



XII. szám, 2016. december

OMK HÍRLEVÉL

Tartalom

TARTALOM.....	1
KEDVES OLVASÓK!	2
FEHÉR BOT HETEK	2
AZ OMK KÉPZÉSEIRŐL	4
TÁJÉKOZÓDÁS ÉS KÖZLEKEDÉS TANÍTÁSA KÉTTRENERES MODELL ALKALMAZÁSÁVAL – ESETISMERTETÉS	5
LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLY GYÓGYTORNÁJA – ESETISMERTETÉS.....	10
AZ ADLERI INDIVIDUÁLPSZICHOLÓGIA, MINT A LÁTÁSSÉRÜLT GYERMEK SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉSÉNEK EGY LEHETSÉGES ÉRTELMEZÉSI KERETE	14
MEGLEPŐ TÉNYEK A LÁTÁSSÉRÜLT NŐK HELYZETÉRŐL	18
HOGYAN LEHET KAPCSOLATBA LÉPNI VELÜNK?	20

Kedves Olvasók!

Ünnepi számunkban sok szakmai cikkel és érdekességgel köszöntjük olvasóinkat. Először beszámolunk a VÁI által szervezett *Fehér Bot Hetek* rendezvénysorozat néhány programjáról, majd az OMK által idén szervezett és jövőre tervezett képzéseit vesszük számba. Két esetismertetés is helyet kap: elsőként bemutatjuk, milyen tapasztalatokkal zárult két mozgástréner tanítása – egy időben – ugyanazzal a klienssel, majd arról olvashatnak, hogy a gyógytorna hogyan járul hozzá az elemi rehabilitáció sikeréhez.

Az esetismertetéseket Alfred Adler nevéhez köthető individuálpszichológiai irányzatot taglaló cikk követi; egyebek között a látássérültség személyiségfejlődésre gyakorolt hatásainak individuálpszichológiai értelmezését ismerhetjük meg.

Ez idáig Magyarországon még nem készült reprezentatív felmérés a látássérültséggel élő nőket érintő gondokról és problémákról, így örömmel tesszük közzé a Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi Regionális Egyesülete által végzett felmérést is.

Végezetül minden kedves olvasónknak szeretnénk áldott karácsonyt, meghitt ünnepet és az új esztendőre pedig békességet, boldogságot kívánni!

a Szerkesztők



Fehér Bot Hetek

A VÁI-ban a nemzetközi Fehér Bot Napja alkalmából minden év októberében megrendezésre kerülő programsorozat célja, hogy felhívja a figyelmet a látássérült emberek helyzetére. A következőkben néhány program kiemelésével szeretnénk érzékeltetni a rendezvénysorozat sokszínűségét.

A hagyományoknak megfelelően idén is a Sportnap volt a nyitórendezvény, ahol a városligeti gyaloglás, a pingpong meccsek, a célba dobás, a lengőteke bajnokság, a party bike és a kvíz játék mellett – újdonságként – egy japán küzdősport, a szumó rejtelseibe vezettük be a lakókat. A felfújható küzdőtéren komoly csaták alakultak ki.





A rendezvénysorozat hivatalos Megnyitója október 14-én, a Vakok Általános Iskolája diákjainak zenés műsorával vette kezdetét. A megnyitó során ünnepélyes beszédet mondott: Czibere Károly, az EMMI Szociális Ügyekért és Társadalmi felzárkóztatásért felelős államtitkára; Dr. Németh János, a Semmelweis Egyetem professzora, a Nemzeti Programbizottság a Jó Látásért elnöke; Szabóné Berta Irén, a VÁI igazgatója és

Dr. Fogarasi Csaba régióelnök, a LIONS CLUB Magyarországi Szövetségéből, aki felajánlást tett intézményünk részére. A program során Szabóné Berta Irén virtuálisan megnyitotta a Szociális Foglalkoztató Bemutatótermét; Laborcz Mónika keramikus tapintható kiállítását és az „Ügyes kezek” kiállítást. A kiállított tárgyakat az ünnepség után megtekinthették a jelenlévők.

Az ugyancsak hagyományosnak mondható rendvédelmi programunk keretében a BRFK Bűnmegelőzési Osztálya interaktív bemutatót tartott a lakók részére. A rendezvény ideje alatt a résztvevőknek lehetőségük volt a rendvédelmi eszközök, járművek és felszerelések feltérképezésére, kipróbálására, valamint sor került egy kvíz vetélkedőre is. A program végeztével Dr. Nagy Renáta a Budapesti Rendőr-főkapitányság c. r. alezredese minden jelen lévő látássérült személy részére ajándékként egy személyi riasztót adott át.

Az idei *Ki Mit Tud?* versenyen – melyre Dr. Székely László, az alapvető jogok biztosa is ellátogatott – különféle népdalok, József Attila, Kosztolányi Dezső és Arany János művei mellett vicces történetet és élménybeszámolót is hallhattunk.

Az évente egy-egy országot bemutató programunk keretében idén Írország szimbólumaival, zenéjével, táncával, szokásaival ismerkedhettek meg a résztvevők, akik a rövid előadást követően kvíz játékon vehettek részt, majd az Ír Tánc Akadémia Erin tánc csoportja kopogtatta meg cipőit padlónkon.



Mint minden évben, úgy idén is a Gálaesttel zárult a rendezvénysorozat, mely keretében – a jelenlévők nagy örömeire – Szikora Róbert adott meghitt és egyben fergeteges koncertet. Ezt követően meghallgathattuk a *Ki Mit Tud?* győzteseinek produkcióit, majd lezajlott a díjátadás a *Ki Mit Tud?* és az *Ügyes kezek* verseny helyezettjei részére. A nagyon jó hangulatú rendezvény zsíroskenyér-evéssel és táncos mulatsággal zárult. A program méltó lezárása volt a Fehér Bot Hetek programsorozatnak.

Az OMK képzéseiről

2016-ban az OMK az alábbi képzéseket indította és zárta le sikeresen:

1. *Fogyatékos személyek krízishelyzetben történő támogatása* – 30 órás szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás – lezajlott 2016.03.17.-04.28. között, sikeresen teljesítette mind a 16 fő résztvevő:
 - Szociális továbbképzésben minősített, pontszám: 30
 - Engedélyszám: S-05-026/2013
 - Érvényesség: 2016. 12. 31.
 - Nyilvántartási szám: E-000598/2014/D002 (visszavonásig érvényes)
 - Képzés díja: 20.000 Ft/fő
2. *Esetmegbeszélő csoport fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szakemberek számára* – 30 órás szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás – lezajlott 2016.09.22.-11.10. között, sikeresen teljesítette mind a 12 fő résztvevő:
 - Szociális továbbképzésben minősített, pontszám: 30
 - Engedélyszám: S-05-019/2016
 - Érvényesség: 2019.06.30.
 - Képzés díja: 6.000 Ft/fő
3. *Konfliktuskezelés technikái a fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szakemberek számára* – 30 órás szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás – lezajlott 2016.10.04.-11.22. között, sikeresen teljesítette 15 fő:
 - Szociális továbbképzésben minősített, pontszám: 25
 - Engedélyszám: S-05-018/2016.
 - Érvényesség: 2019.06.30.
 - Képzés díja: 6.000 Ft/fő
4. *Egészségügyi dolgozók fogyatékosügyei ismereteinek mélyítése* – 16 órás szabadon választott elméleti továbbképzés – lezajlott 2016.11.14.-2016.11.24. között, sikeresen teljesítette mind a 16 fő résztvevő:
 - Pontszám: 19
 - Nyilvántartási szám: SZTK-A-019228/2016
 - Érvényesség: 2016.04.29-től két évig
 - Képzés díja: 5.000 Ft/fő

2017 első félévére tervezett képzések:

1. *Esetmegbeszélő csoport fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szakemberek számára* – lásd 2. pont
 - Maximális résztvevői szám: 12 fő
 - Tervezett indítás: 2017. január 23.
2. *Segítségnyújtás látássérült személyek számára* – 30 órás szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás:
 - Szociális továbbképzésben minősített, pontszám: 30
 - Engedélyszám: S-05-019/2015
 - Érvényesség: 2018.09.30.
 - Nyilvántartásba vételi szám: E-000598/2014/D003 (visszavonásig érvényes)
 - Maximális résztvevői szám: 15 fő

