



X. szám, 2016. január

OMK HÍRLEVÉL

Tartalom

TARTALOM.....	1
KEDVES OLVASÓK!.....	2
AZ OMK TEVÉKENYSÉGÉNEK ÖSSZEGZÉSE 2015. OKTÓBER VÉGÉIG.....	2
MEGNYITOTTA KAPUIT A TATAI REHABILITÁCIÓS KÖZPONT.....	3
A MOTIVÁCIÓ SZEREPE A FELNŐTTKORÚ LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK REHABILITÁCIÓJÁBAN.....	5
A SAJÁTÉLMÉNY TAPASZTALATAI ÉS HATÁSA A TÁJÉKOZÓDÁS ÉS KÖZLEKEDÉS TANÍTÁSÁBAN.....	9
AZ OMK SZOLGÁLTATÁSA TOVÁBBRA IS ELÉRHETŐ	12
HOGYAN LEHET KAPCSOLATBA LÉPNI VELÜNK?	12

Kedves Olvasók!

Mostani hírlevelünket elsősorban a tavalyi év lezárásához, összegzéséhez kapcsolódó hírek töltötték meg tartalommal.

A múlt évhez köthető az Országos Módszertani Központ TÁMOP projekttel összefüggő képzési és kiadói tevékenységének összegzése. Ugyancsak 2015-ben zárult le az a két és fél éven át tartó TIOP projekt, amelynek célja a látássérült emberek komplex rehabilitációját biztosító központ létrehozása volt. Az olvasó a projekt célcsoportja és a velük foglalkozó szakemberek továbbképzésére is lehetőséget biztosító rehabilitációs központ rövid bemutatásával is megismerkedhet.

Két szakmai cikk is olvasható a hírlevelünkben: az elsőben, „A motiváció szerepe a felnőttkorú látássérült személyek rehabilitációjában” című tanulmányban a szerző a látássérült személyek önállóságra való törekvésének és a szűkebb-tágabb környezet attitűdjének összefüggését vizsgálja. A másodikban a cikkíró a tájékozódás és közlekedés tanításában a sajátélmény tapasztalatok jelentőségét és annak hatásait veszi górcső alá. Meggyőzően mutatja be, hogy a megtapasztalt sajátélmény miként gazdagította, tette hatékonyabbá és érzékenyebbé a tájékozódás-közlekedés tanítását az elemi rehabilitáció során.

Továbbra is várjuk félévente megjelenő hírlevelünkbe kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szakcikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit.

Megköszönve a múlt évi figyelmüket, boldog új esztendőt és jó olvasást kívánunk!

a Szerkesztők

Az OMK tevékenységének összegzése 2015. október végéig

2015 őszén két képzést indítottunk el és zártunk le sikeresen:

1. *Egészségügyi dolgozók fogyatékoságügyi ismereteinek bővítése* – 18 órás továbbképzés, melyet a győri Szent Anna Otthonban bonyolítottunk le 2015. 10. 01–02. között. A képzésen 14 fő vett részt és vizsgázott sikeresen. A továbbképzés nyilvántartási száma: 28204/2013, továbbképzési pontértéke 18 pont.
2. *Szakemberek felkészítése látássérült szülők csecsemőgondozására* – 17 órás továbbképzés, melyet Budapesten a VÁI-ban tartottunk 2015. 09. 24–25. között, 16 fő részvételével és sikeres lezárással. A továbbképzés nyilvántartási száma: 28352/2014, továbbképzési pontértéke 18 pont.

Az OMK – a TÁMOP projekt egészére vonatkozó – képzési tevékenysége az alábbi adatokkal foglalható össze:

- 15 képzés megtartása és két akkreditált konferencia lebonyolításában való részvétel.
- Az OMK által 2013 óta indított képzésekre összesen 390 fő jelentkezett, és 383 fő fejezte be (részlet vett és/vagy vizsgát tett).
- Az átfedések miatt mindez 324 személyt jelent, akik közül 318 fő teljesítette sikeresen a képzések feltételeit.

- A képzésekre vonatkozó, ötfokozatú skálán alapuló elégedettségvizsgálat (hasznosíthatóság, tartalom, oktatók felkészültsége, a képzés körülményei stb. vonatkozásában) átlagértéke (5 a legjobb, 1 a legrosszabb minősítés): 4,84.

