



Szekeres Ágota
Fogyatékoságok és rehabilitáció



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-025-30



REHABILITÁCIÓ

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

"Az időskorúak abszolút és relatív száma a világ iparilag fejlett kultúrtársadalmaiban progresszív növekedést mutat. Periklész korában az Antik Athénban a polgárság átlagéletkora a 20. életévet alig haladta meg, de még a múlt század Európájának lakossága sem lépte túl a 35–40 éves átlagéletkort. Egyetlen évszázad váratlan fordulatot hozott. Magyarországon 1990-ben a férfiak átlag 65-, a nők 72 évet éltek. Ugyanebben az évben az átlag-populációban a 60 év fölöttiek aránya, az úgynevezett "öregedési index" 20%. Fentiek alapján nyilvánvaló, hogy a társadalom öreg és idősödő tagjaival történő szociális és humanitárius törődés növelése-, a szervezési és operatív feladatok bővítése-, a családi és intézményes ellátás összehangolása állandó és növekvő feladat.

Hazánkban törvények szabályozzák az időseket ellátó szociális intézmények létrehozását és működtetését. Ezek az idősek napközi otthona, az otthoni étkeztetés, az otthoni betegápolás, az ideiglenes elhelyezést biztosító gondozóotthonok és a szociális otthonok. A gondozóotthonok célja főként az idős ember fizikai és lelki rehabilitációja. Segítségükkel sokszor évekkel ki lehet tolni vagy ki lehet kerülni a szociális otthonba kerülést. Utóbbi az idős ember életének végső állomása. Az itt eltöltött idő tartama és az itt leélt évek életminősége nagyon különböző. Döntően az idős ember fizikai és lelki egészségi állapotától függ. Nem elhanyagolható azonban az intézmények milyensége sem. Nem mindegy, hogy egy 400 ágyas, személytelen mamut-intézménybe, vagy egy kis létszámú, családias, valódi otthonba kerül valaki. Utóbbiak száma nagyon kicsi, hisz fenntartásuk nem rentábilis. Tehát vagy csak kevesek által megfizethetően nagyon sokba kerül a bejutás és/vagy bennmaradás, vagy valamilyen humanitárius szervezet tartja fenn az ilyen intézményeket, ideális esetben önkormányzati támogatással."¹

Ebben a részben arról olvashatnak bővebben, mi történik a fogyatékos emberrel, ha még meg is öregszik. Megtudhatják azt is, milyen szociális intézmények és foglalkoztatási lehetőségek állnak a rendelkezésükre.

¹ <http://www.communio.hu/sirok/mmsz/miis.htm>

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A FOGYATÉKOSSÁG ÉRTELMEZÉSE, A FOGYATÉKOSSÁGI FOLYAMAT

Az 1980 óta elterjedt fogyatékoság értelmezés felváltotta a klasszikus értelmezést, amely értelmében ez egy statikus, végleges, visszafordíthatatlan kóros állapot. A fogyatékoság ebben az új értelmezésben egymásra épülő folyamat, betegség vagy valamilyen rendellenesség után fellépő következmény láncolat. A betegséget a károsodás követheti, azt a fogyatékoság, majd az akadályozottság. Az egyes fogalmak pontos jelentés a következő:

A **károsodás** (impairment) időszakos vagy állandó anatómiai, élettani vagy pszichológiai veszteséget vagy rendellenességet jelent (pl.: sérült testrész, szerv, amputált végtag, beszűkült légzésfunkció, szorongás). A károsodás tehát a biológiai működés zavara, ahol megsérülhet a látás, a hallás, a mozgás, a beszéd szerrendszere vagy az idegrendszer.

A **fogyatékoság** (disability) az ember normális érzékelő, mozgási vagy értelmi funkcióiban (pl.: járás, tárgyak mozgatása, látás, beszéd, a környezettel kapcsolattartás) szükséges képességek részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges hiányát jelenti. A fogyatékoság tehát a speciálisan emberi (humán) funkciók zavara

