

NYÍREGYHÁZI FŐISKOLA PEDAGÓGUSKÉPZŐ KAR



A látásfogyatékoság társadalmi nehézségeinek leküzdése és a rehabilitáció szociáletikai dilemmái

Témavezető:
Dr. Jakab András
főiskolai docens

Készítette:
Szanics Miklós Szabolcs
Szociálpedagógia

**NYÍREGYHÁZA
2010.**

BEVEZETÉS	3
1. A LÁTÁSSÉRÜLÉS DEFINÍCIÓJA	6
1.1. A VELESZÜLETETT ÉS A SZERZETT LÁTÁSSÉRÜLÉS MEGKÜLÖNBÖZTETÉSE	6
2. LÁTÁSSÉRÜLT EMBER A KÜLÖNBÖZŐ KOROKBAN, EGÉSZEN NAPJAINKIG – TÖRTÉNETI	10
2.1. „VERCS”	11
3. A LÁTÁSFogyatéKossÁg Társadalmi neHézségeinek leküzdése	15
(HAMIS MÍTOSZOK, KÁROS SZTEREOTÍPIÁK)	15
3.1. A MEGBÉLYEGZÉS	16
4. A REHABILITÁCIÓ TÖRTÉNETE	18
5. A REHABILITÁCIÓ, MINT LEHETŐSÉG A TÁRSADALMI NEHÉZSÉGEK LEKÜZDÉSÉRE	20
5.1. A FELNŐTT LÁTÁSSÉRÜLT EMBEREKKEL VALÓ FOGLALKOZÁS NÉHÁNY ALAPELVE	20
6. ELEMI REHABILITÁCIÓ – TRAUMA, KRÍZIS, FENNTARTÁSOK A REHABILITÁCIÓS KÖZPONTOKKAL	23
6.1. ELSŐ LÉPÉSEK	23
6.1.1. <i>Kapcsolatfelvétel, tájékoztatás</i>	23
6.1.2. <i>Komplex felmérés</i>	24
6.1.3. <i>Egyéni fejlesztési terv készítése és szerződésKötés</i>	26
6.2. AZ ELEMI REHABILITÁCIÓ SZOLGÁLTATÁSAI	26
6.2.1. <i>Tájékozódás és közlekedés tanítása</i>	26
6.2.2. <i>Mindennapos tevékenységek és életvitelt segítő eszközök tanítása</i>	28
6.2.3. <i>Látástréning</i>	28
6.3. KÜLÖNBÖZŐ KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNÁK MEGISMERTETÉSE, FEJLESZTÉSE	29
6.3.1. <i>Braille-írás és -olvasás tanítása</i>	29
6.3.2. <i>Kommunikációs és számítástechnikai eszközök használatának tanítása</i>	29
6.4. ZÁRÓMODUL	30
6.4.1. <i>Pszichológiai támogatás</i>	30
6.4.2. <i>Kiegészítő szolgáltatások</i>	30
6.4.3. <i>A rehabilitációs folyamat lezárása, utógondozás</i>	31
7. FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ ÉS MUNKAERŐ-PIACI HELYZET	32
7.1. A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ FOLYAMATA	32
7.2. TÁJÉKOZTATÁS, KAPCSOLATFELVÉTEL	34
7.3. FELMÉRÉSEK, MEGFIGYELÉSI SZEMPONTOK	36
7.4. SZERZŐDÉSKÖTÉS	39
7.5. FELKÉSZÍTÉS A MUNKAVÁLLALÁSRA – FOGLALKOZTATHATÓSÁG JAVÍTÁSA	40
7.6. KÉPZÉS, ÁTKÉPZÉS	42
7.7. KAPCSOLATFELVÉTEL A MUNKÁLTATÓKKAL, ÁLLÁSFELTÁRÁS	43
8. A REHABILITÁCIÓ SZOCIÁLETIKAI DILEMMÁI	46
8.1. A REHABILITÁLANDÓ SZEMÉLY, A CSALÁD, A HOZZÁTARTOZÓK, MUNKÁLTATÓ/MUNKATÁRSÁK HOZZÁÁLLÁSA A REHABILITÁCIÓHOZ	46
8.1.1. <i>Útvonal-betanítás, épületen belüli közlekedés</i>	47
8.1.2. <i>A munkafolyamat betanítása</i>	48
8.1.3. <i>Munkatársak felkészítése, beilleszkedés segítése</i>	48
8.2. ÉRZÉKENYÍTŐ PROGRAM	49
8.2.1. <i>Az érzékenyítő programok célja, előnyei és korlátai</i>	50
9. ÖSSZEGZÉS	52
10. IRODALOMJEGYZÉK	55
11. MELLÉKLETEK	56

„Az értelem akkor kezd élesen látni, mikor a szem ereje tompulni kezd.”

- Platon

Bevezetés

Témaválasztásomat nagyban befolyásolta látássérülésem megléte, hiszen így nemcsak mint egy kívülálló gyűjtöttem a különböző tanulmányokat és tényeket, hanem személyes tapasztalataim révén azonosulni tudtam a leírt problémákkal, élethelyzetekkel, példákkal.

Abból kifolyólag, hogy ezzel a témával kapcsolatban kielégítő mennyiségű szakirodalom (beleértve a statisztikai számadatokat) nem állt rendelkezésemre, dolgozatom leginkább leíró jellegű, mellőzve a grafikonokkal, ábrákkal történő további magyarázó szemléltetéseket.

A továbbiakban vázlatosan összefoglalva írom le azon témaköröket, melyek logikusan egymásra épülve képet adnak a látásfogyatékosok társadalmi nehézségeiről, valamint az elemi illetve foglalkozási rehabilitáció szociáletikai dilemmáiról.

Elsőként fontos ismernünk a látássérülés definícióját. Egy egészséges, látó ember számára talán nincs jelentősége annak, milyen különbségek vannak egy vak, aliglátó illetve gyengénlátó személy között, az érintettek mindennapi élete, személyiségük fejlődése azonban nagyban függ attól, mely kategóriába tartoznak.

Dolgozatomban véleményem szerint meghatározó szerepet tölt be a történeti áttekintés fejezete. Nem elég csupán annyi információval megelégednünk, hogy napjainkban igen jól szervezett és hatékonyan működő rehabilitációs programok léteznek. Nagy jelentősége van annak, hogy honnan, milyen erőfeszítések által, milyen tárgyi illetve személyi eszközök megléte esetleg hiánya árán sikerült kialakítani a jelenleg meglévő és működő segítő programokat.

Sajnálatos módon a különböző társadalmakban visszatérő és kielégítően meg nem oldott probléma a látásfogyatékkal élők társadalmi nehézségeinek leküzdése. Ezalatt a többségi „egészséges” társadalom tagjainak előítéletes, esetenként diszkriminatív viselkedését értem a kissebbséget képező, úgymond megbélyegzett emberek irányába.

Mindezekből világosan kiderül, milyen égető szükség volt egy olyan hatékony rendszer kidolgozására, ami nagyfokú segítséget nyújt az önhibájukon kívül hátrányos, megkülönböztetett helyzetbe került embereknek. Ezt nevezzük rehabilitációnak, aminek keretein belül reális célok kitűzésével megvalósítható a látássérült személyek tartalmas, a társadalom számára is hasznos életének biztosítása.

A rehabilitációs tevékenység igen sokrétű, melynek összetett folyamata révén nagy esély van a rehabilitált, folyatékkal élő személynek a fentebb említett célok elérésére. Mindenekelőtt módot kell találni a látássérültek felkeresésére, majd különböző eszközökkel segítséget kell nyújtani nekik önálló életvitelük kialakításában és folytatásában, valamint önmegvalósításukban.

Kétféle területen történhet a rehabilitációs központok keretein belül a segítségnyújtás. Elsőként az elemi rehabilitáció szakaszain kell végigmenni, mely a látását teljesen vagy részben elvesztett kliensükkel olyan programokat ismerttet meg, amelyek nagymértékben pozitív irányba befolyásolhatják a mindennapi életben való boldogulásukat. Miután megtörtént a rehabilitálandó személlyel a kapcsolatfelvétel, egy komplex felmérésre kerül sor, melynek alapján elkészíthető az egyéni fejlesztési terv. Az elemi rehabilitáció keretein belül olyan szolgáltatások nyújtanak nagyfokú segítséget az ügyfél számára, mint a tájékozódás és közlekedés tanítása, a mindennapos tevékenységek és életvitelt segítő eszközök tanítása, és nem utolsósorban a legkevésbé sem elhanyagolható pszichológiai segítségnyújtás.

Nem elég azonban ennyiben kimeríteni a támogatást, hiszen a teljes, kiegyensúlyozott, boldog élethez elengedhetetlen a társadalom hasznos tagjává válni. A foglalkozási rehabilitáció éppen ennek megvalósítását teszi lehetővé. Ez a program nagyrészt az elemi rehabilitációra épül, azzal kiegészülve, hogy itt már célzottan a munkahelyek felkeresését, oda történő eljutását, a munkakörnyezetbe való beilleszkedést igyekszik megvalósítani.

Az eddigiekben arról volt szó, ami a rehabilitációs központok illetve ügyfeleik között valósul meg. Mindezt nagyon fontos kiegészíteni a látássérült személy családtagjainak, hozzátartozóinak, a későbbiekben pedig a kollégáinak irányukban tanúsított viselkedésével. Igyekeznünk kell a felsorolt személyekben kialakítani az empátiát, a

beleérző képességet, a segítőkészséget, melyeknek elérésére kitűnő program az érzékenyítés.

Vázlatosan bemutatva tehát egyetérthetünk abban, hogy legyen bár az adott egyén fogyatékkal élő, igenis megilleti őt az a jog, hogy teljes, hasznos életet éljen, aminek eléréséhez a társadalomnak meg kell teremtenie a szükséges tárgyi illetve személyi feltételeket.

1. A látássérülés definíciója¹

A jó látás és a látássérülés között nyilvánvalóan folyamatos az átmenet. Az ép látáshoz képest lehet rosszabb a látása valakinek anélkül, hogy ez a mindennapokban súlyos problémákat okozna számára. A hagyományos definíció a látásélesség, latinul a vízus értékében határozza meg azt az értéket, a 0,3-at, ami alatt már gyengénlátásról, aliglátásról vagy vakságról beszélünk.

A felnőtt korban látássérültté vált emberek számára nyújtott rehabilitációs szolgáltatások az elmúlt években Magyarországon jelentősen kibővültek, és a témával kapcsolatos szakmai ismeretek terjesztése, a külföldi „jó gyakorlatok” megismertetése és adaptálása is megindult. A fejlődés fontos eleme, hogy rehabilitációs központok alakultak az ország különböző régióiban, így lassan kialakulóban van az a lehetőség, hogy a látássérültté vált emberek lakóhelyükön vagy ahhoz közel részt vehessenek rehabilitációban.

Kiindulásként vizsgáljuk meg azokat a kritériumokat, amelyek alapján meghúzhatjuk a látássérültek és az ép látásúak közötti határvonalat, és ismerjük meg az ezzel kapcsolatos problémákat.

1.1. A veleszületett és a szerzett látássérülés megkülönböztetése

A látássérült embereket meglévő látásuk szerint három csoportba szokás osztani: vakok, aliglátók és gyengénlátók. Az 1990-es évektől használatos az „alacsony vízusú gyengénlátó” kifejezés is. A látásélesség és a gyakorlati tapasztalatok szerint gyógy-pedagógiai szempontból:

- vak, aki
 - nem lát fényt
 - fényérzése van, látásélessége 0-0,02 (0-2%) közötti
 - nagytárgylátó

¹ Jankó-Brezovay, P. – Vargáné Mező, L., 2001. Fogyatékosok integrált nevelés-oktatását segítő módszertani központ modellje a gyengénlátók iskolájának gyakorlatában. <http://www.fkfk.hu/html/egyeb/segedlet/szellemi/fogyatekosok/fogyatekosok.html> (2009.december 4.), 11-16.p.

- aliglátó, akinek látásélessége korrigáltan 0,02-0,1 (2-10%) közötti
- gyengénlátó, akinek látásélessége korrigáltan 0,1-0,33 (10-33%) közötti.

Mivel a látási funkció vízus értéken alapuló megítélését ma már nem tartjuk mérvadónak, ezért szalmailag ez a felosztás is sok tekintetben problémás. Mivel azonban maguk a látássérült emberek is sok esetben használják ezeket az elnevezéseket, ezért mindenképp célszerű pontosan ismerni ezeket a kategóriákat. Napjainkban egyre inkább a „látássérült” kifejezés terjed el, mivel ebbe mindenki beletartozik, akinek látása súlyosan sérült; sokak számára kevésbé tapad hozzá előítélet, negatív kicsengés, mint a „vak” jelzőhöz.

A csoportosítással és elnevezésekkel kapcsolatban fontosnak tartjuk azt, hogy a szakemberek csak azt nevezzék vaknak, akinek nincs semmilyen látásmaradványa. Ez az elv azt a szemléletet tükrözi és alapozza meg, hogy akármilyen csekély a sérült látási funkció – különösen, ha ép látásról, és még inkább ha hirtelen romlott le –, akkor is érték, amelynek maximális kihasználását meg kell próbálni megtanulni és a mindennapokban megvalósítani.

Látássérült emberekkel kapcsolatban meg kell említeni, hogy más jellemzi a veleszületetten vak embereket és az életük során később látássérültté vált embereket. Más a képzetviláguk, mások a nehézségeik, más szokások jellemezhetik, és más személyiségjellemzők és pszichés problémák alakulhatnak ki a két élethelyzetben.

A veleszületett látássérült ember a világ jelenségeit látás nélkül, a többi érzékszervéből származó információk alapján ismeri meg. A később szerzett látássérülésnél többnyire megmaradnak a vizuális információk és emlékek, ezért beszélgetés közben ezekre utalhatunk, ha elmondjuk, hogy valami hogy néz ki, akkor az illető el tudja képzelni, fel tudja idézni korábbi vizuális emlékei alapján.

Sok esetben más a mozgás és tájékozódás képessége a veleszületett és a később leromlott látású személynél. A veleszületett vak emberekre sokszor jellemző a mozgásfélelem, a lassú, óvatos járás és inkább a megtanult, biztos utakhoz ragaszkodás. Ezzel együtt ritkábban, de vannak gyermekkoruktól nagyon ügyesen mozgó vak gyerekek, akik a tájékozódáshoz megtanulnak egészen sajátos technikákat alkalmazni, pl. a tárgyakról visszaverődő hangok felhasználásával közlekednek.

A később látássérültté vált embereknek sok esetben meg kell tanulniuk visszafogni a régi tempót, és megszokni az óvatosabb, lassabb járást. Előnyük a tájékozódásban, hogy a fejükben meglévő mentális térképre tudnak támaszkodni, és ahhoz kapcsolhatják a más érzékszervi ingerek értelmezéséből szerzett információkat.

Nyilvánvalóan mások a pszichés problémák a kétféle élethelyzetben. A régi, egészségben élt élethez képest a látás leromlása vagy a megvakulás mindenképpen veszteség, amit fel kell tudni dolgozni, hogy tovább tudjon lépni a látássérült személy a rehabilitáció igénybevételére. A látás felnőttkorban történő elvesztése ezzel szemben olyan hirtelen traumaként sújtja az embert, amely traumatikus élmény következményei az egész személyiséget érintik, és bizonyos esetekben súlyos krízist idéznek elő. (Ez felveti az elemi rehabilitációt megelőző, az orvosi rehabilitációt azonnal követő, vagy az azzal együtt kezdődő kríziskezelés szükségességét.) Ennek a folyamatnak a fázisairól a későbbiekben még bővebben lesz szó.

