



Schmehl Júlia

Az értelmi fogyatékosok típusainak felismerése, pszichés sajátosságai és életviteli jellemzői



A követelménymodul megnevezése:

Munkavállalással és a vállalkozással kapcsolatos gazdasági és jogi ismeretek

A követelménymodul száma: 1284-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-006-50



AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

Amikor embertársainkat kategorizáljuk, sohasem szabad elfelejtenünk, hogy a normalitás és abnormalitás fogalma társadalmanként és időszakonként változik, hogy az adott ember "más" emberekhez való viszonyát – sokszor még a szóhasználatát is – lényegesen befolyásolja személyes tapasztalata vagy érintettsége, valamint, hogy némely abnormalitás egy-egy neuro-biológiai felfedezés hatására megszűnik, és szinte minden területen vannak folyamatban reményteljes kutatások.

A fogyatékosokkal kapcsolatos megítélés, a fejlesztési eljárások fejlődése, valamint kilátásaik a normális életre – reményeink szerint – a társadalmak fejlődésével folyamatosan pozitív irányban változnak.

Sohasem szabad elfelejtenünk, hogy bármely fogyatékos embertársunk elsősorban sajátos, egyedi, megismételhetetlen személyiség, és csak másodsorban segítségre szoruló, sérült ember. Feladatunk, hogy közösen megtaláljuk azokat a tevékenységeket, azt az életformát, amelyben mindannyian a maximumot tudják nyújtani, és a lehetőségekhez képest önálló, örömteli gyermeki, emberi életet képesek élni.



1. ábra. NEMADOMFEL zenekar: jó példája a sérült és egészséges emberek összefogásának¹

Ha nem ismeri őket, vagy nem hallott még felőlük nézze meg a honlapjukat:
www.nemadomfel.hu

¹ <http://www.pophalo.hu/kepek/szereplok/50/50104/nemadomfel2009.JPG> (2010. szeptember 11.)

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Egy baráti társaság segítséget kér Öntől, mint szakembertől: az egyik családban egyedül maradt egy fogyatékos fiatal. Az a kérdésük, hogy hová fordulhatnának, hogy megfelelő ellátást biztosítsanak számára.

1. feladat

Írja le azokat a kérdéseket, amelyeket feltenne a baráti társaságnak!

2. feladat

Keressen az Interneten vagy egyéb információs forrásból olyan civil szervezeteket, amelyek fogyatékos emberek önálló életvitelét segítik! Soroljon fel legalább ötöt, és tanulmányozza tevékenységüket!

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

AZ ÉP ÉS A SÉRÜLT SZEMÉLYISÉG

Az ép személyiség fejlődésének két alkotóeleme van, a szerkezet és a fejlődési tempó. A szerkezetet a bio-pszicho-szociogén faktorok alkotják, a fejlődés pedig lehet átlagos, felgyorsult (akceleráció) és lehet lelassult (retardáció).

Az egészséges személyiség jellemző vonásai:

- Hatékony valóságérzékelés: megfelelően tudja felfogni viselkedésének helyességét
- Öntükrözés: tényszerűen fogja fel önmaga külső és belső tulajdonságait
- A gyermek képes tudatosan szabályozni viselkedését: bízik magában
- Önellfogadás: tudomásul veszi külső és belső adottságait, képességeit
- Stabilitás: másokkal való kapcsolatot jelent
- Koncentráció: tud a közeli és távoli feladatokra koncentrálni

Az értelmi fogyatékos fennállása a felsorolt tényezőkben bekövetkező zavar eredménye: az épektől (normalitásnak ítélt fejlődéstől) eltér a személyiségfejlődés szerkezete, és lényegesen lelassul a fejlődés üteme.

Retardáció lehet:

- Pszichoszomatikus retardáció, amikor a testi és a lelki fejlődés együttesen lassul le
- Szomatikus retardáció: csak a testi fejlődésben keletkeznek zavarok
- Pszichikus retardáció: a lelki fejlődés elmaradása
- Mentális retardáció, a megismerő tevékenység lassul le: érzékelés, észlelés, emlékezet, képzelet, gondolkodás

Ha valamelyik szerkezeti összetevő megsérül, akkor a másik 2 is megváltozik, és ehhez társul a fejlődési tempó mássága is, ekkor beszélünk sérült gyermekről. (Irreverzibilis folyamat.)

A sérülés oka lehet egy tényező, de a fejlődés eltérését multifaktoriális hatások is befolyásolhatják:

- Genetikai meghatározottság – öröklött faktor
- Szervezetben belüli okok – biológiai faktor
- Méhen belüli történések – intrauterén faktor
- Szülés körüli – perinatalis faktor
- Szervezetben kívüli okok – sérülések, fertőzések
- Szülés utáni, kora gyermekkori történések
- Külső okok: alultápláltság, elhanyagoló pszichés környezet, hospitalizáció, primitív szocio-kulturális hatások...

AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

A sérült személyiség megkülönböztető jegyei:

Személyiség: az egyedi ember egyéni tulajdonságainak sajátos összessége és egyben bizonyos rendezettségű egysége.

Sérült személyiség: – a sérült személyiség fejlődésmenete láthatóan különbözik az ép személyiség fejlődésétől, a sérült személyiség más, mint az ép személyiség.

