhoz, egészségügyi és szociális ellátásokhoz, fejlesztő tevékenységekhez, munkatevékenységhez, családi, közösségi, kulturális, szabadidős tevékenységekhez, ügyintézéshez, tanácsadáshoz, jelnyelvi szolgálathoz való hozzájutását. a támogató szolgáltatás térítési díj fizetése mellett vehető igénybe.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **Nappali ellátás**: többféle célcsoport számára alakítható ki nappali ellátás: idős, fogyatékossággal élő, pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg, hajléktalan.
- A fogyatékosok nappali intézményét harmadik életévüket betöltött, önellátásra részben, vagy egyáltalán nem képes, felügyeletre szoruló fogyatékos és autista személyek vehetik igénybe. Célja az idő hasznos eltöltése napközben, a társas kapcsolatok kialakításának ösztönzése és fenntartása, szabadidős tevékenységek szervezése, lehetőséget nyújt az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére, illetve amennyiben igény mutatkozik rá, az étkeztetés megszervezésére.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **Családsegítés**: A családsegítés célja, hogy a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okokat segítsen megelőzni, a krízishelyzetet megszüntetni, valamint az életvezetési képességeiket megőrizni.
- A családok segítése érdekében jelzőrendszer működik, mely a veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észleli és jelzi a szolgálat vagy a központ felé. A jelzőrendszer törvényben meghatározott tagjai, akiknek jelzési kötelezettségük van: a jegyző, a járási hivatal, az egészségügyi és szociális szolgáltatók, a pártfogó felügyelői és jogi segítségnyújtói szolgálat, ugyanakkor jelezhet a társadalom minden más tagja, alapítványok, egyesületek, vallási közösségek, oktatási intézmények, magánszemélyek. A jelzés megtétele azért különösen fontos, mert sok esetben a veszélyeztetett személy nem képes, vagy nem mer jelezni a problémáról, közös felelősségünk a krízisben vagy veszélyeztetett élethelyzetben lévő személyek támogatáshoz való segítése.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

- **A családsegítés keretében a következőket szükséges nyújtani:**
  - életvezetési, mentálhigiénés és szociális tanácsadás,
  - az anyagi nehézségekkel küzdők megsegítése,
  - a családban zajló diszfunkciók feloldása,
  - a munkanélküli személyek segítése,
  - kríziskezelés,
  - a nagy létszámú intézmények támogatott lakhatásba való kiköltözése után esetmenedzseri tevékenység biztosítása.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- **Ápolást-gondozást nyújtó intézmény**: Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek helyezhetők el ebben az ellátási formában. Napi minimum háromszori étkezés, megfelelő ruházat, textília, felügyelet, lakhatási körülmények biztosítása a feladata az intézménynek.
- **Ápolást-gondozást nyújtó intézmények fajtái:**