Nyomtatásban megjelent anyagaink

A módszertani fejlesztés érdekében speciális szükségletű célcsoportokra, illetve tevékenységekre vonatkozó, az elemi rehabilitáció adaptált formáit tartalmazó módszertani útmutatók létrehozásában való részvétel az alábbi témakörökben:

- *Időskorú látássérült személyek elemi rehabilitációja*
- *Halmozottan sérült látássérült személyek elemi rehabilitációja*
- *Szerzett agysérülés következtében létrejövő látássérülések és ehhez kapcsolódó kognitív funkciózavarok*
- *Csecsemőgondozás speciális technikáinak módszertana látássérült személyek esetében*
- *Módszertani útmutató látássérült személyek barkácstevékenységéhez*

A projekt során lehetőség nyílt külföldi szakirodalmak fordítására is: tanulmánykötetünkben a szakemberek számára korszerű elemi rehabilitációs anyagok váltak elérhetővé. A tanulmánykötet címe: *Új kihívások a látássérült emberek rehabilitációjában – Szemelvények az angol nyelvű szakirodalomból.*

Az OMK keretén belül indult el a látássérült személyek életminőségét vizsgáló kutatás, mely a megkérdezettek rehabilitációra irányuló igényeit, javaslatait is feltérképezte. Reményeink szerint a kutatás hozzájárul a szakpolitikai közép- és hosszú távú stratégiák, cselekvési tervek megalapozásához és a társadalmi beavatkozás legfontosabb irányainak meghatározásához. A kutatás eredményeinek összegzését a *Látássérült személyek életminőségének vizsgálata* című kutatási zárójelentésben tettük közzé.

Valamennyi kiadvány elektronikusan is elérhető és olvasható a VÁI honlapján.¹

Falvai Rita
VÁI OMK vezető

Megnyitotta kapuit a tatai rehabilitációs központ



forrás: MTI

¹ <http://www.vakokintezete.hu/mkiad.html>

A TIOP-3.2.2-12/1-2013-0001 azonosító számú kiemelt projekt keretei között egy új, a látássérült személyek komplex rehabilitációjára, valamint a célcsoport és a velük foglalkozó szakemberek továbbképzésére szolgáló 2605 m²-es épület és közel 10 000 m²-es udvar kialakítása, berendezése vált lehetővé.

A 2013. május 29. és 2015. november 30. között realizálódó projekt Tatán valósult meg, ahol a projektgazda, a Vakok Állami Intézete ingyenesen vehetett a beruházásnak megfelelő telket vagyongazdálkodásba.

A kiviteli tervek 2013. nyári elkészültét követően nyílt közbeszerzési eljárás keretében választottuk ki az építkezés kivitelezőjét. A folyamatba épített eljárás elhúzódnása miatt a szerződéskötés a tervezettnél később valósulhatott meg, így az épület meglehetősen rövid idő alatt készült el. Ennek ellenére a szerződés véghatáridejének módosítására nem volt szükség.

További többlettámogatás lehívására nyílt lehetőségünk 2015 májusában, amely miatt 2015. november 30-ig módosítanunk kellett a projekt időtartamát is. A módosítás az új rehabilitációs központ működtetéséhez szükséges eszközök körének bővítését, több területen lényeges átalakítását célozta.

A projekt eredményeként a telken fekvő régi, romos iskolaépület helyén modern, rehabilitációs központ épült. A teljesen akadálymentes épületben összesen 45 férőhelyet alakítottunk ki egy- és kétágyas szobákban. Ezen túlmenően az épület helyet ad rehabilitációs foglalkoztató helyiségeknek (köztük barkácsolásnak, mindennapos tevékenységeknek, zeneterápiának, jól felszerelt tornateremnek), valamint a szakemberek képzéséhez szükséges oktató és 120 fős rendezvényteremnek is. A rendezvényteremhez kapcsolódóan tolmácsfülkét alakítottunk ki, így többnyelvű konferenciák megtartása is megvalósítható.

Az épületet sokfunkciós kert veszi körbe, ahol egyaránt lehetőség nyílik az érzékszervek funkciói és a tájékozódás-közlekedés fejlesztésére, pihenésre, közösségi programok lebonyolítására, valamint sportolásra.

A modern gépészeti rendszernek köszönhetően az épület energiafelhasználását sikerült a minimálisra csökkenteni. A helyiségek világosak és jól árnyékolhatók, a főzőkonyha energiatakarékos gépekkel van felszerelve, aminek következtében az áramfogyasztás alacsony. A fűtés földhővel működik, így a fosszilis tüzelő felhasználást sikerült kiküszöbölni.

Az eszközökre szánt források bővülésével lehetőség nyílt a rehabilitációs szolgáltatások között eddig nem szereplő tevékenységek kipróbálására is. Így például új mozgásformaként jelenhet meg falmászás, vagy az evezés kenuval és sárkányhajóval, fejlesztési lehetőségként a zenélés, valamint a tapintás élmények bővítésére a 3D nyomtatóval történő tárgyalakítás.