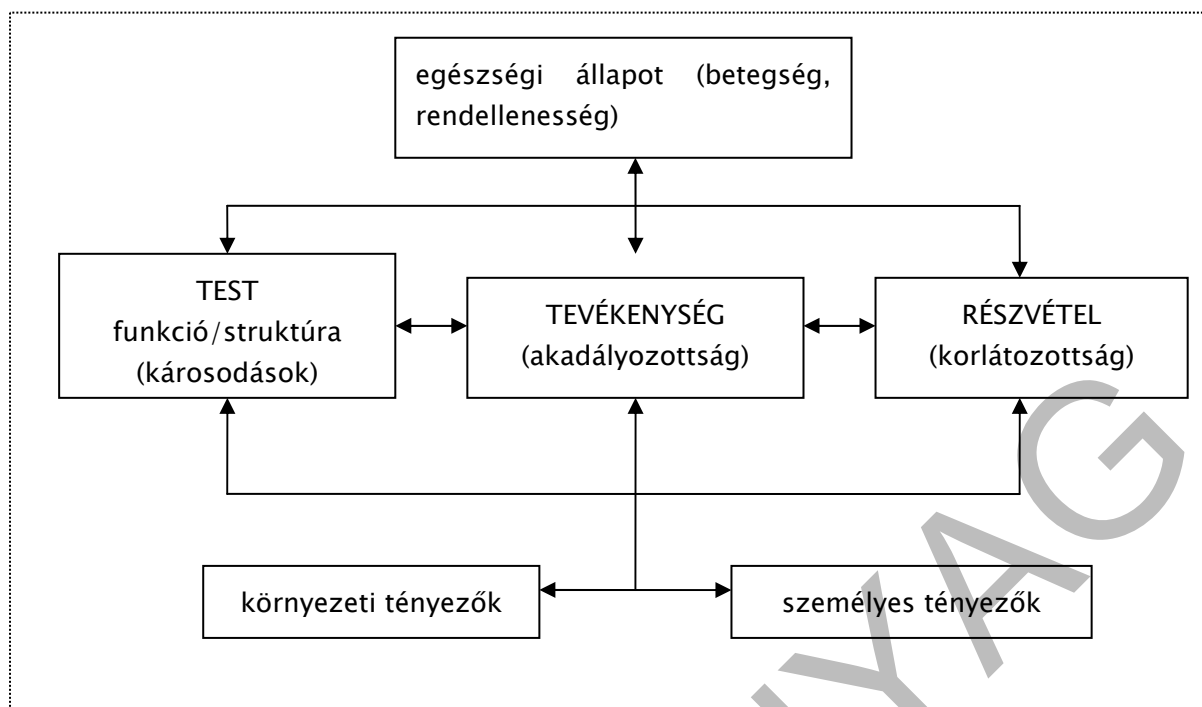
Az **akadályozottság** (handicap) az egyén kora, neme és társadalmi szerepei szerint elvárható mindennapi tevékenység (pl.: öfenntartás, társas kapcsolatok, tanulás, keresőképesség, szórakozás) tartós akadályozottsága. A rokkantság tehát az embernek, mint társadalmi lénynek a társadalmi szerepeiben, funkcióiban bekövetkező zavara.

A fogyatékosági folyamatot a WHO így képzelte el:

betegség vagy rendellenesség → károsodás → fogyatékoság → akadályozottság



Ez a lineáris elképzelés sem volt elég magyarázó, ezért 2001-ben egy új megközelítés jelent meg, amelyben már a kölcsönhatásokat is megpróbálták bemutatni. A következő ábrán ez látható:



1. ábra: Az új 2001-es fogyatékoság értelmezés

A kiindulópont ugyanúgy a betegség vagy rendellenesség. Ebből testi károsodások, a tevékenység akadályozottsága vagy a részvétel korlátozottsága következhet.

A modellből kiemelném a tevékenységet és annak akadályozottságát, ez utóbbi azt jelenti, hogy bizonyos tevékenységek végrehajtásában nehézségek jelentkezhetnek az egyénnél. A mozgáskorlátozott felnőttek esetében ez megjelenhet például az önálló közlekedés nehezítettségében (akadálymentesítés alacsony foka miatt Magyarországon). A részvétel korlátozottsága során az egyén bizonyos élethelyzetekben történő közreműködése kapcsán szembesülhet, például a mozgáskorlátozott fiatal az önálló közlekedés akadályozottsága miatt nem vagy csak nehezen kap munkát, ami így korlátozhatja a társadalomban elvárható részvétel mértékét. Mindezeket környezeti (például: szűkebb családi vagy tágabb szociális értékek, integrált vagy szegregált iskoláztatás stb.) és személyes tényezők (az egyén nyitottsága, kommunikációja, együttműködési képessége stb.) egyaránt befolyásolhatják (FNO, 2004; Gordosné, 2004).