- Képzés díja: 6.000 Ft/fő
 - Tervezett indítás: 2017. február 23.
3. *Konfliktuskezelés technikái a fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szakemberek számára* – lásd 3. pont
- Maximális résztvevői szám: 16 fő
 - Tervezett indítás: 2017. március 2.
4. *Egészségügyi dolgozók fogyatékosági ismereteinek mélyítése* – lásd 4. pont
- Maximális résztvevői szám: 16 fő
 - Tervezett indítás: 2017. április

Végezetül engedjék meg, hogy egy különleges képzést ajánljunk a figyelmükbe:

Pszichoszociális készségfejlesztés – tudatos jelenlét és érzelemszabályozás a szakmai munkában – 30 órás szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás

- Szociális továbbképzésben minősített, *pontszám: 35*
- Engedélyszám: S-05-053/2016.
- Érvényesség: 2019.09.30.
- Minimum 12 fő, maximum 16 fő részvételével indul
- Képzés díja: 25.000 Ft/fő
- Tervezett meghirdetés: 2017. március

A továbbképzési program célja, hogy a szociális területen dolgozó, elsősorban fogyatékos személyekkel kapcsolatba kerülő szakemberek a kliensekkel és a hozzátartozókkal folyó mindennapi munkában megértsék az éber figyelem (mindfulness), a tudatos jelenlét, valamint az érzelmi működés szabályozásának fontosságát, hasznosíthatóságát, és képessé váljanak saját mentálhigiénijük, illetve szakmai tevékenységük érdekében a készségek gyakorlatba történő beépítésére.

Amennyiben képzéseink felkeltették a figyelmét, kérjük, keresse az OMK képzési koordinátorát, Katona Esztert az alábbi elérhetőségeken:

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

Tájékozódás és közlekedés tanítása kéttréneres modell alkalmazásával – esetismertetés

Bevezetés

B. a 20-as éveiben járó fiatal vak nő, aki intenzív-bentlakó formában, heti 5x2 órában, 5 hónapon át tanult egyebek között tájékozódást és közlekedést (továbbiakban TK) a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportjában (továbbiakban VERCS).

Tanulmányait integrációban végezte egy vidéki városban, ahol utazótanártól sajátította el a TK technikákat. A középiskola falain kívül – habár tanult utcai közlekedést is – soha nem járt önállóan. A következő tanévtől egy budapesti felsőoktatási intézményben szeretne továbbtanulni. Komoly távlati céljai vannak, a budapesti diplomaszerzés után külföldön szeretne doktori címet szerezni és munkát vállalni.

Vágya, hogy a szeptemberi tanévkezdésre önállóan közlekedhessen a számára legszükségesebb négy budapesti útvonalon. Ennek érdekében a jelenlegi TK tréning célkitűzése az önálló közlekedéshez szükséges képességek fejlesztése és a technikák elsajátítása. Az idő szűkössége és kitűzött céljának megvalósulása érdekében egy szokatlan megoldás mellett döntöttünk: egy időben két mozgástréner tanítja majd ugyanazt a klienst. Ezt a ritkán alkalmazott megoldást, annak az első öt hónapját és a team munka tapasztalatait szeretném ismertetni.

Anamnézis az Országos Felnőtt Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központ (OFLÁK) rehabilitációs javaslata alapján

B. hármás ikerterhességéből született, koraszülöttek retinopathiaja (ROP) következtében súlyosan aliglátó, mindkét szemén bizonytalanul lokalizál fényt. A tanfolyam megkezdéséig édesanyjával, nagymamájával és az egyik testvérével élt egy háztartásban. Családja nagymértékben kiszolgálta, neki leginkább a tanulásra (érettségi, nyelvvizsga és énekórák) kellett koncentrálnia. Az iskolai integrációban a Vakok Általános Iskolájából egy utazótanár járt hozzá évi néhány alkalommal, ekkor sajátította el a legszükségesebb közlekedési technikákat és útvonalakat. Ezen kívül nyaranta integrációs táborokban vett részt Budapesten, ahol alapvető önkiszolgálási technikákat tanult.

A kliens bemutatása – állapotfelmérés a TK tréning kezdetén

Percepció

Funkcionális látás: fényérzékelése bizonytalan, ami tájékozódásra nem használható megbízhatóan.

Akusztikus érzékelés: zenei hallása kiváló. Irányhallása ellentmondásos: időnként pontos, máskor meglepően pontatlan. Az akusztikus távolságbecsléshez jók az adottságai, kis gyakorlás után pontosan meg tudja különböztetni az 1-2-3-5-10 méterről hallható hangokat. Az echolokalizációt – habár képes meghallani a visszhang változásait – nem használja a tájékozódáshoz. A figyelemmegosztás nehézsége miatt csak olyan feladathelyzetben figyel és értelmezi az visszhangot, ahol semmi másra nem kell koncentrálnia. Valódi közlekedési helyzetben ritkán figyel oda és hagyatkozik az echolokációból kikövetkeztethető információkra.

Haptikus érzékelés: taktilis érzékelés a vezető információs csatorna számára. Gyorsan reagál minden felületváltozásra (talpa és keze alatt is), előszeretettel használja bot helyett a kezét utcán is a felületek letapogatására. Folyosó elágazást, utcasarkot, átkelőhelyet főként taktilis információk alapján keres.

Kinesztézia: testtartása aszimmetrikus, a lábfej – csípő - váll vonalban enyhe csavarodás figyelhető meg. Két lábfeje álló helyzetben nem párhuzamos, bal lábfeje nagyobb szögben fordul kifelé, mint a jobb. Fordulatait fejforgatással indítja, lábai sokszor lemaradnak, kevésbé fordítja a lábfejét, mint a felsőtestét. Ezzel magyarázható, hogy nem tud pontos negyed, illetve fél fordulatokat tenni.

Mentális képességek

Feladathelyzetben erőteljesen szorong, feltűnő vegetatív tüneteket is produkál: kezei hidegek, tenyere rendkívüli mértékben izzad. Szorongása, megfelelési vágya időnként a teljesítményét is visszaveti. Ez jelentkezik az észlelés, a figyelem és a problémamegoldó képesség változó teljesítményében. Az egyszerre beérkező sokféle információ közül gyakran nem tudja kiválasztani a számára lényegeseket, vagy azokat nem képes úgy integrálni, hogy logikus következtetést tudjon levonni belőlük.

Idekapcsolódik egy érdekes jelenség: amikor megközelít egy hallható támpontot, gyakran nagy sebességgel „becsapódik”, nekimegy a kívánt célnak. Annak ellenére, hogy akusztikusan meg tudja becsülni az objektum távolságát, járástempóját nem lassítja le, és nem ügyel arra, hogy pl. beszélő emberektől az intim zónát tiszteletben tartó távolságra álljon meg.

Verbális emlékezete kiváló, neveket és útvonalakat nagyon gyorsan meg tud jegyezni. Mentális térképei vonalszerűek, hiányoznak az összeköttetések, összefüggések. Nehezen tud belehelyezkedni egy másik közlekedő fél szerepébe, a mentális forgatás nem természetes, hanem komoly erőfeszítésekkel járó feladat számára. Döntéshelyzetekben, probléma esetén (pl. az útvonaltól való eltéréskor) néhány sémát használ, kreatív megoldásokat ritkán alkalmaz.

A közlekedéssel kapcsolatos fogalmai, tapasztalatai nagyon hiányosak, pl. nem ismeri a kereszteződés, aluljáró pontos fogalmát, általános elrendezését, működését. A különböző járművek hangját csak ritkán tudja azonosítani, és nincs tisztában az SI mértékegységekkel. A kanyarodás és egyenes haladás jelentését nem ismeri.