- idősek otthona,
- pszichiátriai betegek otthona,
- szenvedélybetegek otthona,
- fogyatékos személyek otthona,
- hajléktalanok otthona.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- „A fogyatékos személyek otthonába az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.
- Enyhe értelmi fogyatékos kiskorú csak kivételes esetben helyezhető el a fogyatékos személyek otthonában.
- A fogyatékos személyek otthonában elkülönítetten kell megszervezni a kiskorúak és a felnőttek, valamint az enyhe értelmi fogyatékos személyek és a középsúlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékos személyek ellátását.
- A fogyatékos kiskorúak esetében az ápolással, gondozással párhuzamosan biztosítani kell a korai fejlesztést és gondozást, vagy a fejlesztő nevelést ellátó területileg illetékes pedagógiai szakszolgálati intézménnyel való együttműködést, továbbá az iskolai tanulmányok folytatásának segítését.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- A nagykorú fogyatékos személy intézményi ellátását úgy kell megszervezni, hogy számára az állapotának megfelelő önállóság, döntési lehetőség biztosított legyen. A fogyatékos személy részére biztosítani kell - a fogyatékosságának megfelelő - szinten tartó, képességfejlesztő foglalkoztatást, továbbá sport- és szabadidős tevékenység végzését is.
- A nagykorú fogyatékos személy fogyatékos személyek otthonában történő elhelyezésének feltétele a benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat elvégzése.
- Az alapvizsgálat elvégzésével egyidejűleg a komplex szükségletfelmérést is el kell végezni.” (Szt. 69-70 §.)
- A fogyatékos személyek otthona minden ellátott számára térítési díj fizetése mellett vehető igénybe. 2017-ben 14 743 fő lakott fogyatékos személyek otthonában és fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében összesen.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- **Rehabilitációs intézmény**: az ellátottak önálló életvezetési képességének kialakítása, illetve helyreállítása a célja. A rehabilitációs intézmények fajtái:
  - pszichiátriai betegek számára,
  - szenvedélybetegek számára,
  - fogyatékos személyek számára,
  - hajléktalan személyek számára létrehozott ellátási forma.
- Fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében azon személyek helyezhetők el, akiknek oktatása és rehabilitációs célú foglalkoztatása kizárólag intézményi keretek között valósítható meg. Az intézmény előkészíti az ott élők családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérését, valamint megszervezi az intézményi ellátás megszűnését követő utógondozást.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- **Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény:** legfeljebb egy év időtartamra helyezhető el ebben a típusú intézményben az ellátott, mely időtartam indokolt esetben 1 évvel meghosszabbítható.
- Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények típusai:
  - időskorúak gondozóháza;
  - fogyatékos személyek gondozóháza;
  - pszichiátriai betegek átmeneti otthona;
  - szenvedélybetegek átmeneti otthona;
  - éjjeli menedékhely;
  - hajléktalan személyek átmeneti szállása;
- Fogyatékos személyek gondozóházában azon személyek helyezhetők el, akiknek a gondozása és ellátása a családjukban a továbbiakban nem biztosítható, illetve átmeneti elhelyezésük a család tehermentesítését szolgálja.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- **Lakóotthonok:** Olyan nyolc-tizenkettő, pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt - ideértve az autista személyeket is -, illetve szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.
- **A lakóotthonok fajtái:**
  - fogyatékos személyek lakóotthona;
  - pszichiátriai betegek lakóotthona;
  - szenvedélybetegek lakóotthona.
- **A lakóotthonok célja** a minél önállóbb életvitel kialakításának a segítése kis létszámú ellátotti körben, ahol a lehetősége nyílik az ellátottaknak minél szorosabb személyes kapcsolatok, családias légkör, a saját élettér az egyes egyéni igényekre szabott kialakítására, egymás, illetve a segítők általi szocializálódásra, és ezek által egy minőségi, az önállóságot támogató életvitel kialakítására.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- **Támogatott lakhatás (továbbiakban: TL)** a fogyatékossággal élők, a pszichiátriai betegek-ide nem értve a demenseket- és a szenvedélybetegek számára nyújt ellátást. Célja az önálló életvitel lehetőségének megteremtése, melyet erre a célra átalakított lakásokban vagy házakban szükséges megvalósítani.
- A támogatott lakhatás, mint szolgáltatási forma, 2013. január 1-jétől került bevezetésre a Szociális törvénybe. A hatályos szabályok szerint új ápoló-gondozó célú férőhely létrehozása fogyatékos, pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg emberek számára csak támogatott lakhatási formában lehetséges.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- Fogyatékos személyek esetén támogatott lakhatás az alapvizsgálat és a komplex szükségletfelmérés elvégzése után nyújtható.
- A TL nyújtásának fontos eleme a helyi szolgáltatási gyűrű kialakítása, melynek célja minden, a támogatott lakhatás környezetében lévő köz-egészségügyi,- szociális,- oktatási,- kulturális szolgáltatóval a kapcsolatfelvétel, melyek segítségével és igénybevételével a bentlakó számára minden olyan szolgáltatás nyújtása megvalósítható, melyet a komplex szükségletfelmérés megmutat, illetve ezen szolgáltatások igénybevételével válik képessé a lakó a teljes, minőségi élet megélésére.

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

- **Az önálló életvitel fenntartása**, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt: Az igénybevevő és a személyes szolgáltatást nyújtó személy bizalmi alapú együttműködésének kialakítása, fenntartása annak érdekében, hogy az egyéni szolgáltatási tervben megfogalmazott célokat elérjék. A célok megvalósulásáért az esetfelelős felel. A hatályos jogszabály szerint egyidejűleg legfeljebb 24 igénybevevő tartozhat egy-egy esetfelelőshöz, aki kompetens az egyének képességei, nehézségei és a mindennapi életvitele, az általuk ténylegesen igényelt szolgáltatások tekintetében, képes a döntéseiknek a támogatására és a segítői munkát végző munkatársak, a természetes támogatók munkájának koordinálására.

  Az esetfelelősnek felsőfokú végzettséggel kell rendelkeznie.