A veleszületetten látássérült emberről sokakban az a sztereotípiát él, hogy ők ezt szokták meg, nem is tudják, hogy mit veszítettek, ők így boldogok. Ez persze nem ilyen egyszerű. A látásvesztés bekövetkezésének időpontja - gyerekkori/felnőttkori - döntően meghatározza a személy pszichés alaphelyzetét.

A születéskor vagy a korai gyermekkorban látássérültté váltak esetében a vakság az én-tudat kialakulásának kezdeti stádiumától kezdve, mint az identitás fejlődésének egyik meghatározó tényezője van jelen. A vakság következményeivel való szembesülés az életút bármely pontján eredményezhet kisebb-nagyobb kríziseket, elsősorban serdülő- és fiatal felnőttkorban, amikor is a fiatalok életük fontos területein (párválasztás, pályaválasztás) kénytelenek szembesülni fogyatékosságuk előidézte akadályokkal, korlátokkal, azonban vakságukat nem élik meg traumatikus élményként.

Attól függően, hogy a vak gyermek milyen családi légkörben nevelkedett és milyen tapasztalatok érték a tágabb környezetében, személyisége különbözőképpen fejlődhetett. Nagyon sokat számít, hogy gyermekkorában elvárták-e tőle, hogy amit vakon lehetséges, azt mindent megtanuljon és megcsináljon, ezáltal egészséges önbizalommal felvértezve indították-e az életbe, vagy mindenben kiszolgálták és azt sugallták, hogy ő szerencsétlen, állandóan mások segítségére szoruló ember. Az utóbbi esetben a személyiségproblémák

kezelése nagyon nehéz, hiszen a gyermekkortól berögződött rossz hozzáállást kellene korigálni.

Bizonyos szempont alapján az aliglátók és a gyengénlátók helyzetét mezsgyehelyzetnek nevezik, mivel a vak és a látó emberek között helyezkednek el úgy, hogy sehova se tartoznak. Sokszor élük meg azt, hogy nekik nehezebb, mint a vak embereknek, annak ellenére, hogy praktikusán sok mindenben előnyben vannak, kevésbé szorulnak rá a környezetükre. Mégis gyakran fordul elő, hogy több a konfliktusuk a társadalomban, mivel az emberek nem tudják, hogy mire képesek és mire nem, mikor segítsék őket és mikor hagyják, hogy maguk oldják meg a helyzeteket. Sokszor olyan elvárásokat támasztanak, amihez nem elegendő a látásuk, máskor pedig karon fogva akarják vezetni őket, mintha semmit nem látnának.

Az angolszász irodalom a gyengénlátó és az aliglátó identitás problémájának nevezi ugyanezt a jelenséget, és arra hívja fel a figyelmet, mennyire fontos, hogy a rosszul ugyan, de látó emberek ne vaknak, de ne is ép látásúnak tekintsék magukat, hanem legyen világos identitásuk. Ne próbáljanak meg úgy tenni, mintha semmi bajuk nem lenne, de ne is tegyenek úgy, mintha vakok lennének.

Mindezek ismeretében a látássérült emberekkel foglalkozó szakemberek figyeljenek arra, hogy ha aliglátó vagy gyengénlátó személyeknek segítenek, akkor ennek megfelelően bánjanak velük, szükség szerint segítsék őket, de várják el tőlük, hogy amit meg tudnak oldani meglévő látásuk segítségével, azt maguk tegyék meg.

2. Látássérült ember a különböző korokban, egészen napjainkig – történeti áttekintés²

A fogyatékosok társadalmi elfogadottsága koronként változó, rendkívül összetett és izgalmas problémakör – így természetesen a látási fogyatékoság megítélése is. A vakok iránti társadalmi attitűdök kapcsán Pálhegyi Ferenc egy neves amerikai pszichológusra, Lowenfeldre hivatkozik. Lowenfeld szerint a fogyatékosok megítélése történelmi koronként a következő volt:

- Az ókort a teljes elutasítás jellemzi: Spártában a Taigetosz sziklára a vak csecsemőket is kihelyezték.
- A középkor keresztény Európájában a vakokhoz viszonyulást a karitatív szeretet jellemzi. Kifejezésre jut, hogy a gyengéket, a kicsiket és a szegényeket nem szabad elpusztítani, hanem védeni és segíteni kell. Ebben az attitűdben azonban benne rejlik az elkülönülés: amíg a fogyatékosat gyengének tekintjük, addig magunkat erősnek, nagynak tartjuk, azaz az elfogadás a „nem vagyunk azonos szinten” gondolatból fakad.
- A társadalmi attitűd szempontjából a harmadik korszak a francia felvilágosodással kezdődik: a „szabadság, egyenlőség, testvériség” jelszava a teljes elfogadást fejezi ki, és a sérültek társadalmi integrációját készíti elő.

Dolgozatom terjedelme nem teszi lehetővé annak kifejtését, hogy a történelmi korokban miként változott a fogyatékosok elfogadása vagy elutasíthatósága. Mai korunkra tekintve azonban megállapíthatjuk, hogy a gyógypedagógusok pontosan ismerik az említett attitűdöket, hiszen mindhárom létezik egymás mellett, bár szerencsére az elfogadásra törekvés egyre erősödik. Jelentős tény az is, hogy a törvényi szabályozás első lépéseit hazánk is megtette, s a jogszabályok egyre erőteljesebben érvényesülnek.

Jelenünkhöz és jövőnk tervezéséhez ismernünk kell múltunkat, ezért röviden tekintünk át a vakok és gyengénlátók ügyének alakulását hazánkban.

² Kálmán Zs.-Könczei Gy., 2002. A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, Budapest, 35-62.p.

1817-ben a Budai Asszonyi Egyesület intézményt hoz létre a vakok foglalkoztatására.

1825-ben Beitel Rafael három tanítványával megindítja az első „iskolát” vakok számára – ez a mai intézmény elődje.

1928-ban a vakok tanintézetében megszervezik az első önálló osztályt gyengénlátóknak. 1956-ban Csepelen megnyílik az első önálló általános iskola gyengénlátóknak, majd ezt követően 1972-ben Debrecenben, 1982-ben Budapesten kezdi meg tevékenységét a ma is működő két diákotthonos általános iskola. Ugyanebben az évben nyílik meg a Vak Gyermek Szent Anna Otthona a fővárosban, s tíz év múlva kezdi meg munkáját a pécsi Világ Világossága Alapítvány iskolája.

Hazánkban mérföldkőnek számított a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja (továbbiakban VERCS) néven létrehozott szervezet tevékenysége, melyet az alábbiakban ismertetek.

2.1. „VERCS”³

Magyarországon a vakok között végzett gyógypedagógiai rehabilitációs munka évszázadnyi időre nyúlik vissza, hiszen az országos igények kielégítésére létrehozott Vakok Állami Intézete a Millennium idején fogant gondolat eredményeként született meg. Azonban a felnőttkorban látássérültté vált emberek rehabilitációja, szakszerű képzése, munka-rehabilitációja az akkor uralkodó sajátos szemlélet miatt nem követte a nyugati trendeket. A megoldatlan helyzet akkor került előtérbe, amikor 1976-ban dr. Göllesz Viktor, a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola tanára először tett hivatalos javaslatot az elemi rehabilitáció intézményének szükségességére. Hazánkban Göllesz Viktor cikke elsőként említi az elemi rehabilitáció és annak intézményi hátterének fontosságát. Ezt a felvetést két évig csend követte, de a szükség mozgásba hozta az addig mozdulatlan szervezeteket.

A gyengénlátók és az aliglátók szervezeten integrált nevelése, oktatása, ennek tudatos és szakszerű megsegítése hazánkban 1978-ban kezdődött. A fogyatékosok épek

³ Látássérült személyek elemi rehabilitációja 4., Rehabilitációs tanítás, a rehabilitáció alternatívái, további módszerek, Szerkesztették: Prónay Beáta - Szabó Anna, Kiadja a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 2007, 40-42.o.

közötti nevelésének gondolata nem volt újdonság Magyarországon sem, de annak gyakorlati megvalósítása egy addig ismeretlen utat nyitott meg a gyógypedagógiában.

Hazai viszonylatban a módszertani alapok sem voltak ismertek, jóllehet Európa egyik legismertebb speciális pedagógiai intézete volt a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. Az intézet egy tapasztalt gyógypedagógust, Imreh Emíliát, és egy tiflopedagógus hallgatót, Csattos Mártát bízott meg ezzel a feladattal. A munka megkezdéséhez jelentős erőfeszítéseket kellett tenni: levelezés útján szakirodalmat gyűjtöttek, saját költségükön szakmai utakra indultak, meglehetősen szűk lehetőségeik között.

1979-ben főiskolai szakdolgozat formában; „Csattos Márta: A felnőttkorban megvakultak elemi rehabilitációja” címmel megszületett az első hazai szakirodalom gyűjtemény, és ugyanebben dokumentálták az elemi rehabilitáció „kísérleti szakaszát” is.

1979-től felgyorsultak az események. Terv született, hogy a Vakok Állami Intézetében létrehozzák a Vakok Elemi Rehabilitációs Központját. Az intézetbe integráltan működő, de önálló pedagógiai tevékenységet folytató, Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja néven létesített részleg megszervezése megkezdődött. A szobák berendezését, a terápiás tér kialakítását a VERCS első vezetője, Prónay Beáta tervei szerint végezték. Az ő nevéhez fűződik a csoport működésének, nyilvántartásának kialakítása, valamint a hosszú fehérbot magyarországi gyártásának megszervezése. Az első példányokat egy horgászbobot gyártó vállalkozás készítette a VERCS számára és a VGYOSZ (Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége) finanszírozta.

Az első hivatalos tanfolyam 1980-ban indult. A rendszeres elemi rehabilitációs munka két tiflopedagógus, egy mozgástréner, egy szociális szervező, egy félállású pszichológus, egy gyógytornász és két gondozó, köztük egy egészségügyi végzettségű munkatárs közös erőfeszítése révén indult meg.

A VERCS szolgáltatásformái az idők folyamán, az igényeknek és szükségleteknek megfelelően alakultak. Az első időszakban bentlakásos tanfolyami rendszerben, majd később otthontanítás formájában is megkezdte működését, végül az ambuláns kliens ellátás is beindult.

Egy képzési ciklus tizenkét hetes volt. Egyidejűleg legfeljebb nyolc kliens vehetett részt a tanfolyamokon, mely a tájékozódás-közlekedés tanításával, hosszú fehérbot tréninggel, mindennapos tevékenységek tanításával - újratanításával, Braille írás-olvasás tanításával, gépirásoktatással, életvitelt segítő eszközök használatának tanításával, szabadidős tevékenységek oktatásával folyt.

A VERCS korai működésével kapcsolatos ismeretek és az alkalmazott módszerek összefoglalása a VGYOSZ által 1984-ben kiadott: Csattos Márta „Utak és kiutak” című munkájában jelentek meg. A VERCS munkatársainak kezdeményezésére 1982-ben megalakult a Felnőttkorban Megvakultak Baráti Köre, melynek vezetője a legelső tanfolyamot végzett személyek közül került ki. A baráti kör ma VERCS klubként folytatja tevékenységét.

Több mint 23 évig az államilag szervezett és fenntartott VERCS volt az egyetlen vakok elemi rehabilitációját szolgáló intézmény. Az indulásakor korszerű és szakmailag kifogásolhatatlan munka máig feltáratlan okokból nem tudott továbbfejlődni. A VERCS akkor aktív munkatársai 1991. december 16-án létrehozták a Szempont Alapítványt, amelyet a Fővárosi Bíróság 1992-ben jegyzett be. Az Alapítvány létrehozásának célja az volt, hogy a szűkös működési kereteket kitágítsa a civilszféra lehetőségein keresztül. Az Alapítvány sokáig a VERCS tevékenységének sokoldalú kiegészítőjeként működött, majd 2003-ban teljesen függetlenné, önállóvá vált.

A Szempont Alapítvány intézményi háttér hiányában kidolgozta és alkalmazni kezdte az ambuláns szolgáltatás módszertanát, valamint kibővítette a vakok elemi rehabilitációját a funkcionális látásvizsgálat és látásnevelés szolgáltatásával. A VERCS és a Szempont Alapítvány, mint szolgáltatók az elemi rehabilitáció területén, szakmai orientációjuk során elsősorban az amerikai szakirodalomra és szakmai tapasztalatokra építenek, a Fehér Bot Alapítvány tevékenysége során a német mintát veszi alapul.

A civil szervezet színrelépése újabb szolgáltatók megjelenését hozta magával a látássérültek elemi rehabilitációja terén:

Az MGVYOSZ (Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége) győri csoportja bejelentette, hogy megalapította az első regionális elemi rehabilitációs szolgáltató központot.

A hajdúdorogi „Fehér Bot Alapítvány”, vonzáskörzetében hosszú ideje magas színvonalú házi gondozást biztosít látássérült emberek számára, valamint nagy gyakorlata van látássérült emberek munkába állításával kapcsolatban. Szakmai tapasztalataikra alapozva 2006-ban elemi rehabilitációs ambuláns szolgáltatást indított el. A Fehér Bot Alapítvány szoros együttműködésben, innovatív és hatékony munka-rehabilitációt folytat a Vakok észak-alföldi Regionális Egyesületével.

A múltban hatalmas erőfeszítéseket tettek a látássérült emberek felkutatására és helyzetük jelentős megkönnyítésére, napjainkban viszont a tárgyi és személyi feltételek adottak, csak a klienskör vált alulmotiválttá. Jelenleg Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében több mint 1000 látássérült él, akik nem tagjai semmilyen érdekvédelmi szervezetnek, és nem vesznek részt semmilyen rehabilitációs programban.

3. A látásfogyatékoság társadalmi nehézségeinek leküzdése⁴

(Hamis mítoszok, káros sztereotípiák)

A rehabilitálandó emberekkel kapcsolatban a 20. század hatvanas éveitől kezdődően fokozatosan a szociális modell vált meghatározó szemléletté, amely a fogyatékossgal élő embert a társadalom tagjaként kezeli, és a társadalom felelősségét is hangsúlyozza a személy fogyatékossgá válásában; e modell szerint nem csupán az állapota akadályoz és tesz fogyatékossgá valakit, hanem maga a társadalom is.

A rehabilitáció társadalomközpontú irányának nagyon fontos feladata tehát a fogyatékossgal élők tágabb személyi környezetének megváltoztatása, a társadalom alkalmassá tétele a sérült ember reintegrációjára.

A világban tapasztalható esélyegyenlősítő törekvések ellenére ma is számos sztereotípiát és előítéletet határozza meg az emberek fogyatékossgal élők iránti magatartását. Az alábbiakban röviden bemutatok néhány, a látássérültek iránti attitűdöt vizsgáló kutatást.

Weinláder (1981) összefoglaló tanulmánya szerint több vizsgálat is egybehangzóan kimutatta, hogy a fogyatékos csoportok közül a vakok megítélése a legkedvezőbb, azonban a megkérdezettek válaszai nagyon közömbösek. Ezt azzal magyarázzák, hogy a vizsgálati személyek vakok iránti negatív vélekedéseiket nem merték kinyilvánítani.

Kurt Lewin követői szerint a kisebbségi csoportokat, tehát a vakokat is bizonytalanság és strukturátlanság jellemzi, mert sem a csoporttagok, sem a szociális környezet nincs tisztában a vak személy hovatartozásával.