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ SZEMÉLYEK CSOPORTJAI

1. Mozgáskorlátozottság

Mozgáskorlátozottság esetében a tartó (csont, ízületrendszer)/ mozgató (izom-idegrendszer) szervrendszer veleszületett vagy szerzett sérülése, károsodása és/vagy funkciózavara következtében a mozgásos tapasztalatszerzés, a szocializáció jelentős és maradandó akadályozottsága áll fenn.

A törvény a testi fogyatékos elnevezést használja, amely nem túl szerencsés, hiszen ide azokat a rendellenességeket lehetne sorolni, amelyek nem idegrendszeri károsodások, hanem például fejlődési rendellenességek vagy balesetek következményei. Pedig a mozgáskorlátozottság többnyire idegrendszeri eredetű.

A sokféle kóreredit miatt a mozgáskorlátozottság minden egyénben más és más, ezért a gyermekek, tanulók eltérő személyiségfejlődési utat járhatnak be. Nevelhetőségüket és az iskolaválasztást az határozza meg, hogy tapasztalatszerzési lehetőségük, a környezethez való alkalmazkodás mennyire gátolt. Például: a hely- és helyzetváltoztatás, az önkiszolgálás, a kézfunkció, a manipuláció, a tárgy- és eszközhasználat, a grafomotoros teljesítmény, vagy a verbális és nonverbális kommunikáció.

2. Látássérülés

Látássérültnek tekinthető az a személy, akinek jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30%-a, vagy ennél kevesebb, ill. látótérszűkülete nem több 20°-nál. (WHO)

A látássérült gyermekek csoportjai:

- vakok, akik még fényt sem érzékelnek
- aliglátók
- fényérzékelők: vakos technikák, de a közlekedésben, tájékozódásban fel tudják használni látásmaradványukat
- nagytárgylátók: elektronikus eszközökkel lehet a síkírás olvasása, de általában Braille-olvasók, látásmaradványukat a mindennapi életben jól felhasználhatják
- ujjolvasók: látásmaradványuk elegendő a síkírás olvasására segédeszközökkel, de az oktatásban más érzékszerveikre is kell támaszkodni
- gyengénlátók: a látás marad a vezető érzékelési csatorna, oktatásukban a látás maximális kihasználására kell törekedni.

3. Hallássérülés

Hallássérült az a gyermek, akinek hallásvesztése oly mértékben korlátozza a gyermeket fejlődési, nevelési és tanulási lehetőségeiben, hogy eredményes fejlesztéséhez gyógypedagógiai támogatás szükséges.

A hallássérültek csoportjai:

- nagyothallók (enyhe 30–45 dB, közepes 45–60 dB, súlyos 65–90 dB): a hallás csökkenése akadályozottságot jelent a hangzó beszéd elsajátításában és értésében. Ennek mértéke a kommunikációs zavartól a normál nyelvhasználat megközelítésének szintjéig terjedhet.

- siketek (a beszéd tartományban mért veszteség 90 dB alatti): jellemző a hangzó beszéd spontán kialakulásának képtelensége, elsajátításának súlyos fokú nehezítettsége, valamint a kommunikáció általános akadályozottsága. A hallásvesztés mértékétől, jellegétől, a környezeti hatásoktól függően módosulhat a megismerőtevékenység, a gondolkodás egészének fejlődése.
- diszfáziás hallássérültek, akiknél gyermekkorban a súlyos hallásvesztés mellett a tanulási zavar tünetei is jelentkeznek: beszédmotorikai problémák, gyenge szájról olvasási képesség, diszgráfia, diszlexia, disszimbólia, dispraxia.

A nevelés-oktatás szervezeti kereteinek megválasztása az egyén szükségleteitől, a hallássérülés bekövetkeztének és felismerésének időpontjától, okától, mértékétől, az intelligenciafoktól függ.

4. Beszédakadályozottság

A beszédakadályozottság kommunikációs problémák átfogó megnevezése. Felléphet bármely életkorban, lehet: öröklött, szerzett, organikus, funkcionális ok.

Ok:

- öröklöttség pl.: diszlexia esetén az előfordulás közeli rokonoknál gyakoribb. Kezelés: fejlesztő terápia.
- korai biológiai károsodás esetén a kezelés: intenzív, hosszú, más szakemberek bevonásával. A szülőt fel kell készíteni a maradványtünetek kompenzálására.