MINTACÍM SZERKESZTÉSE

Hatékony kommunikáció fogyatékossággal élő személyekkel

HATÉKONY KOMMUNIKÁCIÓ FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEKKEL

- A hatékony kommunikáció olyan emberi érintkezési, kapcsolattartási forma, amely lehetővé teszi gondolataink, érzéseink, érdekeink megfogalmazását mások számára, s egyben azt is, hogy mi magunk megismerjük és megértsük mások gondolatait, érzéseit, érdekeit. Jelentése lényegében azonos az asszertív kommunikációval. Mindkét fogalom feltételezi, hogy a hatékony kommunikáció képessége nem csak a helyzetből, a helyzetre vonatkozó tudatos felkészülésből áll, hanem a kommunikációban részt vevő felek személyiségét is jellemzi az asszertivitás.

- Gyakran halljuk az asszertív kommunikáció kifejezést is, amelynek jelentése lényegében azonos a hatékony kommunikációval. Ez a fogalom önérvényesítést, önelfogadást, valamint a közvetlen környezet elfogadását és mások irányába is hasonló bizalom nyújtását jelenti.

- A hatékony kommunikáció elsődleges feltétele, hogy a vitás helyzetek során minden érdekelt fél kongruens kommunikációt folytasson. A kongruens kommunikációs jelentése: a verbális, nonverbális és metakommunikáció összhangja. Az egyéni sajátosságok megnehezítik a kongruens kommunikációt.

MOZGÁSSÉRÜLTEK

- Mindig térképezzük fel először a személy kommunikációs lehetőségeit, és az adottságainak megfelelően kommunikáljunk vele. Ne kiabáljunk, ne használjunk túlzott artikulációt, csak abban az esetben, ha erre valóban szükség van. Minden esetben partnernek tekintsük az egyént.
- Ha kommunikálni szeretnénk egy kerekesszéket használóval, minden esetben forduljunk felé, és törekedjünk arra, hogy egy magasságba kerüljünk vele. Ne tegyünk az állapotából adódó megjegyzéseket, és ne fogalmazzunk kétértelműen, mert ezeket félreértheti. Ha nehézséget jelent számára a verbális kommunikáció, eldöntendő kérdésekkel segítsük, melyre igen-nem válaszokat tud adni.
- Mozgássérülteknél motoros beszédzavar alakulhat ki, amitől nehezen érthető lesz a beszéde, de ettől ő nem értelmi fogyatékos, vagy hallássérült a személy, kommunikációnkban erre figyeljünk.

LÁTÁSSÉRÜLTEK

- A látássérülttel való találkozáskor, amíg meg nem ismer minket, minden esetben mondjuk meg a nevünket érthetően, illetve mondjuk el, kik vannak még jelen velünk, vagy a környezetünkben, és ők hol helyezkednek el a helyiségben a látássérült emberhez képest.
- Minden esetben kérdezzük meg, hogy szüksége van-e segítségre, egy egyszerű: Segíthetek? kérdéssel, hagyjuk meg a lehetőséget neki, hogy eldöntse, meg tudja-e oldani egyedül az adott helyzetet, vagy szüksége van külső segítségre. Természetesen a testi épségét minden esetben szükséges szem előtt tartani.
- Kézfogás esetén mi fogjuk meg az ő kezét, mert ő nem látja a miénket. Egyéb segítő tevékenység esetén is mi vezessük őt.
- A látássérültet ne hagyjuk ott szó nélkül, minden esetben jelezzük számára érzékelhető módon, ha be szeretnénk fejezni a beszélgetést, vagy elhagyjuk a szobáját, a helyiséget vagy a területet, ahol közösen tartózkodunk.
- Látássérültek esetén hatékony kommunikációs eszköz lehet a Braielle írással írt szöveg, ugyanakkor ennek az írásnak a megtanulása fiatalabb korban egyszerűbb, mint idős korban, mert idősebb korban a tapintás is kevésbé érzékeny. A Braille írás a papír felületéből kidomborodik, ezt az ujjbegyekkel kitapintva, dekódolva olvassák el a látássérültek a szövegeket.

LÁTÁSSÉRÜLTEK

- Kiemelkedő jelentőségű a tapintás a látássérültek körében. Tapintással ismerik meg a körülöttük lévő világot, amit nem láthatnak. Ezért feladata a látássérültet segítőnek, hogy irányítsa és segítse a megismerést tapintás útján, és minden megfogott dolgot nevezzen meg, ezzel tanítsa meg a körülvevő világban lévő tárgyak felismerését.

- A tánc, bármilyen mozgásforma és a zenehallgatás ebben az esetben is nagyon jelentős fejlesztési módszerek.