- Bizonyos funkciók nem alakulnak ki, vagy rendellenessé válnak
- Megváltozik a környezethez való viszony, és az arra való ráhatás és lehetőség
- Akadályozottá válik a szocializáció, legrosszabb esetben izoláltság jön létre
- Fejlődésmenetük és személyiségszerkezetük eltér a normálistól
- Személyiségfejlesztésük a normál pedagógia eszközeivel nem oldható meg
- Fejlesztési lehetőségeik individuálisan, egyéni fejlesztéssel valósíthatók meg

Kiegészítő anyag

A magzati élet: Dr. Vass Miklós főorvos (Egészségügyi Gyermekotthonok Országos Módszertani Intézete) cikke érdekes, rövid, érthető áttekintést ad a magzati fejlődésről: <http://www.communio.hu/meh/magzelet.htm> Az előadás anyagához nagyszerű képeket talál a következő weboldalon:

<http://www.novedelem.hu/upload/novedelem/document/terhesseg.htm>

AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG KATEGÓRIÁINAK MEGHATÁROZÁSA, PSZICHÉS SAJÁTOSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

1. Mit jelent az értelmi fogyatékos?

Az értelmi fogyatékos a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeképpen alakul ki, amelyek következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától – az első életévektől kezdve – számottevően elmarad, és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott. (Czeizel– Lányiné– Rátay)

Az értelmi fogyatékos csoportba sorolása jelenleg leginkább az intelligencia mérésével összefüggésben határozható meg. Amíg az általános teljesítőképesség a különböző mérőeszközök, tesztek nagy mintán való kipróbálása során 100 pont körül van, – vagyis az átlagember IQ-ja 100, addig a különböző mentális fejlődési rendellenességek, sérülések rendszerint egy jól behatárolható IQ tartományba esnek. Mai tudásunk szerint az IQ az élet során lényegesen nem változik, de vannak alap kutatások, amelyek ezt megkérdőjelelik.

2. Mi lehet az oka?

A tapasztalatok szerint, míg az értelmi fogyatékoság enyhébb eseteiben gyakran nem mutatható ki konkrét károsodás, addig a súlyosabb esetekben rendszerint feltárhatók az örökletes okok, méhen belül szerzett, veleszületett fejlődési rendellenességek, súlyos szülési sérülések, vagy később szerzett súlyos betegségek, sérülések, mint az idegrendszer alacsonyabb teljesítőképességének okai.

Az enyhébb esetekben nagy szerepet játszhat a családi környezet: az anya szervezetének állapota, a terhesség alatt folytatott életmód, táplálkozás, a várandósság érzelmi megélése – újabb kutatások szerint még a magzattal való bánásmód is: nem mindegy, hogy szeretettel simogatják, énekelgetnek neki, vagy durva, szeretetlen hatásoknak van kitéve. Fontos, hogy ma már elérhetőek olyan méhen belüli vizsgálatok, amelyek már néhány hetes magzati korban kimutatják az öröklődő betegségek vagy fejlődési rendellenességek egy részét.

Ugyancsak fontosak a környezeti hatások a születés után is: a koraszülöttek veszélyeztetettebbek, éretlen funkcióik sérülékenyebbek, mint az időre született újszülötteknek, gyakran a szükséges, életmentő orvosi beavatkozások okoznak később vissza nem fordítható elváltozásokat.

A környezeti hatások jelentőségét az ingerszegény, emberi társadalomtól elzártan fejlődő, majd megtalált gyermekek vizsgálatán keresztül tudjuk értelmezni: azt gondolnánk, hogy ilyen eset ma nem fordulhat elő, de épp a napokban látott napvilágot Dzseni megrázó története², amely újra bizonyítja, hogy az ingerszegény környezetben felnőtt gyerekek később nem tudják behozni az előző fejlődési szakaszokban történt elmaradást. Ugyancsak értelmi elmaradáshoz vezethet a nagyon alacsony szocio-kulturális családi környezet vagy a hospitalizáció, amely az ingerszegény intézményi környezetben jöhet létre.

Genetikai okok

A genetikai eredetű értelmi sérülések egy része örökletességet, bizonyos családi halmozódást mutat, másik részükénél a genetikai állomány (az örökítő anyag) sérülése "minden előzmény nélkül" következik be.

Familiáris értelmi elmaradás: az értelmi elmaradás családon belüli nagyfokú halmozódása következtében az érintettekénél általában átlag alatti intelligencia, illetve enyhe fokú értelmi sérülés tapasztalható, különösebb kimutatható ok nélkül.

Génhibák: az örökítő anyag kisebb egységeinek sérülései. Ebbe a csoportba tartoznak a veleszületett, öröklődő anyagcsere-betegségek következtében kialakult értelmi sérülések. Ide tartozik pl. a fehérje-anyagcsere zavara, a fenolketonúria. Az anyagcserezavarok egy részének, pl. a fenolketonúriának a kizárására újszülöttkori szűrővizsgálatokkal történik.

² <http://drinfo.hu/hirek/hirtallozo/98/10884-a-vad-gyermek-titka-genie-megrazo-tortenete-videoval> (2010. szeptember 11.)

Kromoszóma – rendellenességek: az örökítő anyag legnagyobb egységei a kromoszómák. Az emberi sejtből 23 pár (46) kromoszóma van, ebből 22 pár testi, 1 pár nemi kromoszóma. Mind a testi, mind a nemi kromoszómák rendellenességei értelmi sérüléssel járó szindrómákhoz vezethetnek. Nemi kromoszóma – rendellenessége pl. a Turner szindróma. Testi kromoszóma – rendellenessége pl. a Down szindróma.