A tünetek lehetnek:

- hangadás zavara: diszfónia=rekedtség, a gége és a hangszalagok működésének elégtelenségéből vagy eltéréseiből adódik.
- nyelvi fejlődés zavarai:
- nyelvi fejlődés zavarai: megkésett és sérült beszédfejlődés
- artikulációs zavarok: fejlődési diszfázia, általános pöszeség, rinofónia
- beszédfolyamatosság zavarai: hadarás, dadogás
- olvasás, írás, helyesírás nehézségei
- kialakult beszéd zavara: elektív mutizmus
- beszéd -, nyelvprodukción traumás sérülése: afázia

A tünet jellege szerint lehet:

- beszéd - vagy nyelvi teljesítmény késése: ezt a gyermek életkora és tanulási lehetőségei ismeretében állapítják meg. Pl.: késhet a beszéd megindulása, elhúzódhat a tiszta artikulációs bázis kialakulása.
- gyengeség: a várt teljesítmény időben megjelenik, de színvonala nem kielégítő pl.: szókincs szegényes, a beszéd grammatikailag éretlen.
- deficit (hiány): észlelés, figyelmi, emlékezeti működés területén
- diszfunkció: a teljesítmény megjelent, de működése sajátos eltéréseket mutat pl.: olvasás, írás nehézségei

5. Autizmus

A szociális–kognitív és kommunikációs készségek fejlődésének zavara, amely a személyiség fejlődésének egészét áthatja. Jellemező a korai kezdet, ami azt jelenti, hogy veleszületett problémáról beszélünk, de az észlelhető tünetek csak 1,5 éves kor után jelennek meg.

Minőségi károsodás és általános elmaradás 3 területen:

- a reciprok (kölsönösséget igénylő) szociális interakciókban (metakommunikáció pl.: szemkontaktus használata, vigasz, öröm, élmények kölcsönös megosztása stb.);
- a kommunikációban (beszéd kialakulása, a kialakult beszéd funkcionális használata pl.: társalgás fenntartására, ill. nem beszélő gyermeknél kompenzációra való törekvés más eszközökkel, a beszéd metakommunikatív oldala, mint ritmus, hangsúly, intonáció stb.) és a játékban (változatos és spontán szerep-, ill. imitatív játék);
- a viselkedés, érdeklődés, aktivitás területén (pl.: sztereotip, repetitív – azonosan vagy azonos jelleggel ismétlődő – ill. azonossághoz való ragaszkodást tükröző tünetek).

6. Teljesítmény- és viselkedés zavarok

A gyógypedagógiai szakirodalom a teljesítmény- és viselkedészavarokkal küzdő személyek két jellegzetes csoportját tartja számon:

- A nehezen nevelhetők tanulási nehézségekkel küzdenek (az ún. gyenge képességű és részképességzavarokkal küzdő gyermekek/tanulók), akiknél az ismeretsajátítás nehézségei mellett éppen a tanulás terén megélt kudarcok miatt mintegy másodlagos tünetként jelentkeznek a magatartási és viselkedési zavarok.
- Az inadaptáltak az alkalmazkodási képesség zavarával küzdenek (neurotikus, pszichopátiás, pszichotikus tünetekkel), az ő esetükben a kedvezőtlen, antiszociális személyiségfejlődési irány a társadalomba/közösségbe való beilleszkedést nehezítő/akadályozó viselkedészavarokat indukál.

A gyógypedagógiai segítséget igénylők személyek nagyszámú csoportját alkotják. Külföldi és hazai vizsgálatok szerint az érintett gyermekek és fiatalok a népesség 8–25%-a, attól függően, hogy az adott országban a felmérés és a speciális ellátás kritériumait hogyan határozzák meg.

7. Tanulási akadályozottság

A 20. század derekától kezdve a követelmények növekedésével kialakult egy olyan gyermekcsoport, akik nem teljesítik az értelmi fogyatékosok kritériumait (idegrendszeri károsodás és 70 alatti IQ). Viszont a szokásos iskolai feltételek mellett nem tudnak eredményesen tanulni, bukdácsolnak, lemorzsolódnak. Köztük sok a szociokulturálisan hátrányos helyzetű gyermek. Emellett folyamatosan bírálták/bírálják a régi nevén kisegítő iskolát, mai szóhasználattal az eltérő tantervű általános iskolát (EÁI), mert nemcsak az enyhén értelmi fogyatékosnak minősülő gyermekek kerültek/kerülnek be, hanem a szociokulturálisan leghátrányosabb helyzetű, ill. roma családok gyermekei is.

Így mindkét csoport fejlesztése – a ténylegesen enyhén értelmi fogyatékosoké és az általános iskolában gyengén haladóké – nem biztosítható az általános iskola jelenlegi feltételei mellett. Ők egyéni, pedagógiai megsegítést igényelnek. Mindkét csoport külön segítségadás nélkül akadályozott a tanulási folyamatokban.