Akaratereje, motivációja és bátorsága óriási, akár a testi szükségleteit is háttérbe szorítva, nagy áldozatokat hoz a siker és a külső-belső elvárásoknak való megfelelés reményében.

Fejlesztésre szorul a tájékozódási és közlekedési képességeivel kapcsolatos önismerete. Célkitűzései gyakran nem reálisak, sokszor felülértékeli a saját adottságait és a teljesítményét.

Motorikus képességek

Járása botladozó, lépteinek hossza nem egyenletes távolságú. Járástempója szélsőségesen változik, időnként szinte rohan, máskor nagyon óvatos, apró léptekkel halad. Aszimmetrikus testtartása miatt egyenes-tartása nem megfelelő, csak rövidtávon képes taktilis vezetővonal nélkül egyenest tartva közlekedni. A hosszabb vezetővonal nélküli szakaszokon elbizonytalanodik, lelassul, eltérül a szükséges iránytól. Állóképessége jó, a nagyobb terhelést is bírja.

Tájékozódás-közlekedési képességek

A védőtartásokat és a látóvezető technikát ismeri, könyökfogása szoros, gyakran „tolja” előre a kísérő karját. A bottechnikák közül az ingát, a pásztát és a falkövetéses ingát használja, ám ezek is korrigálásra szorulnak az ívszélesség szempontjából. A lépcsőn haladáshoz saját technikát használ, amely nem tűnik biztonságosnak. A diagonál és a vegyes technikákat nem ismeri. Önállóan csak beltérben közlekedik.

Rehabilitációs célkitűzések

Célul tűztük ki az önálló és biztonságos tájékozódás és közlekedés elsajátítása érdekében a következő képességek fejlesztését, illetve technikák tanítását-tanulását:

- Mentális képességek fejlesztése:
 - Közlekedéssel kapcsolatos fogalmak megértése
 - Mentális térképek elforgatása, saját helyzet és más tárgyak, objektumok egymáshoz viszonyított helyzetének meghatározása, belehelyezkedés más közlekedők helyzetébe

Akusztikus képességek fejlesztése:

- Hanglokalizáció
- Akusztikus távolságbecslés és a hangot adó objektumtól megfelelő távolságra való megállás
- Mozgó hangforráshoz viszonyított iránybeállítás
- Echolokalizációs képesség fejlesztése
- Negyed- és félfordulatok fejlesztése
- Akadálykerülés technikái
- A tanult bottechnikák korrekciója: inga és pászta technika, falkövetési technikák, lépcsőn haladás
- A hiányzó bottechnikák megtanulása: diagonál és szegélykövető vegyes technika
- Saroklokalizáció, háztömbkerülés, átkelések, járműhasználat, közlekedés aluljáróban
- Reálisabb, elérhető célok kitűzése

A tájékozódás- és közlekedés tanulásának folyamata, elért eredmények

A felmérés időszaka a szokásosnál hosszabbra nyúlt, sok időbe telt feltérképezni a kliens töredezett képességprofilját, és feltárni az önjellemzése és a valós teljesítménye közötti eltéréseket. A kezdetektől eltökélten hangoztatta, hogy neki nincs más választása, minthogy hat hónap alatt önálló közlekedővé váljon. Ennek a célkitűzésnek a realitása az első három hónapban erősen megkérdőjeleződött.

Három héttel a tréning megkezdése után előző mozgástrénere kezdeményezésére összeült egy esetmegbeszélő team. A megbeszélésen jelen volt a kliens, a korábbi és a jelenlegi mozgástrénere, illetve a VERCS vezetője. Az integrációs években tanító tréner felajánlotta az együttműködését, miszerint szabadideje terhére vállalja, hogy a legszükségesebb útvonalakat elkezd megtanítani a kliensnek, miközben mi képességfejlesztéssel és tájékozódási, illetve közlekedési alaptermék tanulásával foglalkozunk az órákon. Habár teljesen rendhagyó a mozgástrénerek ilyenfajta munkamegosztása, valamint szakmailag megkérdőjelezhető, hogy lehet-e a szükséges technikák ismerete nélkül útvonalat tanítani, most mégis úgy láttuk, hogy legalább kísérleti jelleggel próbáljuk ki ezt a feladatmegosztást. Azért döntöttünk így, mert a rendelkezésre álló hat hónapot nem tartottuk elegendőnek arra, hogy a kliens az alapoktól indulva négy különböző útvonalon megtanulja az önálló közlekedést a városban. Két tréner bevonásával viszont – amennyiben a kliens teherbírása is engedi – növelhető az óraszám, és így van remény a célok elérésére.

Az intenzív-bentlakó tanfolyam időszakában elért eredmények

A három hónapos intenzív-bentlakó tanfolyam során a kliens 38 alkalommal vett részt TK foglalkozáson a VERCS-en. Kezdetben kizárólag beltérben tanult: felfrissítette a tanult bottechnikákat, és az épületen belüli útvonalak tanulásán keresztül elkezdte begyakorolni a mentális térképezést.

Egy hónap elteltével – az esetmegbeszélőn kimondott megállapodás értelmében – váltakozva tartottunk beltéri és kültéri órákat. A kültéri órákon először a szegélykövetés technikáit sajátította el különböző helyszíneken. A második hónapban sokat foglalkoztunk az akadálykerülés technikáival. A fal mentén elhelyezett akadályok kikerülése nem okozott különösebb nehézséget. A faltól távolabb elhelyezett akadályok esetében már problémák jelentkeztek az egyenes-tartásnál. Végül oldalazó lépések alkalmazásával tanulta meg kikerülni ezeket az akadályokat. Kiemelt figyelmet

fordítottunk a hangot adó emberek megközelítésére: szükséges volt konkretizálni és begyakorolni a másik személy intim zónájának tiszteletben tartását. Ennek előzményeként gyakorolta a fix távolságról hallatszódó és a mozgó hang távolságának becslését. Sokat foglalkoztunk a mozgó akadályok kikerülésének technikáival, külön kitértünk a félrehúzódsra és az előzésre is. Ennek a gyakorlatsorozatnak a végére a Városligetben tett sétán a kliens hibátlanul tudta kikerülni a váratlanul felbukkanó fix és mozgó akadályokat. Gyakran előkerült az órákon a mentális forgatás, a másik ember helyzetének elképzelése, a mentális „nézőpontváltás”. Eleinte egyáltalán nem tudta a vele szemben álló ember helyzetébe képzelni magát, de a sokféle, változatos gyakorlat révén idővel elsajátította a mentális forgatás műveletét.

A tanfolyam utolsó hónapjában kizárólag a kertvárosi közlekedéssel foglalkoztunk. Őt alkalomra volt szükség ahhoz, hogy LEGO-ból épített térképek segítségével megértse a kertvárosi utcák és kereszteződések elrendezését, és letisztuljanak az utcai közlekedéshez, illetve a lámpa nélküli átkeléshez szükséges alapfogalmak. Ezt követően a kereszteződést modellező LEGO térképet még sokáig használtuk a kertvárosi kereszteződésekben való tájékozódáshoz. Közel egy hónapon keresztül (15 egymást követő órán) kizárólag az átkelés technikáját gyakorolta. Kezdetben az átkelés kiindulópontjának megtalálása is nehéz volt számára, később az iránybeállítás okozott komoly problémát, ami sajnos mind a mai napig gondot jelent számára. A tanfolyam végén a tanulás-tanítás folyamata az iránybeállítás sikertelenségei miatt megakadt, úgy tűnt, hogy a kitűzött célok megvalósulása nem reális a tanévkezdésig hátralévő három hónapban.

A tanfolyam ideje alatt heti 2-3 alkalommal vett részt útvonaltanulásban a másik mozgástréner kollégával. Ez az óraszám arra volt elegendő, hogy megtanuljon egy olyan útvonalat, ami hangos lámpás átkelést, járműhasználatot és aluljáróban való közlekedést is magában foglalt. Az intenzív-bentlakó tanfolyam végére önállóan tudott közlekedni a VÁI és a népligeti autóbusz-állomás között.