- A segédeszközök használata, illetve használatának a segítése alapvető feladata az érintettek környezetében tartózkodóknak. Türelemmel, odafigyeléssel, empátiával szükséges segíteni a látássérültet a számára alkalmazható eszközök használatának és módszereknek az elsajátításában. Elveszíteni a látást igazán nagy traumát okoz az egyén életében, amelynek könnyen lehet depresszió vagy szuicid hajlam a következménye, amelyre minden, az érintett környezetében lévő embernek figyelnie kell, érzékelni kell, és jeleznie kell a megfelelő szakember, mentálhigiénés szakember, pszichológus, pszichiáter felé. Fontos figyelni arra, hogy a látó társak ne diszkriminálják negatívan, vagy ne használják ki a nem látó embert. Segíteni kell az integrációját a csoportba.

HALLÁSSÉRÜLTEK

- Amikor hallássérült személlyel kommunikálunk, mindig hozzá beszéljünk, rá nézzünk. Aki szájról tud olvasni, ne csak ránézzünk, hanem lassan és tisztán, artikuláltan beszéljünk hozzá, rövid tőmondatokat használjunk és ne takarjuk el a kezünkkel a szánkat, mert akkor nem tudja leolvasni, amit mondani szeretnénk. Hallássérültek esetén kézjelekkel és a különböző nonverbális kommunikáció eszközeivel, vagyis érzelmeink arcunkkal történő kifejezésével segíthetjük a beszélgetést.
- Ha szeretnénk hallássérült személy figyelmét magunkra irányítani, érintsük meg enyhén a vállát, vagy intsünk a kezünkkel, de semmiképpen ne kiabáljunk, mert az nem segít, ha nem tudjuk magunkat megértetni, akkor írjuk le, amit közölni szeretnénk.
- Kommunikációs lehetőség még hallássérültek esetében a jelelés, amennyiben nem tudunk jelelni, jelnyelvi tolmács/segítő használata.
- Segítségül hívhatunk még vizuális segédeszközöket, képeket, fotókat, videókat is, melyek szükségleteket, igényeket fejeznek ki.

AUTIZMUS ÉS AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR

- Az autizmus egy nagyon összetett állapot, az egyén viselkedése, mindennapjai nagyban függnek attól, hogy a spektrum melyik részén helyezkedik el.

- A velük való kommunikációban kiemelt hangsúlyt kapnak a vizuális segédeszközök: a napirend kártyák, a folyamat kártyák, a szabályokat bemutató kártyák. Fontos az egyenlő bánásmód alkalmazásának elve, az egyértelmű fogalmazás, a kétértelműség, irónia kerülése, mert az autizmussal élők ezt nem tudják értelmezni. Akkor segítsünk az egyénnek, ha úgy látjuk, hogy szükséges, egyéb esetben hagyjuk, hogy maga próbálja megoldani az adott helyzetet. Utána megbeszélhetjük vele, hogy mi történt a helyzetben, hogyan lehetett volna másképpen megoldani, mi okozott számára feszültséget, nehézséget. Kiemelkedő fontosságú autizmusban érintett személyekkel való kommunikáció esetén a türelem, a csendes, higgadt, nyugodt beszéd. Az utánzás révén tanulnak meg társas helyzetekben viselkedni, a szabályokat betartani.

- Fejlesztési módszerek: vizuális segédeszközök, zene, tánc, bármilyen típusú mozgás.

BESZÉDFOGYATÉKOSOK

- A beszédhibásokkal, beszédfogyatékosokkal történő kommunikáció során a beszédpartnerhez való alkalmazkodás nélkül nem képzelhető el zavarmentes beszélgetés, társalgás, információ-átadás. Ennek megvalósulása érdekében beleélő-képességre, odafigyelésre, megértésre, elfogadásra van szükségünk.
- Esetükben fontos a természetes viselkedés, a szemkontaktus tartása, olyan tevékenységeket válasszunk számukra, melyek nem a beszédkészségre koncentrálnak, jól megválasztott gesztusokkal, mimikával, artikulációval tudjuk segíteni a megértést. Türelemmel megvárjuk, hogy a saját eszközeivel kifejezhesse magát.
- A jelelés segítheti még a kommunikációt, és az írásban való kommunikáció is elterjedt formája a beszédfogyatékosok esetén.