A beruházás egyes lépéseit sajtónyilvános eseményekkel kísértük végig. Ünneplés keretében történt meg az alapköv elhelyezés, az építkezés előre haladtával bokrétaünnepséget szerveztünk, a kész épületet pedig Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere adta át.

A projekt 2015. november 30-án sikeresen lezárult, a vállalt indikátorok teljesültek. Az új telephely működtetéséhez szükséges jogerős működési engedélyt a VÁI megkapta.



forrás: MTI

Póti Viktória
szakreferens, VÁI

A motiváció szerepe a felnőttkorú látássérült személyek rehabilitációjában

A Vakok Állami Intézetén belül a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja elsősorban a felnőtt korban látássérültté vált személyeknek nyújt elemi rehabilitációs szolgáltatást. A szolgáltatás abban segít, hogy a látássérült személyek újra képessé váljanak az önálló életvitelre a tájékozódás és közlekedés, a mindennapos tevékenységek, az írás és olvasás képességének visszanyerése és az informatikai kommunikáció terén.

Gyakran hosszú idő telik el a látássérülés kialakulása és az elemi rehabilitációba való bekerülés között. Ennek sokféle oka létezik; előfordulhat, hogy egyszerű információhiányról van szó, de meghúzódhat mögötte a látássérüléshez való alkalmazkodási folyamat elhúzódása, illetve a motiváció hiánya is. Sajnos még az elemi rehabilitációba bekerült személyek között is gyakran találkozunk olyanokkal, akikben a szolgáltatás igénybe vétele elején sincs meg az igazi motiváció a tanulásra és az önálló életvitel elérésére. Ahhoz, hogy ezt a kérdést megfelelően tudjuk kezelni, mindenképpen szükséges megvizsgálni azt a rendkívül összetett alkalmazkodási folyamatot, amin egy felnőtt korban látássérültté vált személy a látássérülés kialakulása után átmegy. Fontos, hogy megismerjük azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják a megváltozott helyzethez való alkalmazkodás folyamatát, és alaposabban meg kell vizsgálnunk, hogy ezek az alkalmazkodási faktorok milyen kapcsolatban állnak a személy önállóságra való belső törekvésével és motivációjával.

A látássérülésnek többféle osztályozása létezik. Az egyik csoportosítás a látássérülés bekövetkezésének időpontja szerint állítható fel; eszerint beszélhetünk veleszületett és szerzett látássérülésről. Kovács Livia (2007) leírja, hogy azoknál a személyeknél, akik születéskor vagy korai életkorban váltak látássérültté, a vakság ténye az én alakulásának kezdetétől jelen van, és az identitás fejlődésének meghatározó tényezője. Mikor ezek a személyek az élet egyes pontjain szembesülnek a látássérülésük okozta korlátokkal, ez kisebb-nagyobb kríziseket idézhet elő, ugyanakkor vakságukat sosem élik meg traumatikus élményként. Ezzel szemben azok a személyek, akik felnőttkorban válnak látássérültté, a látás elvesztését hirtelen traumaként élik meg. A traumatikus élmény és annak következményei az egész személyiséget érintik. A felnőttkori látásvesztés mindenképpen paranormatív (nem a normál életciklusba beleillő, rendkívüli) lelki veszteség. Az addig megszokott életmód elvesztésének következményeként a személy

olyan egzisztenciális veszteséget is átélhet, ami gyakran a megbecsültség, önértékelés, pozíció és az addigi közösség elvesztésével járhat. Pintér Judit (2007) leírja, hogy nem annyira maga a betegség, a baleset vagy az elsötétülés az, ami traumatikus hatású, hanem a várható következmények; hogy valaki vak lett és az is marad élete végéig.

A veszteségre adott reakció öt szakasza Kübler-Ross (1988) alapján:

1. elutasítás
2. düh
3. alkudozás
4. depresszió
5. belenyugvás

A hagyományos veszteségmodell hívei (Carroll, 1961; Fitzgerald, 1970; Parkes, 1972) azt gondolják, hogy a depresszió csak egy állomása annak a hosszú alkalmazkodási folyamatnak, amelyen a személynek túl kell jutnia ahhoz, hogy késszé váljon a képességelsajátításra, a rehabilitációs tréningre. A depresszió olyan állomás, amivel a szakembernek hagyni kell a klienst megküzdeni, közben bátorítást, támogatást, esetleg tanácsadást nyújtva neki. A hagyományos modell hívei szerint a képességtréning csak akkor kezdhető el, mikor a kliens már elérte a pszichológiai alkalmazkodás állapotát (Dodds, 1991a).