A probléma abból adódik, hogy a vak emberek hovatartozásának megítélésében nem foglalhatunk egyértelmű álláspontot: mivel mentálisan teljesen épek, ezért a látók társadalmához tartoznak, viszont a látás hiányának következtében több területen nem képesek ugyanazt a teljesítményt nyújtani, mint a látók. A szerepelvárások sincsenek egyértelműen meghatározva: a látók nincsenek tisztában a vakok képességeivel és teljesítményével, nem tudják, mit várhatnak el tőlük. Mindez bizonytalan, ellentmondásos viselkedéshez vezet a vak személyekkel szemben.

⁴ Kálmán Zs.-Könczei Gy., 2002. A Taigetostól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, Budapest, 92-101.p.

Pálhegyi (1981) egyik vizsgálatában látó személyeknek különböző tulajdonságokról kellett nyilatkozniuk, hogy szerintük milyen mértékben jellemzőek a vakokra. A megkérdezettek túlnyomó többsége a tulajdonságlista szinte összes negatív jelzőjét úgy ítélte meg, hogy azok nem jellemzőek a látássérültekre. A pozitív tulajdonságokat viszont jellemzőnek tartották. A vakok pozitív társadalmi megítélése azonban nem áll összhangban az irántuk tanúsított tényleges szociális magatartással. Pozitívan vélekedni egy személyről nem jelent nehézséget, a valódi elfogadás azonban igen. Ezt a kétértelmű viszonyulást magyarázhatja, hogy a megkérdezett személyek a vaksgot súlyosan terhelő tényezőnek tartják, ami az érintett embertől fokozott akaraterőt és türelmet kíván. A történelem folyamán a látó emberek a vakok kitaszítottására elkerülésükkel reagáltak, ma erre a jelenségre a szénelom a megszokott válaszreakció. A társadalom ma nem méltányolja a kirekesztést, büntudat és szorongás fakad belőle. Tehát a vakokra vonatkozó pozitív vélekedések háttérében részben a büntudat feszültségének elhárítása állhat.

Goffman (1981) szerint a vegyes szociális helyzetekben a megbélyegzett személy is bizonytalan, mert nem tudhatja, hogy milyen szociális kategóriába fogják besorolni a látó emberek. Továbbá bizonytalanságot eredményezhet az a tapasztalata is, hogy általában fogyatékosága szerint határozzák meg. A fogyatékkal élő személy visszahúzódhat, vagy vakmerően lép a helyzetbe, esetleg a két magatartásmódot váltogatja. Az úgynevezett normális ember is szorong a vegyes interakciókban, és kellemetlenül érezheti magát. Az érzelmi viszonyulás, tehát az előítéletek módosítása szempontjából a legcélravezetőbb módszer olyan rendezvények, fórumok biztosítása, ahol személyes találkozás jöhet létre sérült és nem sérült személyek között.

3.1. A megbélyegzés⁵

Megbélyegzésről akkor beszélünk, ha a többségi társadalom tagjai a közösség egy kisebb csoportját máshogyan kezelnek, olykor kirekesztenek önmagukból. Ez a kirekesztés több szintéren valósulhat meg. A megbélyegzett személyek úgymond stigmákat kapnak, mely végigkíséri őket életük során.

A stigma három különböző típusa: a testi fogyatékoságok; a jellembeli torzulások valamint a faji, nemzeti, vallási hovatartozás alapján. Itt most az első típus sajátosságaira

⁵ Kálmán Zs.-Könczei Gy., 2002. A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, Budapest, 102-108.p.

érdemes jól odafigyelnünk, bár egyáltalán nem lényegtelen rámutatni a másik kettővel, különösen a harmadik típussal húzható párhuzamokra. Stigma és előítélet ugyanis igen gyakran együtt futnak. A megjelölt emberrel szembeni előítéletek viszonylag egyszerűen alakulnak ki és termelődnek újjá. Jellemző, hogy a stigmatizáltakat a „normálisak” általában nem tekintik magukkal egyenértékű embernek. Olyan fogalmakat használnak vele kapcsolatban, amelyeknek a jelentésével, eredetével nincsenek tisztában: „világtalan”, „nyomorék”, „kripli”, „hülye”. Ráadásul ilyenkor az embert a stigmával nevezik meg, így azonosítják.

A megbélyegzés lényege tehát nem az, hogy látható, hanem hogy lemoshatatlan, tehát az ember nem úgy viseli kénytelen-kelletlen, mint egy rossz ruhát, hanem mint a bőrét: nem képes levenni magáról. A vak ember eldobhatja egyik stigmáját, a fehér botot, de akkor élete kerül veszélybe. Vezetés-lélektani, vezetéstudományi és munkalélektani szempontból egyaránt alapvető jelentőségű a stigmával rendelkező ember elfogadása, befogadása, integrálása a munkahelyi közösségbe.

„Sajnálalak!” A sajnálat talán leggyakrabban kifejezett érzés velünk kapcsolatban. Ennek következtében a fogyatékos dolgozó egy tragikus szerencsétlenség reménytelen áldozataként tűnik fel. Veszélyes, mert elnyomja a lehetséges segítő reakciókat, elfedi a fogyatékkal élő munkatárs problémáit. „Ne félj, majd én megvédelek!” Ez a tipikus rossz segítség. A „nagy barát” szárnyainak atyáskodó kiterjesztése önbizalom-csökkentő és a függőséget fokozó hatású. Mindamellet határozottan lekezelő, és a negatív énkép kialakulását serkenti.

Éppen ezért az eddig elhangzottak miatt van szükség a rehabilitációra és a komplex integrációra, mivel elengedhetetlen a sérült ember számára mind lelkileg, mind testileg, hogy teljes értékű tagjává váljon a társadalomnak. Mindezt az elemi-, foglalkozási rehabilitáció biztosítja.

4. A rehabilitáció története

A rehabilitáció szó latin eredetű, a habilitál szó valakinek valami iránti képességét, tehetségét, jártasságát jelölte. A két háború közötti Magyarországon és német nyelvterületen még csak az egyetemi magántanári állás megpályázását értették habilitáción, rehabilitáción pedig többnyire a törvény általi büntettség közjogi és magánjogi következményeinek eltörlését, illetve az ezek alóli mentesítést. Később kibővült a fogalom jelentése: magában foglalta már a politikailag hátrányt szenvedetteknek való elégtétel szolgáltatását, és a börtönviselteknek a társadalomba való intézményes visszasegítését is.⁶

Orvosi értelemben akkor lett használatos, amikor a fogyatékosokra terjesztették ki a fogalom jelentését. A rehabilitáció orvosi értelemben az elvesztett fizikai képességek visszaállítása, illetve ezek hátrányainak kiküszöbölése. Azonban ma már a rehabilitáció fogalmát az orvosi rehabilitációnál tágabb jelentésben értelmezik. A rehabilitáció hivatalos, világszerte elfogadott meghatározását a WHO tette közzé 1980-ban.⁷

Eszerint a rehabilitáció olyan szervezett segítség, amelyre egészségükben, testi, szellemi épségükben tartósan vagy véglegesen károsodott emberek rászorulnak a társadalomba, a közösségbe történő visszailleszkedésük értelmében.

⁸A rehabilitáció orvosi, szociális, pedagógiai és foglalkoztatási intézkedések koordinált, személyre szabott összessége, amelynek célja, hogy a rehabilitált megelégedett, boldog és lehetőleg teljes értékű polgárává válhasson újra a társadalomnak.

Más megfogalmazásban a rehabilitáció az a folyamat, amely során a rehabilitálandó személy saját erőforrásait mozgósítva, hátrányait kiegyenlítve hasonló életvitelre és életminőségre tesz szert, mint a társadalom más tagjai. A rehabilitáció tehát nem gyógyítás, valamint nem is csupán az eredeti állapot visszaállítást jelenti. A rehabilitációs folyamat a

⁶ Kálmán Zs.-Könczei Gy., 2002. A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, Budapest, 90-92.p.

⁷ Dr. Brunner P., Dr. Budavári-Takács I., Csépleő V., Dr. Kenderfi M., Dr. Muzsik B., Dr. Váry A., 2009. A Hátránykezelés európai és hazai koncepciója. Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő, 17.p.

⁸ Dr. Brunner P., Dr. Budavári-Takács I., Csépleő V., Dr. Kenderfi M., Dr. Muzsik B., Dr. Váry A., 2009. A Hátránykezelés európai és hazai koncepciója. Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő, 17-20.p.

sérülés vagy betegség felismerésétől az érintett személy élete végéig tart, személyre szabottan az egész emberre kell vonatkoznia.

A rehabilitáció többértelmű kifejezés. Mint tudomány számos szerteágazó tudományág szintézise. Gyakorlati értelemben véve egyrészt olyan beavatkozásról van szó, amely hosszú, a trauma élményének feldolgozásától a társadalmi reintegrációig tartó folyamat, másrészt az előzőekben megfogalmazott célokat szolgáló, a szociális gondoskodás keretein belül igénybe vehető, törvényileg szabályozott szolgáltatások együttese. Végül a törvénykezésben a rehabilitáció ezen szolgáltatások kiépítésére, fenntartására és működtetésére hozott intézkedések összessége.

5. A rehabilitáció, mint lehetőség a társadalmi nehézségek leküzdésére⁹

„A látássérült személy saját látásának legjobb szakembere.”

-Corn

Ezt igazolják a rehabilitáció tapasztalatai, ezért a szakember feladata, hogy információkkal, útmutatással, mások tapasztalatából szerzett ötletekkel segítse a látássérült embert, hogy ismerje meg saját lehetőségeit és korlátait és mindazokat az adaptációs módokat, eszközöket, technikákat, amelyek segítségével el tudja érni a sérült látásában rejlő maximális funkció kihasználását.

Tehát a rehabilitációs munkában nem szabad, hogy vízus alapján döntsük el, hogy valaki látássérült és rehabilitációs szolgáltatásokra szorul-e vagy nem, hanem aszerint, hogy az illető sérült látása okoz-e problémát a mindennapokban vagy nem. Ennek megfelelően vannak jobb látásteljesítményű személyek, akik nem igényelnek rehabilitációt és jobb látásúak, akiknek rehabilitációs szolgáltatásokra van szüksége.

A felnőttkorban szerzett látássérülések esetében ezeknek a kérdéseknek különös fontosságot ad a romló szembetegségek problematikája, ahol nyilvánvalóan képtelenség meghatározni, hogy mikortól látássérülés és meddig még nem az. Ezeknél a szembetegséggel küzdő embereknél a rehabilitációs szolgáltatások szerepe az, hogy tájékoztassanak a későbbi lehetőségekről.

5.1. A felnőtt látássérült emberekkel való foglalkozás néhány alapelve

A látássérült embereket nem ismerő emberek legtöbbször zavarban vannak a velük való találkozástól és kapcsolattartástól. Pedig a látássérült emberekkel nem nehéz a kommunikáció, ha nyitottak vagyunk és minden felmerülő kérdést és problémát megbeszélünk az illetővel. A legfontosabb, hogy a vak ember számára nem érzékelhető dolgokat tegyük érzékelhetővé: mondjuk el, hogy mi van a környezetében, amit nem lát (és fontos lenne látnia), adjuk a kezébe azt, amit másnak felmutatnánk.

⁹ Látássérült személyek elemi rehabilitációja 1., Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre, Szerkesztették: Billédi Katalin - Csákvári Judit, Kiadja a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 2007 9-34.p.

Szigorúan a fogyatékek szempontjából a „habilitálás” ma kizárólag a társadalomba történő beilleszkedés (illetve intézményes beillesztés) értelmében használatos, olyan esetekben, amikor az integráció valamilyen, rendszerint orvosilag is jól értelmezhető okból - pl. gyermekbénulás, látás- vagy hallássérülés miatt - a születéskor vagy még kisgyermekkorban megnehezedik vagy lehetetlenné válik.

A rehabilitáció típusait illetően kétféle csoportosítás létezik:

- A sérülés vagy fogyatékek milyensége alapján beszélhetünk az érzékszervi-, értelmi- vagy a mozgássérültek, a pszichiátriai vagy súlyos szervi betegségekből felgyógyultak, a szenvedélybetegek, sőt a börtönviseltek rehabilitációjáról.
- A rehabilitáció tartalmi vonatkozásait illetően létezik egy másik csoportosítás is, eszerint megkülönböztetünk orvosi, szociális, foglalkoztatási, pszichológiai, jogi és pedagógiai rehabilitációt.

Az orvosi rehabilitáció az épen maradt fizikai és pszichés képességek, készségek fejlesztését, pótlását célozza meg az optimális minőség elérése érdekében. Eszközei: műtétek, fizioterápia, gyógytorna stb. Feladata még a gyógyászati segédeszköz-ellátás és használatának betanítása.

A pedagógiai rehabilitáció során az érintett személy olyan készségeket, ismereteket sajátíthat el vagy tanulhat újra, amelyek révén ismét képes lesz önálló életvezetésre, munkavégzésre.

A szociális rehabilitáció célja a társadalomba való visszahelyezkedés, az elvesztett társadalmi státusz visszaszerzésének segítése.

A foglalkozási rehabilitáció a társadalmi státusz visszaállításához járul hozzá azzal, hogy igyekszik az egyént a gazdaság, a munka világába is reintegrálni. Feladatai közé tartozik a megmaradt munkaképesség kiaknázása, fejlesztése, szükség esetén az átképzés biztosítása, munkahely teremtés stb.

A jogi rehabilitációs tevékenység lehetővé teszi a fogyatékosok miatt hátrányt szenvedett emberek számára a jogorvoslatot. Magyarországon az 1998-ban elfogadott esélyegyenlőségi törvény alapozza meg a fogyatékos emberek jogi egyenlőségét.

A pszichológiai rehabilitáció fókuszában a sérülés okozta krízis, trauma feldolgozásának segítése, az esetlegesen kialakult pszichés problémák kezelése áll. A pszichológiai rehabilitáció elsődleges célja segíteni a klienseknek helyzetük pontos és reális felmérésében, és negatív önmeghatározásuk pozitívvá változtatásában. Ezt követheti a személyiség megerősítése, vagyis az énkép újraépítése, az önértékelés visszaszerzése, egy reális, új jövőkép kimunkálása.

E rehabilitációs szakterületeket néhány évtizeddel korábban különálló, egymástól elhatárolódó egységekként kezelték. A közelmúltban kialakult új rehabilitációs minta, a rehabilitáció modern szemlélete szerint azonban e résztvevőkenységeknek egyidejűleg, egymáshoz illeszkedően, illetve egymásra épülve kell megvalósulniuk.

Az új rehabilitációs példa alapján a rehabilitáció a fogyatékossgal élő és/vagy megváltozott munkaképességű személyeket a mindennapi életbe, a munkába visszavezető, belátható perspektívát átfogó, kétirányú szakmai tevékenység.

A rehabilitáció egyik alanya tehát a kliens: a rehabilitációs szolgáltatásokat igénybe vevő, fogyatékossgal, vagy megváltozott munkaképességgel élő személy, másik alanya pedig maga a társadalom, amely azáltal, hogy a sérültté vált ember befogadására adott állapotában képtelen, maga is rehabilitálásra szorul.

A látássérültté vált felnőttek esetében is a rehabilitációs folyamat általában a kliens fizikai, mentális és pszichés állapotának és képességeinek felmérésével kezdődik, és optimális esetben összes előrelátható lépcsőjében megtervezett. A rehabilitációs tervnek és rehabilitációs céloknak személyre szabottan a kliens képességeihez, szükségleteihez és igényeihez kell igazodniuk.

A rehabilitációs folyamat résztvevői: a rehabilitációt igénylő személy és hozzátartozói, valamint a szakemberek: orvos, nővér, rehabilitációs tanár, szociális munkás, pszichológus, pszichiáter, munkavállalási tanácsadó.