Mindezek alapján a tanulásban akadályozott gyermekek körébe tartoznak egyrészt a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság által enyhén értelmi fogyatékosnak minősített gyermekek (IQ: 50–69 között), akik a tanköteles korú népesség 2,5–3%-át jelentik, másrészt az általános iskolában elégtelen vagy gyenge teljesítményt nyújtó tanulók, akik az előző csoporttal együtt a tanköteles korú gyermekek mintegy 10–15%-át alkotják.

A tanulásban akadályozott gyermekek képességei terén számos probléma felléphet. A következő területekre érdemes odafigyelni:

- észlelés eltérései
 - egyensúlyészlelés zavara
 - taktilis–kinesztetikus észlelés zavara
 - auditív észlelés
 - vizuális észlelés
 - mnesztikus funkciók (rövidtávú- és hosszútávú emlékezet, figyelem)
- motorium eltérései
 - izomtónus zavara
 - nagymozgások (például: állás, járás, futás, testtartás stb.)
 - finommotorika (ujjak, szemek és a száj mozgatása)
 - cselekvés tervezése, irányítása
- szociális–emocionális terület
 - általános pszichés állapot
 - késztetések
 - motiváció
 - munkavégzés
 - önértékelés zavarai
 - szociális beilleszkedés problémái

8. Értelmi akadályozottság

A testi funkciók és struktúrák terén az értelmi akadályozottság összetett funkciógyengeség jellemzőjét tartalmazza. Gyakran találhatók társuló fogyatékoságok, mozgáskorlátozottság vagy legalábbis ügyetlenség, tartáshibák, enyhébb látás és halláshiányok, beszédhibák is. Erős pszichikai sérülések is kialakulhatnak főleg a célszerűtlen környezeti reakciók következményeként. Ezek a problémák sokszor kihatnak a kognitív felvevő folyamatokra és gyengíti a tanulási lehetőségeket.

Az emocionalitás meghatározza a kognitív folyamatok intenzitását. Bizonyos tekintetben az az ösztönzője a történéseknek a felvétel, a feldolgozás és az emlékezeti tárolás szakaszaiban. Az emocionalitás hatásai a viselkedés váratlanul erős reakcióiban is feltűnhetnek, éppen úgy, mint a szokatlanul gyenge motivációkban.

A kognitív komponens meghatározza a megismerő folyamatok minőségét. Az értelmi akadályozottság esetében az új információk felvétele bizonytalanul, lassan megy végbe csekély pontossággal a még nem eléggé kidolgozott elképzelések és fogalmak miatt. A feldolgozás erősen szubjektív és a tárgyi valósághoz kötött, a valósággal való szoros megerősítésre szorul.

Ezt a szintet az intelligenciamérések után általában az 50-es IQ alatti területnek jellemzik.

Sokszor jelentkezik társuló fogyatékos is, amely részben az értelmi akadályozottságtól függően lép fel, részben annak sajátos következményei. Leggyakrabban a mozgászavarok, az érzékszervi zavarok, a beszéd fogyatékos és a viselkedészavarok sorolhatók ide.

9. Súlyos-halmazott fogyatékos

Ma már Magyarországon is külön csoportként számolunk az ún. súlyosan-halmazottan fogyatékos személyekkel.

A súlyos jelző arra utal, hogy a diagnosztizált biológiai károsodás olyan akadályozó tényezővé válik, amely tartósan, maradandóan, jelentős mértékben nehezíti, gátolja a különböző funkciók zökkenőmentes kialakulását, fejlődését és már az élet első hónapjaiban behozhatatlan lemaradást okoz, az ép fejlődésmenettől való eltérés pedig az életkor előrehaladtával egyre nagyobb lesz.

A halmazott jelző arra utal, hogy egy időben két vagy több, egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló különböző fogyatékos van jelen. A halmazódóan fennálló fogyatékosok kialakulásáért általában a központi idegrendszer komplex sérülése felelős, aminek következtében egyszerre több "fő vagy vezető tünet" is kialakul.