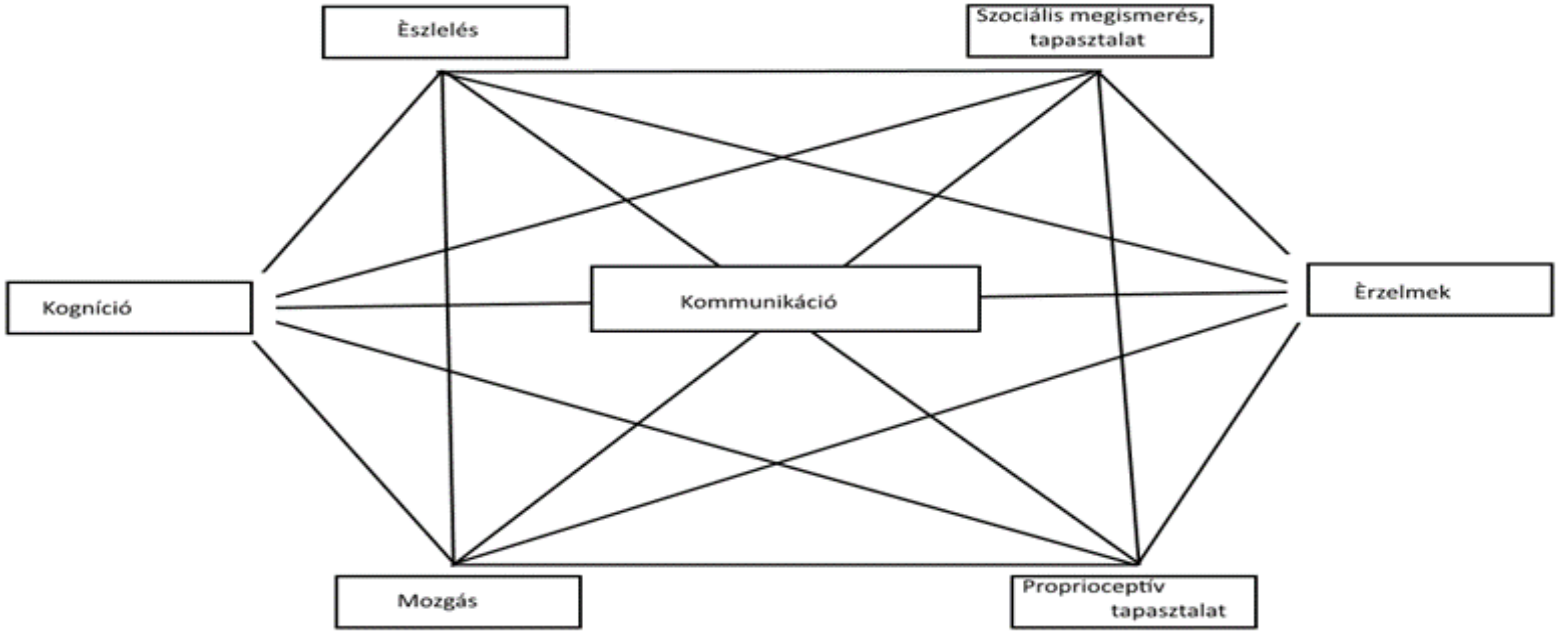
ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG

- Minden érintettel a saját értelmi szintjének, képességeinek megfelelően szükséges kommunikálni, aminek megtalálása sokszor nagyon nehéz. Igénybe vehetünk segítségül képeket, segédeszközöket, a zenét, bármilyen típusú mozgást, tornát, a testi kontaktust, simogatást, ölelést
- Gyakori jelenség, hogy az emberek kényelmetlenül érzik magukat értelmi fogyatékos személy társaságában. Jellemző például, hogy nem tudják eldönteni, hogy az értelmi fogyatékos emberhez, vagy kísérőjéhez beszéljenek, vagy bajban vannak például a tegezés-magázás kérdésében. Mivel az értelmi fogyatékos egyének az általánosan használt nyelvet legtöbbször nem tudják hatékonyan használni, különösen nehezített a verbális (beszélt és írott) kommunikáció, gyakran nem képesek szavakba önteni érzéseiket, gondolataikat. Általában erősségük a nonverbális lehetőségek kihasználása, fontos tehát az érzékenység kommunikációs partnerünk nonverbális kifejezésmódjára. Ha értelmi fogyatékos emberrel beszélünk, rövid mondatokat szükséges használni, közismert szavakat, elvont fogalmak használatát célszerű kerülni, tagadó mondatok kerülése célszerű.