A felnőttként látásukat veszített emberek esetében a komplex rehabilitációs folyamat részét képezik általában - egyidejűleg, esetleg váltakozó súlyponttal - az orvosi vizsgálatok és korrekciós műtétek; a tájékozódás és közlekedés tanítása; a mindennapos tevékenységek tanítása; kommunikációs technikák elsajátíttatása (Braille írás és olvasás, számítógép használat); látásmaradvány esetén látásvizsgálatok és látásfejlesztés; a szociális

juttatásokról történő tájékoztatás; pszichológiai vizsgálatok és konzultációk a családtagok bevonásával, valamint pszichoterápia; s végül a folyamat utolsó lépcsője a munkába állítás.

Az itt leírt célok két területen valósulnak meg, melyek ideális esetben szervesen kapcsolódnak egymáshoz. Ezek az elemi- és a foglalkozási rehabilitáció.

6. Elemi rehabilitáció – trauma, krízis, fenntartások a rehabilitációs központokkal szemben¹⁰

Az elemi rehabilitáció elsősorban a felnőttkorban látássérültté vált személyek szükségleteire kialakult szolgáltatás, de szükség esetén a veleszületetten vagy fiatalon látássérülést szenvedettek számára is igénybe vehető.

6.1. Első lépések

6.1.1. Kapcsolatfelvétel, tájékoztatás

Az elemi rehabilitáció a látássérült ember oldaláról a rehabilitációs központ felkeresésekor kezdődik, a szolgáltatást nyújtóknak azonban átgondolt és hatékony stratégiával kell a felderítést végezniük. A rehabilitáció szolgáltatások lehetőségéről szóló információt is – az általános tájékoztatási felületek mellett (helyi újságok, televízió, internet stb.) – el kell helyezni, különösen azokon a helyeken, ahol a frissen látássérültté vált emberek megfordulnak, és olyan formában, ami számukra elérhető. A kapcsolatfelvétel történhet személyesen, telefonon, levélben vagy e-mailben, de minden esetben célszerű, ha a látássérült maga jelentkezik. Az első találkozás egy előre megbeszélte időpontban, már általában a rehabilitációs központban történik, és ekkor kerül sor az első interjúra.

Az első interjút célszerű, ha a pszichológus vagy az a szociális munkás veszi fel, aki a látássérült ember esetgazdája lesz. Az első interjú általában egy félstrukturált interjú, vagyis egy előre összeállított kérdéssort követ.

¹⁰ Dávid A., Dr. Gadó M., Csákvári J., 2008. Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja. ÖNkorPReSS Kiadói Kft., Budapest 71-83.p.

6.1.2. Komplex felmérés

A komplex felmérés magában foglalja a funkcionális látásvizsgálatot – mindazoknál, akiknél van valamennyi látási funkció –, a tájékozódást és közlekedést, valamint a mindennapos tevékenységek készségeit és a szociális helyzet felmérését. Célszerű, ha a funkcionális látásvizsgálat az első a felmérések közt, mivel ennek eredménye fontos a további mérések elvégzéséhez.

A funkcionális látásvizsgálat célja, hogy a gyakorlatban hasznosítható látási funkciók feltérképezésével megállapítható legyen, hogy a kliens milyen mértékben képes látására támaszkodni a közlekedés-tájékozódás, a mindennapi tevékenységek, az olvasás és információszerzés, valamint a munkavállalás területein; milyen adaptációs technikákkal, optikai és/vagy elektronikus segédeszközökkel javítható látása; illetve mely területeken igényel rehabilitációt, beleértve a látástréninget is.

A vizsgálat hat részből áll:

- Szemészeti és egyéb orvosi dokumentumok tanulmányozása (diagnózis, kórtörténet, műtétek, gyógyszerek, orvosi vizsgálatok eredményei).
- Kliens kikérdezése látásának állapotáról adott kérdéssor alapján.
- Különböző látási funkciók vizsgálata.
- Adaptációs technikák, optikai és/vagy elektronikus segédeszközök kipróbálása, kiválasztása.
- A vizsgálat eredményeinek összefoglalása, megbeszélése, kliens számára érthető módon való magyarázata, javaslattétel a rehabilitációra.
- A látásvizsgálat eredményeinek dokumentálása, látásvizsgálati adatlap és jegyzőkönyv megírása, klienshez történő eljuttatása (személyesen, postán, faxon, vagy e-mailen).

A vizsgálat akkor tekinthető eredményesnek,

- ha a kliens megismeri szembetegségének a különböző látási funkciókra gyakorolt hatását, látási funkcióinak állapotát, a sérülés mértékét éppúgy, mint a viszonylag épen maradt funkciókat;
- ha kipróbálja és kiválasztja a számára legmegfelelőbb látásjavító adaptációs technikákat, optikai és/vagy elektronikus segédeszközöket;
- ha megérti és elfogadja a látássérülése miatt szükséges rehabilitációs szolgáltatásokra tett javaslatot;
- ha mindezen szolgáltatások együttesen javítják önértékelését és önálló életvitelét, munkavállalásának esélyeit.

A felmérésből kiderül, hogy a kliens mennyire van tisztában látássérülésével, hogyan értékeli látását, használ-e valamilyen kompenzációs vagy adaptációs technikát, és melyik területen igényel segítséget.

A látásvizsgálat során a következő látási funkciók felmérése történik: a távoli látásélesség, a közeli látásélesség, a kontrasztérzékenység, a centrális és perifériás látótér, a fényviszonyokhoz való alkalmazkodás, a színlátás. A látásvizsgálat eredményét a rehabilitációs tanárok még saját felmérésük előtt meg kell kapják, hogy ennek figyelembevételével tervezzék meg és végezzék el a felmérést. A funkcionális látásvizsgálat eredménye – a szakember véleménye és a kliens igényének egyeztetése alapján – a döntés, hogy a rehabilitációs tréningek közt sor kerül-e látástréningre.

A közlekedési készségek felmérésének célja, hogy megállapítsuk, milyen adottságokra és ösztönösen kialakult vagy előzetes tréning során elsajátított készségekre építhetjük a közlekedés és tájékozódás tréninget. A felnőttkorban látássérültté vált ember mozgását részben a kisgyerekkortól fennálló adottságok, részben a látásvesztés alakulásának tényezői határozzák meg. A gyermekkortól fennálló látásvesztés, illetve a fokozatosan romló szemészeti állapotok esetén általában a mozgásformák alkalmazkodnak a rossz látási funkcióból eredő korlátokhoz, és a mozgás az átlagosnál lassabb, óvatosabb lesz, beépítve a megbotlást és ütközést megelőző apró technikákat. A hirtelen kialakuló vakság esetén sokszor teljes mozgásfélelem alakul ki. Ugyanakkor sokaknál megmarad a túl gyors tempó, a hirtelen mozdulatok. Ha ezt látjuk, be kell építeni a tréningtervbe a régi

beidegződések leépítését célzó tevékenységek, a megfontoltabb, óvatosabb mozgásformák kialakítását.

A másik megfigyelendő terület a tájékozódási képességek. Ha a látását veszített ember gyermekkorától rossz tájékozódó volt, akkor a tréning során hangsúlyosan kell a tájékozódási képességeket fejleszteni. A korábban jól tájékozódó, de a látássérülés bekövetkezése miatt megzavart embernek időt kell adni és gyakorlással segíteni az új tájékozódási mód kialakítását.

A közlekedési készségek felmérésének része az aliglátó személyeknél a közlekedéshez felhasználható látási funkciók feltérképezése.

Az önkiszolgálási készségek felmérésének célja, hogy megállapítsuk, hogy milyen előzetes szokásokkal és ismeretekkel, illetve milyen kezűgyességgel, ötletességgel számolhat a tréner a mindennapos tevékenységek tréningjének tervezésénél.

6.1.3. Egyéni fejlesztési terv készítése és szerződéskötés

Az egyéni fejlesztési tervet a felmérésben feltárt szükségletek szerint a rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szakemberek, a szociális munkás és a látássérült ember együtt készítik el. Megegyeznek, hogy milyen tréningekre kerül sor, milyen gyakorisággal és kik lesznek a trénerek. Mindezeket írásban rögzítik (ez a szerződésnek is része), a későbbiekben pedig ez lesz az értékelő megbeszélések alapja, és ezt lehet – felmerülő új igény esetén – munkaértekezlet keretében módosítani. A szerződés az elemi rehabilitációt biztosító intézmény, másrésztől a szolgáltatást igénybevevő személy között jön létre, határozott időtartamra vagy feladatra.

6.2. Az elemi rehabilitáció szolgáltatásai

6.2.1. Tájékozódás és közlekedés tanítása

A tájékozódás és közlekedés tanítás célja, hogy a látássérült személy, egyéni adottságainak megfelelően önállóan közlekedővé váljon. Feladata: zárt és nyitott térben, ismert és ismeretlen környezetben, különböző napszakokban és időjárási viszonyok között a biztonságos és önálló tájékozódáshoz, közlekedéshez szükséges technikák és készségek kialakítása, figyelembe véve a látássérült ember mentális, pszichés, testi és szociális képességeit, adottságait. A tájékozódás és közlekedés tanítás nem a fehér bot használatának megtanításával kezdődik, és a későbbiekben is – a bot használat

technikájának tanítása mellett – a sok más készség és képesség fejlesztését is magába foglalja. Ezek a következők:

- *A tájékozódáshoz és közlekedéshez szükséges kognitív készségek fejlesztése* A gondolkodás, a kreativitás, a problémamegoldó képesség, a spontán tanulási képesség, a figyelem, az emlékezet és a tájékozódással, közlekedéssel kapcsolatos ismeretek, fogalmak kialakítása és fejlesztése folyamatosan történik, és mindezek a készségek egymásra épülve segítik az önálló közlekedés kialakulását.
- *Testi, érzéki képességek fejlesztése* A testi tulajdonságok és a mozgáskészség a látási funkciótól és a látássérülés bekövetkeztétől részben független egyéni adottságok. Azoknál a személyeknél azonban, akiknél a látássérülés már régóta fennáll, a vizuális kontroll hiánya többnyire kedvezőtlenül hat a testtartásra, a mozgásformák harmonikus megvalósítására, a tempóra, valamint a tér észlelésének képességeire.
- *Tájékozódást és közlekedést segítő technikák elsajátítása* Az önálló közlekedés feltételei bizonyos alapvető technikák, mint a védőtartások, irányfelvétel, vezetvonal követése, látó vezetővel való közlekedés technikái, információszerzési technikák és a tájékozódás egy adott környezetben.
- *Az érzékszervek és érzékelés fejlesztése* A tájékozódási támpontok minél hatékonyabb felhasználásának kialakításához fontos feladat a látáson kívüli többi érzékszerv, a hallás, a szaglás, a kineztezia (mozgásérzés), a tapintás, a hő érzékelés, valamint az aliglátó klienseknél a meglévő látási funkció közlekedésben való felhasználásának fejlesztése.
- *A tájékozódáshoz, közlekedéshez szükséges bottechnikák kialakítása zárt és nyitott térben* A fehér bot használatának tréningje a megfelelő bottechnika kialakítását, majd a bot taktilis és akusztikus jelzéseinek érzékelésének, a szerzett információ elemzésének és az ezekre való gyors és adekvát reagálás fejlesztését jelenti. A tréning alapelve a fokozatosság, ezért kezdetben az ismert, a kis forgalmú, a felületek minősége és a téri elrendezés szempontjából egyszerű helyszínektől halad az egyre komplexebb helyszínek, azáltal az egyre nehezebben megoldható feladatok felé.

6.2.2. Mindennapos tevékenységek és életvitelt segítő eszközök tanítása

A mindennapos tevékenységek tanításának célja azoknak a speciális technikáknak a megismertetése, amelyeknek segítségével a látássérülés bekövetkezése előtt vizuális kontrollal végzett mindennapos életfeladatokat az ép érzékszerveikre támaszkodva és – ha van – leromlott látásuk kihasználásával el tudja végezni. A mindennapos tevékenységek tanítását sok esetben hasznos a látássérült ember otthonában végezni, vagy legalább néhány alkalommal az otthoni eszközökön (pl. saját mosógép, vasaló, személyes higiéniához használt tárgyak használatát stb.) is kipróbálni a tanult készségeket, és azokat a környezeti adaptációkat (jelölések, bútorok és tárgyak elrendezése, az aliglátóknál a megfelelő megvilágítás kialakítása, kontraszt erősítésének lehetőségei) elvégezni, amelyek a minél hatékonyabb feladatvégzéshez szükségesek.

6.2.3. Látástréning

A látástréning célja egyrészt olyan vizuális készségek és technikák tanítása, amelyek segítik a látószervben rejlő lehetőségek jobb kihasználását. A látásvizsgálatot végző szakember akkor javasolja ezt a tréninget, ha úgy látja, hogy az illető a vizsgálatokban rosszabb teljesítményt mutat, mint ami a szemészeti adatok és vélemények alapján elvárható lenne. A látástréning feladata ezekben az esetekben a lokalizáció, a tekintetváltás, az álló és mozgó inger szemmel követésének és a pásztázás készségének fejlesztése, a látásprobléma (pl. a látótér szűkülésének vagy látótérben lévő foltszerű kiesések kompenzálását segíti nagy mértékben a jó pásztázási készség, a lecsökkent vizust a fixációs és lokalizációs gyakorlatok, a közlekedési készségeket az álló és mozgó inger követésének készsége) természetének megfelelően.

A látástréning másik feladata a látásvizsgálatot végző szakember, a szemészorvos és/vagy az optikus által javasolt optikai segédeszközök használatának megtanítása és gyakorlása. Több optikai eszközzel az olvasásnak vagy az írásnak új módját kell megtanulni: pl. más olvasótávolságot kell megszokni, vagy az olvasó televízió segítségével történő írásnál nem a kezét, hanem a képernyőt kell nézni, és más hasonló technikák. Ezek elsajátításában segít a látástréning.

6.3. Különböző kommunikációs csatornák megismertetése, fejlesztése

6.3.1. Braille-írás és -olvasás tanítása

A tevékenység célja a felnőttkorban látásukat veszített, illetve látássérülést szenvedett kliensek számára újra megadni az olvasás és írás lehetőségét a Braille-írás és -olvasás technikájának megismertetésével. Ma már a látássérült emberek túlnyomó többségének van számítógépe, és annak felolvasó egységével könyvekhez, hírekhez és mindenféle más információhoz hozzájut, pl. az interneten keresztül. Ugyanakkor a Braille-nyomtatású könyvekhez való hozzáférés, a Braille-jelekkel való feliratozás Magyarországon nem olyan elterjedt, hogy igazán nélkülözhetetlen lenne a Braille-rendszer ismerete. Mindezek ellenére mindig vannak látássérült emberek, akik szívesen megismerkednek a Braille-olvasás és -írás rendszerével, és motiválja őket az újfajta olvasási mód elsajátítása.

A Braille-írás ismeretének különös haszna a saját írásuk és jelöléseik elolvasásának képessége. Braille-írógéppel, -táblával és -pontozóval jegyzeteket, telefonregisztert tudnak készíteni, DYMO-szalagra Braille-feliratokat készíthetnek, és ezzel jelölhetik meg az eszközeiket, hangzó anyagaikat.

A Braille-írás fontossága, hogy az Internet mellett a látássérült megismerkedhet a „nyomtatott” irodalom formájával, és megtapasztalhatja az olvasás élményét. Számos szépirodalmi mű megjelent Braille-írás formájában, sajnos azonban folyóiratok tekintetében nem ilyen gazdag a választék. Ennek oka lehet az Internet térhódítása, aminek következtében egyre kevesebb látássérült sajátítja el a Braille-írást és olvasást.