A fejlődés eltérései a motoros, a szenzoros és az emocionális-szociális funkciók területén egyaránt tapasztalhatók:

- motoros funkciók: a felegyenesedés, állás, helyváltoztatás képességének hiánya, a végtagok működésének súlyos zavarai, a fejkontroll és a tekintés kontrolljának hiánya, a komplex mozgásminták koordinációjának zavarai
- szenzoros funkciók: az érzékelés kiesései, az ingerek felfogásának és feldolgozásának alacsony szintje, az érzéketek és mozgásminták, illetve viselkedésformák összehangolásának hiányos képessége, túlérzékenység vagy alacsony ingerküszöb
- emocionális-szociális funkciók: agresszív és autoagresszív viselkedés, személyektől és tárgyaktól való elvonatkoztatás képességének hiánya vagy zavar, hangulati labilitás, inadekvát nevetés/sírás.

SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK

A szociális törvényben (1993) meghatározott fogyatékos személyek ellátására szakosodott intézmények. Két új körülményt érdemes kiemelni:

1. Ezekben az intézményekben a fogyatékos személyekkel való bánásmód teljesen új megközelítése tapasztalható. Megjelenik az autonóm életformák iránti igény. Nekik is ugyanolyan jogaik és igényeik vannak, mint az adott kultúrkörben élő többi embernek.
2. Előtérbe került a "kitagolás": azaz a fogyatékos emberek kiemelése a tömegintézményekből kiscsoportos lakóotthonokba. Ezekben az autonóm életformát könnyebb is kialakítani.

1. Fogyatékos személyek ápoló–gondozó otthona

Az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására valamint gongozására csak intézményi keretek között van lehetőség. Itt elkülönülten szervezik meg a kiskorúak és felnőttek, valamint a különböző súlyossági fokú értelmi fogyatékos személyek ellátását. A nagykorú fogyatékos személy ellátását, kísérését úgy szervezik meg, hogy számára az állapotának megfelelő döntési lehetőség, önállóság biztosítható legyen. Lehetőség van a képességfejlesztő, munkajellegű foglalkozásra, vagy épp sportolásra, szabadidős tevékenységek végzésére.

2. Fogyatékos személyek rehabilitációs intézete

Azoknak az értelmi fogyatékos, mozgáskorlátozott és látássérült személyeknek az elhelyezését szolgálja, akiknek az oktatása, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között valósítható meg. Az intézmény előkészíti az ott élők családi és lakóhelyi környezetébe történő visszahelyezését, valamint megszervezi az utógondozást is, amely az intézményi ellátás megszűnését követi.

3. Fogyatékos személyek nappali intézménye

A harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes fogyatékos személyek napközbeni gondozására és nevelésére szolgáló ellátási forma.

Nem gondozható az intézményben az a személy, aki

- veszélyeztető magatartást tanúsít
- önálló helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes
- orvosi ellátást és állandó ápolást igényel
- az a gyermek, aki gyógypedagógiai nevelésre–oktatásra alkalmas, és felvétele, elhelyezése a korának, állapotának megfelelő nevelési, oktatási intézményben biztosítható.

4. Fogyatékos személyek átmeneti gondozóháza

Ide azok a fogyatékos személyek kerülhetnek, akiknek ellátása családjukban nem biztosított vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi szükségessé. A gondozottak elhelyezésére legfeljebb egy évig kerülhet sor, ami kivételesen indokolt esetben, további egy évvel meghosszabbítható.

FOGLALKOZTATÁSI INTÉZMÉNYEK

Egészségi állapotuk, fogyatékoságuk miatt nagymértékben (legalább 50%-ban) megváltozott munkaképességű személyeknek munkát adó szociális intézmények.

1. Védőmunkahely

A 15. életévét betöltött, nagymértékben megváltozott munkaképességű személyek számára hozták létre ezt a munkáltatónál szervezett munkahelyet, ahol a munkavégzés sajátos feltételek között fokozott védelem (állandó felügyelet vagy irányítás) mellett folyik.

Nagymértékben megváltozott munkaképességű az a személy, aki

- legalább 50%-ban megváltozott munkaképességű, és akinek az átlagos feltételek közötti megfelelő foglalkoztatását az illetékes helyi Rehabilitációs Bizottság nem tudja biztosítani
- enyhén vagy középsúlyosan értelmi fogyatékos
- vak vagy aliglátó
- súlyos fokban mozgáskorlátozott
- halmozottan fogyatékos.

A védőmunkahely

- családi háttérű, ha az érintett személy számára életviteléhez, a közlekedéshez a megfelelő segítséget a család nyújtja
- szociális intézeti háttérű is lehet, ha a segítséget az intézet adja, de a foglalkoztatás a munkáltató telephelyén történik
- munkásszállás háttérű, ha az érintett személy szociális intézeti gondozást nem igényel, és a lakóhelyétől a munkahely nagyobb távolságra van.