Kiegészítő anyag:

Turner szindróma³

A Turner szindróma csak a lányokat sújtó állapot, melyet genetikai rendellenesség okoz, attól alakulhat ki, ha hiányzik, vagy sérült az egyik X-kromoszóma.

Senki nem ismeri a Turner szindróma okát. A Turner szindrómában szenvedő lányok szüleinek kora nem tűnik fontosnak, és nem találtak örökletes tényezőket sem. Úgy tűnik, a szülők semmit nem tehetnek azért, hogy lánygyermekük elkerülje a Turner szindrómát.

A diagnosztizálás bármely korban lehetséges; a gyerekek 30%-ánál születéskor, másik 25,5%-ánál a gyermekkor közepén állapítják meg a betegséget. Sok Turner szindrómában szenvedő lánynál viszont a diagnosztizálás csak serdülőkorban lehetséges.

Mit jelent az, ha valaki Turner szindrómás?

A Turner szindrómában szenvedő lányok legnagyobb problémája az alacsony testmagasság. Születéskor a Turner szindrómában szenvedő lányok általában egy kicsit kisebbek és könnyebbek, mint más lánygyermekek. Életük első éveitől kezdve ezek a lányok majdnem olyan gyorsan nőnek, mint kortársaik, de idővel egyre szembetűnőbb lesz a magasságbeli különbség. Az eltérés különösen akkor lesz egyértelmű, amikor a lányok elérik a pubertást, és a Turner szindrómásak nem nőnek meg olyan hirtelen, mint a többiek. A Turner szindrómában szenvedő nőket általában nem kezelik, és átlagban 20 cm-rel alacsonyabbak más nőkhöz képest. Az utóbbi években a Turner szindrómában szenvedő lányokat növekedési hormonnal kezelték, és az előzetes eredmények alapján elmondható, a végső magasság 5–10 cm-rel növelhető.

A legtöbb Turner szindrómában szenvedő lány petefészkei nem fejlődnek úgy, ahogy kellene. Születés előtt a Turner szindrómás lányok petefészkeiben lévő tüszők száma normális.

Csakhogy ezek a tüszők nagyon gyorsan eltűnnek és mire a lányok megszületnek, általában már egy sem marad. A legtöbb Turner szindrómában szenvedő lány nem menstruál, nem alakul ki a másodlagos nemi jelleg, és csak nagyon ritka esetben lehet gyermekük.

Fizikai jellemzők

³ <http://eletmod.hu/tart/rcikk/j/0/123762/1> (2010. szeptember 11.)

A Turner szindrómában szenvedő lányoknak lehetnek olyan fizikai jellemzőik, melyek ezen állapot sajátosságai. Néhányuknál egy sem jelenik meg, míg másoknál több sajátosság is jelen van. Születéskor a Turner lányok egyharmadának-felének kézfeje és lábfeje hátán párnaszerű duzzanat található. Ezek egy idő után rendszerint eltűnnek, de pubertáskorban visszatérhetnek. Néhány Turner szindrómában szenvedő lány szájpadrólása keskeny és magas, állkapcsa pedig kisebb, amely olyan étkezési nehézségeket okozhat, mint a visszafolyás. Ezek a problémák a kezelőorvos tanácsaival általában megszüntethetők vagy minimálisra csökkenthetők. Esetenként később fogászati problémák jelentkezhetnek. A körmök az ujjaktól és a lábujjaktól jellegzetesen elhajlanak és hajlamosak a bütykösödéssé. Sok Turner lánynál az átlagosnál több szépségfolt jelenik meg, gyakran az arcon.

A Turner szindróma egy másik ritka jellemzője a redőzött nyak. Ez a nyak oldalain megtalálható kis bőrredő, mely miatt a nyak rövidnek tűnik. Ha a páciens orvosa jóváhagyja, ezt a kis bőrredőt speciális Turner szindrómás tapasztalattal rendelkező plasztikai sebész eltávolíthatja.

Fizikai problémák

A felmérések szerint a Turner szindrómában szenvedő lányok egy kis százalékánál bizonyos formájú szívrendellenesség alakul ki. Szerencsére ezek az abnormalitások viszonylag jelentéktelenek, de néhányuk sebészi beavatkozást igényel. Fontos, hogy a Turner lányok szívét életük korai szakaszában megvizsgálják (speciális szív szkenneléssel). A Turner szindrómás pácienseknél fülproblémák is előfordulhatnak, mert hajlamosak a középfül gyakori fertőződésére. Élete későbbi szakaszában néhány Turner szindrómás nő halláskárosodásban szenved. A Turner szindrómában szenvedő lányoknál előfordulhat kisebb veserendellenesség, bár ez általában nem befolyásolja a vesék működését.

Etetési problémák kisgyermekkorban

Sok Turner szindrómában szenvedő lányos szülő szembesül lányánál etetési nehézségekkel élete első éve során, a felöklendezés és az alkalmankénti hányás miatt. Fontos azt megjegyezni, hogy ezek a problémák a második életév során megszűnnek.

Kezelés

A Turner szindrómában szenvedő lányokat rendszerint olyan gyermekorvoshoz vagy endokrinológushoz utalják, aki a Turner szindróma kezelésében tapasztalattal rendelkezik. Mivel minden Turner szindrómában szenvedő lány más, a kezelés is változó. A humán növekedési hormonnal (hGH) való kezelés – önmagában, vagy anabolikus szteroiddal kombinálva – javítja az elérhető felnőttkori végmagasságot. Az optimális növekedés és fejlődés elérése érdekében folyamatosan követni kell a kezelés eredményességét.