A hagyományos veszteségmodellt többen is kritizálták (Bugen, 1977; Clegg, 1988; Inde, 1988; Dodds, 1989). Ezen rehabilitációs szakemberek véleménye szerint a minél korábbi képességek központú intervenció megelőzheti, hogy a kliens reménytelenné vagy függővé váljon. Fontos a képességek minél korábbi helyreállítása (Dodds, 1986). Dodds (1991a) nézetei szerint éppen a korai készségorientált foglalkozás előzhetné meg azt, hogy a kliens egyáltalán boldogtalanná, inkompetenssé, alacsony önbecsülésűvé és depresszióssá váljon.

Ahhoz, hogy megérthessük a látássérült személyek rehabilitációra irányuló motivációját, vagy annak hiányát, illetve a motiváció és a látássérüléshez való alkalmazkodás folyamatának kapcsolatát, szükséges megismernünk az emberekben végbemenő általános motivációs folyamatok jellemzőit és a különböző motivációs hatótényezőket.

Barkóczy és Putnoki már 1967-ben leírják, hogy a motiváció olyan gyűjtőfogalom, amely minden belső cselekvésre, viselkedésre készítő tényezőt magába foglal. Mivel a motiváció kifejezetten belső folyamat, ezért kísérleti megközelítése és objektív mérése csak közvetett módon lehetséges.

A társadalmi hozzáállás és a társadalmi sztereotípiák meghatározzák a motivált viselkedést. A látó emberek látássérült személyekkel szembeni sztereotípiái és előítéletei nagymértékben megszabják a látássérült emberek saját magukhoz való hozzáállását is. Edward C. Bell (2009) említi több író gondolatát azzal kapcsolatban, hogy a látó emberek vak személyekkel kapcsolatos attitűdje olyan faktor, amely nagyban befolyásolja a látássérült személy önmagára vonatkozó elképzeléseinek, elgondolásainak formálását, akár veleszületett, akár szerzett a látássérülése.

A társadalmi sztereotípiák egyfajta „tanult mozzanatok”, melyek meghatározzák a látássérült személyek vélekedését arról, hogy egy látását elvesztett személy mire képes és mire nem. Mivel a tanult mozzanatoknak nagy hatása van a motivált viselkedésre, ezek a vélekedések kihatnak a sérült személy motivációjára az egyes tevékenységek végrehajtásában, így pl. a rehabilitáció során is.

Vallerand (1997) ír arról, hogy a motiváció hiánya magyarázható a személy cselekvésére és saját magára vonatkozó hiedelmeivel. Ezen hiedelmek négy kategóriába sorolhatók:

- Képesség hiányára vonatkozó hiedelmek: a motiváció hiánya abból fakad, hogy a személy úgy érzi, nincsenek meg benne azok a képességek, melyek a cselekvés végrehajtásához szükségesek.
- Stratégiára vonatkozó hiedelmek: a személy úgy gondolja, hogy a lehetséges stratégiák úgysem vezetnek a kívánt eredmény eléréséhez. Ez okozhatja a motiváció elvesztését.
- Erőfeszítésre vonatkozó hiedelmek: a személy úgy érzi, hogy a cél elérése túl nagy erőfeszítésbe kerül, melyet ő nem hajlandó végrehajtani.
- Tehetetlenségre vonatkozó hiedelmek: a személy úgy véli, hogy a feladat nagyságához mérten az erőfeszítései úgysem hoznak eredményt (Urbán, 2006 pp. 222.o).

A társadalmi hozzáállás mellett a másik fontos tényező a látássérült személy közvetlen környezete; a család, illetve a család attitűdje, hozzáállása a látássérült személyhez. Moore (1984) leírja, hogy az attitűd, a viselkedés és az énkép módosítására szolgáló fontos támogató környezet a család, amelynek szerepe rendkívül nagy a rehabilitációs folyamat során. A rehabilitáció, illetve az esetleges kezelések során a rehabilitációs erőfeszítések jórészt attól a támogatástól függenek, amelyet az egyén a családjától kap (McDaniel, 1976). Jacus (1981) is áttekinti a családdal való együttműködés stratégiáit a rehabilitációs folyamatban, és ő is megfogalmazza, hogy a család attitűdje nagyban felelős a rehabilitációs erőfeszítések sikeréért vagy kudarcáért. A negatív társadalmi sztereotípiák és a nem megfelelő családi attitűd sokszor téves hiedelmeket alakíthatnak ki a látássérült személyben.

A Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportjába kerülő kliensek kapcsán mi magunk is gyakran tapasztaljuk, hogy mennyire fontos a segítő családi háttér a rehabilitációs folyamatban. A családi háttér lehet motiváló, de akár visszahúzó erő is a látássérült személy önállóságának visszanyerésében. Sokan nőnek fel olyan túlféltő, túlóvó családi közegben, amely hátráltatja a személy rehabilitációjának eredményességét vagy akár a rehabilitációba való bekerülését is. Rendkívül indokolt tehát a látássérült személy családja számára a megfelelő tanácsadás és a rendszeres konzultáció biztosítása. Fontos, hogy a hozzátartozók megismerjék, a kliens mire képes, mit sajátított el a rehabilitációs folyamat során. Ez elérhető a családtagok gyógypedagógiai foglalkozásokba történő bevonásával, akár a rehabilitációs központban, akár az otthontanítás keretei között zajlik a szolgáltatás. Az egészségügyi ellátásba – pl. a Szemészeti Klinikára – kihelyezett szociális és gyógypedagógiai tanácsadó szolgálat pedig segíthet elérni azokat a látássérült személyeket és hozzátartozóikat is, akik még nem kerültek be az elemi rehabilitációs szolgáltatásba.

Gyakran előfordul az is, hogy a rehabilitáció ellenére a látássérült személy nem lesz teljes felhasználója azoknak a képességeknek, amelyekre szert tesz a tréning során. Ennek egyik tényezője a látók által dominált világ hozzáállása a vak és a gyengénlátó személyekkel szemben. A látók által képviselt előítéletek gyakran intézményesednek, és akár meg is szilárdulhatnak, ha a látássérült személyek is elkezdnek velük azonosulni (Dodds, 1991b).

Hogyha a család a látássérült személy önállósági törekvéseire negatív visszajelzéseket ad, az könnyen olyan kudarcélményt okozhat az adott személyben, ami a későbbiekben motivátlansághoz, vagy akár a rehabilitációs segítség visszautasításához vezethet. Érdekes tapasztalat volt egy veleszületett látássérült fiúnak az esete, aki 2015-ben a intenzív-bentlakó tanfolyamra érkezett a VERCS-re. A fiú koraszülöttség miatt veszítette el a látását, csatlakozó sérülésként intellektuális képességzavar is fennállt nála. A vele való tapasztalatok azt mutatták, hogy valószínűleg túlféltő, túlóvó családi közegben

nőhetett fel. Bátyja elmondása szerint a szülei szinte mindenben kiszolgálták, nem támasztottak felé elvárásokat önállóságát illetően. Így, bár az általános iskolában speciális technikákat sajátított el az alapvető önkiszolgálást illetően, nem merte használni: gyakran úgy beszélt erről, hogy neki „nem szabad egyedül csinálnia” azokat. A kliens nem sokkal azután került be a tanfolyamra, miután betegség miatt elvesztette mindkét szülőjét. A kliens testvérének arra vonatkozó törekvései, hogy a látássérült öccsét önállóságra szoktassa, legtöbbször kudarcba fulladtak. A kliens valószínűleg megragadt abban az állapotban, amikor a szülei nem támasztottak túl magas elvárásokat felé az önellátás terén, így mire bekerült a szolgáltatásba, már alapjában véve motivátlanságot mutatott a rehabilitációs tanulást illetően. Az első vizsgálatra érkezésekor a pszichológus szakember így írt a fiúról: „...lelkesen, nagy lendülettel kezdi taglalni önállósági törekvéseit, ami a legtöbb tanulható területre vonatkozik. Az egyes konkrét technikák átbeszélése kapcsán felszínre kerülnek ambivalens érzései, főleg a saját teljesítményének, határainak kérdései foglalkoztatják. A múltbeli próbálkozásaihoz leginkább kudarcélmények kötődnek, illetve az ezekhez kapcsolódó negatív megerősítések a környezete részéről. Nehezen képzei el sikeresnek magát apró praktikus dolgokat illetően.”

A fentiek is alátámasztják a korábbi tapasztalatainkat arra vonatkozóan, hogy a kliens alulmotiváltsága és saját magával kapcsolatos hiedelmei gyakran eredeztethetőek a környezet negatív megerősítéseiből, valamint a korábbi kudarcélményekből. Amennyiben a látássérült személynek – akármilyen kis lépésekben is – rendszeres sikerélményt biztosítunk azokon a területeken, ahol önállósági törekvései korábban kudarcba fulladtak, segíthetünk visszanyerni motivációját a tanulás különböző területein, és ez hozzájárulhat a pozitív jövőkép kialakításához. Fontos tehát, hogy időben elérjük a családtagokat, és megfelelő tanácsadás, konzultáció során kiküszöböljük a hasonló negatív tényezőket.

Felhasznált szakirodalom

Dr. Barkóczy Ilona - Dr. Putnoki Jenő (1967): Tanulás és motiváció, Tankönyvkiadó, Budapest.