A következő két hónap eredményei

A tanfolyam lezárása utáni két hónapban, nyáron további 21 alkalommal vett részt TK órán a VERCS-en. Miután a kertvárosi átkelések az iránybeállási problémák miatt sorra meghiúsultak, jónak láttuk másik átkelő típusra váltani, és a csendes átkelést átmenetileg szüneteltetni. Ezután kezdődött el a komolyabb forgalomanalízis annál a hangos lámpás átkelőnél, amelyet már egy hónapja önállóan használt a VÁI és a Népliget közötti útvonalon. Számos fogalom ekkor kapott jelentést a számára, és a kliens fokozatosan kezdte megérteni azt a közlekedési helyzetet, amelyet mechanikusan már megtanult megoldani. További három beszélő, illetve hangos lámpás kereszteződés forgalmát ismerte meg, volt közöttük kereszt és T alakú kereszteződés is. A beszélő, illetve hangos lámpás átkelésekkel összesen 8 alkalmat töltöttünk el, amelynek a végére már helyesen meg tudta találni az átkelés kiindulópontját, hozzávetőleg pontosan irányba állt, és a megfelelő időben, nagyjából tartva az egyenest, biztonságosan át tudott kelni. Ekkor már szert tett annyi tapasztalatra, hogy megkíséreltük a lámpás, de nem akadálymentesített átkelők használatát. Előbb egy egyszerű kétfázisú kereszteződésben, majd háromfázisú lámpás kereszteződésben sikerült néhány gyakorló órát követően biztonságosan átkelnie. A tanévkezdésre az útvonalakat tanító kollégával további két összetett útvonalat sajátított el.

A két, munkamegosztásban tanító, mozgástréneres modell tapasztalatairól

Már az intenzív-bentlakó tanfolyam ideje alatt egyértelműen beigazolódott, hogy a szakmai kételyek ellenére jó döntés volt a két tanáros modellt választani. A kliens a trénerek együttműködéséről szóló megállapodást követően némileg megnyugodott, felszabadultabban és nagyobb odafigyeléssel tudott részt venni a képességfejlesztő gyakorlatokban. Csökkent a szorongása, már nem kérdezte meg nap, mint nap, hogy teljesülnek-e a céljai, hanem kezdett bízni a két mozgástréneres modell sikerében. Fokozatosan azt is belátta, hogy az önálló közlekedéshez nem elegendő az útvonalak mechanikus betanulása, hanem szükség van a közlekedési helyzetek megértésére is.

Ettől kezdve folyamatosan javult teljesítménye az órákon, és az útvonaltanulás során is egyre nagyobb sikereket ért el. Az idő múlásával többször is elmondta, hogy a két tanulási folyamat kiegészíti és erősíti egymást. A tréner kollégával tartott konzultációkon a klienshez hasonlóan vélekedtünk a modell hatékonyságáról.

Az együttműködés számomra is megkönnyebbülést jelentett, mert így a kliens felől érkező erőteljes nyomás enyhült, és már nem egyedül engem terheltek az elvárások. Emlékeztetnem kellett magamat arra, hogy nemcsak a mozgástréner felelőssége, hogy a kitűzött célokat mikorra sikerül elérni.

A tanfolyam lezárása után, a következő két hónapban egyre inkább összeért a két folyamat: jórészt olyan helyszíneken tanultuk az átkelés technikáit, amelyeket a kívánt útvonalakon használnia kell majd.

A TK tréningnek még nem értünk a végére, azonban az intenzív tanulásra fordítható időnk lejárt. A kliens az egyetem elkezdése után ambuláns formában szeretné befejezni a tréninget. Ekkor várhatóan a lámpa nélküli átkelésekkel, járműhasználattal és az aluljáróban való közlekedéssel fogunk foglalkozni.

Összegzés

Tanulságos és küzdelmes időszakot mutat be ez az esetleírás. A tanítási folyamat mind az öt hónapjában értek meglepetések, új felfedezések a kliens képességeit illetően. Szinte lehetetlen volt bejósolni akár csak a következő órák, hetek várható fejlődési ütemét. Voltak gyors sikerek és hosszú ideig tartó megtorpanások, kudarcosabb időszakok. Bízom benne, hogy az a rengeteg munka, amit a tanulásba, tanításba mindhárman befektettünk, hozzájárul ahhoz, hogy bőséges saját tapasztalattal és realisabb célokkal vágjon neki az önálló közlekedésnek a budapesti utcákon.

*Forián-Szabó Anna
gyógypedagógus, VÁI-VERCS*

Látássérült személy gyógytornája – esetismertetés

Bevezetés

A Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja (VERCS) felnőtt korú látássérült személyeknek nyújt rehabilitációs szolgáltatást, melynek célja az önálló életvitel visszaszerzésének segítése. Ennek részeként pszichológiai támogatás, szociális tanácsadás, funkcionális látásvizsgálat és tréning, tájékozódás- és közlekedéstanítás, mindennapos és szabadidős

tevékenységek oktatása, tapintható írás- és olvasástanítás, valamint életvitelt segítő, kommunikációs és számítástechnikai eszközök használatának oktatása folyik.¹

A kliensek mozgásszervi problémája gyakran hátráltatja a VERCS-en folyó fejlesztést. Ilyenkor a mind teljesebb rehabilitáció érdekében lehetőség van gyógytornással történő együttműködésre. Az esetismertetésben szereplő klienst fejlesztő pedagógusa irányította hozzám egyensúlyzavara és deréktáji fájdalma miatt.

Mivel a kliens 2013. 07. 24-én részt vett komplex rehabilitációs felmérésen az Országos Felnőtt Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központban (OFLÁK), így előre tudtam tájékozódni az állapotáról, igényeiről, szükségleteiről, hozzáállásáról és látásteljesítményéről. Az önállóbb közlekedés elsajátítása és a későbbiekben munkavállalás is szerepelt a céljai között.

Első alkalommal 2013. 11. 07-én találkoztam vele ambuláns keretek között. Szubjektív panaszként egyensúlyzavart említett, elpanaszolta, hogy a bal lába nem tartja meg; emellett bal vállát, valamint a derekát is fájlalta. A fentiek következtében lecsökkent terhelhetősége nehezíti a tájékozódás-közlekedés tanulását.

Anamnézis

Kórelőzményként szívritmuszavar és osteoporosis szerepel. Dohányzott, alkoholt nem, azonban kávé rendszeresen fogyaszt. Rosszindulatú daganat miatt 20 éve nőgyógyászati műtéten esett át. Bal térdén 10 éve arthroscopos menisectomiát hajtottak végre. 2012 novemberében stroke-on esett át, mely a bal oldal mozgásait érintette. 2012 novemberétől következő év februárjáig rehabilitációs kezeléseket részesült. Elmondása szerint 2013 januárjában a bal válla, mely korábban már sérült, kificamodott. 2013 májusában discus hernia műtete volt a L II.-III. szegmentumban. Betegségeivel, műteteivel kapcsolatban nem állt rendelkezésre dokumentáció.

Rákérdeztem a korábbi sporttevékenységére is. Megtudtam, hogy fiatalkorában kézilabdázott, a későbbiekben nem sportolt, de tevékeny életvitelt folytatott. Gyengénlátóként született, látása 7 éve nagymértékben megromlott. Meglévő szembetegségei mellé glaukóma is társul, mely jelentős látótér szűkületet okozott. Látásáról elmondta, hogy bal szemével csak fényt érzékel, jobb szemén 5 %-os megmaradt látással rendelkezik.