6.3.2. Kommunikációs és számítástechnikai eszközök használatának tanítása

A tevékenység célja, hogy a résztvevők megismerjék és elsajátítsák a számítógép-kezelés alapjait vagy megtanulják az addig vizuálisan kontrollált készségeik gyakorlásához szükséges adaptált technikákat (speciális eszközök használatát), és ezzel lehetőséget kapjanak arra, hogy kompenzálhassák a látáscsökkenésük miatti hátrányukat az információkhoz való hozzáférésben, a tájékozódásban és kapcsolattartásban. Az informatika oktatás eredményeként a látássérült résztvevők az otthoni felhasználáshoz megfelelő mértékben elsajátíthatják a számítógép-kezelés alapjait, valamint jártasságot szerezhhetnek a speciális szoftverek használatában.

¹¹Speciális eszközök segíthetik az aliglátó személyek számára a nagyobb, a jobban látható képek létrehozását (Magic software), felolvassák a képernyőn megjelenő információt (Jaws képernyőolvasó), vagy a Braille-pontrendszerben kidomborítják a képernyő egy vagy több sorát (Braille-sor). Ezek mellett a látássérült emberek számára fontos eszköz a szkener, amely beviszi a síkírásos szöveget a számítógépbe, majd azt egy karakterfelismerő program (pl. Fine Reader, Omnipage Pro) értelmezi, amelyet ezek után a képernyőolvasó fel tud olvasni a látássérült ember számára. Ezzel az adaptációval tudnak a vak emberek is olvasni, bár természetesen a látó olvasásnál sokkal lassabb tempóban. Az igazsághoz hozzátartozik, hogy ezek a szoftverek rendkívül drágák, és azzal, hogy a látássérült ezek használatát a rehabilitációs központban elsajátítja, borsos árak miatt nincs garancia arra, hogy otthonában is használni tudja (pl. Jaws program 350 ezer Ft). Ezenkívül a Magic software is hasonló árkategóriában mozog.

6.4. Zárómodul

6.4.1. Pszichológiai támogatás

Az elemi rehabilitációs folyamat része lehet a pszichológus segítsége tanácsadás, terápiás foglalkozások vagy csoportos terápia formájában. Fontos hangsúlyozni, hogy ez nem feltétlenül része a folyamatnak, látássérültté válhat és sok esetben válik is sok ember úgy, hogy lelki egyensúlyát meg tudja őrizni. Sokszor találkozunk megingásokkal, lelkileg érezhetően labilis kliensekkel. Ez egy bizonyos értelemben természetes, hiszen egy trauma feldolgozásának folyamatában vannak. A szociális munkásnak és a többi rehabilitációs szakembernek, akár együttesen a munkaértekezletek alkalmával azt kell eldönteni, hogy ez egy normális folyamat részének tekinthető-e vagy kóros pszichés állapotra vall. Figyelembe kell venni azt is, hogy egy trauma feldolgozása nem egyszerre történik meg, a rossz lelkiállapot vissza-visszatérhet, ilyenkor a kliens értő, empatikus meghallgatása sokat segíthet. Kóros állapot gyanítható azonban a tartósan depresszív, magába forduló, súlyos pszichoszomatikus problémákkal küzdő, extrém viselkedési módokat, pl. hisztérikus vagy paranoiás tüneteket mutató kliens esetében.

6.4.2. Kiegészítő szolgáltatások

A kiegészítő szolgáltatások közé soroljuk mindazokat a tevékenységeket, amelyek nem közvetlenül tartoznak a rehabilitáció folyamatába, de közvetve segítik annak

¹¹ Ezekről a mellékletekben található néhány fotó.

eredményességét. Ilyenek a hasonló helyzetben levők közösségét erősítő programok, amelyek nagyban segíthetik a rehabilitációs cél elérését. Vannak kliensek, akik inkább meghallgatják a látássérült társuk tanácsát, mint a szakemberét, még ha mindketten ugyanazt mondják is. Ezért hasznos klubfoglalkozásokat, találkozókat, érdeklődési kör szerinti csoportfoglalkozásokat szervezni, amelyek alkalmat adnak a rehabilitációban részt vevő személyeknek az egymással való megismerkedésre és baráti kapcsolatok kialakítására.

6.4.3. A rehabilitációs folyamat lezárása, utógondozás

A rehabilitációs folyamat lezárására akkor kerül sor, amikor a látássérült ember és a trénerek közös értékelése szerint a kezdetben megjelölt célokat a kliens teljesítette. A későbbiekben azonban felmerülhetnek új igények, és az ezek teljesítéséhez szükséges újabb tréningre vagy otthoni tanítás igénybevételére a rehabilitációs intézménynek módot kell találnia. A folyamat lezárása előtt a látássérült embert tájékoztatni kell ennek lehetőségéről.

Az elemi rehabilitációt követően, miután feltérképeztük és fejlesztettük a meglévő képességeket, számos akadály szűnik meg a foglalkozási rehabilitáció során esetlegesen felmerülő nehézségekkel szemben.

7. Foglalkozási rehabilitáció és munkaerő-piaci helyzet¹²

7.1. A foglalkozási rehabilitáció folyamata

A rendszerváltás utáni időszakban a foglalkozási rehabilitáció egyik legfontosabb mérföldköve volt, hogy a foglalkoztatási törvény (1991. évi IV. tv) a foglalkozási rehabilitációt az Állami Foglalkoztatási Szolgálat tevékenység körébe integrálta. A munkaügyi központok alapfeladatai közé tartozik a foglalkozási rehabilitáció koordinálása, a tartósan akadályozott munkanélküliek munkaerő-piaci integrációjának és re-integrációjának elősegítése. E feladat ellátása érdekében 1998-ban a munkaügyi központok rehabilitációs munkacsoportot hoztak létre, és kialakították a kirendeltségi rehabilitációs-koordinátori rendszert.

A fenti folyamattal párhuzamosan, az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával az 1990-es évek második felétől kezdtek meg tevékenységüket az első alternatív munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó civil szervezetek. Kialakultak a „többdimenziós modellek”, amelyek a célcsoportok differenciált hátrányaira speciális, komplex programokkal reagáltak. Az Európai Unió tagállamaiban is jelentős filozófiaváltás történt a fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációjának kérdésében, mely a foglalkozási rehabilitáció hazai fejlődésére is igen nagy hatást gyakorolt. A hangsúly a passzív rendelkezésekről áthelyeződött az aktív megoldásokra.

Az Európai Tanács 2000 márciusában Lisszabonban tartott értekezlete döntő fontosságú az Európai Unió politikai és cselekvési iránya szempontjából. A csúcstalálkozó legfontosabb üzenete a tudásalapú gazdaság és társadalom megteremtésének szükségessége, amelynek eszközzrendszere a tudás versenyképességének fejlesztése, másfelől a társadalmi kohézió, a hátrányos helyzetű rétegek felzárkóztatása, az esélyegyenlőség biztosítása. E csúcstalálkozó fontos eredménye volt annak kinyilvánítása is, hogy 2010-re a fogyatékos emberek munkanélküliségi rátája azonos kell, hogy legyen a többségi társadalom rátájával. A Madridi Nyilatkozat kijelenti, hogy a fogyatékos embereket ugyanazok az emberi, gazdasági, szociális és kulturális jogok illetik meg, mint társadalmaink bármely más állampolgárát.

¹² Dávid A., Dr. Gadó M., Csákvári J., 2008. Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja. ÖNkorPReSS Kiadói Kft., Budapest 84-124.p.

Az EU-csatlakozást (2004) követően a kormány kiemelt feladatának tekintette a megváltozott munkaképességű személyek élethelyzetének rendezését, foglalkoztatási esélyegyenlőségük feltételeinek javítását, továbbá munkavállalásuk támogatását. A hazai jogharmonizációs folyamat eredményeként 2005-ben megtörtént a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazásához kapcsolódó támogatási rendszer teljes átalakítása, az akkreditációs eljárás bevezetése. A 2007. évtől a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet szabályozza az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által végzett új, komplex minősítési eljárás részletes szabályait, illetve 2008. január elsejétől lépett hatályba a 2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról, illetve a 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról.

A foglalkozási rehabilitáció célja, hogy a tartósan akadályozott emberek foglalkoztatása lehetőség szerint a nyílt munkaerőpiacon valósuljon meg a végzettség, a szaktudás, az elképzelés, az egészségi állapot és az adott lehetőségek legmegfelelőbb és legmagasabb szintjén.

A munkaerő-piaci szolgáltatás kulcsfolyamata látássérült emberek esetében:

- Tájékoztatás, kapcsolatfelvétel
- Felmérés
- Egyéni karrierterv
- Felkészítés
- Munkaközvetítés (illeszkedésvizsgálat)
- Munkahelyi támogatás
- Utókövetés

A munkaerő-piaci szolgáltatás kulcsfolyamata munkáltatók esetében:

- Tájékoztatás, kapcsolatfelvétel
- Szolgáltatások nyújtása (információnyújtás, akadály-mentesítési tanácsadás, érzékenyítő tréning stb.)

- Munkaközvetítés (illeszkedésvizsgálat)
- Munkahelyi betanítás
- Utókövetés

7.2. Tájékoztatás, kapcsolatfelvétel

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az elemi rehabilitációban résztvevő személyek 25–30 százaléka (Szempont Alapítvány, Fehér Bot Alapítvány – 2008. évi adat) kívánja igénybe venni a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatását.

Az első interjú a szolgáltatás egyik kulcseleme, mert ez az első személyes találkozás, amely megalapozza a későbbi közös munkát, kapcsolatot a látássérült emberrel. Az első interjú mindig előre egyeztetett időpontban történik. (Az időpont egyeztetésekor meg kell tudni, igényel-e bármilyen segítséget a beszélgetésen való megjelenéshez, egyedül vagy kísérel, családtaggal érkezik-e stb.) A megbeszéléshez nyugodt körülményt kell biztosítani, hiszen teljes odafigyelést igényel a jelentkező. A szóbeli tájékoztatás mellett írásos tájékoztatót is kap a látássérült személy a szolgáltatásról a találkozás végén.

Az első interjú célja a munkaerő-piaci szolgáltatás részletes ismertetése, illetve az ügyféllel és családtagjával/segitőjével történő első ismerkedés. Legfontosabb feladata a partneri munkakapcsolat megalapozása, illetve alapvető információk nyújtása és lekérdezése. Fontos, hogy a beszélgetés eredményeként a látássérült ember feszültsége csökkenjen, átlássa és megértse a szolgáltatás célját és lépéseit, egyértelművé váljon, hogy nem helyette, hanem őt segítve, aktív közreműködésével tud csak a közös munka eredménnyel, sikeres munkavállalással zárulni. Sok esetben szükséges annak tisztázása, hogy a szervezet nem munkahelyet, hanem munkaerő-piaci szolgáltatást biztosít.

Az első interjú alapvető fontosságú, hogy átfogó kép alakuljon ki a jelentkezőről. Feljegyzésre kerülnek a látássérült kliens személyes adatai. Ennek alapján megismerjük a családi helyzetét, fizikai, mentális állapotát, szociális körülményeit, életmódját, iskolai és szakmai végzettségét, eddigi munka-, és munkakereséssel kapcsolatos tapasztalatait. Képet kapunk a kliens személyiségéről, együttműködési készségéről, motivációjáról, a személyes támogatói köréről. Mindezekből kiderül, milyen célból kereste fel a szolgáltatót –

elhelyezkedés, munkahelyváltás, állás megtartása, továbbtanulási szándék stb. –, megismerjük elvárásait, elképzeléseit, erősségeit, illetve az akadályozó tényezőket.

Az első interjút követően választ kell kapnunk az alábbi kérdésekre:

- a jelentkező jogosult-e a szolgáltatásokra
- igényli-e a megismert szolgáltatást, vállalja-e a ráháruló feladatokat, az intenzív együttműködést;
- mi a következő lépés: megkezdődhet-e azonnal a felmérés szakasza, vagy várni kell az indulásra, illetve szükséges-e, hogy a foglalkozási rehabilitáció megkezdését megelőzze egyéb fejlesztés, szolgáltatás igénybevétele (pl. elemi rehabilitáció, krízis feldolgozása, szenvedélybetegség legyőzése).

Az első interjút befolyásoló tényezők:

- a látássérült ember az elemi rehabilitációt követően, vagy azalatt kezdi meg a foglalkozási rehabilitáció folyamatát
- a látássérült ember csak munkaerő-piaci szolgáltatást igényel (elemi rehabilitációt nem)
- az elemi és foglalkozási rehabilitáció egy szervezeten belül vagy két külön szervezetenél valósul meg.

Amennyiben az elemi rehabilitáció előgondozással indul és a jelentkező aktív korú, akkor érdemes a foglalkozási tanácsadónak is részt venni a jelentkező lakóhelyén történő látogatáson. A munkavállalás szempontjából is kiemelkedően fontos a támogató háttér feltérképezése, a hozzátartozók bevonása, tájékoztatása. A látogatás során szerzett információkat kiválóan kiegészítik az elemi rehabilitációt végző szakemberek meglátásai, észrevételei.

Körvonalazódik, hogy az elemi rehabilitáció folyamatába várhatóan mikor, milyen intenzitással, illetve átfedéssel lehet megkezdeni a foglalkozási rehabilitáció munkáját, amely munkaszervezés szempontjából is fontos kérdés.

7.3. Felmérések, megfigyelési szempontok

A foglalkozási rehabilitáció első szakasza a teljes körű, minden területre kiterjedő felmérés, ami idő- és munkaigényes, de nem megspórolható folyamat. A felmérés célja az ügyfelek minden lehetséges területen való megismerése, az elhelyezkedés szempontjából fontos képességek, preferenciák, tapasztalatok, akadályok feltérképezése. Megteremti az alapját annak, hogy ki lehessen jelölni a munkavállalásra való felkészülés területeit és feladatait. A felmérés során képet kapunk az ügyfelek szociális helyzetéről, egészségügyi alkalmasságáról, az önkiszolgálás, önellátás, az önálló közlekedés szintjéről, az időbeli tájékozódásról, a praktikus ismeretek meglétéről, a személyiség jellemzőiről, a kommunikációs és kognitív képességekről, a motivációról, a munkavállalással kapcsolatos képességekről, készségekről stb. A felmérés alapján elkészített munkavállalói profil adja az egyéni karrierterv alapját.

A felmérés részei:

- funkcionális látásvizsgálat
- pszichológiai felmérések
- pályaválasztási, pályaalakmassági vizsgálatok
- szociális helyzetelemzés
- tájékozódás és önálló közlekedés felmérése
- kommunikációs és számítástechnikai eszközök használatának ismerete
- foglalkoztathatóság, munkapróba
- pályaválasztási, pályaalakmassági felmérés

A funkcionális látásvizsgálat feladata a mindennapi tevékenységekhez, közlekedéshez, tanuláshoz, munkavállaláshoz szükséges látás gyakorlati szempontból történő felmérése. A felmérés eredménye pontos képet ad az ügyfél látásteljesítményéről, amely alapján körvonalazódnak a további fejlesztésre váró készségek (látástréning, látásnevelés), meghatározza, hogy milyen mértékben képes segédeszközök használatára, alkalmazkodó technikák alkalmazására. Javaslatot ad az egyén számára legalkalmasabb

segédeszközök körére a közlekedés, a mindennapos tevékenységek és a munkavégzés területén. A funkcionális látásvizsgálat az elemi rehabilitáció egyik alapfelmérése, annak eredményére számottevő lehet. Amennyiben a kliens nem vett, vesz részt az elemi rehabilitációban, a funkcionális látásvizsgálat elvégzése szükséges. (Ennek folyamatát a 6. fejezet *Komplex felmérés* címszava alatt már említettem.)