Bell, E. C. (2009): Measuring Attitudes about Blindness: The Social Responsibility about Blindness Scale

Dodds, A., Bailey, P., Pearson, A., Yates, L. (1991a): Psychological Factors in Acquired Visual Impairment: The Development of a Scale of Adjustment, Journal of Visual Impairment and Blindness, September 1991.

Dodds, Beggs, Clark-Carter (1986): Dodds, E. Ferguson, E. (1994): Az alkalmazkodás koncepciója: A strukturális modell c. tanulmány tömörített, átdolgozott összefoglalása, Látássérült személyek elemi rehabilitációja, ELTE GYFK, Budapest, 2007.

Dodds (1989): Dodds, A., Bailey, P., Pearson, A., Yates, L. (1991a): Psychological Factors in Acquired Visual Impairment: The Development of a Scale of Adjustment, Journal of Visual Impairment and Blindness, September 1991.

Dodds, A. (1991b): Az önészlelések gyakran válhatnak önbeteljesítő jóslatokká c. tanulmány összefoglalása, Látássérült személyek elemi rehabilitációja, ELTE GYFK, Budapest, 2007.

Jacus (1981): Moore, J. E. (1984): Impact of Family Attitudes Toward Blindness/Visual Impairment on the Rehabilitation Process, Journal of Visual Impairment and Blindness, 1984.

Kovács Livia (2007): A traumával való pszichológiai megküzdés In: Billédi – Csákvári (szerk.): Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre, Látássérült személyek rehabilitációja I. kötet, ELTE BGGYFK, Budapest, 2007.

Moore, J. E. (1984): Impact of Family Attitudes Toward Blindness/Visual Impairment on the Rehabilitation Process, Journal of Visual Impairment and Blindness, March 1984.

McDaniel (1976): Moore, J. E. (1984): Impact of Family Attitudes Toward Blindness/Visual Impairment on the Rehabilitation Process, Journal of Visual Impairment and Blindness, March 1984.

Pintér Judit (2007): A traumafeldolgozás és identitás összefüggései felnőttkorban látássérültté vált személyeknél. In: Billédi - Csákvári (szerk.): Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre, Látássérült személyek rehabilitációja I. kötet, ELTE BGGYFK, Budapest, 2007.

Urbán R. : Az érzelem és a motiváció pszichológiájának vázlata In: Oláh - Bugán: Fejezetek a pszichológia alapterületeiből. 2001, 2006. ELTE Eötvös Kiadó

*Virányi-Kovács Margit
tíflopedagógus, VERCS*

A sajátélmény tapasztalatai és hatása a tájékozódás és közlekedés tanításában

„Sajátélménynek hívják a pszichológusok, terapeuták képzésében azt, ha a módszer tanulása közben saját maga is átéli, kipróbálja a módszert.”²

„Sajátélménynek azt hívják a pszichoterapeuták képzésében, amikor valaki egy bizonyos módszer tanulása során maga is szert tesz arra a tapasztalatra, amit leendő kliensei fognak tapasztalni akkor, amikor az adott módszer alkalmazásával próbál majd segíteni nekik.”³

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógynevelési Kar látássérültek pedagógiája szakán, a rehabilitáció terén, mind a mindennapos tevékenységek, mind a tájékozódás-közlekedés tanítás területén alkalmazzák a sajátélmény technikáját.

Jómagam 2001-ig tanultam látássérültek pedagógiáját, eközben 20–20 órában részt vehettem sajátélményes foglalkozásokon. Így tanultam a mindennapos tevékenységeket is, most mégis a tájékozódás és közlekedés során szerzett sajátélményes tapasztalatokról és az engem ért hatásokról fogok részletesebben írni. Ez az ismeretkör az, ami munkaterületemmé vált, ami igazán megfogott, és amit tanulmányaim végeztével is újabb sajátélményes tapasztalatokkal sikerült gazdagítani.

A tanulmányaim gyakorlatában úgy valósult meg a sajátélmény, hogy egy oktató és két hallgató dolgozott együtt. Az oktató kiadta a feladatot, elmagyarázta az egyes technikák és módszerek lényegét, kivitelezési és megvalósítási módját (melyik kezem hová tegyem, hogyan mozgassam a botot, mit tegyek a lépcsőn stb.); a pár egyik tagja lefedett szemmel elvégezte a kitért feladatot, a másik hallgató pedig hospitált. Ezután szerepcseré következett.