SÚLYOS-HALMOZOTTAN FOGYATÉKOSOK

- A legsúlyosabb értelmi fogyatékos minősítést kapók esetében a verbális kommunikáció nehezített, sok esetben teljesen hiányzik. A hiányzó kommunikáció következményeként a környezettel való kontaktus felvétel nehezített, legyen az szűkebb vagy tágabb környezet, ennek a következménye pedig az izoláció.
- A különböző területek optimális fejlődése elengedhetetlen a bio-pszicho-szociális egység kiegyensúlyozott működéséhez. Fröhlich és Haupt modellje jól példázza, hogy a különböző területek egymással szorosan összefüggenek, egymásra hatnak fejlődésük során. A fejlesztést tekintve ez azt is jelenti, hogy egy-egy területet nem lehet és nem is érdemes izoláltan fejleszteni. A fejlesztés egész személyre ható pedagógiai folyamat, melyet a tervezés során figyelembe kell venni.

SÚLYOSAN-HALMOZOTTAN FOGYATÉKOSOK



SÚLYOSAN-HALMOZOTTAN FOGYATÉKOSOK

- Az ábra középpontjában a kommunikáció áll, mely jól illeszkedik ahhoz a szemlélethez, mely a kommunikációt a jéghegy csúcsaként írja le. A kommunikáció erősen épít más területek fejlődésére, de a kommunikáció maga is visszahat ezekre a területekre. Bármely terület érintetté válik a fejlődés során, az kihat a többi terület fejlődésére is, ez igaz természetesen a kommunikációra is.

- A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek csoportja egy heterogén csoport, így a kommunikációs lehetőségeik nagyon individuálisak. Fröhlich és Haupt fenti ábráját követve azonban elmondható, hogy minden egyes terület érintett, még ha személyenként az egyes területek érintettségének mértéke nagy eltéréseket is mutat. A kommunikáció gyakorta nonverbális kommunikációt vagy néhány gyakorta individuális szót, szótöredéket jelent esetükben, de a jól kivehető kommunikációs jelzések hiányával is találkozhatunk súlyos-halmozottan fogyatékos személyekkel való kapcsolatunk során. A legsúlyosabb értelmi fogyatékos személyek kommunikációs csatornáit tekintve a légzés ritmusát, a hangadást, az érintést és a mozgást kell kiemelnünk, mint gyakori kommunikációs csatornát.

SÚLYOSAN-HALMOZOTTAN FOGYATÉKOSOK

- Az agresszív viselkedés is lehet kommunikációs csatorna. Természetesen nem minden helyzetre igaz ez, hiszen az önkárosító, sztereotip tevékenységek hátterében sok más ok is meghúzódhat. Ezen viselkedések pedagógiai értelmezése is sokat változott az idők során. Adott pedagógiai helyzetben érdemes azonban megvizsgálni, hogy kapcsolatba hozható-e és ha igen milyen kommunikációs szándékkal hozható összefüggésbe egy-egy agresszív megnyilvánulás, legyen az az érintett személy esetén önmagára vagy a környezetére irányuló agresszió.
- A környezettel való kommunikáció, az egymás megértése gyakorta nagyon nehezített, esetenként kölcsönösen frusztráló folyamat, különösen igaz ez a fogyatékos személlyel újonnan kapcsolatba lépő emberek esetén. Közvetlen hozzátartozók is gyakorta számolnak be az egymás megértésnek nehezítettségéről és annak pszichés terhéről. A súlyos-halmozottan fogyatékos személyek kommunikációjukban erősen rá vannak utalva környezetükre, pedagógiájukat tekintve a fejlesztési feladatok között a kommunikáció területének kiemelt jelentősége van.

AKADÁLYMENTESÍTÉS

- A 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről értelmében a társadalom feladata a környezeti akadályok beazonosítása és lebontása, melynek eszköze többek között a társadalmi tudatformálás, a komplex szolgáltatás-szervezés, és az akadálymentesítés. Az egyezmény értelmében a környezethez való akadálymentes hozzáférés kialakítása és fenntartása szoros összefüggésben van a fogyatékos emberek egyenlő esélyű hozzáféréshez való jogával. Az épített környezet akadálymentesítése a legfőbb alap, de ha az egyén az épületekben megvalósuló szolgáltatásoknak, társadalmi folyamatoknak nem válhat aktív részesévé, akkor az a környezet számára nem vált akadálymentessé.

AKADÁLYMENTESÍTÉS

- A cél az egyenlő esélyű hozzáférés, amelyet a Fot. az alábbiakban definiál:
  - **„h) egyenlő esélyű hozzáférés:**
  - ha) a szolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele – az igénybe vevő állapotának megfelelő önállósággal – mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető,
  - hb) az épület egyenlő eséllyel hozzáférhető, ha mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók,
  - hc) az információ egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha az mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető, az ahhoz való hozzájutás pedig az igénybe vevő számára akadálymentes.