Tapasztalatok

Az anamnézis felvételt követően fizikális vizsgálatot végeztem:

- *Testtartásvizsgáltnál* tipikus osteoporosisos tartás volt megfigyelhető. Feje előrehelyezett, vállai protractáltak. Feltűnő bal humerus fejének előrehelyezettsége és a bal oldali scapula angulus inferiorjának elemelkedése. Háti kyphosis fokozott. Derekanak bal oldalán a discus hernia műtét hege erőteljesen kiemelkedik a környezetéből.
- *Mozgásvizsgálat* során a gerincmozgások közül a flexio és extenzio jelentősen korlátozott, a lateralflexio és rotáció mértéke nem mutat eltérést. Jobb csípőjének flexiós, ab- és adductios iránya mutat aktívan korlátozott mozgáshatárokat, mely passzív mozgásvizsgálat során teljesnek bizonyul. A térdek és bokák mozgáshatárai fiziológiásak. Izomerő tekintetében a baloldal bizonyul

¹ Varga Gabriella, Tolnayné Csattos Márta: Az agyi eredetű látássérülések rehabilitációja. Rehabilitáció 2011; 21(4): 196–205

Forrás: http://www.rehab.hu/upload/rehab/magazine/rh1104_cikk3.pdf

gyengébbnek, kifejezett gyengeséget mutat a bal oldali csípőabductorok (Izomerő:2), a csípőadductorok (Izomerő:3), és a térd extenzorai (Izomerő:3). A felső végtagok esetében csak a bal vállnál tapasztalható eltérés. Szinte minden irányban csökkent mozgástartomány és gyengült izomerő a jellemző. Instabilitási tesztek nem végezhetőek, mert a kliens a bal váll fájdalma, illetve instabilitás érzése miatt a tesztek kiinduló helyzetét sem tudja felvenni.

- *Érzésvizsgálat* során bal lábszárának lateralis részén, bal kezén és arcfelén hypaesthesiat jelez, a hőmérsékletváltozást sem érzékeli. Fájdalmat a lumbális gerinc flexios vagy extenzios irányú mozgása végén paravertebralisán jelez. A hosszantartó ülés (vonaton utazás) okozza számára a legnagyobb problémát (VAS 8). Hosszabb séta vagy tartósabb álldogálás is fokozza a panaszait. Fájdalmat jelez még a bal váll flexios, abductios és berotatio mozgásai végén is (VAS: 4-5), melyhez erőteljes instabilitásérzés is társul. Emiatt bal oldalán képtelen feküdni.
- Nyelési zavara nincs, de nyálcsorgás alkalmanként előfordul.
- *Járása* iránytartó, alkalmanként megbillen, de egyensúlyvesztését korigálni tudja. Segédeszközt nem használ. Járását illetve egyensúlyát Tinetti féle járásvizsgálattal és egyensúlyteszttel mértem fel. Ezek alapján kiderül, hogy a csukott szemes állásnál illetve mellkasának meglökése után bizonytalaná válik, ingadozik, de egyensúlyát vissza tudja nyerni. A többi mozdulatnál illetve a járás során nem találtam problémát. Statikus egyensúlyát FRT teszttel mértem fel (27, 7 cm).
- Az *önellátás* nem okoz gondot számára.

Ezek után felállítottam a funkcionális diagnózisokat:

- helytelen testtartás,
- ROM csökkenés,
- csökkent izomerő,
- fájdalom,
- bal váll luxatio hajlama,
- érzészavar,
- egyensúlyzavar,
- járásképváltozása,
- csökkent terhelhetőség.

A fentiek alapján közösen fogalmaztuk meg az elérendő célokat és megbeszéltük a hozzájuk vezető utat.

Rövidtávú kezelési célként az alábbiakat tűztük ki:

- egyensúlyfejlesztés,
- járásbiztonság növelés,
- az alsó végtagi gyengült izomcsoportok erősítése,
- lumbális szakaszon a mozgástartomány növelése,
- tartáskorrekció,
- gerinckímélő életmód megismerése, gyakorlása.

Hosszabb távú célként esésmegelőzést illetve izomfűző kialakítását terveztük a törzsön.

A célok megvalósítását heti 1-2 óra egyéni gyógytornával szándékoztuk elérni, tekintettel arra, hogy a kliens Hajdúböszörményről járt fel Budapestre. A gyógytornaalkalmakat úgy időzítettem, hogy egyéb elemi rehabilitációs foglalkozásaival egy napon legyenek, és minél kevesebbet kelljen várnia.

Első találkozásunk végén átadtam neki egy nyomtatványt, melyen a házi orvos a fizioterápiás vizsgálatunk alapján tervezett mozgásformát engedélyezni tudja. Ez minden esetben a kezelés előfeltétele. Ezen kívül javasoltam, hogy tisztázatlan vállsérülése miatt keresse fel a traumatológját.

Második alkalommal a gerinckímélő életmód szabályait vettük sorra. Ennek ismerete és alkalmazása sok kellemetlenségtől, fájdalomtól kíméli meg a klienseket. A későbbi alkalmak során alulról felfelé építkeztünk. A lumbális gerinc mozgástartományának helyreállítását háton fekvéssel kezdtük el, párhuzamosan a medencestabilizációval. Háton fekvő helyzetben a kliens válla még fájdalmasabbá vált. Ennek kiküszöbölésére párnával alátámasztottam a vállakat. A helyesen kivitelezett, egyszerű gyakorlatok után jöttek a komplexebb, nehezebb feladatok. A gyakorlatokat tornaeszközök használatával, manuális vagy eszközös ellenállás adásával, az alátámasztási felület csökkentésével, testhelyzet változtatással vagy ezek kombinációjával nehezítettem. A feladatok helyes kivitelezését folyamatosan figyelemmel kísértem, szükség esetén korrigáltam.

Az egyensúlyfejlesztő gyakorlatokat álló helyzetben végeztem, tekintettel arra, hogy az egyensúlyi helyzet megtartása funkcionálisan ebben a helyzetben okozott számára gondot. Eleinte statikus helyzetben dolgoztunk, majd később dinamikus és járó gyakorlatokkal folytattuk. A nehezítést instabil eszközök használatával, az alátámasztási felület csökkentésével és komplexebb feladatok gyakoroltatásával oldottam meg.

Minden alkalommal, óra végén megbeszéltük az otthon végezhető házi feladatokat, az ismétlésszámot és a gyakoriságot. A következő alkalommal ezek végrehajtását ellenőriztük, a felmerült kérdéseket megbeszéltük, az esetlegesen észlelt hibákat korrigáltuk.

2014. január 15-én megtörtént a *záró fizikális vizsgálat*. Ez alapján készítettem el a záró állapotfelmérést, amely remélhetőleg segítette a helyi gyógytornásznak, aki a klienssel a VÁI-ban megkezdett munkát folytatta. Másnap még átismételtük a gerinckímélő életmód szabályait, átnéztük a házi feladatokat, és még egy kis játékos egyensúlyfejlesztés is belefért az utolsó órába.

Eredmények

A lumbális gerinc flexiós, extenziós mozgástartománya jelentősen növekedett, de még nem volt teljes. A fájdalom szintje ezen a területen felére csökkent. Annak ellenére, hogy nem volt elsődleges cél a bal váll mozgástartományának és izomerejének növelése, igen jelentős javulás mutatkozott ezen a téren is. Hypaesthesiaja a bal combon megszűnt, a többi helyen változatlan maradt. Egyensúlyát kissé még mindig labilisnak érezte, de a feladatokat könnyebben és gyorsabban el tudta végezni.

Összegzés, tapasztalatok

A kezelés során elsődlegesen a kliens szubjektív panaszaira és a fejlesztő pedagógus munkájának támogatására fókuszáltam. Így a hangsúly a helyes testtartás kialakítására és megtartására, alsó végtagi izomerősítésre, a lumbális gerinc mozgástartományának normalizálására, egyensúlyfejlesztésre és az esések megelőzésére irányult.

- A kórelőzmény ismerete és a fizikális vizsgálat alapján komolyabb vállsérülés volt feltételezhető, amely esetleg sebészeti beavatkozást kíván. Tanácsomat megfogadva időpontot egyeztetett egy vállsebésszel.