A pszichológiai felmérés szerepe kiemelten fontos. A foglalkozási rehabilitáció megkezdésének feltétele, hogy az ügyfél a látásvesztésből fakadó krízis feldolgozásán túl legyen, a munkavállaláshoz szükséges stabil állapotot elérje. Elsők között kell vizsgálni az ügyfél együttműködési szándékát, motivációját. Bármelyik hiányában a sikeres rehabilitáció nem lehetséges. Fontos a pszichés állapot felmérése, a személyiségjegyek megismerése. Elsősorban pszichológiai eszközök segítségével történik a munkavállalást befolyásoló tényezők, pl. a munkakészség, a kommunikációs és egyéb képességek, a kreativitás, a flexibilitás, a monotónia-tűrés, az időbeli tájékozódás, az életvezetésben való önállóság stb. felmérése. A munkavállalást elősegítő pszichodiagnosztika széles spektrumú pályamotivációs és pályaaorientációs, valamint munkapszichológiai szempontú vizsgálatokkal térképezi fel a lehetséges pályairányokat. Jelenleg hazánkban még nem állnak rendelkezésre látássérült emberek személyiségének, képességeinek vizsgálatára irányuló tesztek, a speciális képességeket figyelembe vevő munkapszichológiai alkalmasság-vizsgálati módszerek. A szociális helyzetelemzés önmagában is sok szempontú felmérést jelent.

Főbb területei:

- Az egyén interperszonális kapcsolatrendszere. Elsősorban a családi kapcsolatokat, párkapcsolat, barátok, ismerősök, egyéb támogató rendszer, valamint valamilyen klubtagság, közösséghez való tartozás. A megtartó erő nem kizárólag a kapcsolatok számától, hanem azok intenzitásától, jellegétől, funkcionalitásától egyaránt nagymértékben függ.
- Az egyén tárgyi környezeti rendszere. A tárgyi környezet felmérése nem környezettanulmány készítését jelenti. Nem az a megfigyelési fő szempont, hogy milyen berendezési tárgyai vannak, vagy milyen környezetben él, hanem hogy a meglévő eszközök elégségesek-e ahhoz, hogy a munkába járás és a munkavégzés zavartalan lehessen.

- Az egyén jövedelmi viszonyai. A tanácsadónak naprakész információval kell rendelkeznie arról, hogy általában a célcsoport tagjait milyen ellátások illetik meg (fogyatékosági járadék, vak személyi járadék, rokkant járadék illetve nyugdíj, emelt összegű családi pótlék).

A tájékozódás és önálló közlekedés felmérésének célja a látássérült ember önálló közlekedési készségének megismerése. Ennek fontossága a munkavállalásban sem elhanyagolható, melyet a 8. fejezetben részletesen bemutatok.

A kommunikációs és számítástechnikai eszközök használatának ismerete a mindennapi életvitelben és sok esetben a munkavállalás során is kiemelt fontossággal bír. Ezen technikai eszközök használata teremti meg annak lehetőségét, hogy csökkenjen a látássérülésből adódó hátrány az információkhoz való hozzáférésben, a tájékozódásban és a kapcsolattartásban. Ennek fontossága fokozódik abban az esetben, ha az ügyfél olyan munkakört kíván betölteni, ahol számítógép használatára van szükség, így ezen ismeret, jártasság felmérése a legtöbb esetben indokolt.

A foglalkoztathatóság felmérése során cél a munkavállalással kapcsolatos ismeretek, készségek, képességek, a megszerzett szakismeret, munkatapasztalat megismerése. Fel kell tárni minden olyan tényezőt, amely befolyásolja (pozitív vagy negatív irányba) a kliens munkavállalását. A felmérés részét képezheti a munkapróba, melynek lényege, hogy normál munkahelyi környezetben, néhány órában, a foglalkozási tanácsadó segítségével különböző munkatípusok kipróbálását teszik lehetővé az ellátott számára.

Néhány megfigyelési szempont munkapróba során:

- Végig tudja-e dolgozni az adott munkaidőt?
- Mennyire képes koncentrálni munkájára?
- Milyen a kez ügyessége?
- Képes-e önálló munkavégzésre?
- Végez-e önellenőrzést?
- Észreveszi-e munkája pontatlanságát?

- Törekszik-e munkájában a minőségre, a teljesítményre?
- Milyen a munkatempója?
- Milyen mértékű a monotónia-tűrése?
- Milyen az adott munkatípushoz való hozzáállása?
- Milyen problémák merültek fel a munkavégzés során?
- Hogyan viselkedik ismeretlen, váratlan helyzetben?
- Mi motiválja a munkavégzés során?
- Hogyan illeszkedik be a munkahelyi közösségbe?
- Kezdeményez-e kommunikációt?
- Képes-e önálló kapcsolatteremtésre?
- Szükség esetén kér-e segítséget?
- Hogyan old meg konfliktushelyzetet? stb.

7.4. Szerződés-kötés

Szerződés-kötésre a látássérült álláskereső és a munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó szervezet között két időpontban kerülhet sor; vagy az első interjú után, a felmérési szakasz megkezdése előtt, vagy az egyéni karrierterv elkészítését követően. Az első előnye, hogy már a felmérés szakaszában is tisztán, egyértelműen rögzítettek az együttműködés keretei, a felek elvárásai és kötelezettségei. A második időpontban aláírt szerződésben viszont részletesebben lehet lefektetni mindkét fél feladatát és felelősségét, az együttműködés módját. A szerződés mindkét fél szándékát és elköteleződését erősíti, alátámasztja, az együttműködés alapidokumentumaként szolgál.

A munkaszerződés megkötésére a rehabilitációs központ egyik alkalmazottja igény szerint elkíséri a látássérült munkavállalót, és a továbbiakban segíti a szerződés értelmezésében (szükség szerint felolvassa neki), segítséget nyújt az adatok ellenőrzésében.

Ezenkívül lehetőség van egyéni karrierterv készítésére. Ez a felmérés eredményeinek ismeretében készített feladat- és ütemterv, amelynek célja a látássérült emberrel közösen meghatározott foglalkoztatási célok elérése. A karrierterv elkészítése közös megbeszélés keretében történik, melyen a szakemberek mellett a látássérült és a folyamatba bevont családtag, segítő is részt vesz. A megbeszélés jelentős mérföldkő a foglalkozási rehabilitáció folyamatában, mert lezárja az intenzív közös munka első állomását, a felmérés szakaszát. A résztvevők a felmérés eredményeit, tapasztalatait értékelik, és megállapítják a látássérült személy erősségeit, adottságait, pozitív tulajdonságait, és azokat a területeket, amelyeknek fejlesztése a sikeres munkavállaláshoz szükségesek. Megtörténik a látássérült által megfogalmazott célok összefoglalása, amelyek között – az ügyfél prioritásai szerint – sorrendet állítanak fel.

Ezt követően a főcélrt részcélokra kell felosztani. Az egyes részcélokhoz meg kell határozni, milyen feladatok, tevékenységek elvégzése szükséges, mit tud a látássérült ember önállóan megvalósítani, illetve mihez igényel segítséget. A feladatoknak mindig alkalmazkodniuk kell a látássérült szükségleteihez.

Ezt követi a ütemezés, a határidők és a felelősök meghatározása. A megbeszélés eredményeként elkészül a látássérült ember egyéni karrierterve, amely tartalmazza az elérendő célokat, a sikeres munkavállalásra való felkészülés lebontott feladat- és ütemtervét felelősök és határidők megjelölésével. A karrierterv annak függvényében változik, illetve módosul, hogy milyen új problémák merülnek fel, milyen új információk kerülnek látótérbe, és milyen ütemben halad a közös munka. Elengedhetetlen tehát, hogy a karriertervben kitűzött lépések rendszeresen felülvizsgálásra kerüljenek, szükséges újraértékelésük, illetve igény szerinti korrigálásuk. Ezek az alkalmak biztosítják annak lehetőségét is, hogy pontos kép alakuljon ki arról, valóban a kitűzött cél felé halad-e a két szerződő fél.

7.5. Felkészítés a munkavállalásra – foglalkoztathatóság javítása

A felkészítő szakasz célja, hogy a látássérült álláskereső jártasságot és ismeretet szerezzen a munkaerőpiac követelményeiről, elvárásairól, és a folyamat végén a munkavállalásra minden téren készen álljon. A felkészítési szakasz feladatai az egyéni szükségleteknek és igényeknek megfelelően a felmérést követően megtervezésre kerülnek, aminek mentén a munka megkezdhető. A felkészítés során a fejlesztések egyéni és csoportos formában is történhetnek.

- A pszichológiai tanácsadás a munkavállalást segítő, illetve gátló lelki folyamatok, pszichés problémák, életvezetési nehézségek feltárására és megoldására irányul. A pszichológus munkája kiemelkedő jelentőségű a felkészülés folyamatában.
- Az önismereti tréning célja, a résztvevők személyiségfejlesztése, az önismeret fejlesztése, a tágabb értelemben vett tanulás és készségfejlesztés. Azoknak ajánlott, akiknél az elhelyezkedésre gátlón hatnak az önismereti, a szociális vagy a kapcsolatteremtési nehézségek.
- A személyiségfejlesztő tréning célja, hogy rávezesse a résztvevőket erősségeik azonosítására, és az önmenedzselési folyamatok használatának támogatására.
- A kommunikációs tréning célja, hogy a résztvevők megismerjék a kommunikáció működési és hatásmechanizmusát, a hatékony kommunikációs módszereket, valamint a kommunikációs zavarok elhárításának lehetséges módszereit.
- A konfliktuskezelő tréning célja, hogy a résztvevők tudatosságát és hatékonyságát növelje az interperszonális konfliktusok kezelésében. A tréning javítja a társas és önészlelést, a konfliktusokat kísérő érzelmek tudatosítását, és lehetőséget ad a konfliktusok konstruktív megoldási stratégiáinak és technikáinak kialakítására.
- A szociális készségfejlesztő tréning célja a szociális alapkészségek elsajátítása, gyakorlása, az optimális fejlettség elérése, és megfelelő tanulási tapasztalatok biztosítása a résztvevők számára.
- Az egyéni tanácsadások, csoportos foglalkozások a munkapróba gyakorlati felkészítéséhez időben kapcsolódva, vagy attól függetlenül, de szakmailag szervesen egymásra épülve zajlanak.
- A pályaválasztási tanácsadás általában az első szakma kiválasztásához ad segítséget. Célja egy eredményes pályaválasztási döntés elősegítése.
- A pályaaorientációs csoportos foglalkozás a pályakezdő, munkatapasztalattal nem rendelkező álláskeresőkre irányul, biztonságos közeget nyújt ahhoz, hogy különböző társas helyzetekben kipróbálhassák magukat, fejlesszék önismeretüket, pályaismeretüket.

- A pályatanácsadás segíti a pályaelképzelések, pályacélok megfogalmazását, a pályamódosításhoz szükséges döntés meghozatalát.

7.6. Képzés, átképzés

Ha a felmérés eredményeként, a felkészítés során szerzett tapasztalatok és a pályaválasztási tanácsadást követően sikerült a pályaválasztás irányát meghatározni, mindenképpen javasolt a képzésre, átképzésre történő jelentkezés támogatása. A látássérült álláskereső munkavállalási esélyét jelentősen csökkenti az alacsony iskolai végzettség; a képzettség, a szakismeret hiánya vagy elavultsága. Az eddigi tapasztalatok szerint a foglalkozási rehabilitációban résztvevő látássérült emberek elsősorban OKJ-s bizonyítványt adó tanfolyamokra, felújító vagy betanító képzésekre tudnak jelentkezni.

A munkaerő-piaci és a foglalkozási információnyújtás során a látássérült álláskereső képet kap a térségben elérhető képzési lehetőségekről, a munkaerő-piaci helyzetről, a munkaerő-kereslet és -kínálat helyi jellemzőiről. Megismeri a foglalkoztatást elősegítő támogatások és ellátások rendszerét, tájékoztatást kap a munkavállalással kapcsolatos jogszabályokról, azok összefüggéseiről.

Az álláskeresőre való felkészülés fontos lépése a felkészítésnek. A foglalkozási rehabilitációban résztvevő látássérült emberek többsége évek óta inaktív szereplője a munkaerőpiacnak. Nem tudják, honnan és hogyan szerezhetnek információt a munkalehetőségekről. Az álláskeresőre való felkészítés célja a látássérült emberek önálló munkakeresésének segítése, szociális és kommunikációs készségeinek erősítése.

Az álláskeresői tréning célja az álláskeresői technikák oktatása mellett az eredményes „álláskereső viselkedés” elsajátítása. A tréningek során látássérült személyek szituációs játékokon, helyzetgyakorlatokon keresztül, oldott légkörben gyakorolhatják be az álláskeresőhöz szükséges készségeket. A munkaerő-piaci tanácsadások nyújtását a 30/2000 (IX. 15.) GM rendelet szabályozza, mely az egyes tanácsadásokhoz kapcsolódóan a szolgáltatást nyújtó szakemberek számára a kötelező szakmai végzettséget is előírja. Minden alternatív munkaerő-piaci szolgáltatást végző szervezet vezetője és munkatársa számára elengedhetetlen feltétel a 30/2000 GM rendelet ismerete.

A felkészítési szakasz végén, a munkavállaláshoz szükséges információk birtokában elkészíthető a munkavállalói profil, amely az állásajánlathoz kapcsolódó illeszkedés-vizsgálatkor fontos támpontot ad.

7.7. Kapcsolatfelvétel a munkáltatókkal, állásfeltárás

A munkáltatói kapcsolatfelvétel elsődleges célja, hogy a látássérült munkakereső megtalálja a számára megfelelő állást. A munkáltatók bevonása, valamint érdeklődésük felkeltése nélkül nem nyújtható munkaerő-piaci szolgáltatás. A munkáltatói kapcsolatfelvétel kiemelt célja az állásfeltárás, azaz a rehabilitált személyek számára a legoptimálisabb munkalehetőség megtalálása. A munkalehetőségek felkutatását végezheti a látássérült önállóan vagy foglalkozási tanácsadójával közösen. A szolgáltatásokra azonban ma még jellemző, hogy a szakemberek a látássérült ügyfelektől függetlenül is végzik a célzott állásfeltárást, illetve a stratégiai munkáltatói partnerek felkutatását. A megfelelő munka megtalálása a foglalkozási rehabilitáció talán legnehezebb eleme, hiszen egy független, saját törvények szerint működő világban kell helyt állniuk a rehabilitációban résztvevő látássérülteknek. Az eredményes állásfeltáráshoz fontos ismerni a piac törvényszerűségeit, állandóan változó igényeit, a munkáltatók elvárásait, érdekeltségi rendszerét. Nehezíti a látássérültek munkába állását, hogy a statisztikák kimutatása szerint az állások 70 százaléka nem kerül nyilvános meghirdetésre.

Kétféle lehetőség áll rendelkezésre a lehetséges állásajánlatok felkutatására. Az egyik az informális csatorna (barátok, család, ismerősök), bár ez a lehetőség csekély hatáskörrel működik. Ha az informális csatorna nem hoz eredményt, a másik alternatíva a formálisan meghirdetett álláslehetőségek feltárása. Előnye a konkrét, üres álláshely, azonban hátránya, hogy minden álláskereső ezeket keresi fel először, így igen nagy a verseny az itt megjelenő állások megszerzésére. Nagyon nehéz helyzet alakulhat ki, ha a látássérült egyén egy olyan állásra pályázik, amire már 40–50 nem fogyatékos munkanélküli jelentkezett (A látássérült mellett szólhat az állam által nyújtott kedvezmények, például bértámogatás vagy rehabilitációs hozzájárulás fizetése alól való mentesülés a munkáltató részéről.)