Akkoriban mind az idő rövideje, mind az újdonság varázsa miatt tényleg csak arra koncentráltam, hogy a rám bízott feladatokat végrehajtsam. Megfelelően tarttam a botot, ne essen szét a ritmusom, megfelelő időben keljek át az úttesten és kellő gyorsasággal szálljak fel egy-egy tömegközlekedési járműre stb.

Fogadtam az oktató által küldött információkat, igyekeztem minél pontosabban kivitelezni a technikákat. Az órák végére nagyon elfáradtam. Megtanultam a bot előtti- és bottechnikákat, hogy különböző helyzetekben (járdán való egyenestartás, lépcsőzés, átkelés, jármű használata stb.) hogyan tarttam, használjam a botot. Akkoriban még csak azt éreztem, hogy a vizualitás kiesése miatt mi az, ami hiányzik, hogy átlássam, és ezáltal uralhassam a teret. Ugyanakkor amiatt, hogy én magam végeztem el az adott

² <http://verto.blog.hu/2011/08/17/sajatelmeny> (2015. június 14.)

³ <http://birtalan.blogspot.hu/2008/04/sajtelmny.html> (2015. június 14.)

technikát és módszereket, sokkal gyorsabban és könnyebben megtanultam azokat, és jobban, pontosabban visszaemlékeztem a tanítási lépésekre.

Diplomásként a Vakok Általános Iskolájában kezdtem el dolgozni; igyekeztem beépíteni a munkámba, amit tanultam, de éreztem, ez még csak a felszín. A sajátélmények hatására sokkal türelmesebb voltam egy-egy klienshez, hiszen emlékeztem, hogy különböző helyzetekben hogyan cselekedtem vagy éppen nem tettem semmit, leginkább félelemből. Ugyanakkor azt is tudtam, ha én képes voltam megtanulni „botozni”, akkor arra mást is meg lehet tanítani.

Sajátélményre eleinte nem sok lehetőségem volt, és nem is hiányoltam azt. Sokat hospitáltam más szakemberek foglalkozásain, sokféle tanítási és tanulási módszert láttam. Szembesültem azzal, hogy a tájékozódás és közlekedés tanításának csak milyen kis töredéke mindaz, amit sajátélményben meg tapasztalhattam. De elkezdett érdekelni, hogy belülről is átélhessem, amit egy-egy tanítványom megcsinált.

Persze alapvetően két nagy különbség volt a tanítványaim és köztem: én levehettem a szemtakarót, míg ők nem. Jelentős különbség volt az is, hogy többnyire veleszületetten látássérült személyekkel foglalkoztam. Ők születésük óta ebben a közegben éltek, így szokták meg maguk körül a világot.

A sajátélményes gyakorlatok nem vártak sokat magukra. 2004-ben egy lengyelországi gyógypedagógiai akadémián bővíthettem a tudásom. A gyakorlatban itt is alkalmaztuk a sajátélmény technikáját. Itt nagyobb arányban voltak a gyakorlati, mint az elméleti tanórák, ami az új anyag elmélyítését sokkal jobban segítette.

Az oktatónk a bottechnikák pontos kivitelezése mellett a mentális térkép készítésére, a téri irányok és viszonyok, ezen belül is az égtájak használatára, valamint a környezetből érkező ingerekre való figyelésre, különösen a hangokra, a hallásra helyezte a hangsúlyt.

Mivel a védőtartásokat, a bottechnikákat és azok használatát már elég jól tudtam alkalmazni, így volt arra lehetőségem, hogy leginkább az előbb említett új oktatási fókuszra, hangsúlyozott elemekre figyeljek. És akkor kezdett összeállni számomra a tér. Egyre pontosabban el tudtam helyezni magamat és a környező tárgyakat, objektumokat a térben. Képes lettem figyelni, elkülöníteni és hatékonyan felhasználni a környezetből érkező ingereket – legyen az hallási, tapintási inger, izomérzékelés stb.

A képzés befejeztével igyekeztem mindezt átültetni a tanításba is. Bátorítottam a klienseket e képességeik használatára. A veleszületett látássérült személyeknél nem volt gond, hiszen náluk ez természetesen működött, és sokkal pontosabb, finomabb, differenciáltabb érzékelést tett lehetővé. „Csak” tudatosítani kellett, hogy az egyes problémahelyzetekben mit, hogyan tudnak felhasználni, míg szerzett látássérülés esetén az egyes érzékelési területekre kellett ráirányítani a figyelmet, és lépésről-lépésre megtanítani az érzékszervek használatát.