- Házi feladatként olyan gyakorlatokat választottam, amelyeket a kliens otthon önállóan, biztonságosan el tudott végezni. Álló egyensúlyfejlesztő gyakorlatokat, járó gyakorlatokat csak a foglalkozások során, felügyelettel végezett.
- A házi feladatokat rendszeresen, szorgalmasan elvégezte, mely nagymértékben gyorsította a gyógyulását és mozgásállapotának javulását. Talán ennek tudható be, hogy a rövid kezelési idő (9 alkalom) ellenére jelentős javulást sikerült nála elérni.
- Az egyensúlyi helyzet megtartását még a záró állapotfelmérésnél is kissé bizonytalannak érezte, annak ellenére, hogy a Tinetti féle egyensúlytesztet maximális pontszámmal teljesítette és a Functional Reach teszt értéke is jóval meghaladta az átlagot. Ilyen esetben, úgy gondolom, elsődlegesen a kliens szubjektív érzését kell figyelembe vennünk, és ha lehetőség nyílik rá, tovább kell növelnünk a stabilitását.

Kifejezetten örültem, hogy a kliens számára a VERCS-es szerződésének lejárta után az elért eredmények megtartása, illetve további javítása érdekében, lakóhelyén lehetősége nyílt a gyógytorna folytatására, ami remélhetőleg támogatta őt a munkakeresés során.

*Otruba Zoltánné
gyógytornász, VÁI*

Az adleri individuálpszichológia, mint a látássérült gyermek személyiségfejlődésének egy lehetséges értelmezési kerete

Az individuálpszichológiával 2010-ben kerültem közelebbi kapcsolatba, mikor beiratkoztam egy 150 órás önismereti terápiás csoportba. Tapasztalatom szerint az Alfred Adler nevéhez köthető individuálpszichológiai megközelítés nagy segítséget jelent a fogyatékoság személyiségünkre gyakorolt hatásának értelmezésében és tudatosításában, így annak feldolgozásában és elfogadásában is. Az individuálpszichológia, mint terápiás módszertan, elsősorban verbális gyakorlatokra épül, így a látássérült emberek számára is könnyű és biztonságot nyújtó élmény lehet a csoportmunkába való bekapcsolódás. Az adleri individuálpszichológia azonban nem csupán egy pszichoterápiás irányzat és személyiségelmélet, hanem annál sokkal több: szemléleti keret és módszertani megközelítés, melyet a gyermekek nevelésében és a felnőttekkel való együttműködésben nem csak pszichológusként, hanem orvosként, pedagógusként vagy akár szociális munkásként is alkalmazhatunk.

Alfred Adler (1870-1937) pályáját orvosként kezdte Bécsben, később fordult a pszichoanalízis felé. Sigmund Freud legismertebb tanítványainak egyike volt, azonban 1911-ben szakított mesterével, mivel ösztöntanával nem tudott azonosulni. Ezt követően dolgozta ki és publikálta saját, individuálpszichológiának nevezett elméletét, melynek alapjai feltehetően gyermekkori és orvosként szerzett tapasztalataiból eredeztethetőek: ő maga is beteges gyermek volt, illetve az orvosi pályája során gyakran tapasztalt lelki okokat a fizikai tünetek hátterében.

Jelen írásnak nem célja az individuálpszichológiai elmélet részletes bemutatása, csupán az érthetőség kedvéért emelem ki néhány alapvetését.

Az adleri individuálpszichológia alapvetései

Adler legnagyobb újítása a pszichoanalízishez képest, hogy a gondolkodása középpontjába nem a szexuális ösztönöket, hanem az ént állítja, ami egyfelől hatalomra törekszik környezetére felett, másfelől viszont közösséghez kíván tartozni, mert nélküle gyakorlatilag életképtelen. Szerinte az emberi gondolkodás a jövőre és a célra irányul; az emberek életét az értelem keresése jellemzi. Ha pedig valaki értelmet talál az életében, akkor szinte bármilyen feltétel mellett képes céljai felé haladni, így például a súlyos fogyatékos terhet nem csak el tudja viselni, hanem akár kihívásnak is tekinteni. A célok tudattalanul is megnyilvánulnak az életünkben, vagyis akkor is a saját célok mentén élünk és viselkedünk, ha azokat nem tudjuk szavakba önteni.

Adler úgy gondolta, hogy minden embernek három életfeladata van, amelyekben célokat tűz ki és valamilyen nyomot kíván hagyni maga után. Az első a közösségi érzés, amelyet a gyermek veleszületett alapérzésének tekint, vagyis úgy gondolja, hogy mindenkinek ösztönösen igénye van arra, hogy közösséghez tartozzon. Ehhez kapcsolódik a „szolgálat” vagy hivatás életfeladata, amely az egyén saját céljain túlmutató elhivatottság valamilyen tevékenység iránt; akár a többi ember, az egész emberiség számára is hasznot hozóan. Leegyszerűsítve ez a munkavégzést, a munka becsületét, az azzal járó értelmes tevékenységet és hasznosság érzést jelenti. A harmadik életfeladat a házasság, vagyis a közösségi érzésen alapuló szerelmi kapcsolat megteremtése és fenntartása, illetve az utódok felnevelése.

Az adleri elmélet egyik kulcseleme a köznyelvben „kisebbrendűségi komplexus” néven ismertté vált jelenség, melyet Adler kisebbértékűségi érzésként írt le. Tapasztalata szerint szinte minden embernek van olyan szerve vagy szervrendszere, ami a többinél kevésbé ellenálló; a pszichológiai problémák ezeken keresztül mutatkoznak meg. Ezzel a gondolatával Adler lényegében lefektette a pszichoszomatika alapjait. A szervi kisebbértékűség, ahogy Adler magát a jelenséget nevezte, arra is utal, hogy egy szerv vagy szervrendszer hibás működése vagy gyakori betegsége erősen kihat az egyén pszichés fejlődésére és környezetére, így különösen a szülői-nevelői stílusra, amit vele szemben alkalmaznak.

Az individuálpszichológia egyébként is kiemelkedő szerepet tulajdonít a nevelésnek – Adler szerint minden pszichés probléma oka a hibás nevelésben keresendő. Két hibás nevelési stílust írt le részletesen; a kényeztető és az elhanyagoló nevelést, és az ezek közti keskeny középút megtalálását tekinti a nevelő feladatának. A hibás nevelés következtében a gyermek téves célok mentén fogja élni életét, Adler szóhasználatával élve „elbátortalanodik”, aminek megnyilvánulása lehet a figyelem keresése, a hatalomért való harc, a bosszúállás vagy a rezignáltság állapota és az értéktelenség érzése.

A kisebbértékűségi érzés azonban nem korlátozódik a szervek gyengeségére, hanem számos más esetben is kialakulhat. Korunk tipikus kisebbértékűségi érzést kiváltó jelensége a gyermekek, kamaszok, vagy akár a felnőttek körében a szűkös anyagi helyzet, amikor nem képes a személy hozzájutni mindazon anyagi javakhoz, amelyekhez mások igen, és ezáltal kisebbértékűnek érzi saját magát. Vannak olyan élethelyzetek is, amikor a kisebbértékűségi érzés természetes, például gyermekkorban vagy egy új tevékenység elsajátításának kezdetén.

Adler írta le elsőként a kompenzáció jelenségét, biológiai és lelki értelemben párhuzamot vonva a test és a lélek működése között. Szerinte, ahogy a páros szervek bizonyos fokig képesek kiegészíteni vagy helyettesíteni, azaz kompenzálni egymás működését, ugyanígy a lelki életben is jelen van a kompenzáció mechanizmusa, azonban nehéz meghúzni a

határt az egészséges és a túlzott kompenzáció között. A kompenzáció szorosan kapcsolódik a kisebbségi érzéshez: a kisebbséget megélt személyek valamilyen módon igyekeznek az élet másik területén kiemelkedően teljesíteni. A kompenzáció konkrét megnyilvánulása szinte bármi lehet, társadalmilag elismert vagy elutasított tevékenység is.

Adler elmélete messze túlmutat nem csak a pszichoanalitikus irányzatok, hanem általában véve a pszichológia tárgykörén, mivel munkája során nem csak sokat értekezett az iskola szerepéről és feladatairól, mint a nevelés fontos színteréről, hanem nevéhez fűződik a nevelési tanácsadói hálózat alapjainak lefektetése is. Konkrét útmutatásokat fogalmazott meg a pedagógusok számára a hibás nevelés elkerülését vagy a téves célok helyreállítását illetően; ezt a pedagógiai megközelítést nevezzük bátorító pedagógiának.