További előnyökkel jár a munkáltató számára egy látássérült dolgozó alkalmazása, melyek a következők:

- A gondos felmérésnek, felkészítésnek köszönhetően egy látássérült dolgozó is képes lesz a munkáltató által támasztott elvárásoknak megfelelni.
- Mivel az álláskeresés a leendő munkavállaló szakmai tapasztalatán alapul, ezért motivált munkatársat fog alkalmazni.
- A foglalkoztatási rehabilitáció teljesen ingyenes, mely további költségek alól mentesíti a munkáltatót.
- A foglalkozási tanácsadó jelenléte biztonságot és segítséget nyújt mind a munkáltató, mind a közvetlen munkatársak számára.
- A fogyatékos munkavállaló alkalmazásával biztosított az esélyegyenlőség, melyet törvényi előírás is kötelez. Alkalmazás esetén ugyanis mentesül a rehabilitációs hozzájárulás fizetése alól (az előírt kötelezettség teljesítésének arányában).
- Javul a cég imázsa, külső-belső megítélése, megkülönbözteti magát versenytársaitól. Javul a munkahelyi légkör, a munkamorál, sőt a többi dolgozó cég iránti elköteleződése. (A szakirodalom szerint ez nagyon szépen hangzik, de a gyakorlatban sajnos nem valósul meg.)

Amennyiben megvalósult a felek közötti szerződéskötés, a rehabilitált személy megkezdheti munkába állását. Azonban itt még nem ér véget a rehabilitációs központ munkája, hiszen továbbra is figyelemmel kell kísérnie kliense tevékenységét a sikeres beilleszkedés, valamint a felhőtlen munkakapcsolat kialakítása és megtartása érdekében.

Ebből nyilvánvalóan következik, hogy a foglalkozási rehabilitáció célja a látássérült ügyfelek hosszú távú elhelyezése. Ennek záloga az utókövetés. Az utókövetés során a rehabilitációs központ feladata, hogy kezelje azokat a konfliktusokat, feloldja azokat a problémákat, amelyek a foglalkoztatás során keletkeznek. Ezzel hosszú távon biztonságot nyújt mind a munkavállaló, mind a munkaadó részére. Az utókövetés elsősorban személyesen történik az elhelyezést követően minimum hat hónapon keresztül. (Ennek gyakorisága egyénenként változhat attól függően, hogy heti vagy havi rendszerességet követel a rehabilitált személy utókövetése.)

A kapcsolattartás telefonon is megvalósítható. Tudatosítani kell a munkavállalóban és a munkáltatóban egyaránt, hogy bármilyen probléma, kérdés esetén bátran keressék fel a

központot és kérjék segítségüket. Azonban szükséges az aktív kapcsolattartás, a személyes találkozásokra épülő utókövetés is. Hatékonyabb, nagyobb biztonságérzetet ad, és sokkal gördülékenyebb a felek közötti információ-áramlás, mint egy telefonbeszélgetés alkalmával. Az utókövetés során nyílik lehetőség a fogyatékossgal élő dolgozó egészségi állapota felől is érdeklődni. Például mennyire viseli meg a munka, a látása nem romlott-e, nem érzi-e, hogy hamar elfárad a szeme, esetleg más betegség kialakulása, illetve állapotának súlyosbodása nem következett-e be.

8. A rehabilitáció szociális dilemmái

A látássérülteket nem ismerő emberek legtöbbször zavarban vannak a velük való találkozástól és kapcsolattartástól. Pedig a látássérült emberekkel nem nehéz a kommunikáció, ha nyitottak vagyunk és minden felmerülő kérdést és problémát megbeszélünk az illetővel. A legfontosabb, hogy a vak ember számára nem érzékelhető dolgokat tegyük érzékelhetővé: mondjuk el, hogy mi van a környezetében, amit nem lát (és fontos lenne látnia), adjuk a kezébe azt, amit másnak felmutatnánk.

8.1. A rehabilitálandó személy, a család, a hozzátartozók, munkáltató/munkatársak hozzáállása a rehabilitációhoz¹³

A trauma megélésében és feldolgozásában a társas tényezők is meghatározó szerepet játszanak. A közeli hozzátartozó fogyatékosná válása fokozott büntudatot válthat ki a családtagokból. Ez túlzott ápolási indítékot aktiválhat bennük, emiatt a sérültté vált családtag még inkább fogyatékos szerepbe kerül.

A látássérültté vált személyek hozzátartozói esetében is sokszor jelentkeznek pszichoszociális nehézségek, ezek a következők: kommunikációs zavar, büntudat, szeparációs szorongás, aktiválódott halálfélelem, akaratlan testi és lelki azonosulás a sérült családtaggal, a családi dinamika változásai, érzelmi kiégés, társadalmi izoláció veszélye, anyagi nehézségek.

A család helyzetét nehezítheti a sérültté vált családtag viselkedése is, amennyiben hosszú időn át nem képes látássérültségével megbirkózni, és fogyatékos szerepbe menekül. A család egyik tagját ért trauma némely esetben a család, illetve a kapcsolatok felbomlását eredményezheti a kapcsolati partnerek empátiás készségének éretlensége, rövid- és hosszú távú tervek frusztrációja, a tehetetlenség, a kapcsolat előtörténete, a szeretet hiánya következtében.

A szociális támogatás, az érzelmi segítségnyújtás egyik elterjedt módja, hogy a családok önszorgató csoportokat alakítsanak és működtetnek. Ezekben megoszthatják

¹³ Billédi K. - Csákvári J., 2007. Látássérült személyek elemi rehabilitációja 1., Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 15-16.p.

egymással a szükséges gyakorlati ismereteket, de azt is, ki hogyan küzd meg a családban élő látássérült személy miatt érzett büntudattal, haraggal, szégyenkezéssel.

A rehabilitációs folyamatban részt vevő pszichológusnak is fontos feladata a családok bevonása a látássérült klienssel végzett pszichológiai rehabilitációs munkába, hogy a családtagjukat, ezáltal magát a családot ért krízist, traumát megfelelő módon feldolgozzák, kezeljék, ily módon pedig empátiával, őszinte elfogadással, és az önrendelkező életet elősegítő attitűddel forduljanak megvakult hozzátartozójukhoz.

A valahova tartozás, az elfogadottság motiváló erő, és magasabb kontrollfunkciókat eredményez. A család elfogadása és segítő szerepe mellett kiemelten fontos a munkatársak/kollégák toleráns magatartása, elfogadása.

Egy egészséges önbizalommal felvértezett, fogyatékkal élő ember nemcsak a hétköznapokban igyekszik helytállni, hanem lehetőségei szerint próbál a társadalom hasznos tagjává válni. Ennek egyik fontos része, hogy lehetőleg önállóan, minél kevesebb külső segítséget igénybe véve jusson el munkahelyére, illetve azon belül akadálymentesen közlekedjen. A foglalkozás-rehabilitáció során és a sikeres munkavállalást követően a rehabilitációs szakember biztosítja ügyfelének a közlekedés tanítását.

8.1.1. Útvonal-betanítás, épületen belüli közlekedés

A munkába állás előtt a rehabilitációs szakember „bejárja” a legoptimálisabb útvonalat a munkavállaló lakása, és leendő munkahelye között. Ennek alapján részletes, szakaszokra bontott útvonaltervet készít, elemzi az egyes szakaszok nehézségi fokát, a tömegközlekedési eszközök igénybevételének lehetőségét. Az útvonal betanításának szakaszában figyelembe kell venni, hogy az év során különböző szélsőséges időjárási viszonyok között kell közlekedni. A munkavállalás kezdetén azonban általában csak egy évszakra jellemző időjárási viszonyokra lehet felkészíteni a közlekedőt, ezért utókövetésként más évszakokban, az annak megfelelő időjárási viszonyokat figyelembe véve a látássérült munkavállalóval újra érdemes átvenni az útvonalat. Ezt követi a telephelyen (pl. két épület között), illetve az adott épületen, munkahelyen belüli közlekedés, tájékozódás segítése, amibe érdemes a közvetlen munkatársakat (mint az adott környezetet leginkább ismerőket) is bevonni. Igény esetén a leendő kollégák érzékenyítése (erről részletesen az *Érzékenyítő program* című alfejezetben), felkészítése (pl. mindig

tegyék vissza a tárgyakat eredeti helyükre, ne hagyjanak széket az út közepén stb.) is nagyon kedvező lehet.

8.1.2. A munkafolyamat betanítása

Látássérülteknél minden esetben szükséges a munkafolyamat begyakorlása. Az első időszakban ajánlatos együtt dolgozni a frissen munkába állt személlyel. Amennyiben szükséges, korrigáljuk munkáját, a teljesítménybeli elmaradást pótoljuk. Fontos az elvárt munkatempó elérése, a munka minőségének biztosítása. Ennek érdekében kialakítjuk az önellenőrzés rendszerét. Ebben a szakaszban szükség esetén igénybe kell venni a látástréner, illetve ergonómiai szakember szaktudását, munkáját. A munkavégzés körülményeinek, jellemzőinek megismerését, elemzését követően mind az adott személy számára szükséges speciális eszközökre, mind a munkaállomás átalakítására, a munkafolyamat optimalizálására javaslatot kell kérni a rehabilitációs szakemberektől. A munkahelyi betanítás szakaszát akkor tekinthetjük lezárhatónak, amikor a látássérült munkavállaló elsajátította a munkafolyamat elemeit, a munkavégzés tempója és minősége megfelelő. Továbbá a munkahelyi beilleszkedés megvalósult, a munkatársak befogadták, a munkahelyi kollektívában betöltött szerepét elismerik. A látássérült munkavállaló munkatársai között feloldódott, kapcsolatai kialakultak. Önállóan közlekedik munkahelyére (vagy megszervezése biztonságosan megoldott, pl. támogatószolgálat segítségével), megfelelően tájékozódik és mozog munkahelyén belül.

8.1.3. Munkatársak felkészítése, beilleszkedés segítése

A fogyatékos emberek munkahelyi beilleszkedése nem magától értetődő folyamat. A másság elfogadását a munkatársaknak tanulni, szokni kell. A munkahelyen való megjelenés legritkább esetben vált ki elutasítást, jellemzőbb a kíváncsiság, az ismeretlentől való idegenkedés, a tartózkodás. A kezdeti nehézségek feloldásában a munkatársak számára nyújtott csoportos tájékoztatás hatékony eszköz lehet. A csoportos tájékoztatás célja a kezdeti nehézségek feloldása, a munkatársak felkészítése. Javasolt, hogy a tájékoztatón a látássérült munkavállaló is legyen jelen. A felkészítés célja a munkatársak bevonása, támogatása, hiszen a legtöbb esetben a nyitottság, a pozitív hozzáállás részükről adott látássérült munkatársuk irányában, csupán a szükséges információk, ismeretek hiánya gátolja az együttműködést. Célszerű tájékoztatni a munkatársakat leendő látássérült kollegájuk betegségének legfontosabb ismérveiről, a látáscsökkenés mértékéről. Kiváló

segítséget nyújt az empátia kialakításához, erősítéséhez, ha szimulációs szemüvegen keresztül saját élményt szerezhetnek a munkatársak az új dolgozó problémájáról.

A munkatársak segítségét kell kérni abban is, hogy figyeljenek a balesetmegelőzés érdekében néhány fontos dologra: ne hagyjanak semmit elől a közlekedési útvonalon; szem- és fejmagasságban (kb. 2 méter alatt) ne legyenek kiálló tárgyak, polcok, virágok, tűzoltó készülékek stb. Ne használják a világtalan kifejezést, de nem kell kerülni a hétköznapi életben használt, látással kapcsolatos kifejezéseket (Viszontlátásra!, Láttad a tegnapi esti filmet? stb.). Bátran kérdezzék meg, miben van szüksége segítségre a látássérült kollégájuknak, azonban figyeljenek arra, hogy ne gátolják a munkavégzésben való önállóság kialakulását.

8.2. Érzékenyítő program¹⁴

A kollégák toleranciáját, empátiás készségeit növelheti, illetve előítéleteiket csökkentheti, hozzáállásukat pozitív irányba befolyásolhatja az érzékenyítő program. Ezáltal a leendő kollégák képet kaphatnak arról, milyen nehézségekbe ütköznek a látássérült emberek hétköznapijaikban. Mindezek igen egyszerű szimulációs gyakorlatokkal illusztrálhatóak.

A látás teljes hiánya viszonylag egyszerűen szimulálható, nem kell hozzá más, mint egy jó vastag kendő, amivel az egészséges ember szemét bekötik. A vakság átélésére a tájékozódás-közlekedés trénerok képzésében a kezdetektől kidolgoztak különböző feladatokat. Azonban a gyengénlátás, aliglátás megjelenítése nem volt ilyen egyszerű. A megoldást a 70-es években találták meg az USA-ban, amikor a Lighthouse Intézet a látássérült személyek rehabilitációs tanárainak a képzését elindította (www.lighthouse.org). A képzéshez olyan szemüvegeket készítettek, amelyek a leggyakoribb szembetegségek kihatásait szimulálták. Emellett természetesen a vakság átélését segítő teljes lefedést biztosító textil szemtakarókat is használtak.

Azóta e gyakorlati módszer és az ún. szimulációs szemüvegek használata széleskörűen elterjedt a világban. Hazánkban a különböző látássérülések kihatásainak átélésére 1992 óta alkalmazunk szimulációs szemüvegeket a Hilton/Perkins Alapítvány (USA) jóvoltából.

¹⁴ Billédi K. - Csákvári J., 2007. Látássérült személyek elemi rehabilitációja 1., Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 65-78.p.

8.2.1. Az érzékenyítő programok célja, előnyei és korlátai

Minden látássérült személlyel foglalkozó szakember számára fontos, hogy megértse a szembetegségek következményeit. Az érzékenyítő program segíti a látássérülés megtapasztalását, a mindennapi életre gyakorolt kihatásainak átélését. A teljes szemtakarásban, illetve szimulációs szemüvegekben végzett gyakorlatok során a résztvevők nem pusztán az akadályokat, nehézségeket tapasztalhatják meg, hanem megfigyelhetik önmagukon az érzékszervi áthangolódás, és a figyelem áttevődésének folyamatát, valamint azokat a spontán kompenzációs technikákat is, mellyel szervezetünk a látás teljes, vagy részleges hiányára reagál. Érzékenyítő programokat nem csak leendő szakembereknek tartanak, gyakoriak a szülőknek, hozzátartozóknak, tanároknak, osztálytársaknak, személyi segítőknek, munkaadóknak, sőt az orvosoknak szervezett tréningek is. A gyakorlati feladatok összeállításánál éppen ezért fontos szempont a célközönség és az életkori sajátosságok figyelembe vétele.

A látássérülés szimulálásának kérdése megosztja a szakembereket. Vannak ellenzői és vannak olyanok is, akik szkeptikusak a szimulációs gyakorlatok hatásai tekintetében. Az ellenzők között számos látássérült személy is található. Ők leginkább azt az ellenérvet hozzák fel, hogy a szem részleges, vagy teljes takarása inkább a hiányosságot helyezi előtérbe, és nem vezet a sérült állapot reális átéléséhez. Ráadásul csak a fizikai korlátokat lehet megtapasztalni, az igazi nehézséget, vagyis a pszichés és szociális kihívásokat, a kellemetlen helyzeteket, az elutasítást, a kirekesztést, az elszigetelődést nem lehet a szemüvegek ideiglenes viselésével átélni. Az ellenérv meggyőző és bizonyos mértékben elfogadható. Azonban a jól irányított és megfelelő időtartamban tervezett érzékenyítő program nem a korlátozottságra koncentrál, hanem megoldásközpontú. Habár a látássérülés lelki és szociális oldalát nem lehet átélni, az egyszerű mindennapi tevékenységek végzésével a funkcionális kihatásokat racionálisan meg lehet értetni és érteni.