A lengyelországi képzésben részt vett Fehér Zsigmond is, aki a kinti tapasztalatok és tanultak alapján sokkal részletesebben kezdett foglalkozni ezzel a témával, s egy újfajta „képességközpontú tájékozódás- és közlekedéstanítás” módszertan kidolgozásába kezdett. Egy idő után én is bekapcsolódhattam a munkába. Az általa kidolgozott módszertani lépéseket, fokozatokat, feladatokat a gyakorlatban is ki szerettem volna próbálni, finomítani; ennek egyik alanya én voltam, és így lettem oktató személy. Lefedett szemmel próbáltam ki a módszer feladatait, és tréneri szemszögből adtam visszajelzést: mi az, ami működhet, mi az, ami nem. Így újra visszatértem a sajátélményű gyakorlatokhoz. Heti rendszerességgel voltak óráink, mindenféle környezetben és különféle körülmények között.

Akkor döbbsentem rá, hogy milyen sokféle, olyan inger van a környezetemben, ami engem ér, és eddig nem is fordítottam rájuk nagyobb figyelmet. Ezt a sok ingert pedig fel lehet használni arra, hogy elhelyezzem magam a térben.

Aztán hétről hétre tovább finomítottuk az észlelést és a különböző technikákat. Egyre jobban tudtam differenciálni a környezetemet, egyre bátrabban haladtam végig az utamon. Képes lettem erre esőben, hóban, szélben és melegben is.

Minden sajátélményes gyakorlat közelebb vitt ahhoz, hogy a sok-sok tapasztalás és tapasztalat révén egyre hitelesebben tudjam tanítani, átadni mindazt, amit tudok, hiszen a saját bőrömön tapasztaltam, hogyan is működnek ezek a technikák és módszerek. Arra is rájöttem, hogy kellő türelemmel át is adhatóak: ha hibázik a kliensem, akkor kutakodom a saját tapasztalataim között, és megnézem, hogy én hibáztam-e ebben a szituációban, és ha igen, hogyan sikerült végül megoldanom.

A heti rendszeres gyakorlással pedig megtapasztalhattam, hogy milyen szintre képes eljutni az ember. Mennyi apró részletet, finomságot képes észrevenni, és mennyire pontosan lehet felépíteni a teret. Már nem adom fel olyan hamar egy-egy kliensnél a tanítást: amíg ötletem van, addig gyakorolunk, újabb és újabb megoldási módokat találunk ki, akár a kliens ötleteit is kipróbálva, bevonva őt a közös munkába.

Ennek az ellenkezője is megtörténhet, amikor hosszabb kihagyás után nem mennek olyan olajozottan a dolgok, mint azelőtt. Megtapasztaltam azt is, milyen az, ha hagyjuk ezeket a képességeket elsorvadni.

A sajátélmények során több oktató is foglalkozott velem, ami többféle tanítási stílus, többféle személyiség megismerésére adott alkalmat. Megtanultam, hogy néha nem feltétlen a feladat rossz, és emiatt nem csinálja meg a kliens, csupán a stílusom zavarja, és ezért teljesít gyengébben: befolyásolhatja az is, ha éppen türelmetlenebbül szólok hozzá.

Egy idő után már nemcsak a tanításom minőségének javítása motivált, hanem az is, hogy megértsem, mi az a lépés, amit egy-egy feladatnál még be kell tenni, vagy ki kell hagyni stb. Számomra a sajátélmény egy utazássá vált. Utazássá magamban; figyelem, mi az, ami mozgat engem, mi az, amit megérzek, és mi az, amit a századik gyakorlás után még mindig nem. Ha sikerült megoldanom egy-egy feladatot, büszke voltam magamra. Elkezdtem más minőségben, látás nélkül, a hallás, a tapintás, az izomérzékelés, a hőmérséklet, a nyomásváltozások és más ingerek által felfedezni a világot. Bár már sokat tapasztaltam az elmúlt évek során, mégis úgy érzem, még csak az út elején tartok.

*Veress Éva Ilona
tiflopedagógus, rehabilitációs tanár*

Az OMK szolgáltatása továbbra is elérhető

Rehabilitációs tanácsadást biztosítunk azon szervezetek, intézmények számára, amelyek látássérült személyek számára nyújtanak szolgáltatást.

Rehabilitációs tanácsadás kérhető:

- e-mailben az omk@vakokintezete.hu címen,
- telefonon a +36 20 379 4722 mobilszámon vagy a +36 1 872 95 90 /579-es melléken.

Félévente megjelenő hírlevelünkbe várjuk kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szakcikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit az omk@vakokintezete.hu e-mail címre.

Hogyan lehet kapcsolatba lépni velünk?

Vakok Állami Intézete, OMK
Cím: 1146 Budapest, Hermina út 21.
Telefonszám: +36 1 872 9590 (579-es mellék)
Mobilszám: +36 20 379-4722
E-mail: omk@vakokintezete.hu
Honlap: www.vakokintezete.hu