Intelligencia és iskolai teljesítmény⁴

A Turner szindrómás lányok intelligenciája rendszerint nem különbözik az átlagostól, és ahogy mindenkié, egyénileg változó. Vannak Turner szindrómás nők, akik orvosok, nővérek, titkárnők, ügyvédek, atléták – szinte minden foglalkozás, ami csak eszünkbe jut. Ugyanakkor a kutatások szerint a Turner szindrómás lányok körében egyes tanulási részképességekkel problémák lehetnek, különösen a nem-szóbeli (nonverbális) képességeket érintik ezek a nehézségek.

A leggyakoribbak:

- nehéz elképzelni a tárgyak egymáshoz viszonyított helyzetét (rossz 'térlátás', nehézség az autóvezetésben, rossz tájékozódási képesség)*
- nehezen értelmeznek rejtett kommunikációs jeleket, mint pl. arc kifejezések, testbeszéd (rossz szociális felismerés)*
- gyenge nem-szóbeli problémamegoldó készség (pl. matek)*
- ügyetlenség (rossz kezűgyesség, ügyetlen mozgás)*

A fenti tünetek súlyosságának megfelelően találkozhatunk ezekkel a kislányokkal a gyógypedagógiai ellátás különböző intézményeiben is.

A Down szindrómás⁵



2. ábra. Down szindrómás kisgyermek etetése⁶

⁴ <http://pepitazebra.blogspot.com/2009/12/az-amerikai-turner-szindroma-tarsasag.html>

⁵ <http://www.sulinet.hu/biosz/21/down.htm>

A Down szindróma az egyik leggyakrabban előforduló genetikai betegség. 100 000 élveszülésből 700 gyermek Down-szindrómás. A betegségnek számos tünete van, melyek közül nem feltétlenül mindegyik egyforma mértékben jelentkezik a betegben. Ilyenek a széles arc és erős szemredő (ezért nevezték a Down-kórosokat korábban mongol idiótáknak, mivel arcuk valóban a mongoloid rasszra emlékeztető vonásokat hordoz), a tenyéren végigfutó ránc (úgynevezett majomredő), az aránytalanul kis fej, a megnagyobbodott nyelv és a csökkent szellemi képesség (általában középsúlyosan értelmi fogyatékosak).

A Down szindróma kiváltó okát 1959-ben sikerült tisztázni. Mint tudjuk, az ember testi sejtjeiben minden kromoszómából két darab található, a Down-szindrómások esetében a 21. kromoszómából azonban három (ezért nevezik 21-es triszómiának is). Ez az egyetlen olyan genetikai rendellenesség, mikor egy (nem ivari) kromoszómából három van, és a született gyermek életképes. Ennek oka (mint most már bizonyosan tudjuk) az, hogy a 21. kromoszóma az átlagosnál jóval kevesebb gént tartalmaz. Kiváltó oka tehát az, hogy egyes fehérjék – amelyek 21. kromoszómán vannak kódolva – a szükségesnél nagyobb mennyiségben vannak jelen az egyedfejlődés során.

A Down-kór előfordulásának valószínűsége szoros kapcsolatban van az anya életkorával. Minél idősebb az anya, annál nagyobb eséllyel lesz gyermeke beteg. Ennek oka az anya petesejtjeinek elöregedése. A Down-kórt már a terhesség korai szakaszában azonosítani lehet, ilyenkor az anyának felajánlják a terhesség-megszakítás lehetőségét.

A Down-kór nem gyógyítható, azonban mint az értelmi fogyatékosok általában, megfelelő pedagógiai módszerekkel a Down-kórosok képességei fejleszthetők. A betegek megtanulhatnak írni és olvasni, számolni, elég magas fokon képesek az önellátásra. Megfelelő munkahelyeken dolgozhatnak, hasznos tagjai lehetnek a társadalomnak. Általában jellemző rájuk, hogy barátságosak, szeretetüket látványosan mutatják ki, ragaszkodnak az általuk megkedvelt személyekhez. Különösen jó az utánpótlási képességük, ezt használják ki a Down-kóros színészekkel dolgozó színházak is. Ezen előadások magas művészi színvonalúak, hazánkban a Baltazár színházban dolgoznak Down-kóros színészek, több éves kemény munkáját mutatja be Zelki János Játék az egész című filmje.

⁶http://img8.indafoto.hu/9/7/42987_a6c4cee32e71fb9bb79218729ae573e0/6078809_1ea6b28e1ab96a8bd036b7648044134f_l.jpg (2010. szeptember 11.)



3. ábra. Baltazar Színház Kővöláz c' előadása⁷

Fontos tudni, hogy bármilyen súlyosságú is az értelmi fogyatékos: a szeretetteljes kapcsolatok, a törődő bánásmód, az ingerekben gazdag környezet, a változatos fejlesztő eljárások, felnőtt korban a hasznos, vagy művészeti tevékenységek, társadalmi kapcsolatok minden esetben javítanak a kialakult státuszon és/vagy megelőzik annak romlását. Természetesen ügyelni kell arra is, hogy a tevékenységek meghatározott rendjében ne terheljük túl az egyébként is rendszerint fáradékonyabb egyént.