Ennek ellenére a szimulációs gyakorlatoknak vannak korlátai, melyek a következők:

- Egy-egy szemüveg rövid ideig tartó, alkalmi viselése nem egyenértékű a sérült állapottal.

- A látó ember a szimuláció ideje alatt is „látó”, azaz vizuális tapasztalatai, emlékei, képzeleti befolyásolják cselekvését, döntéseit.
- A különböző szimulációs szemüvegek csak a szembetegségek legjellegzetesebb tüneteit reprezentálják egy adott súlyossági fokon, miáltal nem alkalmasak az általánosításra. A legtöbb látássérült embernek egynél több szembetegsége van, ezek kombinációit a szemüvegekkel csak korlátozottan lehet megtapasztalni.
- Bizonyos látási funkciókat nem lehet szemüveggel érzékelhetővé tenni (pl. fotofóbia, vagyis túlzott fényérzékenység, az akkomodáció, vagyis az alkalmazkodás hiánya, színlátási zavarok, sérült szemmozgások).
- Bizonyos szembetegségek kihatásait nem lehet szimulálni (pl. központi idegrendszeri eredetű).
- A különböző szemüvegek viselése nem mutatja meg, hogy egy adott látássérült ember hogyan érzékeli a világot, csak a saját észlelésünket tudjuk átélni.
- A hosszabb ideje fennálló látássérülés olyan kompenzációs technikák elsajátítását és alkalmazását eredményezheti, melyekre a szimulációs szemüveget viselő embernek nem volt szüksége és nem fejlesztett ki. Ezért a szimulátort viselő valószínűleg lassabban és óvatosabban végez el bizonyos feladatokat, mint a valóban látássérült személy teszi azt hasonló szituációban.
- A takarásban, vagy szimulátorban végzett feladatok kivitelezését nem csak a látássérülés formája, vagy súlyossága befolyásolja, hanem az egyén különböző képességei is.

9. Összegzés

Mivel szakdolgozatomnak bizonyos terjedelembeli korlátai vannak, valamint figyelembe véve a csekély szakirodalmat, nem tudtam olyan mélységekben elmerülni a témában, ahogyan azt szerettem volna. Itt ragadnám meg a lehetőséget, hogy személyes tapasztalataimmal egészítsem ki az eddig tárgyaltakat.

A látássérülést leszámítva, egyéb fogyatékosággal élők több figyelmet és törődést kaptak a múltban fogyatékoságukból adódóan. Ide sorolhatóak a kerekesszékesek/mozgáskorlátozottak, mivel az ő fogyatékoságuk „látványosabb”, és számuk többszöröse a látássérülteknél. Ebből következik, hogy ők sokkal hatékonyabb érdekvédelmi szervezettel rendelkeznek. Ezenfelül sikeresen tudják érvényesíteni jogaikat, mely például az akadálymentesítésben is szemmel láthatóan megnyilvánul. A köztudatban az akadálymentesítésten azt értik, ahogyan a lépcsőkön történő könnyebb közlekedést biztosítják (rámprák, liftek), továbbá alacsonypadlós buszokat vezetnek be, uszodákban a medencébe történő behelyezést biztosító eszköz (emelőszerkezet) megléte, hasonló létezik pályaudvarokon is.

Ezzel szemben a látássérültek esetében szinte csak a vezetősáv segíti közlekedésüket. Közintézményekben a Braille-feliratozás nem jellemző, bár az akadálymentesítéshez ez is hozzátartozna. Ez pedig elengedhetetlen lenne a tájékozódás, a közlekedés szempontjából. A biztonságos közlekedés megvalósításában kiemelkedő fontosságú lenne a „sípólós” vagy hangjelzéses közlekedési lámpák teljes körű elhelyezése, valamint országosan elterjedtté válhatna az intelligens buszmegálló. Ez azért lenne fontos, mert az emberek nem minden esetben segítőkészek. Például tapasztaltam már, hogy a megkérdezett fél érdektelensége miatt nehézségekbe ütközött céломhoz való eljutás. Az intelligens buszmegálló azért lenne fontos, hogy kiküszöbölje az emberi tökéletlenségből adódó csorbát. Működése röviden a következő: bemondja az érkező busz számát, illetve kiinduló- és végállomását.

Csak most kezd a látássérültekkel való foglalkozás előtérbe kerülni, ezért nem mondhatjuk még el, hogy a fent említett módszerek az egész országra kiterjedtek lennének.

Ezt a folyamatot tanulmányi pályafutásom során szakaszaiban is éreztem. Még általános iskola 5. osztályig a tanárain részéről a teljes közöny és elutasítás volt

tapasztalható, a segítségnyújtásra semmilyen formában nem számíthattam. A látó gyerekekkel azonos értékelésben részesültem (bár a könyvet nem láttam, az olvasási feladat teljesítése hiányában rendszerint elégtelen osztályzatot kaptam). A későbbiekben ez fokozatosan pozitív irányba változott, reményeim szerint a tolerancia és elfogadás hatására, nem pedig a törvényi kényszernek behódolva. Középiskolában már egységesen jellemző volt a tanárookra a tolerancia. Biztosították számomra a szóbeli megmérettetés lehetőségét. Mire felsőoktatási tanulmányaimat elkezdtem, a fogyatékkal élőkkel szemben már a teljes elfogadás vált jellemzővé, melyet a főiskola keretein belül működő Esélyegyenlőségi Iroda léte is erősített, és ezt csak fokozta a pedagógusok pozitív hozzáállása, segítőkészsége.

Főiskolai tanulmányaim megkezdését megelőzően vettem részt az elemi rehabilitációban, ahol a következőket tapasztaltam meg: a beszélgetések, tréningek nagyon jó hangulatban teltek, önmagam elfogadását nagyban segítették, a Braille-írás megismerésével egy újfajta médium tárult elém, valamint bizonyos fenntartásaim voltak a főiskola elkezdésével kapcsolatban, amiket önismereti tréningek keretein belül sikeresen eloszlattunk. Ezután már kétségek nélkül, nagy lelkesedéssel kezdtem meg tanulmányaimat a főiskolán.

Tehát saját tapasztalataimmal is alátámaszthatom az elemi rehabilitáció fontosságát, ami hasonló helyzetben lévő embereknek nyújt nagyfokú segítséget önmaguk elfogadásában, önmegvalósításuk elérésében, ami által ténylegesen megvalósul az egyén képességeinek teljes körű kiaknázása.

Azonban nem állhatunk meg a hétköznapi életben való helytállás tanításában, szükséges a munka világát is bemutatni a klienseknek. Ideális esetben az elemi rehabilitációt a foglalkozási rehabilitáció követi, melynek előnye, hogy a rehabilitációs munkatársak szakmai tudásukkal, teljes odaadással segítik a rászoruló elhelyezkedését. Ez eleinte nehézségekbe, némely esetben ellennállásba ütközhet, különösen a több éve tartós munkanélküli kliensek körében, hiszen náluk már önhibájukon kívül is hiányzik a „napi rutin”.

A rehabilitáció során nem csak a látássérültet kell felkészíteni a munkára, hanem a leendő munkatársat is a látássérült fogadására. Erre az érzékenyítő program nyújt kielégítő megoldást. Érzékenyítő program tartásában már én is vettem részt. Tapasztalatom az volt,

hogya látók részéről a múltbeli elzárkózást felváltotta a kíváncsiság, az érdeklődés, és az új megtapasztalása.

Sajnos hiába jók és kidolgozottak a programok, a család szerepe még mindig kiemelkedő. Ideális esetben maximálisan segíti a rehabilitáció során a látássérült önállósodási törekvéseit. A család részéről még mindig előfordul a „túlgondozás”. Hiába teljesít az ügyfél jól a rehabilitációs modulok során, ha a család nem biztosít lehetőséget ennek intézményen kívüli gyakorlására. Ebből kifolyólag a túlzott segítségnyújtás akár káros is lehet, hiszen a rehabilitált személy sok esetben visszafejlődhet, „nyomorultabbnak”, kiszolgáltatottnak érezheti magát. Éppen ezért hasznos lenne, ha a rehabilitációs program keretein belül a családtagokat, közeli hozzátartozókat is be lehetne vonni a rehabilitáció folyamatába.

Bízom benne, hogy dolgozatommal egy viszonylag komplex képet sikerült kialakítanom a látássérültek ügyéről. Ha végignézzük az itt leírtakat, tisztán látszik, hogy a múltbeli nehézségek ellenére toleráns és elfogadó jövő felé haladunk.

10. Irodalomjegyzék

Billédi K. - Csákvári J., 2007. Látássérült személyek elemi rehabilitációja 1., Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 65-78.p.

Billédi K. - Csákvári J., 2007. Látássérült személyek elemi rehabilitációja 1., Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 15-16.p.

Dávid A., Dr. Gadó M., Csákvári J., 2008. Látássérült emberek elemi es foglalkozási rehabilitacioja. ÖNkorPReSS Kiadói Kft., Budapest

Dr. Brunner P., Dr. Budavári-Takács I., Csépleő V., Dr. Kenderfi M., Dr. Muzsik B., Dr. Váry A., 2009. A Hátránykezelés európaiés hazai koncepciója. Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő, 9-23.p.

Jankó-Brezovay, P. – Vargáné Mező, L., 2001. Fogyatékosok integrált nevelés-oktatását segítő módszertani központ modellje a gyengénlátók iskolájának gyakorlatában. <http://www.fkfk.hu/html/egyeb/segedlet/szellemi/fogyatekosok/fogyatekosok.html> (2009.december 4.), 11-16.p.

Kálmán Zs.-Könczei Gy., 2002. A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris Kiadó, Budapest

Prónay B. - Szabó A., 2007. Látássérült személyek elemi rehabilitációja 4., Rehabilitációs tanítás, a rehabilitáció alternatívái, további módszerek. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 40-42.p.

szimulációs szemüveg

<http://christinaoptika.hu/index.php?ok&kat1=2&akt=2>

Braille-írógép

<http://7torony.hu/index.php?c=22432>

fehér bot

http://www.dunatv.hu/eletmod/feher_bot_napja.html

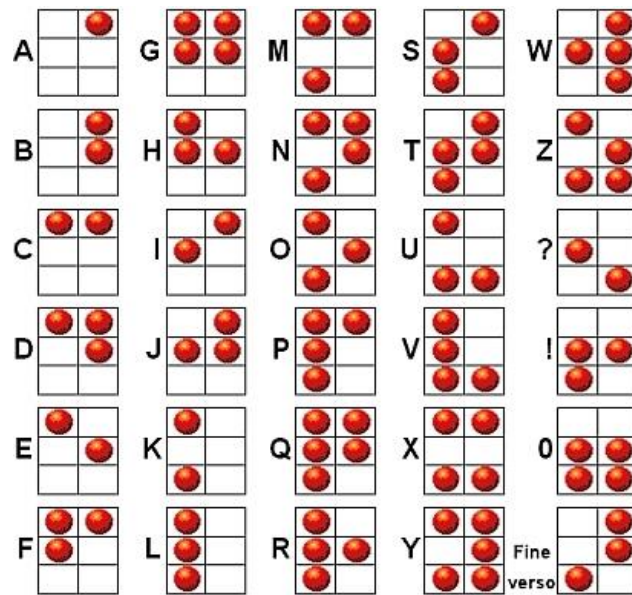
olvasó tévé

http://www.alkosoft.hu/as/TOPAZ_ismerteto

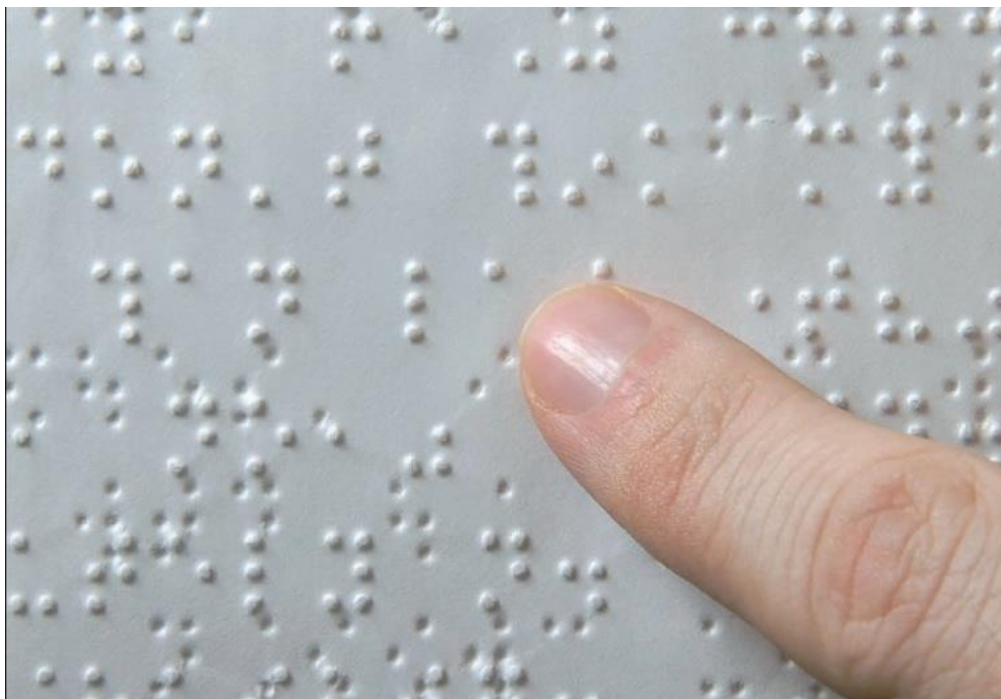
Jaws képernyőolvasó

http://www.alkosoft.hu/as/MAGic_arak

Mellékletek



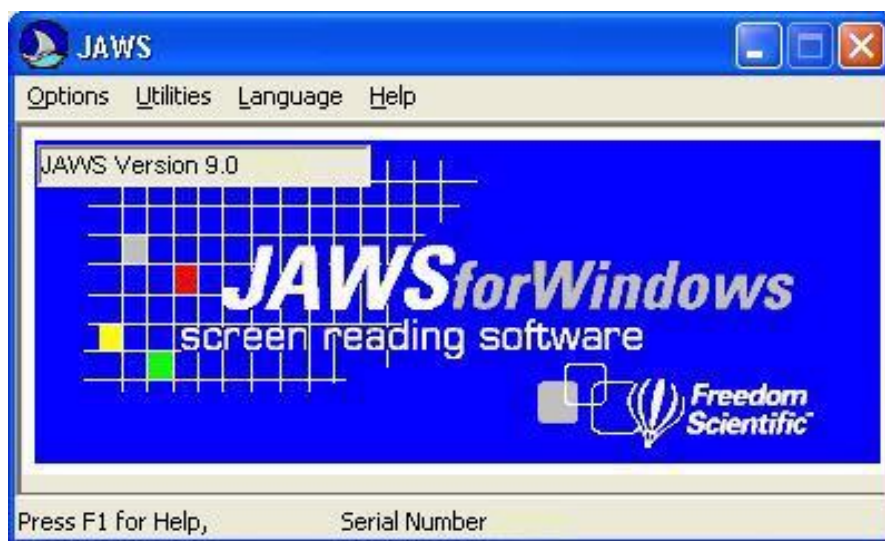
1. Braille ABC betűi



2. A Braille olvasás módja



3. Olvasó TV



4. A JAWS képernyőolvasó kezelőfelülete