2. Szociális foglalkoztató

Nagymértékben megváltozott munkaképességű, különböző fogyatékos, szociális támogatásra szoruló személyek munkafoglalkoztatására létrejött intézmények. Az érintettek csak olyan munkával foglalkoztathatók, amelyet egészségi állapotuk romlása és testi épségük, valamint környezetük veszélyeztetése nélkül el tudnak végezni.

3. Célszervezetek

Ezek sajátosan szervezett munkahelyek. A nagymértékben megváltozott munkaképességűek, többnyire értelmi fogyatékos, mozgáskorlátozott, vak személyek foglalkoztatására szerveződnek. Nagyon fontos szociális feladatot töltenek be azáltal, hogy segítők helyett munkalehetőséghez, munkabérhez juttatják az érintetteket.

LAKÓOTTHONOK

A 8–12 személyt befogadó lakóotthonok a különböző szociális, gyermekvédelmi, gyógypedagógiai, nagy létszámú intézményeket váltották fel a 20. század utolsó évtizedeiben. Ez az intézménykategória nem egységes szolgáltatási forma. Kiemelten fontos, hogy kis létszámúak, maximum 12 személyesek, értelmi és halmozottan fogyatékos vagy autizmussal élő személyek számára nyújt átmeneti vagy tartós ellátást, valamint a lakók személyes szükségleteihez igazodik. Ma már országszerte működnek lakóotthonok, nagy részük gyermekvédelmi, gyógypedagógiai és szociális intézmények keretében, de mára már számos lakóotthont civil szervezetek hoztak létre.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Nézze meg ismét az 1. ábrát. Olvassa el figyelmesen még egyszer az alatta lévő magyarázatot, a mozgáskorlátozottság példájával együtt. Párban keressenek még példákat a tevékenység akadályozottságára és a részvétel korlátozottságára! Írják le röviden!

Látássérülés: _____

Hallássérülés: _____

Autizmus: _____

Értelmi akadályozottság: _____

Súlyos-halmozott fogyatékos: _____

2. feladat

Az interneten keresse meg az ÉFOÉSZ honlapját! Írja le, hogy minek a rövidítése ez a betűszó! Milyen tevékenységeket végez a szövetség? Egyet válasszon ki közülük és röviden írja le, egy példával is illusztrálja!

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the second task.

3. feladat

Keressen az interneten az egyes fogyatékosági csoportokat segítő érdekvédelmi szervezeteket! Soroljon fel néhányat!

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the third task.

4. feladat

Keressen az interneten gyógyászati segédeszközöket, amelyeket az alább felsorolt személyek használhatnak! Írjon néhány példát!

Látássérülést személy: _____

Hallássérülést személy: _____

Mozgáskorlátozott személy: _____

Megoldások:

1. feladat

A tanárral együtt beszéljék meg a példákat, amiket kerestek.

2. feladat

ÉFOÉSZ: Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége

Tevékenységek: Támogató szolgálat, Lakóotthon, Fecske Szolgálat, ÉFOÉSZ-klub

3. feladat

- Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)
- Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ)
- Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ)
- Motiváció Mogássérülteket Segítő Alapítvány
- Mozgássérült Emberek Önálló Élet Egyesülete

4. feladat

Látássérült személy: fehérbot, beszélő szobamérleg, beszélő vérnyomásmérő stb.

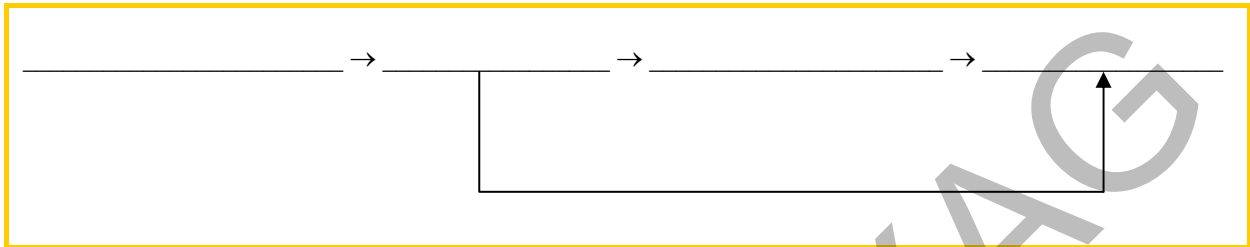
Hallássérült személy: hallókészülék, elemmérő stb.

Mozgáskorlátozott személy: kerekesszék, ortopéd cipő stb.