A látássérültség személyiségfejlődésre gyakorolt hatásainak individuálpszichológiai értelmezése

A látássérültség, mint bármilyen fogyatékoság, szinte törvényszerűen alapja a kisebbségi érzés kialakulásának függetlenül attól, hogy veleszületett vagy szerzett. Az alábbiakban a veleszületetten vagy első életéveiben látássérültté vált gyermek személyiségfejlődésére gyakorolt hatásokat mutatom be az individuálpszichológia értelmezési keretén keresztül.

Első és legfontosabb, hogy Adler szerint – bár a szervi kisebbségek sok akadályt idéznek elő a lélek fejlődésében – nincs olyan szervi rendellenesség, amely törvényszerűen patológiás személyiségfejlődéshez vezetne. A fogyatékoság okozta akadályok nem kikerülhetetlen sorsként jelennek meg, és nincs két ember, aki ugyanazzal a nehézséggel teljesen azonos módon küzd meg. A fogyatékoság mégis hordoz egyfajta kockázatot abból a szempontból, hogy a sérült gyermek személyiségfejlődésére a kelleténél jobban kihat az állapota és a környezet arra adott reakciói. Ugyanakkor általános tapasztalat, hogy a szervi fogyatékosággal küzdő gyermekek akár nagyobb eredmények elérésére képesek, mint az ép kortársaik. Az akadály, a hátrány tehát lehet az életet megnehezítő, de motiváló tényező is.

Adler egy látássérült fiú esete kapcsán így ír erről az *Életünk jelentése* című könyvében: „egy fiúnak, szeme gyengesége miatt, rendkívül nagy erőfeszítéseket kell tennie, hogy tisztán lásson. Próbálkozásai intenzívebben foglalkoztatják, nagyobb figyelmet fordít a látható világra; az ő számára másoknál fontosabb, hogy megkülönböztesse a színeket és a formákat. És a végeredmény az, hogy neki sokkal több tapasztalata van a látható világról, mint azoknak a gyermekeknek, akiknek csekély különbségek miatt sohasem kellett megkülönböztetett figyelemben részesíteniük.”

A látássérült gyermek hamar megtapasztalja, hogy számos tevékenységben lassabb és ügyetlenebb ép társainál, vagy azokban egyáltalán nem képes velük együtt részt venni, és ez a közösségi érzését is gyengíti. Ráadásul a szülői túlvás ezt az érzést tovább erősíti azzal, hogy a szülő akár szóban kimondva, akár viselkedésével üzenve a gyermekkel elhitegeti, hogy számos dologra nem képes és a világ számára fokozottan veszélyes hely, amiben egyedül talán sose fog tudni boldogulni. Adler szerint ez a szülő komoly hibát követ el gyermeke nevelésében, hiszen, ahogy írja, „bűn megtenni bármit a gyermek helyett, amire ő maga is képes”, és ez éppúgy igaz a fogyatékos, mint az ép gyermekekre. Ilyen szülői attitűd mellett a gyermek hajlamossá válik kizárólag önmagával,

saját érzéseivel foglalkozni és fel sem merül benne, hogy ő is hasznára lehet másoknak, vagyis képtelennek tekinti magát az alapvető életfeladatok megvalósítására.

A látássérült gyermek szülei többnyire kényeztető módon nevelik gyermeküket gyakran azt is elvégezve helyette, amire fogyatékosága dacára is képes lenne. A kényeztető nevelés következtében ezek a gyermekek gyakran csak elméleti ismeretekkel, hiányos tapasztalatokkal rendelkeznek a világról: így például az önellátás vagy a háztartás vezetése területén is tájékozatlanok, és ezt gyakran már felnőttként, az elemi rehabilitáció keretében kell pótolni. Ezen felül a kényeztető nevelés veszélye, hogy a gyermek életét meghatározó apróbb vagy nagyobb súlyú dolgokról is a szülő hoz döntést oly módon, hogy azt nem beszéli meg a gyermekkel, így az elkényeztetett gyermekből döntésképtelen felnőtt válik. Az elkényeztetett gyermek zsarnoka lesz környezetének, aki úgy gondolja, hogy minden és mindenki azért van a világon, hogy őt kiszolgálja. Ezt a hitét különösen felerősítheti az, hogy fogyatékosággal él, és emiatt számos helyzet megoldására képtelen, vagy legalábbis környezete visszajelzéseinek hatására annak tartja önmagát. Adler szerint az ilyen gyermeket „arra nevelték, hogy kapjon, nem pedig arra, hogy adjon”, ha pedig ezután olyan helyzetbe kerül, hogy nem kap elég figyelmet, úgy érzi, elárulták és összezavarodik. Ha úgy tapasztalja, hogy nehézségekbe ütközött, követelményeket támaszt másokkal szemben és problémái okait kizárólag külső dolgokban és személyekben látja.

A kényeztető nevelői légkörben felnövő látássérült gyermek téves célja gyakran a figyelem keresése lesz. Gyakori jelenség, hogy a szülő a vak gyermeknek valamiben különleges tehetséget tulajdonít, így például zenei vagy nyelvi talentumként beszél róla, a gyermek pedig ezen a területen próbál kitűnni, fogyatékoságát kompenzálni.

Az elhanyagoló szülő mellett felnövő látássérült gyermek nem ismeri a szeretet és a közösség erejét, így ha nehézséggel kerül szembe, azok mértékét túlbecsüli, saját önállóságát és környezete segítő erejét pedig a valóságnál alacsonyabbnak gondolja. Az ilyen gyermek bizalmatlan másokkal, miközben az önbizalom hiányától is szenved. Az is előfordulhat, hogy a gyermek nem képes együttműködni társaival és gyakran elszigetelődik, melyet a fogyatékos gyermek kisebbségi érzése csak tovább súlyosbít.

A kisebbségi érzés a látássérült gyermek kamasz korában éri el a csúcspontját, amikor a fiatalnak el kell kezdenie foglalkozni életfeladataival, vagyis hivatást kell választania, párkapcsolatot alakíthat ki és egyre önállóbb, aktívabb szerepet vállalhat a kortárs közösségekben. A látássérült fiatal ezekben a tevékenységeiben saját kisebbségi érzése mellett a környezet előítéletei és a kultúránk állította korlátok is akadályozhatják. Ezek a körülmények a fiatal visszahúzódnásra, a hasznosság érzésének feladására készítik. Ebben az életkorban a szülő mellett már a pedagógusnak is hangsúlyos feladata a látássérült fiatal bátorítása, sikerélményekhez juttatása és a közösség számára hasznos tevékenységekkel, általa is elvégezhető feladatokkal való megbízása.

Látássérült személy esetében egészséges mértékű kompenzáció, ha mindennapi tevékenységei során többi érzékszervére és képességére támaszkodik, így például hallására, memóriájára vagy verbális készségeire. Ezek segítségével a látássérült fiatal olyan képesítést is tud szerezni és pályát választani, melyben kiválóan boldogul, például nyelvtanár, fordító vagy programozó válhat belőle. Ugyanakkor gyakori, hogy a jó szakmai ismeretek mellett a munkába állásban akadályozza a kényeztető nevelésből adódó önállósága és döntésképtelensége.

A látássérült gyermekek és fiatalok egyre gyakrabban tanulnak integrált, befogadó intézményi keretek között az óvodától kezdve az egyetemig bezárólag. Az integrált oktatás nehézségei között első helyen szinte mindig a tárgyi feltételek hiányát és a gyógypedagógus szakemberek korlátozott kapacitását említik. Sokkal kevesebb szó esik a beilleszkedési nehézségekről és azok orvoslásának lehetséges módszereiről, amire a gyógypedagógia mellett a bátorító pedagógia adhat hasznosítható ötleteket. Ezek közül az egyik legfontosabb, hogy a pedagógus a gyermeket olyan helyzetekbe hozza, amelyekben sikerélményt élhet meg, hiszen így valami olyat teljesíthet, ami a közösség, például az osztály hasznára válik. Nem szabad a látássérült gyermeket „bezzeggyerekként” citálni a többiek elé, mivel ezek a gyerekek az osztályközösség általában nem elfogadott, sokkal inkább kirekesztett tagjaivá válhatnak. Az általánosságban elhangzó dicséret, mint például „de ügyes vagy” szintén nem erősíti a gyermek önbizalmát, különösen akkor, ha a látássérült emberek képességeit nem ismerő pedagógus olyasmiről is megdicséri a gyermeket, ami számára természetes dolog. Fontos, hogy a dicséret mindig konkrét helyzetre, eredményre vonatkozzon.