3. Az értelmi fogyatékos típusai

Kategóriák/típusok	A csoport általános jellemzői
Legsúlyosabb értelmi fogyatékos	Az IQ 20 alatt van (felnőtteknél a szellemi kor 3 év alatt). Eredményeként az önellátás, vizelet- és székletürítés kontroll, kommunikáció és mozgás súlyosan korlátozott.
Pszichés sajátosságok	A legtöbb pszichés funkció alacsony fejlettséget mutat, már az érzékelés, észlelés szintjén is vannak hiányosságok, a feldolgozás, reagálás nagy mértékben sérült.
Intézményi ellátás	Általában csecsemő-, gyermek- és gondozó otthonok lakói, tankötelezett korokban fejlesztő iskolai ellátásban részesülnek gyógypedagógus irányításával, egyéni fejlesztési terv szerint.
Életviteli jellemzők	Élethosszig gondos egészségügyi ellátásra szorulnak, ezt akár családi, akár intézményi keretben biztosítani kell.

⁷http://www.csokonaiszinhaz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=281&catid=2(2010. szeptember 11.)

AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTÓSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

Súlyos, halmozottan fogyatékos	Jellemző, hogy a testi struktúrák károsodása következtében a speciálisan humán funkciók – mint a kommunikáció, a beszéd, a mozgás, az értelem és az érzékelés-észlelés – minimálisan két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű zavar mutatható ki. Ennek következtében az érintett személy pszichofizikai teljesítményei extrém mértékben eltérnek az átlagtól, így tevékenységeiben erősen akadályozottá válik, és társadalmi részvételében jelentősen korlátozott lehet. A súlyos és halmozott fogyatékoság háttérében rendszerint a korai életszakaszban bekövetkező, a központi idegrendszeret érintő komplex károsodás áll. A fogyatékoságok a legkülönbözőbb kombinációkban és súlyossági fokozatokban, esetleg eltérő időben jelenhetnek meg. ⁸
Súlyos értelmi fogyatékos	Az IQ megközelítőleg 20–34. (felnőtteknél a szellemi kor 3–6 év között). Valószínűleg állandó támogatásra van szüksége.
Pszichés sajátosságok	A sérülés lehet diffúz vagy egyes területekre lokalizálódó. A funkciók ennek megfelelően egyenletesen alacsony szintűek, vagy szórt fejlődést mutatnak
Intézményi ellátás	Általában csecsemő-, gyermek- és gondozó otthonok lakói, tankötelezett korokban fejlesztő iskolai ellátásban részesülnek gyógypedagógus irányításával, egyéni fejlesztési terv szerint.
Életviteli jellemzők	Általában állandó felügyelet és folyamatos gondozás mellett önkiszolgálásra szoktathatók, alapvető kommunikációra és szociális kapcsolatok fenntartására képes csoport.
Értelmileg akadályozott – közepsúlyos értelmi fogyatékos	Az IQ megközelítőleg 35–49 (felnőtteknél a szellemi kor 6–9 év között van). Valószínűleg kifejezett fejlődési lassulást eredményez gyermekkorban, de legtöbbjük képes meghatározott fokú önállóságot elérni az önellátásában, képes kommunikációt elsajátítani és iskolázottságra szert tenni.
Pszichés sajátosságok	Kis lépésekben jelentős fejlődés érhető el, mind az önkiszolgálás, mind a kommunikáció és a szociális készségek terén.
Intézményi ellátás	Korai fejlesztés után speciális óvodai csoportban, kis lépésekben fejleszthetők, ritkán járnak integrált iskolákba, ha elérhető a lakóhely közelében értelmileg akadályozottak speciális általános iskolája, készségfejlesztő szakiskola
Életviteli jellemzők	Életvitelükben segítségre, felügyeletre szorulnak, egyszerű munkaműveletek végzésére megtaníthatók, monotonia-tűrésük miatt képesek egyszerű munkákban jól teljesíteni. Megfelelő támogatás mellett szép eredményeket érhetnek el a sportok, a művészetek területén.
Tanulásban akadályozott Enyhe értelmi fogyatékos	Az IQ megközelítőleg 50–69 között (felnőtteknél a szellemi kor 9–10 év között van). Valószínűleg tanulási nehézségeket okoz az iskolában. Sok felnőtt képes dolgozni, jó szociális kapcsolatokat fenntartani és közösségi aktivitásra is.

⁸ 3. számú melléklet a 2/2005. (III. 1.) OM rendelethez A Súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő oktatásának irányelve

AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

Pszichés sajátosságok	Óvodáskor végéig nehezen megállapítható, hogy csak lassabb fejlődésről vagy enyhe értelmi fogyatékosról van szó: a pszichés funkciók kevés elmaradást mutatnak a hasonló korú gyermekek átlagához képest, ez az elmaradás általában a fejlesztések hatására keveset javul az élet során, a képességek egyenetlenül fejlődnek.
Intézményi ellátás	Általában javasolt a többségi óvodai ellátás, mert a normál fejlődésű társak mintáinak követése fejlesztő hatású. Iskolába lépés előtt szakértői bizottság döntése alapján kerülhet integráló általános tantervű, vagy speciális tantervű, tanulásban akadályozottak iskolájába,
Életviteli jellemzők	Életvitelében több segítségre szorul, önállósága mind a kommunikáció, mind a szocializáció, mind az önkiszolgálás területén lassabban alakul ki az átlagnál. Ha iskolában sikeresen teljesít, speciális szakiskolában szakmát szerezhet, önálló életvezetése, családalapítása támogatással sikeres lehet.
Mentálisan retardált (határeset)	Az IQ a normalitásnak ítélt teljesítmény alsó határán van – 70–84 között –, feltehetően nehézségei vannak a tanulásban, de egyszerű munkákkal boldogul, önálló életvezetésre, családfenntartásra képes
Pszichés sajátosságok	A normál övezet alsó szintjén teljesít, képességei szórt fejlődésmintát mutathatnak, egyes részképességek kifejezetten sérültek lehetnek (dizsgráfia, diszkalkulia), fejlesztés hatására lényeges javulás érhető el, ha a prognózis nem ezzel ellentétes
Intézményi ellátás	Normál óvodába, általános iskolába jár, tanulmányaiban általában fejlesztő pedagógus segíti. Egyetlen tantárgyi teljesítmény állhat fenn, tanulmányait középiskolában segítséggel el tudja végezni.
Életviteli jellemzők	Életvitelében támogatásra szorul, önállósága mind a kommunikáció, mind a szocializáció, mind az önkiszolgálás területén lassabban alakulhat ki az átlagnál. Ha iskolában sikeresen teljesít, szakiskolában szakmát szerezhet, önálló életvezetése, családalapítása kis támogatással sikeres lehet.



4. ábra. A temesvári Pentru Voi (Értetek) Alapítvány képviselői (súlyos és középsúlyos értelmi fogyatékos fiatalok) is részt vesznek az értelmi fogyatékos személyek hetedik európai zenei fesztiválján, amelyre az idén Portugáliában kerül sor.⁹

4. Az egyes kategóriák pszichés sajátosságai¹⁰

Az értelmi fogyatékos emberek általános pszichés jellemzői

A kognitív képességek területén: észlelés, emlékezés, figyelem, koncentráció, logikai műveletek hibái és hiányosságai. A motoros és orientációs képességek területén: izomtónus, nagy- és finommozgások problémái és hiányosságai. Az emocionális és szociális képességek területén: tanulási motivációk, önértékelés, tanulási viselkedés problémái és hiányosságai. A kommunikációs képességek területén: a beszédértés, szókincs, önkifejezés hibái és hiányosságai. Nyelvi nehézségek húzódnak meg a tanulási problémák háttérében. Gyakran korlátozott nyelvi kódot használnak: beszédükben főleg konkrét dolgokat, cselekvéseket jelentő főnevek és igék találhatók, kevés a közlést pontosító határozós és jelzős szerkezet, az érthetőséget nehezítik a halmozottan előforduló névmások és töltelékszavak. A belső beszéd később, vagy nem jelenik meg. A tanulásban akadályozott gyermekek között az átlagnál nagyobb százalékban találhatók beszédhibások.

A fenti jellemzőket az alapkorképen kívül a csatlakozó fogyatékoságok, betegségek, a neveltetés, az alkalmazott fejlesztő terápiák és a fogyatékos ember sajátos személyiségjegyei is befolyásolják.

⁹ <http://www.ericinfo.eu/admin/showpic.php?id=8755>(2010. szeptember 11.)

¹⁰ 2. számú melléklet a 2/2005. (III. 1.) OM rendelethez A Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve alapján

Az enyhén értelmi fogyatékos – tanulásukban akadályozott – tanulók fejlődése igen eltérő attól függően, hogy milyen egyéb érzékszervi, motorikus, beszédfejlődési, viselkedési stb. rendellenességeket mutatnak, amelyek vagy oksági összefüggésben állnak az értelmi fogyatékossgal, vagy következményesen egyéb hatásokra alakulnak ki. Tanulási helyzetekben megfigyelhető jellemzők: a téri tájékozódás, a finommotorika, a figyelemkoncentráció, a bonyolultabb gondolkodási folyamatok, a kommunikáció, valamint a szociális alkalmazkodás fejlődésének eltérései. Ezek változó mértékben és mindig egyedi kombinációban jelennek meg, a tanulási képesség különböző mértékű fejlődési zavarát is mutatják és akadályozzák az iskolai tanulás eredményességét.

A középsúlyos értelmi fogyatékos, értelmileg akadályozott tanulók igen eltérő egyéni pszichés sajátosságokkal bírnak, fejlesztésük során egyénenként is eltérő nevelési, oktatási igények és szükségletek jelentkeznek. A fejlesztés szokásos útjait, módszereit jelentősen módosítja a kommunikáció és a beszéd fejlődésének sajátos útja, a megismerő funkciók késleltetettsége, a lassúbb tanulási tempó, a figyelem ingadozása, az alacsonyabb fokú terhelhetőség.

A súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek pszichés sajátosságainak megismerése hosszú folyamat eredménye, amelynek során a fogyatékos gyermek és az őt gondozó, fejlesztő felnőtt egymás jelzéseit, kettejük személyes viszonyát, egymás megértésének lehetőségeit tanulják, és a másikat önmaguk jelzéseinek megértésére, kifejezéseik helyes értelmezésére tanítják. Erre alapozva – ezzel párhuzamosan – válik lehetségessé a tanulás és tanítás olyan megközelítése is, amelynek célja az egyes képességek, funkciók fejlődésének elősegítése és adott tevékenységek megtanítása.