AKADÁLYMENTESÍTÉS

- Az egyezmény 9. cikke a hozzáférhetőség címszó alatt arról rendelkezik, hogy:
- „A fogyatékossággal élő személyek önálló életvitelének és az élet valamennyi területén történő teljes körű részvételének lehetővé tétele érdekében a részes államok megfelelő intézkedéseket tesznek, hogy másokkal azonos alapon biztosítsák a fogyatékos személyek számára a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz és kommunikációhoz, beleértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket, valamint más, nyilvánosan hozzáférhető vagy rendelkezésre álló lehetőségekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mind városi, mind vidéki területeken.

AKADÁLYMENTESÍTÉS

- **Ezek az intézkedések, amelyek magukban foglalják a hozzáférési akadályok és korlátok beazonosítását és felszámolását, többek között a következőkre vonatkoznak**:
  - a) épületek, utak, közlekedés és más bel- és kültéri létesítmények, így iskolák, lakóházak, egészségügyi létesítmények és munkahelyek;
  - b) információ, kommunikáció és egyéb szolgáltatások, köztük az elektronikus szolgáltatások és segélyhívó szolgáltatások." (1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 4.§.)
  - Semmit rólunk nélkülünk elv érvényesítése
  - Mint minden más területen, az akadálymentes környezet kialakításánál is elengedhetetlen a „semmit rólunk nélkülünk" elv érvényesülése, vagyis az igénybevevők bevonása a folyamatba már a kezdetektől, a tervezési szakasztól. Csak így garantálható, hogy a beruházások ténylegesen megfeleljenek a mozgássérült emberek igényeinek, legyen szó akár a metróhálózat felújításáról, akár egy színház kialakításáról.
  - Hazánkban a köznyelvi meghatározás szerint az akadálymentesítés a már meglévő épületek, létesítmények oly módon történő átalakítása vagy átépítése, melynek köszönhetően azok a fogyatékos emberek számára hozzáférhetővé válnak.

AKADÁLYMENTESÍTÉS – GYAKORLATI ISMERETEK

- Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény megfogalmazása szerint akadálymentes az épített környezet akkor, ha annak kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy embercsoportokat is, akiknek ehhez speciális eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük. Épített környezetnek nevezzük a tudatos építési munka eredményeként létrehozott, illetve elhatárolt épített környezet részét, amely elsődlegesen az egyéni és a közösségi lét feltételeinek megteremtését szolgálja.
- Ez alapján akadálymentesítés nemcsak a fogyatékos emberek érdekét szolgálja, hanem előnyöket nyújt olyan speciális igényű felhasználók számára is, mint az idősek, a gyermekek, a kismamák vagy az átmenetileg segédeszközzel közlekedők stb. Ezért annak megvalósulása az egész társadalom érdekét szolgálja.

AKADÁLYMENTESÍTÉS

Az akadálymentesítés körébe tartozó területek:

- Épületek hozzáférése: rámpa, elektromos lépcsőjáró, önműködően nyíló ajtók.
- Közösségi közlekedés hozzáférhetősége: alacsonypadlós járművek, lift, emelők.
- Élettéren belüli közlekedés hozzáférése: küszöbök hiánya, igényekre szabott konyhabútor, kapcsolók, önműködően nyíló ajtók.
- Kommunikáció: hangos jelzőlámpák, braille írás használata.
- Informatika: felolvasó számítógépprogram.
- Mindennapi élet, tisztálkodás, étkezés, háztartási tevékenységek végzése, szabadidős tevékenységek.
- Közszolgáltatások hozzáférése: hivatalok, egészségügyi szolgáltatók elérése.
- Oktatás: minden fogyatékossággal élőnek a saját képességeihez igazított tanulási lehetőség a megfelelő segédeszközök és támogatás alkalmazásával.
- Környezet: járdák, zebrák akadálymentesítése.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

Az akadálymentesítés minden fogyatékosságtípushoz tartozó egyén számára elengedhetetlen a minőségi társadalmi részvételhez, az egészségügy igénybevételétől, a szabadidő eltöltésen át az otthoni önálló, vagy támogatott élet kialakításáig.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

A következő szempontok adnak segítséget az akadálymentesség megteremtéséhez:

- **Mozgássérülteknek mozgó rámpa**, lenyitható rámpa, kihúzható rámpa, küszöb nélküli ajtók, mozgásérzékelős autók, csúszásmentes burkolat, kézmagasságban elhelyezett villanykapcsoló, kapaszkodók a folyosón, lépcsőházban, liftben, a lakáson belül, a fürdőben, a wc-ben, könnyen járó kilincsek alkalmazása, lenyitható zuhanyszék, állítható mosdó és tükör, csengő a mosdóba, nem akadálymentes épületben a hivatali ügyintézés az érintetthez való eljuttatása, például lemegy az ügyintéző az igénybevevőhöz, egy szoba vagy egy lakás berendezésének az átrendezése, hogy az érintett kerekesszéke kényelmesen elférjen.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

- **Hallássérültek számára** minden írott információ, az információt adó személy erősen artikulált beszédmódja, az elektronikus kommunikáció használata (email, sms, viber, messenger), fényjelzések használata, a hallókészülékek, a különböző implantátumok, melyek a fülbe kerülnek beültetésre segítik életüket. Számtalan jelzőeszköz van, ami erőteljesebb hanggal, fénnyel és rezgéssel is jelzi, ha csengetnek, ha szól a telefon, vagy ha tűz üt ki a konyhában, de édesanyáknak segít abban is, hogy babájuk sírását észrevegyék.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

- **Látássérülteknek az akadálymentesség** az önálló információszerzés biztosítottságát és az ezáltal megvalósuló minél önállóbb életvitelt jelenti.
- A közlekedésben az érzékelhető burkolatok, a tapintható makettek, a braille- írásos tájékoztatók, dokumentumok, kültéri táblák, térképek, papírpénzek, a hangjelzést kiadó jelzőlámpák, a különböző olvasószoftverek, melyek felolvassák a megadott szöveget, minden hangos információ, például megállóhelyek bemondása, egyes folyamatokhoz, eseményhez kötött hangjelek használata, például ebédre hívó dallam, kommunikációban az aktuálisan történő események elmondása, az írott dokumentumok felolvasása, a lakókörnyezet tárgyai helyének állandó helyen tartása, nem mozgatása tud segítséget nyújtani a mindennapi életben.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

- **Értelmi fogyatékos személyek** esetén a hivatalok és szolgáltatás alkalmassá tétele az igénybevételre könnyen érthető szövegekkel, kommunikációval, az ügyintézők felkészítése ezen célcsoporttal való munka sajátosságaira, a diszkrimináció mellőzésére, az asszertivitás alkalmazására, könnyen érthető nyomtatványok készítése, melyek segítik az ügyintézést, a szülők és a közvetlen környezet felkészítése arra, hogyan tudják támogatni az értelmi fogyatékos személyt az ügyintézésben.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

- **Autisták** esetében az egyszerű fogalmazás, mondandónk egyértelmű kifejezése, világos, előre kiszámítható, részletes napirend készítése, az egy tevékenységre fordítható időtartam előre jelzése, melyet egy órán vagy egy timeren megmutatunk a személynek, a napirend kidolgozásának megtanítása, a különböző kommunikációs technikák alkalmazása segíthet az akadálymentesség megvalósulásában.
- A kommunikációban használhatunk vizuális segédeszközöket, melyek lehetnek fotók, vagy előre kinyomtatott képek, vagy rajzolással készített segítség. Segítséget nyújthat esetükben még a különböző helyzetekhez kapcsolódó viselkedésszabályok megbeszélése, rögzítése vizuális segédeszközzel, képekkel, fotókkal, folyamatábrák készítése. Ugyanakkor az akadálymentesítést valósítja meg az az áruház is, ahol minden hónap első hétfőjén „csendes nyitva tartást” tartanak 14-16 óra között, amikor csökkentett zaj és fényviszonyokkal segítenek megteremteni a csendes vásárlás lehetőségét az autizmussal élő mozgáskedvelőknek és családjuknak.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

- **Súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek** állapotához sok esetben valamilyen mozgáskorlátozottság is párosul, ezért szükséges a személy lakókörnyezetében biztosítani az akadálymentes környezetet lift, rámpa alkalmazásával, és a szoba átrendezésével, akadálymentessé tételével.
- Fontos esetükben a megfelelő, alternatív kommunikációs eszközök használata és az ezt segítő környezet kialakítása, mert sok esetben nagyon nehezen kommunikálnak az ebbe a célcsoportba tartozó személyek.

AKADÁLYMENTESÍTÉS - ALTERNATÍVÁK

- Minden fogyatékosság-típusba tartozó, megfelelő értelmi képességgel rendelkező érintett megtanítása az okostelefonok, tabletek, számítógépek akadálymentesítő programjainak használatára.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

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