A cikk következő részében a felnőttként látássérültté vált személyek pszichés alkalmazkodásának stádiumait és tipikus jelenségeit vizsgáljuk meg az adleri individuálpszichológia nézőpontjából.

Felhasznált irodalom:

Adler, A.: Életünk jelentése; Kossuth Kiadó, Budapest, 1994.

Adler, A.: Emberismeret; Göncöl Kiadó, Budapest, 1994.

Walton, F. X. Ph. D.: Együttműködés a serdülőkkel - Kézikönyv pedagógiai vezetőknek, tanároknak, individuálpszichológiai tanácsadóknak és szülőknek; Individuálpszichológiai Füzetek Különszám (2004. II.), Magyar Individuálpszichológiai Egyesület, Budapest, 2004.

*Németh Orsolya
szabadidő szervező, VÁI tatai telephelye*

Meglepő tények a látássérült nők helyzetéről²

Magyarországon még soha nem készült reprezentatív felmérés a látássérültséggel élő nőket érintő gondokról, problémákról. A Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa (FESZT) modellprogramjaként a Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi Regionális Egyesülete az alábbi felmérést végezte el azzal a céllal, hogy feltárja, hogy valójában milyen helyzetben vannak Magyarországon a látássérült nők, és hogy az élet mely területein van leginkább szükségük segítségre.

A fogyatékos nők közül, teljes értékű nőnek csak 2%-ot tart a válaszadók családja, barátai és rokonai is. Tudjuk, hogy e problémák és akadályok léteznek, de nem, vagy csak érintőlegesen beszélünk róluk. Márpedig ha nem hozzuk felszínre és nem tárjuk fel ennek a gyakran halmozott hátránnyal élő csoportnak a speciális nehézségeit és akadályozottságait, akkor nem is kaphatnak segítséget mindennapjaik megkönnyítéséhez.

² A kutatás és annak összefoglalója teljes egészében a VGYKE munkatársainak szellemi terméke. Az összefoglaló internetes elérhetősége: <http://www.vgyke.com/hir/meglepo-tenyek-a-latasserult-nok-helyzeterol/> utolsó letöltés: 2016.11.29.

A kutatás során igyekeztünk a látássérültséggel élő nők problémáival kapcsolatosan minél szélesebb körű helyzetelemzést végezni, azaz:

- figyelembe vettük az ebben a témakörben jól felhasználható nemzetközi kérdőíveket, hazánkban és más országokban megjelent újságcikkeket, szakirodalmakat
- minden kérdéscsoport zárásaként személyes megjegyzés rovattal igyekeztünk tovább tágítani a kutatandó területet

A VGYKE látássérült nők, anyák, lányok körében végezte a felmérést. Az érintettek összesen 104 kérdőívet töltöttek ki, ebből 96% elektronikusan, 4% pedig papíron adott válaszokat.

Kiket vizsgáltunk?

- 18-25 év: 5%
- 25-45 év: 60%
- 45-60 év: 15%
- 60 év feletti: 20%

A kitöltők 20%-ánál a látássérültség mellé más fogyatékoság is társul:

- Születése óta látássérült: 50%
- Felnőtt korban szerzett látássérülés: 40%
- Korai gyermekkor szakaszában kialakult egy, vagy több fogyatékoság: 10%

A születésük óta látássérültek nagy százalékban a rosszul adagolt oxigén következtében veszítették el részben vagy egészben a látásukat, de gyakori okként jelent meg a makuladegeneráció, a glaukóma és a cukorbetegség is, melyek fokozatos látásromlást idéznek elő.

A látássérült személyek 45%-a házasságban, 20%-a élettársi kapcsolatban él, 5%-uk családban élő egyedülálló, 18%-uk elvált, 2%-uk özvegy.

A válaszok többsége a személyes válaszok szerint a gyermek születésekor alakult ki, amikor kiderült, hogy ő is valamilyen fogyatékosággal született; ezt általában a férfiak nehezen tudják feldolgozni, ahogy némely esetben azt is, ha a nő állapota rohamosan romlik.

Néhány meglepő tény:

- Segítség iránti igény: azoknál, akik időnként kérnek személyi segítséget, a személyes megjegyzésekből kiderül, hogy többségében lakáson kívül, idegen helyen, például önkormányzat, kórház stb., kérnek segítséget, de a lakáson belül és a bejáratott útvonalainon tökéletesen elboldogulnak.
- Fogyatékos szerep: a válaszokból kitűnik, hogy a fogyatékosággal élő nők többségét a család, barátok és rokonok is elsősorban fogyatékosként kezelik, gyermekként 18%-ot, felnőttnek, de fogyatékosnak 82%-ot, teljes értékű nőnek 2%-ot tartanak.
- A fogyatékoság elfogadása: 60% úgy nyilatkozott, hogy el tudja fogadni fogyatékoságát, 30% részben, 10% nem. Könnyebben megy az elfogadás azoknál, akik születésüktől vagy egészen kis gyermekkoruktól kezdve látássérültek. Azok körében, akik egyáltalán nem tudják elfogadni fogyatékoságukat, gyakran hirtelen életmódváltozás következett be.
- Bántalmazás: szexuális zaklatást a testi bántalmazottak 13%-a szenvedett el, többnyire családban, iskolában, esetenként utcán, azonban alig 10% kért

segítséget, vagy azért, mert nem mert, vagy azért, mert nem tudta, hogy kihez is fordulhatna.

- Egészségügyi ellátás: az egészségügyi szűrővizsgálatokat kevésbé tartják fontosnak a látássérült nők, többnyire nem is járnak rendszeres ellenőrzésre. A válaszadók 90%-a az akadálymentesség hiányát hozta fel érvnek, valamint 70%-uk egyáltalán nem tartja ezt fontosnak. Az egészségügyi intézmények személyzetétől az ott megfordulók 90%-a kér segítséget.
- Foglalkoztatottság: a munkaerő piacon a megkérdezettek 59%-a nincs jelen. Ez adódhat túlságosan fiatal vagy idős korukból, fogyatékoságuk mértékéből, illetve abból, hogy kevesen vannak olyan szakmák, képesítések birtokában, mellyel versenyképesen pályázhatnak egy-egy munkakör betöltésére, főleg a nyílt munkaerőpiacon.

Összegzés

Összességében megállapítható, hogy a nem reprezentatív kutatás eredményei egybevágnak a hazai és nemzetközi szakirodalom megállapításaival, miszerint a fogyatékossgal élő, így a látássérült nők is halmozottan hátrányos helyzetben lévő társadalmi csoportot jelentenek, akiknek mind munkaerő-piaci, mind általános társadalmi helyzete rosszabb a nem fogyatékos nőknél és a fogyatékos férfiakénál is.

Ezen kutatások önmagukban is ráirányíthatják a szakma és a laikus közönség figyelmét is a fogyatékossgal élő nők érdekvédelmére, ami teljesen új megközelítési módot jelenthet a fogyatékos emberek, mint aszexuális lények társadalmi reprezentációja után.

A FESZT – VGYKE megkezdte a látássérült nők élethelyzeteinek összegyűjtését további kutatóterületek meghatározása céljából.

Minden látássérült hölgynek köszönettel tartozunk közreműködéséért, mellyel segítette a kutatást!

*Készítették a VGYKE „Közösség lámpásai” mentor hálózatának munkatársai
(2015-2016) a FESZT megbízásából*

Félévente megjelenő hírlevelünkbe várjuk kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szócikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit a 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