5. Életviteli jellemzők

Mi is az önálló életvitel?¹¹

A fogyatékos emberek önrendelkezési joga

Életfilozófia, szemléletmód, ideológia

Lehetőség az egyenértékű élethez

Saját életük feletti kontroll, amely minimalizálja a másoktól való függést, a fogyatékos egyén saját kezébe helyezi vissza – hasonlóan a társadalom többi felnőtt tagjához – életének irányítását azáltal, hogy önmaga hoz döntéseket sorsa felől, amiért felelősséget is vállal.

¹¹ <http://communityor.blogspot.com/2010/06/onallo-életvitel.html> (2010. szeptember 11.) idézet a Motiváció Alapítvány tanulmányából (2010. szeptember 11.)

A fogyatékos embert, mint individuumot veszi figyelembe, hangsúlyozva, hogy elsősorban az egyén az, aki felelős saját sorsáért, tőle függ, hogy mennyire kiszolgáltatott, milyen mértékben döntenek helyette.

Az Önálló Életvitel Mozgalom alapelveiben érvényesül:

A fogyasztói érdekvédelem elve: a fogyatékosoknak korrekt és teljes körű információhoz kell jutnia ahhoz, hogy a döntéseket meg tudja hozni.

A normalizációs elv: a társadalomnak azonos életfeltételeket és életkörülményeket kell biztosítani minden állampolgára számára, beleértve a fogyatékosokat is.

A társadalom felelőssége abban van, hogy a döntésekhez megteremtse a feltételeket, biztosítsa a választás lehetőségét.

A normalizációs elv¹²

A fogyatékosággal élő emberekről történő gondoskodás megváltoztatását, emberhez méltó életük elismerését, életfeltételeik normalizálását célzó mozgalomból kifejlődött, átfogó elméleti koncepció.

Kezdeti célja a dán Bank–Mikkelsen 1969-ből származó megfogalmazása szerint „...lehetővé tenni azt, hogy az értelmi fogyatékosok olyan egzisztenciát érjenek el, mely lehetőség szerint a normális életfeltételekhez legközelebb áll.”

Az elméletté formálás kidolgozója a svéd Nirje, majd az amerikai Wolfensberger, aki kiterjesztette a programot mindazokra, akik „leértékelt” emberként élnek a társadalomban. A normalizációs elv szerint nincs kétfajta ember (fogyatékos és ép), emberek vannak, változatos tulajdonságokkal. Nem lehetséges tehát kétféle bánásmód sem, csak egyetlenegy: emberhez méltó.

A normalizációs elvből következett a fogyatékos személyek bentlakásos intézményeiben a működési zavarok megszüntetése; fejlődést, szociális tanulást, érzelmi biztonságot nyújtó, változatos, heteroszexuális világ megteremtése, majd fokozatosan a nagy intézmények megszüntetése, lakóközösségre orientált szolgáltatások kialakítása.

¹²<http://communityor.blogspot.com/2009/05/normalizacio-diszkriminacio.html> Ir. Flynn, R. J.–Nitsch, K. E. (eds): Normalization, social integration and community services. Baltimore, 1980.; Lányiné E. Á.–Marton K.: Értelmi fogyatékosok szociális teljesítményeinek vizsgálata. Bp. 1991.(2010. szeptember 11.)

Fontos normalizációs gondolat: „legkevésbé korlátozó környezetben” biztosítani az adott társadalom nem fogyatékosok számára rendelkezésre álló kultúráját, szolgáltatásait a fogyatékos emberek számára is.

Fogyatékoság és diszkrimináció

Egy 2000 novemberében kibocsátott Európai Unió Irányelv¹³ megteremtette az egyenlő elbánás általános keretét a foglalkoztatásban és a munkahelyeken, és törvényen kívül helyezte a vallás, hit, fogyatékoság és szexuális beállítottság alapján történő hátrányos megkülönböztetést.

Fentiekből látható, hogy nemcsak az egyén állapotától, hanem a társadalom emberképétől, az elfogadott filozófiai, antropozófiai nézetektől is függ, hogy az önálló életvitelre való képességet és annak igényét miként ítéljük meg. Civil mozgalmak tűzték zászlajukra a valamiben eltérő embercsoportok alapvető emberi jogainak egyenlő biztosítását, harcuk eredményei a fogyatékos emberekkel való bánásmódban, a róluk való gondoskodás törvényi kereteinek változásában is megnyilvánul.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

A tananyag kitér az egészséges személyiség jellemzőire, hogy ehhez képest tudja elképzelni a fogyatékos személyiség változatos pszichikai mintázatát. Az értelmi fogyatékoság azért különleges, mert előfordulhat, hogy külsőre nem látszik semmi különös az értelmi fogyatékos gyermekén, ezért néha nehéz elfogadni alacsony mentális teljesítőképességét.

Fontos tehát tudni, hogy a látszat ellenére milyen nehézségekkel küzdenek ezek a gyermekek, tanulók, hogy a kellő segítséget tudjuk nyújtani számukra. A besorolásukhoz a legtöbb segítséget a diagnózis adja, amely legtöbb esetben közli a különféle Intelligencia tesztekkel mért IQ-határokat. Ezek ismeretében a csoportba sorolást, a lényeges jellemzőket és az elvárható teljesítményt nagyjából be lehet jósolni. Az Ön számára fontos ez, hiszen a fogyatékos populáció legnagyobb csoportját alkotják az értelmi fogyatékosok, így legvalószínűbb, hogy munkája során velük fog találkozni.

Nyílt célja a tananyagnak, hogy megerősítse Önben a pozitív attitűdöt fogyatékos embertársainkkal szemben. Értékeik megtalálása, s ezen keresztül életük alakulása a velük foglalkozók kezében van: rajtunk múlik, hogy megtaláljuk-e azt a képességét, tulajdonságát, művészeti hajlamát vagy szívesen végzett munkatevékenységét, amely értelem adhat az életének, esetleg közelebb viszi őt az önálló életvitel kialakításához.

¹³ Council Directive 2000/78/EC: „Egyenlő Bánásmódról Szóló Keret-irányelv”, 'Framework Equal Treatment Directive', FETD

Az ajánlott honlapokon további ismereteket szerezhetsz civil szervezetek tevékenységeiről, lehetőségeket tárhat fel gondozottai számára, megértheti a gyógypedagógia szakmai törekvéseit, és bekapcsolódhat a kedvező társadalmi folyamatokat célzó mozgalmakba.

MUNKANYELVI

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Gondolja át azokat a tényezőket, amelyek értelmi fogyatékos ságot okozhatnak!

Csoportosítsa őket belső és külső okok szerint, válaszát írja a kijelölt helyre!

MUNKANYAG

2. feladat

Határozza meg IQ szerint az értelmi fogyatékos ság csoportjait és írja a kijelölt helyre!

MUNKANYAG

3. feladat

Sorolja fel a kijelölt helyen, milyen pszichikus funkciókat érint az értelmi fogyatékoság!

MUNKANYAG

4. feladat

Ön szerint mit kell tennie az államnak, és milyen feladatokat jelent a társadalom számára, ha biztosítani kívánja a legtöbb állampolgár számára az önálló életvitel lehetőségét? Véleményét írja a kijelölt helyre!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A felteendő kérdések köre: a fogyatékoság típusa, súlyossága, a fogyatékos személy kora, eddigi neveltetése, van-e szakképesítése, önkiszolgálás foka, eddigi életkörülményei...

2. feladat

Motiváció Alapítvány: <http://www.motivacio.hu/>

Salva Vita, Életet Segítő Alapítvány: <http://eletetsegito.hu/>

Kézenfogva Alapítvány: www.kezenfogva.hu

EFOÉSZ: Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Egyesülete: www.efoesz.hu

AOSZ: Autisták Országos Szövetsége: www.esoember.hu

1. feladat

Belső okok: örökletes tényezők és veleszületett fejlődési rendellenességek felsorolása

Külső okok: környezeti tényezők, szocio-kulturális körülmények, betegségek, balesetek felsorolása

2. feladat

0–19 IQ legsúlyosabb értelmi fogyatékosok csoportja

20–34 IQ súlyos értelmi fogyatékosok csoportja

34–49 IQ értelmileg akadályozott, közepsúlyos értelmi fogyatékosok csoportja

50–69 IQ tanulásukban akadályozott, enyhe értelmi fogyatékosok csoportja

70–84 IQ retardált szellemi fejlődésűek csoportja

3. feladat

A kognitív képességek területén: észlelés, emlékezés, figyelem, koncentráció, logikai műveletek hibái és hiányosságai. A motoros és orientációs képességek területén: Izomtónus, nagy- és finommozgások problémái és hiányosságai. Az emocionális és szociális képességek területén: tanulási motivációk, önértékelés, tanulási viselkedés problémái és hiányosságai.

A kommunikációs képességek területén: a beszédértés, szókincs, önkifejezés hibái és hiányosságai. Nyelvi nehézségek húzódnak meg a tanulási problémák hátterében. Gyakran korlátozott nyelvi kódot használnak: beszédükben főleg konkrét dolgokat, cselekvéseket jelentő főnevek és igék találhatók, kevés a közlést pontosító határozós és jelzős szerkezet, az érthetőséget nehezítik a halmozottan előforduló névmások és töltelékszavak. A belső beszéd később, vagy nem jelenik meg. A tanulásban akadályozott gyermekek között az átlagosnál nagyobb százalékban találhatók a beszédhibások.

4. feladat

Önrendelkezést biztosító törvényhozás, fizikai akadálymentesítés, lakhatási lehetőségek biztosítása (apartmanok, lakóotthonok...), foglalkoztatási lehetőségek biztosítása, infokommunikációs akadálymentesítés minden szinten, támogató szolgáltatások...

MUNKKAMINTA

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

<http://eletmod.hu/tart/rcikk/j/0/123762/1>(2010. szeptember 11.)

<http://www.sulinet.hu/biosz/21/down.htm>

2. számú melléklet a 2/2005. (III. 1.) OM rendelethez A Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve alapján

<http://communityor.blogspot.com/2010/06/onallo-eletvitel.html> (2010. szeptember 11.)
idézet a Motiváció Alapítvány tanulmányából

Lányiné E. Á.–Marton K.: Értelmi fogyatékosok szociális teljesítményeinek vizsgálata. Budapest, 1991.

Council Directive 2000/78/EC: „Egyenlő Bánásmódról Szóló Keret-irányelv”, 'Framework Equal Treatment Directive', FETD

AJÁNLOTT IRODALOM

<http://www.motivacio.hu/>

<http://eletetsegito.hu/>

[http:// www.kezenfogva.hu](http://www.kezenfogva.hu)

<http://www.efoesz.hu>

<http://www.esoember.hu>

A(z) 1284-06 modul 006-os szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 140 01 0000 00 00	Gyógypedagógiai asszisztens
52 140 01 0000 00 00	Pedagógiai asszisztens

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
20 óra

MUNKANYELV

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