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Egészítse ki a WHO fogyatékosági folyamatát felvázoló ábrát!



2. feladat

Saját szavaival írja le, hogy mit jelent a tevékenység akadályozottsága!

3. feladat

Saját szavaival írja le, hogy mit jelent a részvétel korlátozottsága!

4. feladat

Az egyes jellemzőket sorolja be az egyes fogyatékosági csoportokhoz! Írja a számot a megfelelő vonalra!

3. az izomrendszer veleszületett vagy szerzett sérülése
4. sokan közülük Braille-olvasók
5. előfordulhat például diszfónia
6. jellemzőek a neurotikus, pszichopátiás, pszichotikus tünetek
7. jellemzőek a sztereotip, repetitív tünetek
8. jellemző a hangzó beszéd spontán kialakulásának gátoltsága
9. a tünet jellege szerint lehet a beszéd- vagy nyelvi teljesítmény késése
10. a tanköteles korú gyermekek 10–15%-a tartozik ebbe a körbe
11. 50-es IQ alatti intellektuális tevékenység jellemzi őket
12. IQ: 50–69 között
13. a tárgy- és eszközhasználat gátolt lehet
14. van olyan csoportjuk, hogy gyengénlátók
15. a szociális-kognitív és kommunikációs készségek fejlődésének zavar
16. a veszteséget dB-ben (decibelben) mérik
17. egy időben két vagy több egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló különböző fogyatékoság van jelen
18. az új információk felvétele bizonytalanul, lassan megy végbe csekély pontossággal
19. agresszív–autoagresszív viselkedés jellemzi
20. másodlagos tünetként jelentkeznek a magatartás- és viselkedési zavarok

mozgáskorlátozottság: _____

látássérülés: _____

hallássérülés: _____

beszédakadályozottság: _____

autizmus: _____

teljesítmény- és viselkedészavar: _____

tanulási akadályozottság: _____

értelmi akadályozottság: _____

súlyos - halmozott fogyatékoság: _____

5. feladat

Sorolja fel a szociális intézményeket!

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

6. feladat

Sorolja fel a foglalkoztatási intézményeket!

1. _____
2. _____
3. _____

MEGOLDÁSOK

1. feladat

betegség/rendellenesség → károsodás → fogyatékoság → akadályozottság

2. feladat

Bizonyos tevékenységek végrehajtásában nehézségek jelentkezhetnek az egyénnél. A mozgáskorlátozott felnőttek esetében ez megjelenhet például az önálló közlekedés nehezítettségében (akadálymentesítés alacsony foka miatt Magyarországon). _____

3. feladat

Az egyén bizonyos élethelyzetekben történő közreműködése kapcsán szembesülhet, például a mozgáskorlátozott fiatal az önálló közlekedés akadályozottsága miatt nem vagy csak nehezen kap munkát, ami így korlátozhatja a társadalomban elvárható részvétel mértékét. _____

4. feladat

Az egyes jellemzőket sorolja be az egyes fogyatékosági csoportokhoz!

- mozgáskorlátozottság: 1, 11
- látássérülés: 2, 12
- hallássérülés: 6, 14
- beszédakadályozottság: 3, 7
- autizmus: 5, 13
- teljesítmény- és viselkedészavar: 4, 18
- tanulási akadályozottság: 8, 10
- értelmi akadályozottság: 9, 16

REHABILITÁCIÓ

- súlyos-halmozott fogyatékoság: 15, 17

5. feladat

1. Fogyatékos személyek ápoló gondozó otthona _____
2. Fogyatékos személyek rehabilitációs intézete _____
3. Fogyatékos személyek nappali intézménye _____
4. Fogyatékos személyek átmeneti gondozóháza _____

6. feladat

1. Védőmunkahely _____
2. Szociális foglalkoztató _____
3. Célszervezetek _____

IRODALOMJEGYZÉK**FELHASZNÁLT IRODALOM**

Gordosné Szabó Anna (2004): Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

Illyés Sándor (2000): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGyFK, Budapest

AJÁNLOTT IRODALOM

FNO (2004): A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. (Ford.: Jancsó Ágnes) Egészségügyi Világszervezet, Medicina Kiadó, Budapest

Hatos Gyula (2008): Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük. APC-stúdió, Gyula

MUNKANYAG

A(z) 1865-06 modul 025-ös szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

| | |
|---|------------------------------------|
| A szakképesítés OKJ azonosító száma: | A szakképesítés megnevezése |
| 33 762 01 0000 00 00 | Szociális gondozó |

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
17 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató