

LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK  
ÉLETMINŐSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

*KUTATÁSI ZÁRÓJELENTÉS*



*GERGELY ANDREA – TÖRÖK EMŐKE*

# LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK ÉLETMINŐSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

*KUTATÁSI ZÁRÓJELENTÉS*



Vakok Állami Intézete

Budapest, 2015



**Szakmai szerkesztő**

Ecsedi Klára

**Felelős szerkesztő**

Falvai Rita

ISBN 978-615-80330-5-3

Minden jog fenntartva

© Vakok Állami Intézete, 2015

© Gergely Andrea, Török Emőke, 2015

A kötet megjelenését a TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001 projekt támogatta

# TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. Bevezetés. A projekt ismertetése, a kutatás helye a projektben .....</b>	<b>7</b>
1.1. A projekt témája .....	7
1.2. Információigény .....	7
1.3. A kutatás módszerei.....	8
1.3.1. Mintavétel .....	8
<b>2. Látássérült személyek .....</b>	<b>10</b>
2.1. Szociodemográfia .....	11
2.2. A látássérülés foka, története.....	20
2.2.1. A látássérülés kialakulása.....	20
2.2.2. A látássérülés mértéke .....	23
2.3. Egészségi állapot.....	25
2.3.1. Szubjektív egészségérzet.....	25
2.3.2. Krónikus betegségek, gyógyszeresedés .....	28
2.4. Életkörülmények.....	32
2.4.1. Jövedelmek, aktivitás .....	33
2.4.2. Lakáskörülmények.....	39
2.5. Munka, munkakörülmények .....	40
2.5.1. Munka és munkajellemzők a mélyinterjúk tükrében .....	48
2.6. Társas kapcsolatok, civil aktivitás, szabadidő .....	51
2.6.1. Kapcsolatok, érdeklődés .....	52
2.6.1.1. Kapcsolatok, érdeklődés életkori csoportok szerint ....	53
2.6.1.2. Kapcsolatok, érdeklődés iskolai végzettség szerint.....	55
2.6.1.3. Kapcsolatok, érdeklődés lakóhely szerint .....	56
2.6.1.4. A kapcsolatok és az érdeklődés látássérüléssel és annak kialakulásával összefüggő sajátosságai .....	57
2.6.1.5. Kapcsolatok és érdeklődés a mélyinterjúk tanúsága szerint.....	59
2.6.2. Szabadidős tevékenységek.....	62
2.6.3. Civil aktivitás .....	76
2.7. Segédeszközök használata .....	82
2.7.1. Speciális eszközök használata.....	82
2.7.2. A különböző segédeszközökről alkotott vélemények .....	84
2.7.2.1. Infokommunikációs eszközök .....	84
2.7.2.2. Fehér bot .....	85
2.7.2.3. Optikai eszközök, beszélő eszközök .....	88

2.7.2.4. Braille-írás, Braille-eszközök .....	90
2.7.2.5. Átalakítások, segédeszközök a lakásban .....	91
2.7.3. Vakvezető kutya .....	94
2.8. Segítségigény .....	98
2.8.1. Segítségigény különbségei a szociodemográfiai változók mentén .....	99
2.8.2. Az igényelt segítség formája és időtartama .....	102
2.8.3. Segítségigény és mindennapi tevékenységek a mélyinterjúk tükrében .....	107
2.8.3.1. Bevásárlás.....	107
2.8.3.2. Ház körüli tevékenységek, takarítás, főzés.....	108
2.8.3.3. Írásbeli kommunikáció.....	111
2.8.3.4. Ügyintézés .....	111
2.8.3.5. Gyereknevelés .....	112
2.8.3.6. Tanulás.....	113
2.8.3.7. Ki segít? .....	114
2.9. Az elemi rehabilitáció és a foglalkozási rehabilitáció .....	116
2.9.1. Elemi rehabilitáció.....	117
2.9.1.1. Az elemi rehabilitáció megjelenése a mélyinterjúkban.....	128
2.9.2. Foglalkozási rehabilitáció .....	135
<b>3. A szakértői interjúk elemzése.....</b>	<b>136</b>
3.1. Az elemi rehabilitáció eredményei .....	138
3.2. Problémák az elemi rehabilitáció rendszerében.....	144
<b>4. Összegzés .....</b>	<b>159</b>
Ábrák jegyzéke.....	161
Táblázatok jegyzéke .....	165
Felhasznált irodalom .....	167
Függelék: A kutatás kérdőíve.....	169

# 1. BEVEZETÉS. A PROJEKT ISMERTETÉSE, A KUTATÁS HELYE A PROJEKTBEN

Mielőtt a kutatás lefolyását és eredményeit ismertetjük, mindenképpen szükséges nagy vonalakban bemutatni az egész projekt tartalmát és céljait, és tisztázni, hogyan illeszkedik a kutatás ebbe a projektbe.

## 1.1. A projekt témája

A látássérült személyek elemi rehabilitációja iránt mutatkozó igény és a szolgáltatások ezen a területen mutatkozó hiányosságai adták az ösztönzést a „Perspektívák – Látássérült személyek elemi rehabilitációs szolgáltatásainak továbbfejlesztése a Vakok Állami Intézetében” (TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001) projekt elindításához, amelynek keretében kutatásunk zajlott.

A projekt fő céljai a következők voltak:

- Országos Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központ kialakítása;
- az elemi rehabilitációs szolgáltatások továbbfejlesztése;
- az elemi rehabilitációs szolgáltatások megyei szintű bővítése;
- egységes módszertani működést biztosító országos módszertani intézmény kialakítása.

Ezeknek a céloknak a megvalósításához szükség volt arra, hogy erről a sajátos célcsoportról, a látássérült személyekről, helyzetükről és szükségleteikről minél több és minél részletesebb információval rendelkezünk, hogy a szolgáltatás a lehető legnagyobb mértékben alkalmazkodni tudjon a kliensek igényeihez.

## 1.2. Információigény

Természetesen a látássérült személyekről több átfogó kutatásból is vannak információk. Ezek hasznosak a helyzet általános áttekintése szempontjából, de nem adnak választ a speciálisan az elemi rehabilitációhoz kapcsolódó kérdésfeltevésekre, illetve bizonyos sajátos helyzetű alcsoportok nem ismerhetők meg ezekből megfelelően.

A projekt gazdájaként a Vakok Állami Intézete ennek megfelelően azt a célt tűzte a projekt részeként lezajló kutatás elé, hogy – a korábbi kutatásoktól

eltérően – kizárólag látássérült személyek, azon belül elsősorban a felnőttkorban látássérültté vált emberek (mint az elemi rehabilitáció elsődleges célcsoportja) életminőségét vizsgálja, a korábbi kutatásoknál mélyebbre ásva, és felmérve az esetleges igényeket, javaslatokat is. A kutatástól azt várták, hogy az ENSZ WHO által bevezetett FNO szemlélet alapján<sup>1</sup> részletesen megismerjük

- a látássérült személyek mindennapi tevékenységeit;
- fizikai és anyagi jólétüket és az azt befolyásoló tényezőket;
- közösségi aktivitásukat;
- a személyes fejlődés és kibontakozás gyakorlatait;
- a különféle szolgáltatások és támogatások használatának a szokásait;
- média- és kultúrafogyasztási jellemzőiket, informatikai eszközhasználati szokásait;
- az általuk igénybe vett rehabilitációs és egyéb ellátásokkal kapcsolatos tapasztalataikat;
- rekreációval, szabadidő eltöltésével, sporttal és egészségmegőrzéssel kapcsolatos tevékenységeiket;
- a foglalkoztatással összefüggő tapasztalataikat;
- tárgyi és emberi környezetüket.

Fontos célkitűzés volt, hogy mindezen témákon belül megtudjuk; a megkérdezetteknek vannak-e további igényeik, ötleteik az elemi rehabilitációs szolgáltatás fejlesztésével vagy általában a látássérült személyek támogatásának lehetőségeivel kapcsolatban.

### **1.3. A kutatás módszerei**

A kutatás során kvantitatív és kvalitatív módszerek kombinált alkalmazásával kíséreltünk meg egyszerre átfogó és árnyalt képet kapni a látássérült személyek helyzetéről. A kutatás 502 fős kérdőíves adatfelvételtől, a látássérült személyek körében végzett, 60 interjúból álló mélyinterjúk kutatásból és 15 szakértői interjúból áll.

#### *1.3.1. Mintavétel*

A kvantitatív vizsgálat 502 fős országos kérdőíves adatfelvételen alapul. A kérdőívek felvétele jellemzően telefonon zajlott.

---

<sup>1</sup> Vö. Falvai–Kovács, 2010.

A mintával kapcsolatban az eredeti kutatási terv két célkitűzést fogalmazott meg: a minta legyen reprezentatív, és jelenítsen meg olyan „speciális célcsoportokat” (például a kistelepülésen élők) is, amelyekről egyébként nehezen vagy sehogy sem kaphatunk információt.

Sajnos a nyilvántartások hiányosságai miatt végül a valószínűségi mintavétel nem volt lehetséges, így az első célkitűzés nem bizonyult megvalósíthatónak. A mintavétel kiindulópontját azok a nyilvántartott látássérült személyek jelentették, akik már kapcsolatba kerültek a Vakok Állami Intézetével vagy látássérült személyekkel foglalkozó civil szervezetekkel, érdekvédelmi egyesületekkel, a továbbiakban pedig „hólabda módszerrel” jutottunk el a további megkérdezettekig. Ez az eljárás azt eredményezte, hogy a látássérült személyek aktívabb, iskolázottabb és tájékozottabb rétege némileg felülreprezentált volt a kutatásban.

A mélyinterjúk kutatásban résztvevőket a kvantitatív kutatás mintájából választottuk ki. Ennél a mintavételi eljárásnál külön figyelmet fordítottunk a második célkitűzés megvalósítására, így a mélyinterjúk kutatásban felkeresett interjúalanyok egy része kistelepülésen vagy elszigetelten élő látássérült személy.

A szakértői interjúkhoz látássérült személyek elemi rehabilitációjával foglalkozó szakembereket kerestünk meg; velük 15 mélyinterjú készült.

A kvantitatív kutatás kérdőívét Bánfalvy Csaba állította össze, a terepmunkát a Capital Research Piackutató Intézet végezte 2015. február–május között.

A továbbiakban először a 2. fejezetben a kvantitatív és a kvalitatív kutatás adatait párhuzamosan használva, a látássérült személyek szövegéből elemezzük az eredményeket. Ezen belül először a minta szociodemográfiai (2.1.), majd a látássérülés foka és kialakulása (2.2.) szerinti összetételét tekintjük át, majd ezután a 2.3.–2.8. alfejezetekben sorra vesszük a látássérült személyek életminőségét befolyásoló legfontosabb területeket, végül pedig a 2.9. alfejezetben az elemi és foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos tapasztalatainkat és véleményünket mutatjuk be. Ennek során végig úgy járunk el, hogy felvázoljuk a kvantitatív adatok alapján kibontakozó képet, majd ezt témánként kiegészítjük és árnyaljuk a mélyinterjúk kutatásból származó tanulságokkal. Ezután a szakértői interjúk alapján mutatjuk be, hogyan látják a látássérült személyekkel foglalkozó szakemberek a helyzetet (3. fejezet). A tanulmányt a 4. fejezetben összegzés és a fontosabb eredmények áttekintése zárja.

## 2. LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK

A fogyatékossgal élők – köztük a látássérült személyek – életkörülményeiről, szociodemográfiai összetételéről az elmúlt évek néhány kutatásából (MEF 2008/IV<sup>2</sup>, MEF 2011/II<sup>3</sup>, Tárki 2010–2011<sup>4</sup>) és a népszámlálási adatokból<sup>5</sup> vannak korábbi ismereteink. Ezekből kiderül, hogy körükben a teljes lakossághoz képest átlagosan alacsonyabb az iskolai végzettség, magasabb az átlagos életkor, nagyobb arányban élnek hátrányos helyzetű régiókban és kistelepüléseken, foglalkoztatottságuk jelentősen alacsonyabb, magasabb körükben a munkanélküliség, továbbá magas köztük az inaktív aránya, és megélhetésükben nagy szerepe van a rendszeres pénzbeni ellátásoknak. Az alacsony foglalkoztatottság és a magas inaktivitás meghatározó mértékben formálja az érintettek életlehetőségeit és életminőségét, ezért itt érdemes egy pillanatra megállnunk, mielőtt rátérnénk a saját adatainkra. A munkaerőpiacról való kirekesztődés részben közvetlenül következik a fogyatékossgból vagy a megváltozott egészségi állapotból (vagyis az érintett bizonyos tevékenységeket nem tud ellátni), részben pedig a csoport egyéb jellemzőiből: az alacsony iskolai végzettségű, kistelepülésen élő, idősebb népesség munkaerő-piaci részvétele fogyatékossgtól függetlenül is alacsony, és a fogyatékossgal élők között nagyobb arányban fordulnak elő ezek a jellemzők. Részben azonban a munkaerőpiac elégtelen működésének és a rossz társadalmi beidegződéseknek is a következménye. Ugyanilyen fokban fogyatékos vagy megváltozott munkaképességű munkavállalókat az Európai Unió átlagában az itthoninál jelentősen nagyobb arányban képes felszívni a munkaerőpiac. Összességében a fogyatékossgal élő munkaképes korúaknak (15–64) az Európai Unió összes tagországának átlagában 2011-es adatok szerint 47,3%-a, de a szomszédos Ausztriában például 60,3%-a volt foglalkoztatott. Magyarországon ez az arány ennek kevesebb mint a fele, 27,3%, mi-

---

<sup>2</sup> KSH, 2009.

<sup>3</sup> KSH, 2012.

<sup>4</sup> A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet az akadályozott/megváltozott munkaképességű emberek élethelyzetét feltáró kérdőíves kutatással bízta meg a TÁRKI-t 2010–2011-ben. A vizsgálat két mintán zajlott: egy 2048 főt magában foglaló, szubjektív besoroláson alapuló mintán és egy 2045 fős mintán, amelyben azok szerepeltek, akik rendelkeztek orvosszakértői igazolással. (Vö. Bernát–Hajdu, 2011.)

<sup>5</sup> KSH, 2014.

közben a nem fogyatékossgal élő, ugyanilyen korú népesség esetében csak kevesebb mint hat százalékponttal voltunk lemaradva ugyanabban az évben az EU átlagától.<sup>6</sup> Fontos leszögezni, hogy ha a fogyatékossgal élők – így természetesen a látássérült személyek is – nagyobb arányban lennének képesek bekapcsolódni a fizetett munkába, ezzel nemcsak anyagi értelemben vett életszínvonaluk nőne (és ezzel párhuzamosan csökkennének a társadalombiztosítás terhei), hanem javulna az önbecsülésük, gazdagodna a kapcsolatrendszerük, mindezekről nem függetlenül javulna a testi-lelki közérzetük, vagyis összességében jobb lenne az életminőségük.<sup>7</sup>

A fogyatékossgal élő személyeknek azon jellemzői, amelyek a fentebb hivatkozott kutatásokból megismerhetők – mint a teljes népességhez képest alacsonyabb szintű munkaerő-piaci részvétel, magasabb életkor, kistelepülésen élők nagyobb aránya, alacsonyabb iskolai végzettség –, kutatásunk látássérült mintájában is megtalálhatók ugyan, de az országos átlaghoz képest kisebb mértékben. Ennek magyarázata a mintavétel már korábban jelzett módjában rejlik. Az általunk (elérhető nyilvántartás híján, kényszerűségből) alkalmazott módszerrel nagyobb arányban voltak elérhetők a társadalmi részvétel szempontjából átlagosnál aktívabb látássérült személyek, akiknek – ezzel szoros összefüggésben – a szociodemográfiai helyzete is az átlagosnál kedvezőbb.

Mielőtt tehát bemutatnánk, milyen kép rajzolódik ki kutatásunk alapján a látássérült személyek mindennapi tevékenységeiről, aktivitásáról, a különféle szolgáltatások és támogatások igénybevételéhez kapcsolódó szokásairól, illetve az ezzel kapcsolatos igényekről és véleményekről, fontos tisztázni, pontosan miben különbözik a látássérült személyek általunk vizsgált csoportja a teljes látássérült populációtól, hogy aztán ezeknek a jellemzőknek a figyelembevételével értelmezhesük a tőlük kapott információkat, véleményeket, javaslatokat.

## 2.1. Szociodemográfia

Mivel – a korábban jelzett mintavételi nehézségek miatt – mintánk nem reprezentatív, ezért semmilyen szempontból (így a szociodemográfiai összetétel esetében sem) állíthatjuk, hogy megbízhatóan tükrözné a teljes látássérült populáció összetételét.

---

<sup>6</sup> [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_dlm010&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dlm010&lang=en).

<sup>7</sup> Vö. ehhez például Gere, 2006, 8. o.

Mintánk nemek szerinti összetétele kifejezetten kiegyensúlyozottnak mondható, amennyiben több mint a fele (59%) nő, 41% pedig férfi. A 2011-es népszámlálási adatokkal összehasonlítva is azt mondhatjuk, hogy mintánk a látássérült populációt nemek szerinti megoszlás szempontjából tökéletesen tükrözi (59,8 és 40,2%). Az életkori összetétel tekintetében viszont már egyértelműen látszanak a mintavétel sajátosságaiból adódó különbségek. Mintánk egyértelműen fiatalabb a teljes látássérült populációnál, és látványosan alulreprezentáltak benne a 70 éves vagy annál idősebb érintettek. Míg a mintánk 34,8%-a a 30–49 éves életkor közé esik, addig a népszámlálási adatok szerint a látássérült személyeknek országosan csak 14,1%-a esik ebbe az életkori kategóriába. A helyzet éppen fordított a 70 éves vagy idősebb korosztálynál: a mintabeli 11,6%-os aránnyal szemben a népszámlálás szerint a teljes látássérült populáció 41,6%-a ilyen életkorú. Ez a tendenciózus különbség annak a már említett korlátnak tudható be, hogy a számunkra lehetséges egyetlen mintavételi módszerrel éppen a látássérült személyek passzívabb, az intézményrendszerrel és a civil szervezetekkel kevésbé kapcsolatban álló részét tudtuk nehezebben elérni, és ilyenek – magától értetődően – az idősebbek között vannak jelen nagyobb arányban.

1. táblázat: A minta összetétele nem és életkor szerint

<b>Nem</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
Férfi	205	41
Nő	297	59
<b>Életkor</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
18–35 éves	78	16
36–45 éves	95	19
46–55 éves	86	17
56–65 éves	148	29
65 év feletti	95	19

A fiatalabb korösszetétellel függ össze, hogy ugyancsak a népszámlálási adatokhoz viszonyítva a mintába kerültek közül jelentősen többen (15%) élnek a szülői családjukban (a népszámlálási adatok szerint a vak vagy gyengénlátó személyek 5,2%-a él „felmenő rokonaival”). Ezt támasztja alá, hogy mintánkban a legfiatalabbak (18–35 éves korosztály) közel fele (47%) él a szülői családjában.

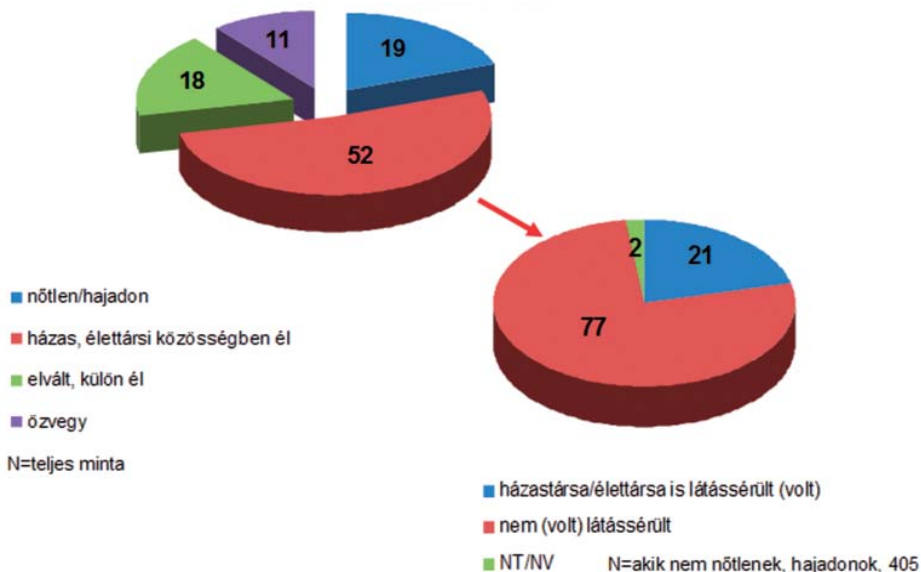
Ugyancsak részben a viszonylag fiatal korösszetétel az oka annak is, hogy a népszámlálási adatokhoz képest valamivel kevesebben élnek egyedül (24 vs 28%), hiszen az idősebb emberek között a fogyatékoságtól eltekintve is többen élnek ebben a háztartástípusban. Ennek megfelelően az egyedül élők aránya az életkorral lineárisan emelkedik, a 65 éves vagy idősebb válaszadóinknak már 42%-a tartozik ebbe a csoportba.

Mintánkban az intézményi háztartásban élők aránya is jelentősen alacsonyabb annál, mint amit a népszámlálás regisztrált (2 vs 5%), ez azonban nem a fiatalabb korösszetétellel, hanem a magasabb státuszúaknak az említett különbségekből adódó felülreprezentáltságából adódik. A korösszetétel hatása ezzel éppen ellentétes: mintánkban éppen a legfiatalabbak közül élnek legtöbben intézményi háztartásban, a 18–35 éveseknek 6%-a, a 65 éves és idősebb válaszadók közül viszont senki.

Ha mintánk összetételét a családi állapot vonatkozásában hasonlítjuk össze a népszámlálásnak a látássérült személyekre vonatkozó adataival, ismét kiütözközik a fiatalabb korösszetétel hatásai. Ez elsősorban az özvegyek arányában érhető tetten: 2011-ben a látássérült személyek pontosan harmada nyilatkozott úgy a népszámlálás kérdezőbiztosainak, hogy özvegy, mintánkban az özvegyek aránya ennek éppen harmada, 11%. Ennek megfelelően magasabb a házastársi vagy élettársi kapcsolatban élők aránya (52 vs 36%), és valamivel magasabb az elváltaké is (18 vs 13%). Nem mondhatjuk, hogy párválasztás szempontjából a látássérült személyek zárt közösséget alkotnának: a nem nőtlen vagy hajadon családi állapotú megkérdezetteknek csak alig több mint ötödének volt a házastársa/élettársa is látássérült.

2. táblázat: A minta összetétele családtípus szerint

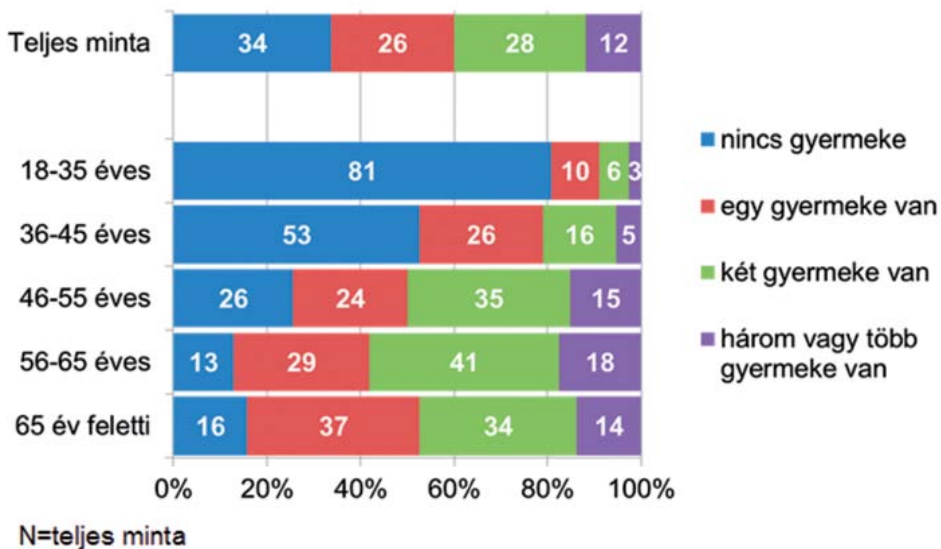
Családtípus	Fő	%
Szülői családjában él	74	15
Saját családban él	296	59
Önállóan, egyedül él	119	24
Intézményben él	9	2
Egyéb	3	1
NV	1	0



1. ábra: A minta összetétele családi állapot szerint

A mintában szereplő 502 látássérült személy közül 333-nak, a minta kétharmadának van gyermeke, átlagosan 1,8. A leggyakoribb gyerekszám a kettő, a minta 28%-ának ennyi gyereke van. Az életkor előrehaladtával csökken azok aránya, akiknek nincs gyermekük; amíg a legfiatalabb korosztály 80%-ának nincs gyermeke, addig a 46–55 éves korosztálynak már csak a negyedére igaz ez. A három- vagy többgyermekesek aránya 45 éves kor alatt nagyon alacsony, a magasabb életkori csoportokban nagyobb azoknak a száma, akik több gyermeket nevelnek/ neveltek.

Ami a településtípust illeti, a megkérdezett látássérült személyek 23%-a Budapesten, 28%-a megyeszékhelyen, további 29%-a más városi rangú településen és 20%-a falvakban él. Ez az arány mind a fogyatékossgal élők megoszlásához képest (a népszámlálási adatok szerint 15, 19, 33 és 33%), mind a teljes népesség megoszlásához képest (17, 18, 34 és 31%) jóval urbanizáltabb csoportot mutat. A mintában különösen feltűnő a nagyvárosok felül-, illetve a községek alulreprezentáltsága. Ennek az az oka, hogy a megkérdezetteket alapvetően a velük kapcsolatba kerülő, számukra szolgáltatásokat nyújtó állami és civil szervezeteken keresztül értük el. Ezek jellemzően városokban működnek, és ennek következtében klienseik is gyakrabban kerülnek ki a városi lakosságból. Bár ez egyfelől magától értetődőnek tűnik, másfelől azonban fontos tanulsággal is szol-



2. ábra: A minta összetétele gyerekszám szerint

gál: a látássérült személyek – érthető okokból – a lakosság más hátrányos helyzetű rétegeinél is kevésbé mobilabbak, és láthatólag egy részük (feltehetőleg elsősorban az idősebb, kistelepülésen élő látássérült személyek) képtelen elérni éppen azokat a támogató szolgáltatásokat, amelyek lehetővé tennék számukra a munkaerő-piacon az önállóság megőrzését vagy megszerzését és tágabban a társadalmi életben való részvételt. Ezek az emberek – minden ilyen irányú erőfeszítésünk ellenére – a mintába is a valós arányukhoz képest kisebb mértékben kerültek be.

3. táblázat: A minta összetétele településtípus szerint

A lakóhely településtípusa	Fő	%
Budapest	116	23
Megyeszékhely	140	28
Egyéb város	144	29
Falu	102	20

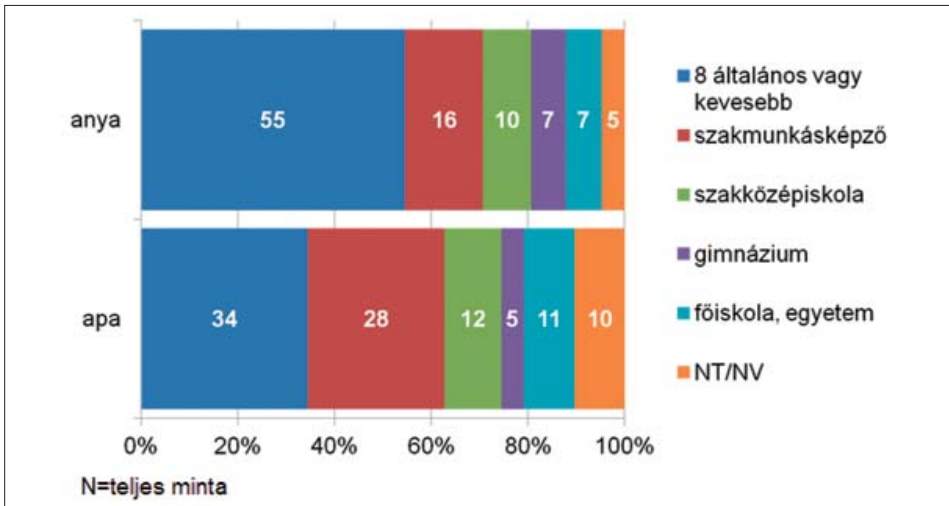
A 2011-es népszámlálási adatok szerint a teljes magyar felnőtt népesség 30%-a végzett el érettségit adó középiskolát, további 19% pedig felsőfokú végzettséget is szerzett. A fiatalabb korcsoportok felé haladva

természetesen radikálisan javul ez az arány: a 20–24 éveseknek ekkor már valamivel több mint 68%-a legalább érettségit szerzett, és a 30–34 évesek 28%-ának felsőfokú végzettsége is volt. Természetesen minél nagyobb a népesség átlagos iskolázottsági szintje, annál nagyobb relatív hátrányt jelent az alacsony végzettség. Éppen ezért azt a tényt, hogy a 2011-es népszámlálás idején a Magyarországon élő látássérült személyek 56%-a csak az általános iskola nyolc osztályát vagy annál is kevesebbet végzett el, mindössze ötödük szerzett érettségit, és kevesebb mint 9%-uknak volt felsőfokú végzettsége, a vak és gyengénlátó személyek munkaerő-piaci részvétele és ezzel társadalmi integrációja útjában álló egyik legfontosabb akadályként azonosíthatjuk. Ebből a szempontból biztató lehet, hogy a teljes látássérült populációhoz képest fiatalabb mintánkban közel 37%-uk rendelkezik érettséggel, közel negyedük pedig felsőfokú végzettséget is szerzett. Mint majd látni fogjuk, ennek hatása egyértelműen megmutatkozik a csoport gazdasági aktivitásában is.

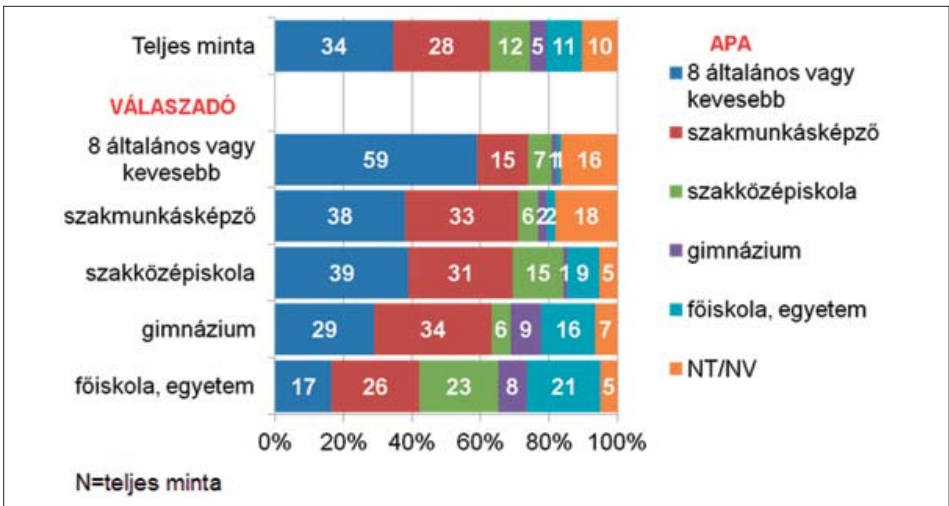
4. táblázat: A minta összetétele iskolai végzettség szerint

Iskolai végzettség	Fő	%
8 általános vagy kevesebb	73	15
Szaktanácsképző	121	24
Szakközépiskola	95	19
Gimnázium	90	18
Főiskola, egyetem	121	24
NV	2	0

Ahogy a teljes társadalomban, úgy a látássérült személyek körében is igaz, hogy az iskola nemcsak a társadalmi mobilitás legfontosabb csatornája, hanem egyszersmind a társadalmi rétegződés újratermelésében is fontos szerepet játszik. Ez általánosságban azt jelenti, hogy a magasabb iskolai végzettségű szülők gyermekei jelentősen nagyobb eséllyel szereznek maguk is magas iskolai végzettséget és ezzel hozzáférést a magasabb jövedelmet és presztízst biztosító foglalkozásokhoz. Ennek fényében nem meglepő, hogy a megkérdezettek és szüleik iskolai végzettsége között a látássérült személyeknél is szignifikáns összefüggés van. A diplomával rendelkező kérdezettek apáinak több mint fele (52%) és anyáinak fele legalább érettséggel rendelkezik, míg a legfeljebb nyolc általános végzettségűeknél ez az arány mindössze 9-9% mindkét szülő esetében.

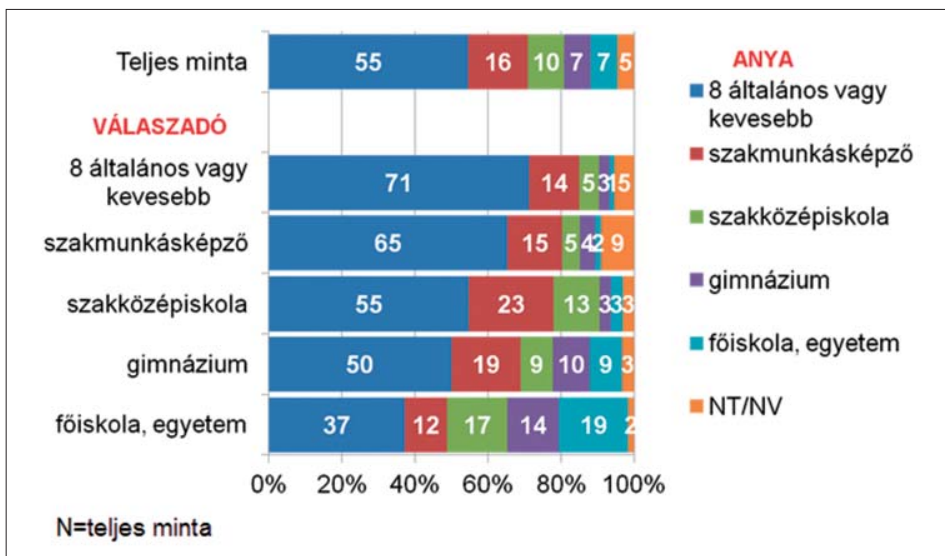


3. ábra: A látássérült személyek szüleinek iskolai végzettsége



4. ábra: A válaszadó és édesapja/nevelőapja iskolai végzettségének összefüggése

A megkérdezett látássérült személyek szüleinek iskolai végzettsége ezenfelül még két tényezővel mutat statisztikailag kimutatható összefüggést: a kérdezett életkorával és lakóhelyének településtípusával. Minél fiatalabb, és minél nagyobb településen él a kérdezett, annál magasabb mindkét szülő iskolai végzettsége. A legfiatalabb (18–35 éves) kérdezetteknel a legfeljebb nyolc általánost végzett apák aránya már csak 14%, míg ez az arány a két legidősebb korcsoportnál 49 és 41%. (E két korosztály-



5. ábra: A válaszadó és édesanyja/nevelőanyja iskolai végzettségének összefüggése

nak az anyái 73, illetve 71%-ban csak ezt a végzettséget szerezték meg.) Ugyancsak erős az összefüggés a szülők magas iskolai végzettsége és a budapesti lakóhely között: a fővárosi kérdezettek között csak az apák 22%-a és az anyák 45%-a nem jutott tovább az alapfokú iskolai végzettségénél, míg a falusi lakóhellyel rendelkezőknél ugyanezek az arányok 42 és 61%, és hasonló adatokat látunk a kisebb városokban élőknél is. A teljes képhez az is hozzátartozik, hogy a szülők iskolai végzettségére vonatkozó kérdéseknél viszonylag sok volt az adathiány: az anyák 5 és az apák 10%-ának nem tudtuk meg az iskolai végzettségét.

5. táblázat: Az apa iskolai végzettsége a megkérdezett életkora szerint

	8 általános vagy kevesebb	Szakközépiskola	Szakközépiskola	Gimnázium	Főiskola, egyetem	Nem tudja
65 év feletti	41	24	6	3	14	12
56–65 éves	49	21	8	4	10	8
46–55 éves	37	29	13	6	7	8
36–45 éves	20	34	16	6	11	14
18–35 éves	14	40	19	4	12	12
Teljes minta	34	28	12	5	11	10

6. táblázat: Az anya iskolai végzettsége a megkérdezett életkora szerint

	8 általános vagy kevesebb	Szakmunkásképző	Szakközépiskola	Gimnázium	Főiskola, egyetem	Nem tudja
65 év feletti	71	9	3	4	7	5
56–65 éves	73	10	5	5	3	3
46–55 éves	60	20	7	5	5	3
36–45 éves	32	21	18	16	8	5
18–35 éves	22	26	22	6	17	8
Teljes minta	55	16	10	7	7	5

7. táblázat: Az apa iskolai végzettsége a település típusa szerint

	8 általános vagy kevesebb	Szakmunkásképző	Szakközépiskola	Gimnázium	Főiskola, egyetem	Nem tudja
Falu	42	28	8	3	7	12
Egyéb város	42	31	7	4	7	9
Megyeszékhely	32	26	15	5	16	6
Budapest	22	28	17	6	12	16
Teljes minta	34	28	12	5	11	10

8. táblázat: Az anya iskolai végzettsége a település típusa szerint

	8 általános vagy kevesebb	Szakmunkásképző	Szakközépiskola	Gimnázium	Főiskola, egyetem	Nem tudja
Falu	61	15	7	4	7	7
Egyéb város	63	19	5	4	6	4
Megyeszékhely	50	17	14	9	7	2
Budapest	45	13	14	11	10	7
Teljes minta	55	16	10	7	7	5

Láttuk tehát, hogy kutatásunk mintája alapvető jellemzőiben némileg eltér a teljes magyarországi látásszerűt populációtól. Mi következik ebből? Mindenekelőtt természetesen az, hogy következtetéseink nem általánosíthatók, vagyis nem mondhatjuk, hogy a kutatásunkból kirajzolódó kép

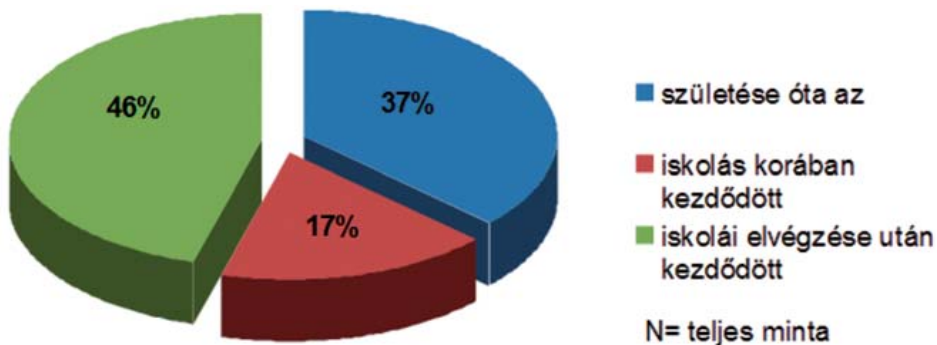
az anyagi helyzet, a szabadidős tevékenységek, a megfogalmazott vélemények vagy bármi más tekintetében megadható valószínűséggel tükröznék az adott szempontból a látássérült személyek jellemzőit általában. Ez egyfelől természetesen hátrány, másfelől azonban van egy fontos pozitívuma is annak, hogy mintánk egy adott irányba (magasabb végzettség, fiatalabb életkor, városi lakosok nagyobb aránya és szorosabb kapcsolat az ellátórendszerrel, az érdekképviseletekkel és a civil szervezetekkel) szisztematikusan eltér a látássérült személyek összességétől. Kutatásunk fontos célja volt ugyanis, hogy éppen az ellátórendszer és azon belül az elemi rehabilitáció hatékonyabb és szélesebb körű működésének elősegítése érdekében megismerjük az érintettek problémáit, igényeit, javaslatait. Kutatásunk a látássérült személyeknek éppen azt a szegmensét érte el nagyobb arányban, akik magasabb iskolázottságuk, nagyobb aktivitásuk, a civil és más szervezetekkel ápoltt szorosabb kapcsolatuk okán a látássérült személyek helyzetére és gondjaira a saját személyes életükön túlmenően is rálátással bírnak, és az ezzel kapcsolatos problémák és igények artikulálására is képesek.

## **2.2. A látássérülés foka, története**

A látássérült személyek természetesen nemcsak a fentebb bemutatott szociodemográfiai jellemzők mentén, hanem a látássérülés oka és mértéke, valamint kialakulásának időpontja szerint is nagyon heterogén csoportot alkotnak. Ebben a tekintetben azért is fontos világosan látni, mert ezek a körülmények nemcsak alapvetően befolyásolják a látássérült személyek lehetőségeit és életminőségét, hanem ezen tényezők mentén nagyon különbözők a szükségletek és a segítség iránti igény is.

### *2.2.1. A látássérülés kialakulása*

A mintába kerültek közel felének (46%) felnőttkorában kezdődött a látássérülése, bő harmaduk (37%) viszont születése óta látássérült. A látássérülés kezdetének időpontja – nem túl meglepő módon – szignifikánsan összefügg az életkorral: minél fiatalabb valaki, annál kevésbé valószínű, hogy iskolái befejezése után kezdődött volna a probléma. A legfiatalabbak (18–35) majdnem kétharmada (65%) már látássérüléssel született, míg a legidősebbeknél (65 év felett) ennek aránya csak 19%.



6. ábra: Mikor vált látássérültté a kérdezett?

Miközben kívülállóként könnyen azt gondolhatnánk, hogy a látássérülés kialakulásának időpontja egyértelmű és könnyen megragadható, addig ez az interjúk tapasztalata alapján – legalábbis az esetek egy részében – korántsem ilyen egyszerű, sőt magának a „vakságnak” a fogalma sem egyértelmű.<sup>8</sup>

*„Tehát az lenne a kérdés, hogy mikor vesztettem el a látásomat? Erre mindig azt mondom, hogy nem tudom pontosan megmondani, ugyanis egy nagyon vizuális típus vagyok, például a mai napig színesben álmodom. Én azt gondolom, hogy kamaszkorra, gimnazista koromra tehető az, amikor már nem tudtam írni-olvasni, és egyedül közlekedni is csak nagyon-nagyon bizonytalanul. De hogy konkrétan mikor vakultam meg? Nagyon erős fényt még most is érzékelek, úgyhogy erre nem tudok válaszolni. A vakság fogalmára is van a magyar jogban is ötféle definíció, annyira nem megfogható a dolog.” (40 éves nő, Verpelét)*

Az is előfordul, hogy a fokozatosan romló látás, a látótér beszűkülése vagy más tünet csak akkor tűnik fel magának az érintettnek is, amikor az már nagyon súlyossá vált, mint például az alábbi, feltehetőleg perifériás látótérszűkülettel élő személy esetében:

*„Ez éppen olyan dolog, mint amikor valaki nem veszi észre, hogy megnőtt a gyereke, mert állandóan látja. Én teljes mértékben azt hittem, hogy más is így lát. Tehát nekem olyan lassan fogyott el. Mert gyerekkoromban nem volt problémám. Olyan lassan fogyott el, és nem is tudtam, hogy*

<sup>8</sup> A továbbiakban ettől függetlenül, a szakmai ajánlásoknak megfelelően (vö. például Dávid és mások, 2008) csak a látássérült személy kifejezést fogjuk használni.

*elfogyott. Igazából, amikor elmentem a szemorvoshoz, úgy kezdtem a mondókámat, hogy nekem ne a táblát tegye elém, mert azt leolvasom, rendszeresen jártam szemészetre, leolvasom a táblát. Akkor elmondtam, hogy nekem olyan tüneteim vannak, amit most elmondtam: hogy simán letarolok bármit, felbotlok, ha valamit leejtek, nem találom meg, és az orvos ebből összerakta, hogy nekem mi a bajom. Ezt össze lehetett volna rakni korábban is, ha úgy vizsgálják meg, hogy kitágítják, csepegtetnek és szemfeneket vizsgálnak, de azt nem vizsgáltak. Nekem mindig jobb szemüveget írtak, fél dioptriával kisebb, fél dioptriával nagyobb, és kész. És én azt hittem, tehát nem is gondoltam, hogy a szememmel van baj, azt hittem, hogy az agyammal van valami baj. Mert látom, ránézek, leolvasom, nekem ennyit jelentett a látás. Azt már nem vettem észre, hogy csak azt látom, és semmi mást mellette, mert ehhez hozzászoktam lassan. Akkor mentem el a szemorvoshoz, amikor kezdtek baleseteim történni. Például ez tette be a kaput, amikor elmentem egy virágbolt előtt, és a kirakatot akartam nézegetni, és ugye minden polcon egészen lefelé virágok voltak, és akkor hirtelen mozdulattal lehajoltam, mert az alsó polcon megláttam valamit. De azt én nem láttam, hogy mellettem meg egy faállvány volt felállítva, és koszorúk voltak rajta, mert halottak napjára készültek, és ahogy lehajoltam, az arcommal belehajoltam. És azért ezek szeget ütöttek az ember fejébe, hogy ez már mégsem normális. De mondom, nem a szememet hibáztattam, hanem az agyamat. Én azt hittem, hogy nekem valami agybajom van. Aztán a szemészeten kiderült, hogy nem. Hát, amikor szembe-sültem vele, az már egy egész végső állomás volt, ugye megvan a térkép, amikor a látótérről felvesznek ilyen vizsgálatot, hogy milyen pontban, hol lát az ember. És emlékszem rá, hogy amikor azt először megcsinálták nekem a szemészeten, hallottam, hogy kint beszélgettek a nővérek, hogy nézték, és el voltak szörnyülködve a papíromon. Ők nem gondolták, hogy én hallom, de én hallottam, hogy »biztos nagyon dekoncentrált«, hát nem voltam nagyon dekoncentrált, de mire véget ért a vizsgálat, én már sírtam, mert tudtam, tehát akkor már szembe-sültem vele, hogy mit nem látok, és mit kéne látnom, és akkor én már sírva jöttem ki.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Ehhez kapcsolódó probléma, hogy a szemészorvosok nem túlságosan kíméletesek a páciensekkel, amikor a diagnózist közlik. Amikor valakinek megmondják, hogy az állapota rosszabbodni fog, és esetleg belátható időn belül teljesen elveszíti a látását, az az érintett számára súlyos sokkhatás, aminek a feldolgozásához az interjúalanyok beszámolója alapján sokan semmilyen segítséget nem kapnak – ahogy ez például az alábbi in-

terjúrészletből is kiderül, pedig ebben a folyamatban pszichológus vagy valamilyen sorstárs segítő bevonása nagyon sokat segít vagy segíthetne.

*„Nem tudja az orvos, hogy meddig tartható fenn ez az állapot, de azt mondta, hogy egyszer így is, úgy is vakság lesz a vége. Ha egyszer gyermekem lesz, akkor csak császármetszéssel lehet, és jó lenne, ha olyan partnert találnék, aki támogat is, mert így is marad. Közölte velem, hogy meg fogok vakulni. De azt mondta, hogy nyugodjak meg, hátha addig fejlődik annyit az orvostudomány. Hát, mondtam neki, hogy ez nagyon megnyugtató. 20 évesen, de már 18 évesen is mondták. És ezzel hazaküldtek 20 évesen, hogy emésszem meg. Rögzítem fejben, de félek tőle. De igyekszem úgy öltözni, hogy tapogatom a ruhákat, tudom, hogy melyiknek milyen az anyaga. Csukott szemmel tudom, hogy itthon mi hol van. De rémisztő belegondolni, hogy egyszer csak lát az ember, utána nem. (...) És akkor ennek tudatában élek, találjak egy megfelelő partnert, aki elfogad, szeret, és velem van. Családot is alapítsak, mert édesanyám már pedzegeti, hogy unokát akar. Próbáljak meg mindenkinek megfelelni, de nem lehet. De nem tudok egyszerre édesanyámnak is és magamnak is a kedvemre tenni. Én szeretnék családot, de félek, nehogy a partnerem meggondolja magát.” (24 éves nő, Pilis)*

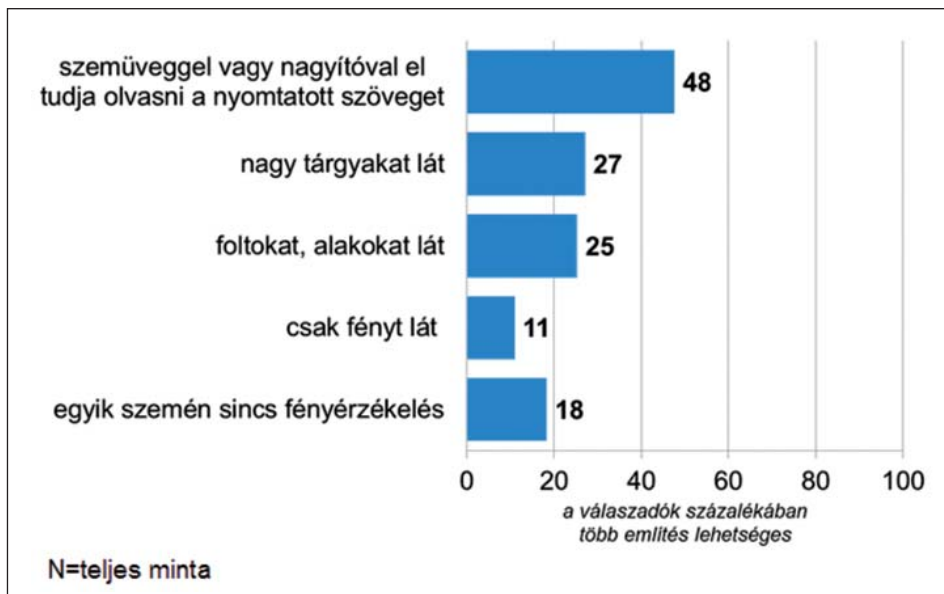
### 2.2.2. A látássérülés mértéke

A „látássérülés” kifejezés természetesen a kérdezetteknel nagyon különböző állapotokat takar. Mintánk közel fele (48%) megfelelő optikai segéd-eszközökkel (szemüveg, nagyító) el tudja olvasni a nyomtatott szöveget. Ötödük látja a nagy tárgyakat, nagyjából ugyanennyien foltokat, alakokat is látnak. Tizedük nyilatkozott úgy, hogy csak fényt érzékel, 18%-uknak viszont egyik szemén sincs fényérzékelés.

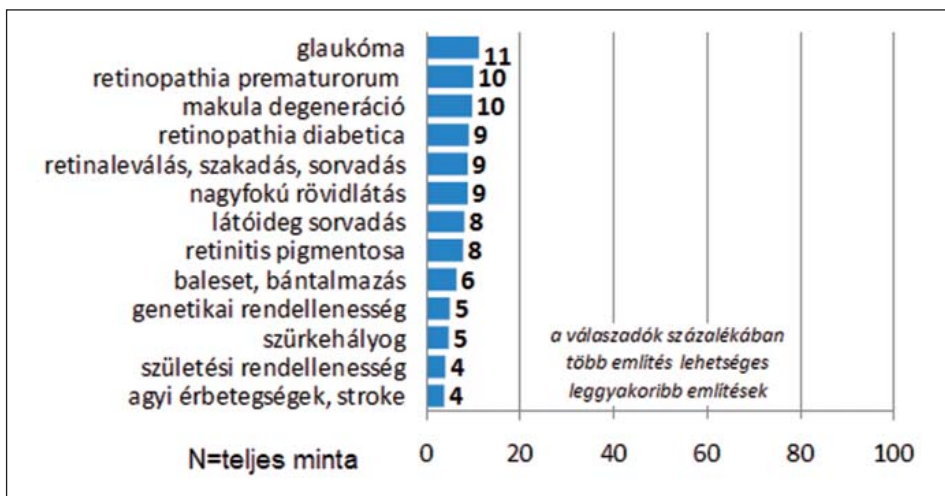
A látássérülés leggyakoribb okai között a megkérdezettek körében nagyon sokféle megnevezéssel találkoztunk. A kérdezettek több okot is említhettek, ezek között a glaukóma az esetek 11%-ában fordult elő, és ezzel a látássérülés leggyakrabban említett oka volt. A megkérdezettek tizede említette még a koraszülöttséggel összefüggő problémákat és a makula degenerációt. További gyakori okok a cukorbetegség, a retina különböző sérülései és betegségei (a kérdezettek leválást, szakadást és sorvadást említettek), valamint gyakran előfordult a nagyfokú rövidlátásnak nevezett kórkép is.

A mintába került látássérült személyek túlnyomó többsége csak egyfajta fogyatékossgal él. Nagyjából minden hetedik válaszadó azonban úgy

nyilatkozott, hogy látássérülésén kívül mozgáskorlátozottság is nehezíti mindennapjait. Tizedüknek a látássérülés mellett a hallása is sérült. Más sérülések csak elenyésző arányban vannak jelen: 1-1%-ában merült fel az értelmi és a beszédben való akadályozottság.



7. ábra: A látássérülés mértéke



8. ábra: A látássérülés oka

## 2.3. Egészségi állapot

Kutatásunk jellegéből adódóan kevésbé van arra lehetőségünk, hogy objektíven felmérjük a látássérült személyek egészségi állapotát, így az alábbiakban a szubjektív egészségérzetről, a krónikus betegségek előfordulásáról és a gyógyszereszedési szokásokról lesz szó.

### 2.3.1. Szubjektív egészségérzet

A szubjektív egészségérzetre vonatkozó kutatások általában azt mutatják, hogy az embereknek a saját egészségi állapotukról alkotott képük viszonylag jó mutatója a tényleges egészségi állapotnak.<sup>9</sup> Ennek megfelelően a szubjektív egészségérzet erősen korrelál az életkorral,<sup>10</sup> valamint összefügg a társadalmi helyzettel: a különböző szempontok szerint hátrányos helyzetűnek tekintett csoportok, mint az alacsony iskolai végzettségűek, vagy az alacsony jövedelemmel rendelkezők általában az egészségi állapotukat is rosszabbnak értékelik.<sup>11</sup> Más kutatások kimutatták, hogy a társadalomba jobban integrált, baráti és közösségi kapcsolatokkal rendelkező személyek az egészségi állapotukat is jobbnak értékelik.<sup>12</sup>

Kutatásunkban – önbesoroláson alapon – az egészségi állapotukat a legtöbben (a teljes minta 51%-a) közepesnek minősítik, rossznak csak 18% tartja az egészségi állapotát, miközben 30% jónak minősítette azt. A teljes népesség körében tapasztaltakhoz hasonlóan rosszabbnak érzékelik egészségi állapotukat a nők, az idősebbek és az alacsonyabb iskolai végzettségűek. A nőknek csak bő negyede (26%), míg a férfiaknak több mint harmada (36%) tartja jónak az egészségi állapotát. Az életkorral radikálisan romlik, míg a magasabb iskolai végzettséggel javul a szubjektíven megélt egészségi állapot. Míg a legfiatalabb korosztály több mint fele, addig a legidősebbeknek már csak 18%-a minősíti jónak az egészségi állapotát, és az 55 év feletti csoportjától kezdve már többen vannak a „rossz”, mint a „jó” minősítést választók. A felsőfokú iskolai végzettség „egészségvédő” hatása már szinte közhelynek számít, és ez az összefüggés egyértelműen kimutatható a látássérült személyek között is: a diplomások majdnem fele (45%) jónak minősítette az egészségi állapotát, és ez az egyetlen olyan kategória, ahol ez volt a leggyakoribb választás.

<sup>9</sup> Vö. KSH, 2010, vagy Tokaji–Farágó–Boros, 2011.

<sup>10</sup> Kovács, 2012, 74. o., vö. még Dobossy–S. Molnár–Virágh, 2003.

<sup>11</sup> Kovács, 2012, 76. o.

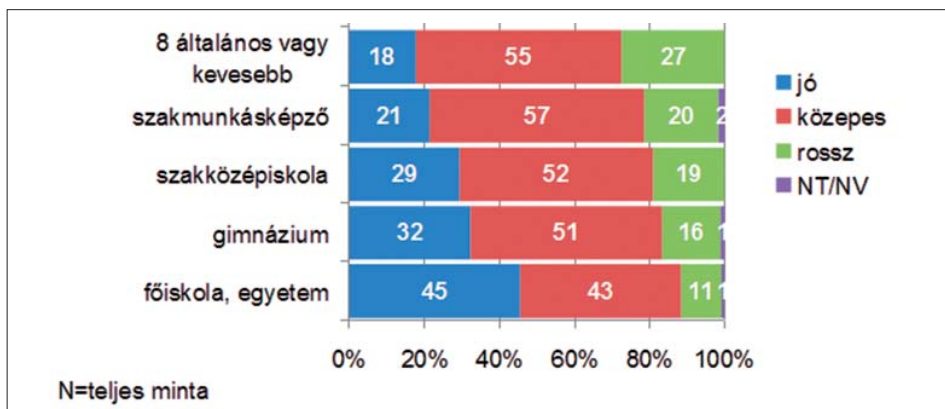
<sup>12</sup> Kesztyűs és mások, évsz. nélkül.



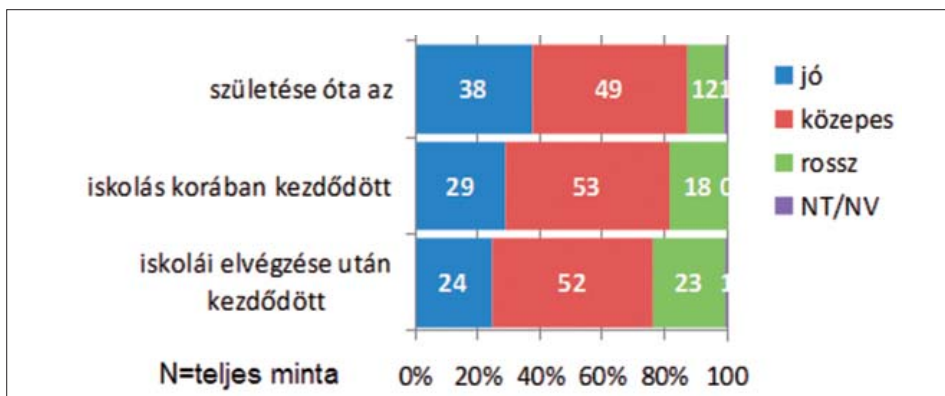
9. ábra: Egészségi állapot megítélése nemek szerint



10. ábra: Egészségi állapot megítélése életkor szerint



11. ábra: Egészségi állapot megítélése iskolai végzettség szerint



12. ábra: Egészségi állapot megítélése a látássérülés kialakulásának időpontja szerint

Mivel a jelen kutatásban a szubjektív egészségérzetre vonatkozó kérdés a témában korábban országos reprezentatív mintán végzett kutatásokhoz képest némileg másképp volt feltéve, adataink ezeknek a kutatásoknak az adataival csak nagy óvatossággal hasonlíthatók össze. Az azonban egyértelműen megállapítható, hogy látássérült mintánk a saját egészségi állapotát a teljes magyar lakossághoz képest jellemzően rosszabbnak minősíti. Ez a különbség nem annyira az egészségi állapotukat rossznak minősítők arányában mutatkozik meg (az nagyon nagy vonalakban inkább az országos átlaghoz hasonlóan mondható), inkább az egészségi állapotukat jónak minősítők jelentősen kisebb arányában. Az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014-es adatai szerint a magyar lakosságban 60 éves kor alatt minden korcsoportban meghaladja az 50%-ot azok aránya, akik az egészségi állapotukat jónak vagy nagyon jónak minősítik, és ezen minősítések egyikét alkalmazta magára még a 60–74 évesek harmada is.<sup>13</sup> Ezzel szemben a látássérült személyek körében 35 éves kor fölött mindennél a „közepes” a leggyakoribb kategória. Vagyis a látásbeli korlátozottsággal való együttélés összességében – nem túl meglepő módon – rontja az egészségi állapot szubjektív megítélését. Úgy tűnik azonban, hogy akik születésüktől fogva látássérültek, azok ezt inkább adottságként, semmint az egészségi állapotuk deficitjeként élik meg. Ez magyarázhatja azt, hogy az egészségi állapot megítélése összefügg a látássérülés kialakulásának időpontjával: minél később alakult ki a látásprobléma, annál rosszabb a szubjektív egészségérzet. Ehhez természetesen az is hozzájárul, hogy a fel-

<sup>13</sup> KSH, 2014.

nőttkorban látássérültté vált emberek a mintában átlagosan idősebbek a másik két csoportnál. A felnőttkorban kialakult látássérülés esetén már csak a kérdezettek negyede érzi úgy, hogy jó az egészségi állapota, míg a születésük óta látássérült személyek esetében ez még 38%. Azonban így szemlélve is, minden kategóriában a „közepes” minősítés volt a leggyakoribb.

### 2.3.2. Krónikus betegségek, gyógyszereszedés

A krónikus betegségek megléte érthető módon szorosan összefügg a szubjektív egészségérzettel: jelentősen nagyobb arányban tartják jónak az egészségi állapotukat azok, akik saját bevallásuk szerint nem szenvednek krónikus betegségben.<sup>14</sup> Mindazonáltal a krónikus betegség megléte nem szükségképpen jelent egyszersmind korlátozottságot a mindennapokban, és nem szükségképpen eredményez rossz vélelmezett egészségi állapotot. A magyar felnőtt lakosság 55%-a számolt be krónikus betegségről, miközben 71%-uk egyáltalán nem érzi magát egészségügyi okokból korlátozva a mindennapokban.<sup>15</sup>

Az a tény, hogy látássérült mintánk a teljes felnőtt magyar lakossághoz képest jelentősen nagyobb arányban, kétharmad részben számolt be krónikus betegségek meglétéről, minden bizonnyal hozzájárul ahhoz is, hogy szubjektíve rosszabbnak érzékelik az egészségi állapotukat. Mintánkban a nők valamivel nagyobb arányban számoltak be krónikus betegségekről, mint a férfiak (67 vs 64%). Ennek oka alapvetően a pszichés eredetű betegségek<sup>16</sup> nagyobb arányú jelenléte: csak testi jellegű krónikus betegségekről a férfiak számoltak be nagyobb arányban (51 vs 44%).

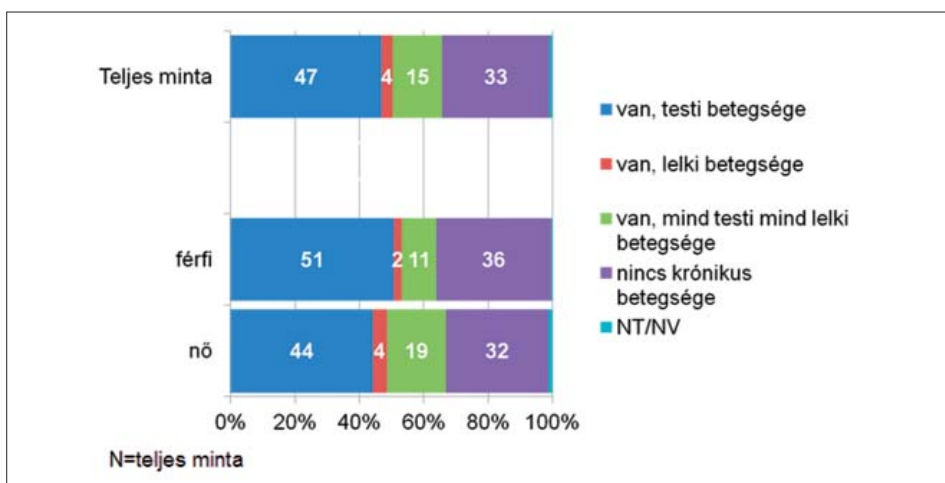
A krónikus betegségek jelenléte meredeken emelkedik az életkorral: míg a 18–35 éves korosztálynak csak a harmada számolt be valamilyen krónikus betegség meglétéről, addig a 65 év felettieknek már majdnem 90%-a kénytelen valamilyen krónikus betegséggel együtt élni. Ezen belül a legidősebb korosztályban különösen a testi jellegű krónikus betegségek aránya ugrik meg, húsz százalékponttal az előző korosztályhoz képest. Ennek megfelelően a rendszeres gyógyszereszedés – amely a minta több mint kétharmadára jellemző – szintén nő az életkorral. Bár már a legfiatalabb korcsoport 38%-a is rendszeresen gyógyszert szed, ez az arány az 56–65 éveseknél 84, a legidősebeknél pedig már 93%.

<sup>14</sup> KSH, 2010, 17. o.

<sup>15</sup> KSH, 2015, 4. o.

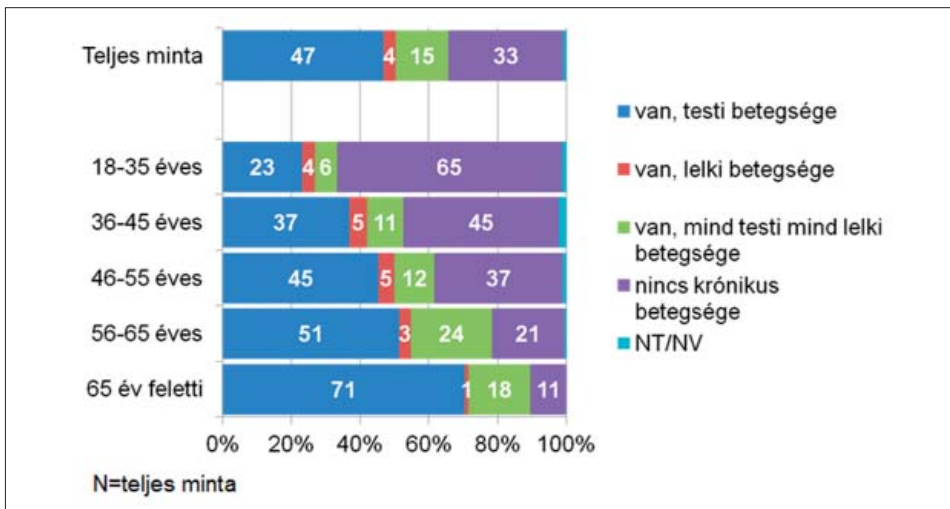
<sup>16</sup> A kérdőív ennél a kérdésnél külön felkínálta a „testi betegség”, „lelki betegség” és a „mind testi, mind lelki betegség” válaszlehetőségeket.

A krónikus betegségek jelenléte az iskolai végzettség szintjével is szignifikánsan összefügg, még hozzá meglehetősen érdekes módon. A legkevesebb krónikus betegségről a gimnáziumi érettségivel rendelkezők számoltak be: 47% nyilatkozott úgy, hogy nincs krónikus betegsége. A pszichés eredetű krónikus betegségek jelenléte inkább az alacsonyabb iskolai végzettségűekre, a testi betegségek inkább a diplomásokra jellemzők: ők számoltak be a legnagyobb arányban (57%) ilyen betegségekről. Ezzel együtt érdekes módon a felsőfokú iskolai végzettségűek a minta átlagához (69%) képest valamivel kisebb arányban (64%) szednek rendszeresen gyógyszert, alig többen, mint a krónikus betegségektől relatíve kevésbé érintett gimnáziumi végzettségű csoportban (63%).

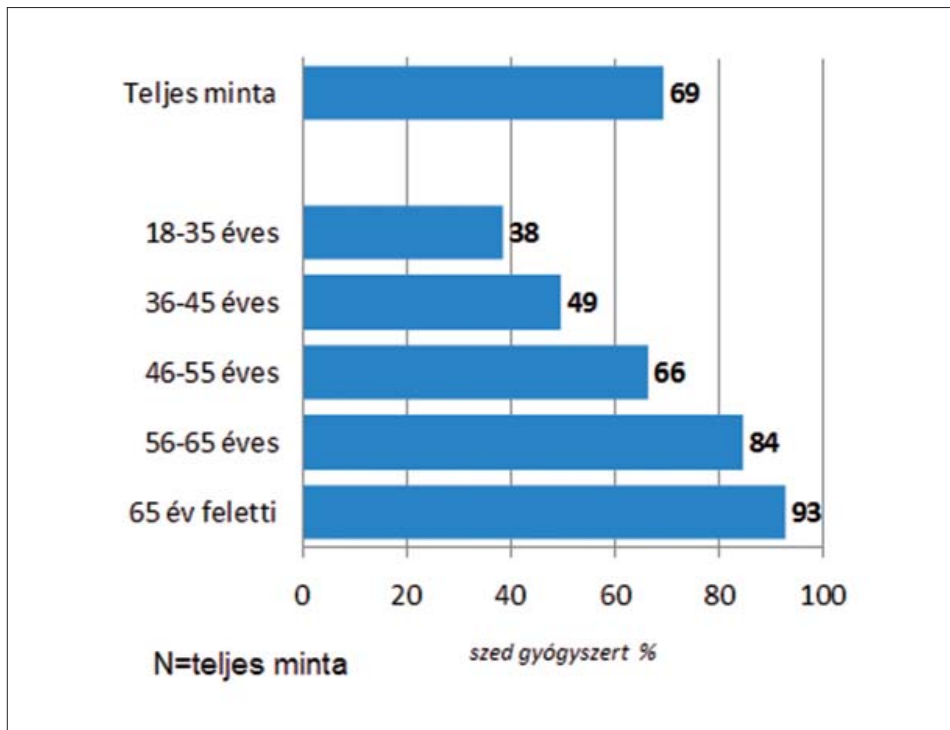


13. ábra: A krónikus betegségek nemek szerinti különbségei

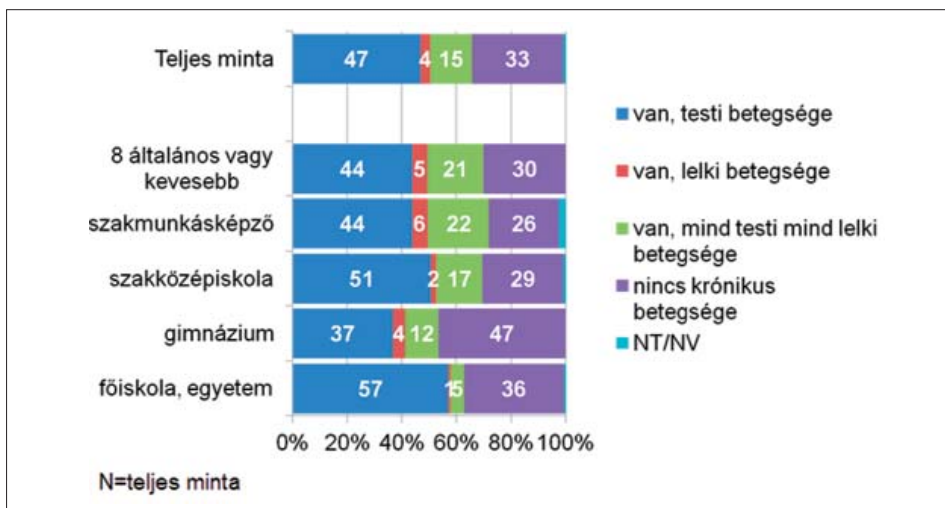
Ahogy az egészségi állapot szubjektív megítélésénél, úgy a krónikus betegségek és a rendszeres gyógyszeresedés tekintetében is összességében valamivel egészségesebbnek tűnnek azok, akik születésük óta látássérült személyek, mint azok, akiknél a látássérülés később alakult ki. Ennek egyrészt persze az a magyarázata, hogy a születésük óta látássérüléssel élők átlagosan fiatalabbak, mint azok, akiknél ez később alakult ki, és így a jobb egészségi állapotot inkább a fiatalabb életkor magyarázza. Az összefüggés azonban részben akkor is fennmarad, ha azt az egyes életkori kategóriákban külön vizsgáljuk: a legfiatalabb korcsoport kivételével minden korcsoportban valamelyest egészségesebbnek mutatkoznak azok, akik születésük óta látássérültek, bár az összefüggés – elsősorban az alacsony elemszám miatt – csak néhány esetben szignifikáns.



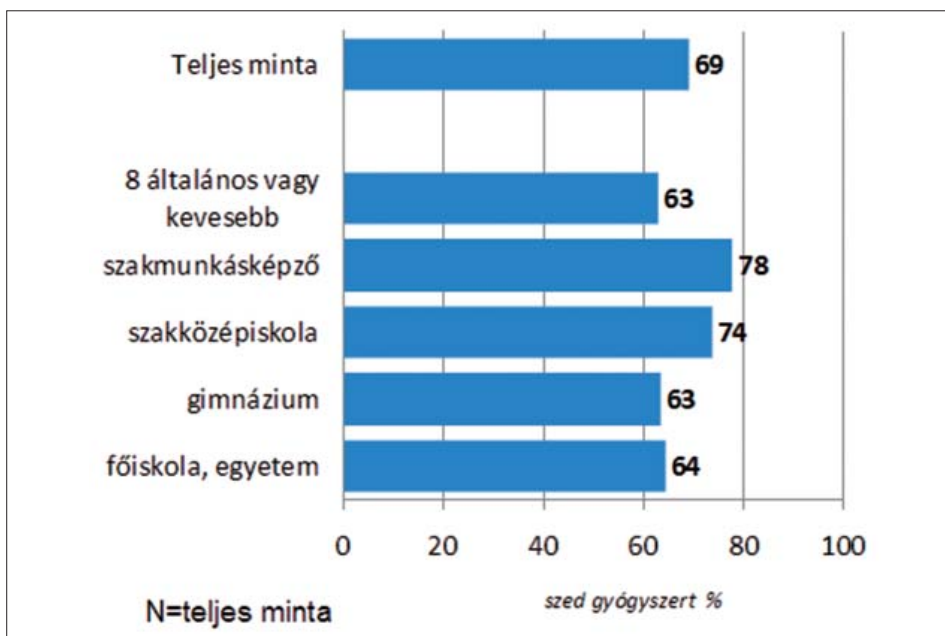
14. ábra: A krónikus betegségek életkor szerinti különbségei



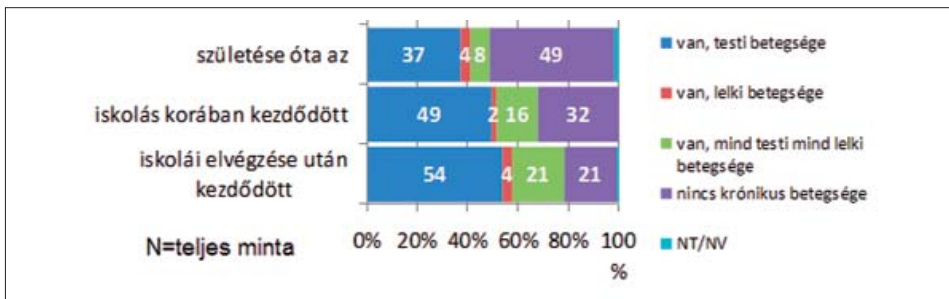
15. ábra: A rendszeres gyógyszeresedés életkor szerinti különbségei



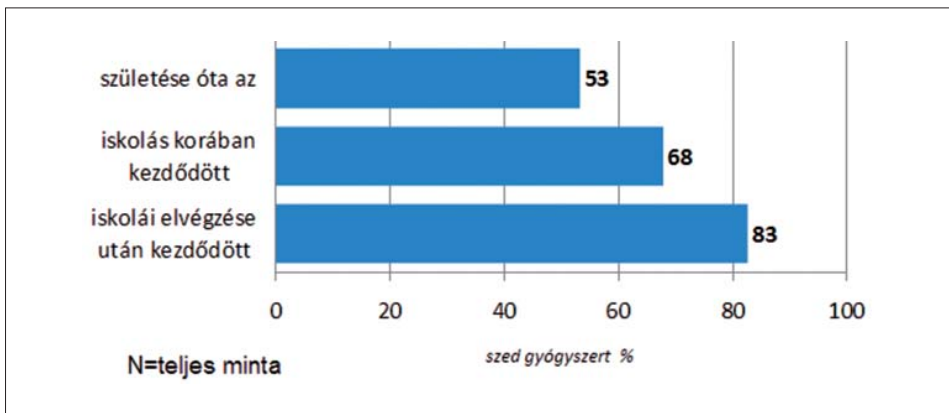
16. ábra: A krónikus betegségek iskolai végzettség szerinti különbségei



17. ábra: A rendszeres gyógyszeresedés iskolai végzettség szerinti különbségei



18. ábra: Krónikus betegségek a látássérülés kialakulásának időpontja szerint



19. ábra: Rendszeres gyógyszeresedés a látássérülés kialakulásának időpontja szerint

Összességében megállapítható, hogy a megkérdezett látássérült személyek mindhárom vizsgált mutató alapján egyértelműen rosszabb egészségi állapotúnak tűnnek, mint a teljes magyar lakosság. Mintegy kétharmaduknak van krónikus betegsége, és viszonylag gyakori a lelki betegségek jelenléte is. Mindezek nyilvánvalóan olyan tényezők, amelyek jelentősen rontják az érintettek életminőségét.

## 2.4. Életkörülmények

Az alábbiakban az életkörülmények meghatározó dimenzióit: a látássérült személyek jövedelemforrásait, lakáskörülményeit, munkaerő-piaci részvételét és munkakörülményeit vizsgáljuk meg. Ezek a dimenziók egy-

mástól korántsem függetlenek, és a megkérdezett életszínvonalán kívül meghatározóan formálják társadalmi részvételük lehetőségeit is.

### *2.4.1. Jövedelmek, aktivitás*

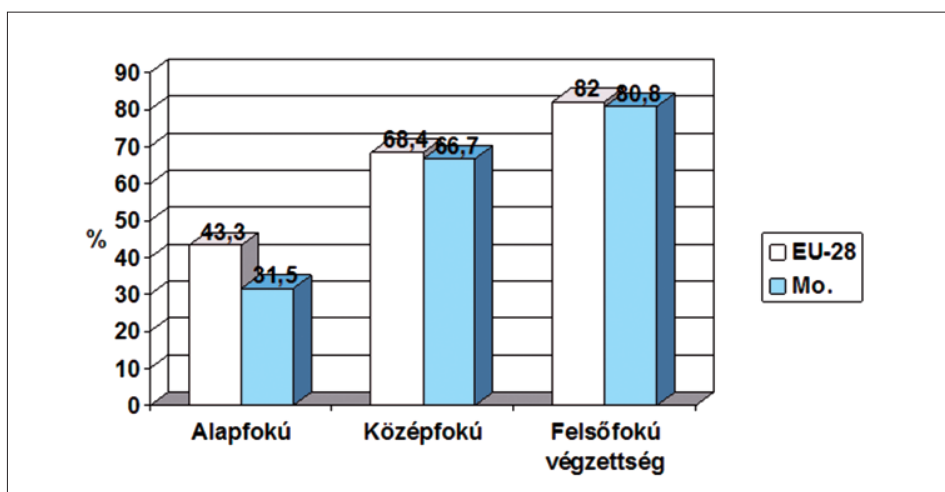
Ma a fejlett társadalmakban általában, Magyarországon pedig különösen az életkörülményeket és az életlehetőségeket meghatározó legfontosabb körülmény a fizetett munka megléte vagy hiánya. A fizetett munka biztosítja a megélhetést, meghatározza a társadalomban elfoglalt helyet, és a társadalmi környezet visszajelzésein keresztül az önbecsülés és a társadalmi identitás alapját is képezi. Általános értelemben a fizetett munkában való részvétel a társadalmi részvétel elsődleges terepe, és gyakorlatilag az egyetlen lehetőség arra, hogy az ember a társadalmilag elfogadottnak tekintett életszínvonalat biztosítsa maga (és esetleg családja) számára.

Ezért a látássérült emberek esetében is kulcsfontosságú, mennyire adottak a lehetőségek ahhoz, hogy – akár speciális, támogatott munkahelyeken, akár a nyílt munkaerőpiacon – bekapcsolódjanak a fizetett munka világába. A 2011-es népszámlálás adatai szerint a 15 éves vagy annál idősebb látássérült népesség 17,7%-a volt gazdaságilag aktív (tehát ennyien jelentek meg foglalkoztatottként vagy munkanélküliként a munkaerőpiacon), és 13,9%, vagyis 11 534 látássérült személy volt foglalkoztatott. Ugyanebben az évben az ugyanilyen korú magyar lakosság 45,1%-a volt foglalkoztatott, ami jól mutatja, mekkora hátrányban vannak nemcsak a megélhetés, hanem általában a társadalmi integráció szempontjából is a látássérült személyek.

Jelen kutatásunk 18 éves vagy idősebb látássérült mintájának közel harmada (33%) volt a kutatás időpontjában alkalmazottként, vállalkozóként vagy megbízási szerződéssel foglalkoztatott. A különbség nem egyszerűen az életkori határok eltérő meghúzásából (15, illetve 18 év) adódik. A korábbiakban már láthattuk, hogy jelen mintánk a látássérült populáció egészéhez képest fiatalabb korösszetételű, nagyobb arányban áll városi lakosokból, és ami a munkavállalás szempontjából a legfontosabb, magasabb iskolai végzettségű, és ezek a tényezők – a látássérüléstől függetlenül is – növelik az aktív munkaerő-piaci részvétel valószínűségét.

Hogy az iskolai végzettség mennyire meghatározó a munkavállalás lehetősége szempontjából, azt jól mutatják a következő adatok: a 2014-es éves adatok szerint (amelyek egyébként éppen a legalacsonyabb végzettségi szinteken mutatnak jelentős javulást a korábbiakhoz képest), a nyolc osztálynál nem magasabb iskolai végzettségű 15–64 éves népesség

31,5%-a volt foglalkoztatott, míg ugyanez az arány a középfokú végzettségűeknél 66,7%, a felsőfokú végzettségűeknél 80,8%. Fontos látni, hogy a magyar munkaerőpiac európai összehasonlításban is nagyon kevésbé képes felszívni az alacsonyan képzett munkaerőt: ezen a végzettségi szinten a javuló magyar adatok ellenére közel 12 százalékpont a különbség a magyar ráta és az EU átlaga között, míg a középfokú és a felsőfokú végzettségi szinteken a különbség szinte eltűnik (1,7 és 1,2 százalékpont). Ezek az összefüggések egyrészt fontosak általában a fogyatékossgal élők munkaerő-piaci részvételének áttekintése szempontjából, másrészt jól látszik, hogy a mi – egyébként az átlagosnál jelentősen képzettebb – mintánkon belül is megfigyelhetők ugyanezek az összefüggések.



20. ábra: Foglalkoztatottság a különböző iskolai végzettségi szinteken Magyarországon és az Európai Unióban az Eurostat adatai szerint, 15–64 évesek, 2014

A teljes minta 33%-a foglalkoztatott, ezen belül a túlnyomó többség alkalmazott, mindössze 2% sorolta magát a vállalkozóként vagy megbízási szerződéssel dolgozók kategóriájába. A foglalkoztatottak aránya viszonylag jelentősen változik az iskolai végzettséggel: legfeljebb nyolc általános iskolai végzettség esetén a foglalkoztatottak aránya csak 23%, míg a felsőfokú végzettségűeknek már 44%-a dolgozik. Jól látszanak azok a további különbségek is, amelyeket a foglalkoztatottság területén a teljes népességben is megfigyelhetünk: a munkavállalás esélyét javítja a fiatalabb életkor és a városi lakóhely.

9. táblázat: Az aktivitás iskolai végzettség szerinti eltérései, %<sup>17</sup>

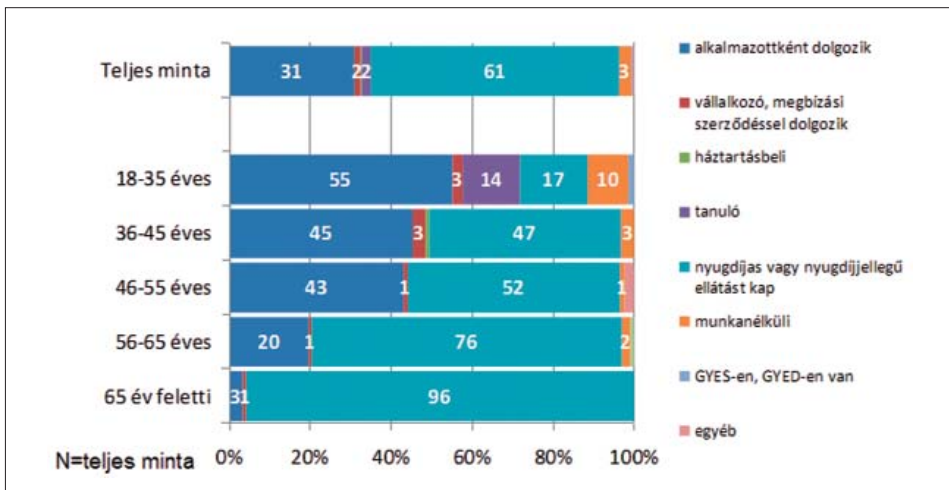
	Alkalmazott	Vállalkozó/ megbízási szerződés	Tanuló	Nyugdíjas / nyugdíjszerű ellátást <sup>1</sup> kap	Munka- nélküli	Egyéb
Főiskola, egyetem	40,5	3,3	1,7	50,4	3,3	0,8
Gimnázium	35,6	2,2	5,6	51,1	4,4	1,1
Szakközépiskola	26,3	1,1	2,1	65,3	3,2	2,2
Szaktanúsokképző	26,4	0,8	0,0	69,4	1,7	1,6
8 általános vagy kevesebb	23,3	0,0	2,7	71,2	2,7	0,0
Összesen	31,0	1,6	2,2	61,0	3,0	1,2

10. táblázat: Az aktivitás településtípus szerinti eltérései, %

	Alkalmazott	Vállalkozó/ megbízási szerződés	Tanuló	Nyugdíjas / nyugdíjszerű ellátást kap	Munka- nélküli	Egyéb
Falu	21,6	2,9	5,9	64,7	4,9	0,0
Egyéb város	24,3	1,4	0,7	70,1	1,4	2,1
Megyeszékhely	42,1	2,1	1,4	50,7	3,6	0,0
Budapest	33,6	0,0	1,7	59,5	2,6	2,7
Összesen	30,9	1,6	2,2	61,2	3,0	1,2

A munkavállalás esélyeit, úgy tűnik, jelentősen javítja a foglalkozási rehabilitációban való részvétel is. Azoknak a kérdezetteknek, akik részt vettek foglalkozási rehabilitációban, 53%-a dolgozik, míg azoknak, akik nem vettek részt, csak 28,9%-a. A teljes képhez hozzátartozik, hogy a foglalkozási rehabilitációban való részvétel is erősen összefügg az életkorral: a 45 éves vagy fiatalabb kérdezetteknek közel negyede, az ennél idősebbeknek viszont alig több mint 7%-a részesült ilyen típusú szolgáltatásban. Ha ebben a két életkori kategóriában külön nézzük meg a foglalkoztatottság és a foglalkozási rehabilitáció összefüggését, akkor a foglalkozási rehabilitáció hatása már kisebbnek mutatkozik. A 45 éves vagy fiatalabb válaszadók esetében 61,9% a foglalkoztatottság a rehabilitációs szolgáltatásban részt vettek és 49,2% a nem részesültek között. A foglalkozási rehabilitációról további adatok a 2.9.2. alfejezetben találhatóak.

<sup>17</sup> Nyugdíjas, rokkantnyugdíjas, rokkantsági ellátást, rehabilitációs ellátást kapó személy.



21. ábra: Az aktivitás életkor szerinti eltérései

Az életkörülmények szempontjából nemcsak az kulcsfontosságú, hogy maga az érintett képes-e belépni a munkaerőpiacra, hanem az is, hogy a háztartás, amelyben él, tartalmaz-e kereső személyeket. Egyértelműen kimutatott összefüggés, hogy az alacsony munkaintenzitású háztartásokban élők nagyobb eséllyel tartoznak a szegények közé, mint azoknak a háztartásoknak a tagjai, amelyek munkaerejüknek nagyobb hányadát képesek kihasználni. Ezért is került be ez a mutató az EU 2020 szegénységet és társadalmi kirekesztettséget mérő indikátorai közé is.

A szegénységbe kerülés esélye a Tárki Monitor 2014-es hullámának adatai szerint 25-szörös akkor, ha valaki teljesen inaktív háztartásban él, azokhoz a (más ismérvekben hasonló) háztartásokhoz képest, ahol a háztartásfő mellett mások is foglalkoztatottak.<sup>18</sup> Miközben a teljes népességre számított szegénységi ráta 2014-ben 16,6% volt, addig a legalacsonyabb munkaintenzitású háztartások 68%-a esett az ekvivalens mediánjövedelem 60%-ában meghatározott jövedelmi szegénységi küszöb alá.<sup>19</sup>

Ezt szem előtt tartva az életkörülmények és az életminőség szempontjából nagyon fontosnak kell tekintenünk a látássérült személyek munkaerő-piaci részvétele mellett azt is, hogy a velük élő háztartástagoknak van-e fizetett munkája. A kutatásunkban megkérdezett látássérült személyek összesen 38%-a él olyan háztartásban, ahol senki nem rendelkezik munkajö-

<sup>18</sup> Szívós–Tóth, 2015, 53. o.

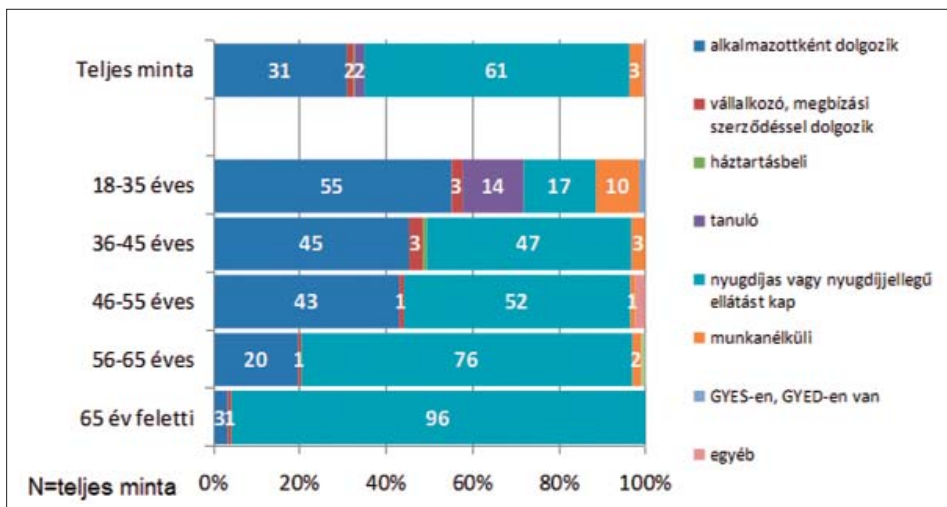
<sup>19</sup> U. o. 62. o.

vedelemmel, és egynél több személy csak a megkérdezettek alig több mint negyedének (27%) háztartásában dolgozik. Pedig a Tárki imént hivatkozott kutatása szerint az egynél több foglalkoztatott személy a háztartásban igazi garancia a szegénység ellen: az ilyen háztartásoknak csak 4%-a él a jövedelmi szegénységi küszöb alatt. Ennek alapján joggal feltételezhetjük, hogy ez mintánknak az anyagiak szempontjából legjobban bebiztosított csoportja. Ez még akkor is igaz, ha tudjuk, hogy mintánkban életkori és egészségügyi okokból nagyon sok a nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő személy (61%). A nyugdíjas státusz valamelyest védelmet nyújt ugyan a szegénység ellen (hiszen, ha nem is magas, de stabil és kiszámítható jövedelmet biztosít), de korántsem olyan mértékben, mint a munkajövedelem.

Minél idősebb a válaszadó, annál valószínűbb, hogy olyan háztartásban él, ahol senki sem rendelkezik munkajövedelemmel. Míg a 18–35 éveseknek csak 9, az 56–65 éveseknek már 49%-a él ilyen háztartásban, a 65 év felettieknek pedig már a háromnegyede aktív kereső nélküli háztartásban él.

A munkajövedelemmel rendelkező személyek száma, érthető módon, szignifikáns összefüggést mutat a háztartás méretével is: minél kevesebb személyből áll a háztartás, annál valószínűbb, hogy nem lesz benne munkajövedelemmel rendelkező személy. Ez a helyzet az egyszemélyes háztartások 70%-ában, miközben a 4 vagy több főből álló háztartások közül már csak 7% ilyen van.

A korábbiak fényében nem meglepő az sem, hogy a magasabb iskolai végzettségűek nagyobb eséllyel élnek olyan háztartásban, ahol legalább



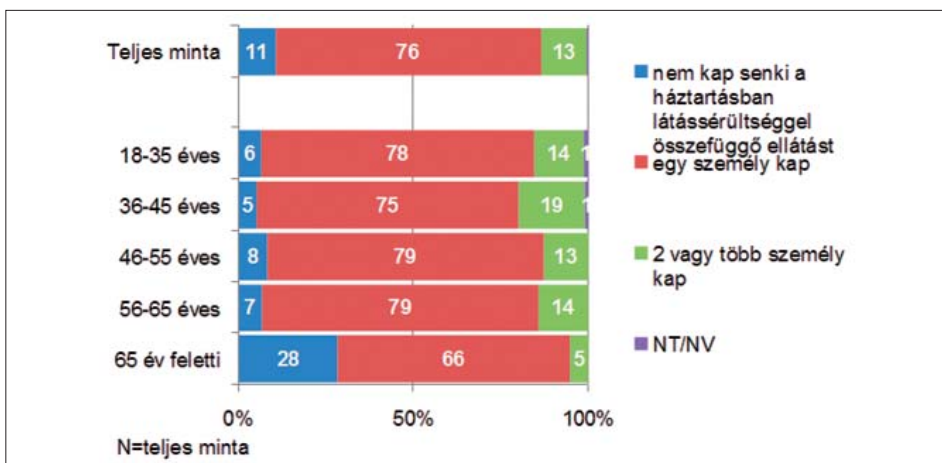
22. ábra: Munkajövedelemmel rendelkező személyek száma a háztartásban a válaszadó életkora szerint

egy embernek munkából származó jövedelme van. Úgy tűnik, ebből a szempontból az érettségi jelenti a választóvonalat: míg a csak nyolc általánost végzettek több mint fele olyan háztartásban él, ahol egyáltalán nincsen munkajövedelemmel rendelkező személy, addig az érettségizett kategóriákban ez az arány mindenütt egyharmad körül van, és ugyanezekben a végzettségi kategóriákban valamivel nagyobb az esélye annak is, hogy egynél több személynek legyen munkajövedelme.

A látássérült személyek jelentős része számára a látássérüléshez kapcsolódó ellátások helyettesítik, vagy kiegészítik a munkajövedelmet. Összességében a minta közel kilenctizede (89%) olyan háztartásban él, ahol legalább egy személy részesül valamilyen látássérüléssel kapcsolatos pénzügyi ellátásban. Csak a 65 év felettek korosztályában vannak jelen nagyobb arányban olyanok, akiknek a háztartásában senki nem kap ilyen ellátást.

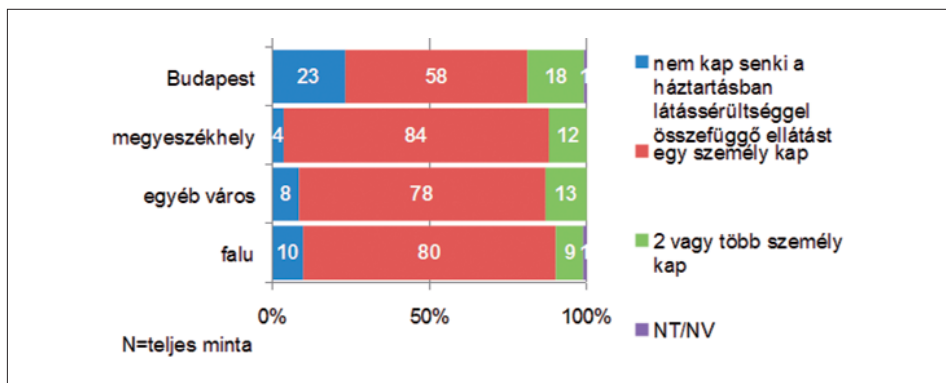
A látássérüléshez kapcsolódó ellátások és a településtípus között szintén látszik összefüggés, méghozzá úgy, hogy alapvetően a Budapesten tapasztalható mintázat tér el a többi településen tapasztalhatótól. Míg Budapesten a megkérdezettek 23%-a olyan háztartásban él, ahol senki nem kap látássérüléshez kapcsolódó ellátást, addig a többi településtípusban ez 4 és 10% között változik. Egyszersmind Budapesten a legmagasabb azok aránya is, akiknek a háztartásában egynél több személy kap ilyen ellátást.

A látássérülés kialakulásának időpontja szerint világosan kirajzolódik az összefüggés, hogy akik születésük vagy gyermekkoruk óta vakok, azok nagyobb eséllyel élnek olyan háztartásban, ahol egynél több ember kap látássérüléssel kapcsolatos ellátást. Ennek az is lehet az egyik oka, hogy a gyermekkoruk óta látássérült személyek – mint később látni fogjuk – na-



23. ábra: Látássérültséghez kapcsolódó ellátások a háztartásban a válaszadó életkora szerint

gyobb eséllyel választanak szintén látássérült háztartásat. Ezenfelül, mivel ez a csoport a mintánkban fiatalabb, itt gyakrabban fordulhat elő, hogy a szülő ápolási díjon van, bár az ápolási díj viszonylag ritka, összesen a minta 7%-ának háztartásában fordul elő.



24. ábra: Látássérültséghez kapcsolódó ellátások a háztartásban a válaszadó lakóhelyének településtípusa szerint

A látássérülés súlyosságának növekedésével szintén csökken azok aránya, akiknek a háztartásában senki nem kap, és nő azoknak az aránya, ahol kettő vagy több személy kap látássérüléssel összefüggő ellátást. A vak személyek körében már csak 2% azok aránya, akik mindenféle ilyen ellátás nélkül élnek, és 24% azok aránya, ahol többen is kapnak ilyen ellátást. Ezen túlmenően a minta 7%-a (36 fő) él olyan háztartásban, ahol valaki ápolási díjban részesül. Ez a leggyakoribb a legfiatalabb korosztály esetében (10%), és a közvetlenül nyugdíj előtt álló korosztálynál (szintén 10%). Az esetek 83%-ában az ápolási díjat a válaszadó jogán kapják.

### 2.4.2. Lakáskörülmények

Az életminőség szempontjából nagyon fontos a lakás, ahol élünk. Mérete, komfortfokozata, felszereltsége mindennapi életvitelünk szempontjából meghatározó. A mintába került személyek átlagosan 2,5 személyből álló háztartásokban laknak, közel negyedük (24,1%) él egyszemélyes háztartásban, a leggyakoribb háztartásméret pedig a kétszemélyes háztartás (34,3%). Ezek a háztartások átlagosan 2,5 szobás, az esetek 80%-ában összkomfortos lakásokban élnek. A szobaszám valamelyest összefügg a településtípussal, és az összefüggés iránya ugyanaz, mint a teljes népességben: a lakások jellemzően Budapesten a legkisebbek (átlagosan 2,1

szoba), és a falvakban a legnagyobbak (átlagosan 2,9 szoba). Komfortosnál rosszabb minőségű lakásban összesen a minta 2%-a él, és ezek a háztartások jellemzően községekben találhatóak: a községi lakosok összesen 7%-a félkomfortos vagy komfort nélküli lakásban él. Az összkomfortos lakás a 65 év felettieknél viszonylag a legritkább, de még ennek az életkori csoportnak a közel háromnegyede (74%) is ilyen lakásban él. A lakás komfortfokozata az 56–65 éveseknél a legmagasabb: 85%-uk összkomfortos, további 13%-uk pedig komfortos lakásban él. Az összkomfortos lakást leggyakrabban azok kénytelenek nélkülözni, akik csak nyolc általánost vagy annál is kevesebbet végeztek el: körükben ezek aránya csak 68%, míg az összes többi iskolai végzettségi kategóriában 80% fölötti.

## 2.5. Munka, munkakörülmények

Mint arról már szó volt, a fizetett munka világába való bekapcsolódás az életminőség egyik fontos összetevője. A munka azonban nem csak az általa megszereshető jövedelem miatt meghatározó. A munkahely a társas kapcsolatok szövődésének és fenntartásának fontos terepe is: egy kutatás szerint minden második embernek vannak barátai a munkahelyen, és az emberek a legjobb barátjukat leggyakrabban a munkahelyükről ismerik.<sup>20</sup> A végzett munka hasznosságának tudata és a környezetünktől érkező, ezzel kapcsolatos pozitív visszajelzések fontos elemei önbecsülésünknek és identitásunknak. Továbbá, minden egyébtől függetlenül, a fizetett munkánk az a tevékenység, amellyel teljes életidőnknek jelentős részét töltjük – nagyon nem mindegy tehát, hogy milyen ez a tevékenység és milyen körülmények között végezzük azt.

Mint arról már szó volt, kutatásunk látásszerűlt mintája munkaerő-piaci értelemben aktívabb, mint a teljes látásszerűlt populáció. Mindazonáltal így is kisebbségben vannak a mintában azok, akiknek van fizetett munkája: 158 fő, a minta 31,5%-a foglalkoztatott. Ennél nem sokkal magasabb a gazdaságilag aktívak aránya: a magát munkanélküliként meghatározó 15 fővel együtt összesen a minta 34,5%-a jelenik meg a munkaerőpiacon.

A fizetett munkát végző 158 főt arra kértük, hogy bizonyos fontos szempontok szerint értékeljék a munkájukat, munkahelyüket. Nemzetközi összehasonlító vizsgálatokból<sup>21</sup> tudjuk, hogy a magyar lakosság viszonyulása a

<sup>20</sup> Albert–Dávid, 2007, 242. o.

<sup>21</sup> Dencső–Salát, 2008; a kutatáshoz lásd: ISSP 2005 – „Work Orientations III”, <http://www.gesis.org/issp/issp-modules-profiles/work-orientations/2005/>.

munkájához más országokkal összehasonlítva inkább instrumentális, azaz a munkát nagyobb mértékben tekintik csak eszköznek a megélhetés biztosításához. A munkával kapcsolatos legfontosabb szempont az állás biztonsága, a második legfontosabb pedig a magas kereset, majd a munka érdekessége és társadalmi hasznossága követi: a megkérdezettek négyötöde számára ezek fontos vagy nagyon fontos szempontok.<sup>22</sup> Különösen érdemes figyelniük tehát arra, hogy a dolgozó látásszerűt személyek véleménye szerint munkájuk mennyire felel meg ezen szempontok szerint az elvárásaiknak.

A kérdőívben a látásszerűt válaszadóknak azt kellett eldönteniük, hogy az általunk megadott jellemzők „teljesen igazak”, „részben igazak”, vagy „egyáltalán nem igazak” a munkahelyükre. Az itt következő elemzésben mindenütt a „teljesen igaz” válasz esetében tekintettük úgy, hogy az adott állítás jellemző az illető munkahelyére.

Bár összességében azt mondhatjuk, hogy a megkérdezettek inkább elégedettek tűnnek a munkájukkal, szembenő, hogy a két legfontosabbnak tartott szempont – a munkahely biztonsága és a kereset – a lista végén kullognak. Csak a válaszadók 44%-a tartja teljes mértékben biztosnak a munkahelyét, és még ennél is kevesebben, 39% tartja teljes mértékben megfelelőnek a fizetését. Mindazonáltal meg kell jegyeznünk, hogy az utolsó hozzáférhető adatok szerint<sup>23</sup> a magyar lakosságnak ugyan csak 57% érzi biztosnak a munkahelyét, viszont csak 15% tartja igaznak vagy teljesen igaznak a saját munkájára azt, hogy magas a keresete. Ebből akár az is következhetne, hogy látásszerűt válaszadóink a teljes lakossághoz képest kevésbé érzik biztosnak a munkájukat, viszont – az alacsonyabb fizetési igények vagy más miatt – elégedettebbek a jövedelmükkel. Sajnos azonban a már jelzett problémák mellett a két adatfelvétel között eltelt idő és a közben lejáratott gazdasági válság miatt is az ilyen összevetés gyakorlatilag lehetetlen, így ez inkább csak feltevésnek tekinthető.

Az általánosságban legfontosabbnak tekintett szempontok közül a végzett munka társadalmi hasznossága teljesített viszonylag a legjobban: a válaszadók közel háromnegyede (74%) úgy vélte, az általa végzett munkára teljes mértékben igaz az, hogy „fontos a társadalomnak”. 61% véli teljes mértékben úgy, hogy érdekes munkát végez. Ha – megint csak az érdekesség kedvéért, a jelzett problémák figyelembevételével – megkíséreljük az összehasonlítást az ISSP Work Modul magyar adataival, azt látjuk, hogy

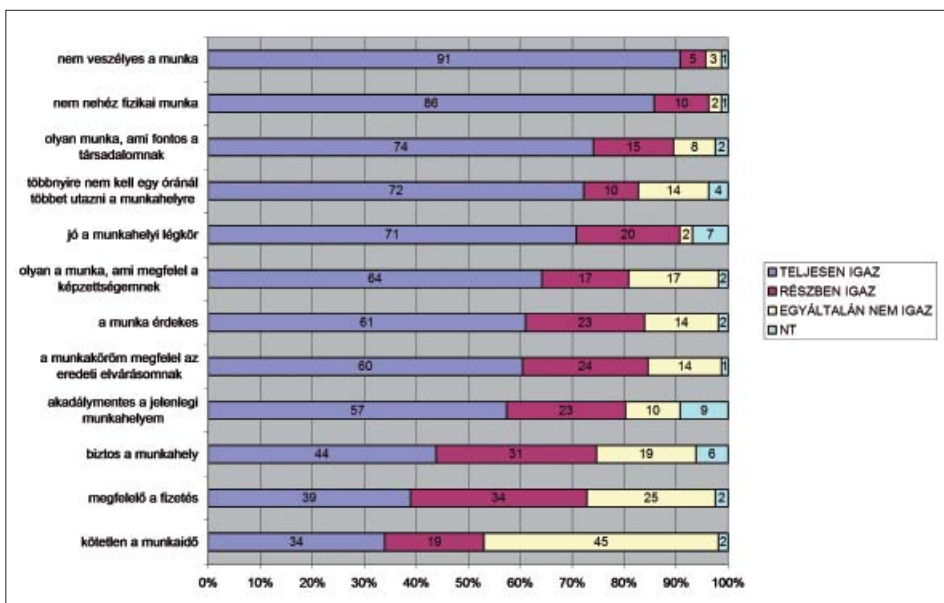
---

<sup>22</sup> Medgyesi–Róbert, 2008.

<sup>23</sup> Medgyesi–Róbert, 2008, az eredmények a másképp feltett kérdés és az eltérő skála miatt csak korlátozottan hasonlíthatók össze.

ebből a két szempontból az adatok gyakorlatilag megegyeznek: abban a vizsgálatban is a kérdezettek hasonló arányban (75%) vélték úgy, hogy a munkájuk társadalmilag hasznos, és pont ugyanennyien (61%) nyilatkozták azt, hogy érdekes munkát végeznek.<sup>24</sup>

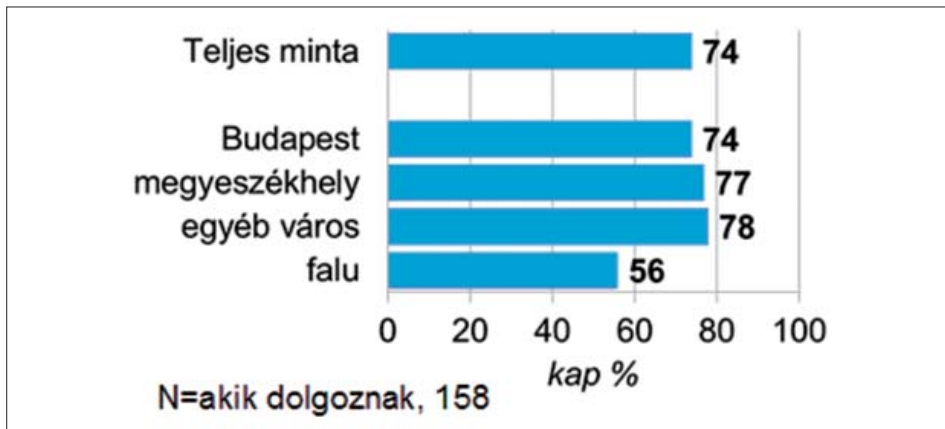
A látássérült személyek által végzett munka általában nem veszélyes (91%), fizikailag nem nehéz (86%), a társadalom számára fontos (74%), a munkahely egy órán belül elérhető (72%) és jó a munkahelyi légkör (71%). Az esetek közel kétharmadában a válaszadók teljesen igaznak minősítették azt is, hogy a munka „megfelel a képzettségüknek” (64%). Az összes vizsgált szempont közül a kötetlen munkaidő jellemző legkevésbé a megkérdezett látássérült személyek munkahelyeire, ez mindössze egyharmaduk munkahelye esetében jellemző teljesen. Hozzá kell tennünk, hogy a már hivatkozott kutatás (ISSP Work Modul, 2005) szerint ez a szempont a legkevésbé fontos a magyar munkavállalók számára, így feltehetőleg a látássérült személyek sem élik meg nagy veszteségként, hogy a munkahelyükre ez nem jellemző. Az egyes munkajellemzők megítélése kapcsán fontos kiemelnünk egy olyan szempontot, amely speciálisan a látássérült személyek számára fontos, és ez a munkahely akadálymentessége. Magától értetődő kellene, hogy legyen a látássérült személy(ek)e)t is foglalkoztató munkahely akadálymentessége, a helyzet azonban közel sem ez:



25. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése

<sup>24</sup> U. o. 47. skk.

az akadálymentesség a legkevesebb válaszadó által jellemzőnek tartott vonások közé tartozik, a 12 megadott szempont közül 9. a listán, és a megkérdezettek alig több mint a fele (57%) tartja teljes mértékben akadálymentesnek a munkahelyét. Mint azonban a mélyinterjúkból látni fogjuk, ezt nem feltétlenül érzékeli mindenki problémának.

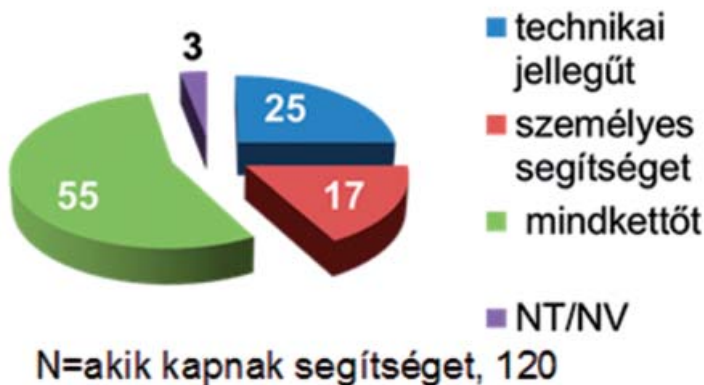


26. ábra: A munkához kapott segítség településtípusok szerint

A munkahelyek akadálymentességének széles körben tapasztalt hiányát egyébként is sokak számára ellensúlyozhatja valamelyest, hogy a munkát vállalók közel háromnegyede (74%) kap valamilyen segítséget a munkavégzéséhez. Ez az esetek negyedében technikai jellegű segítséget, nagyjából hatodában személyes segítséget, több mint felében (55%) pedig mindkettőt jelenti. Természetesen pozitívum, hogy ilyen sokan kapnak segítséget, de azt is látni kell, hogy teljesen akadálymentes munkahelyi környezetben erre sokkal kisebb arányban lenne szükség. A többi településtípushoz képest jelentősen kevesebb segítséget kapnak a falvakban élők: a fizetett munkát vállaló falusi látásérült személyek 56%-a kap valamilyen segítséget, miközben a más típusú településeken élők esetében ez 74 és 78% között mozog.

A válaszadók iskolai végzettsége mentén megfigyelhető néhány érdekes összefüggés. Először is, minél alacsonyabb valakinek az iskolai végzettsége, annál nagyobb eséllyel tartja megfelelőnek az érte kapott fizetést. Ebből arra következtethetünk, hogy az az európai összehasonlításban is jelentősnek mondható bérelőny – az érettségi az általános iskolai végzettséghez képest átlagosan 35%, a felsőfokú végzettség 90–100% bérelőnyt jelent<sup>25</sup> –,

<sup>25</sup> Vö. ehhez például Kolosi–Keller, 2012.



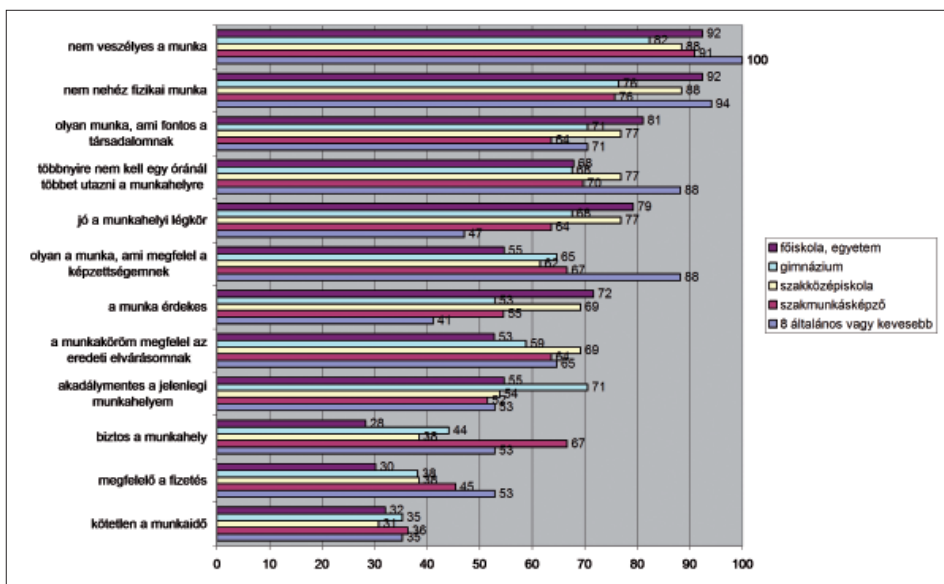
27. ábra: A munkához kapott segítség jellege, %

amit a magyar társadalomban a magasabb végzettség általában biztosít, a látássérült személyeknél kevésbé figyelhető meg.

Ettől feltehetőleg nem független egy másik sajátosság. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkező látássérült személyek, úgy tűnik, nehezebben találnak képzettségüknek megfelelő munkát; míg a csak alapfokú végzettséggel rendelkezők 88%-a látja úgy, hogy a munkája teljes mértékben megfelel a képzettségének, addig a felsőfokú végzettségűeknek már csak valamivel több mint a felére (55%) igaz ez. Mindennek tetejébe éppen a felsőfokú végzettségűek érzik legkevésbé biztosnak a munkahelyüket, csak 28%-uk szerint igaz ez munkahelyükre teljes mértékben. Ennél minden iskolai végzettség szerinti kategória biztosabbnak érzi a munkahelyét, és ebben megint az alacsonyabb végzettségűek vezetnek: a szakmunkás végzettségűek kétharmada, de a legfeljebb nyolc általánost végzettek több mint fele is teljesen biztosnak érzi a munkáját. Ezek után már nem meglepő, hogy a felsőfokú végzettségűek csalódtak leginkább korábbi elvárásaikban: ebben a csoportban tartják a legkevésbé (53%) teljesen igaznak azt, hogy „munkaköröm megfelel az eredeti elvárásomnak”. További gyakorlati nehézség, hogy a magasabb iskolai végzettségűek valamivel nehezebben találnak lakóhelyükhöz közel munkát: a csak alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezőknek közel kilenctizedére igaz, hogy nem kell egy óránál többet utaznia a munkahelyére, míg ez az arány a felsőfokú végzettségűeknél csak 68%. Összességében úgy tűnik tehát, hogy a látássérült személyek csoportjára nem teljesen igaz az az egyébként sokszorosan igazolt állítás, hogy Magyarországon a munkaerő-piaci megtérülés szempontjából „megéri tanulni”.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Galasi, 2008; Kolosi–Keller, 2012.

Az említett „pozitívumokért” az alacsonyabb végzettségűeknek a munka érdekességének és a jó munkahelyi légkörnek a hiányával kell „fizetniük”: ebből a két szempontból egyértelműen a felsőfokú végzettségűek vannak előnyösebb helyzetben. A diplomás látássérült személyek 72%-ával szemben az alapfokú végzettségűeknek csak 41%-a tartja érdekesnek a munkáját, a munkahelyi légkört pedig 47%-uk tartja jónak, míg a felsőfokú végzettségűeknél ez az arány 79%.

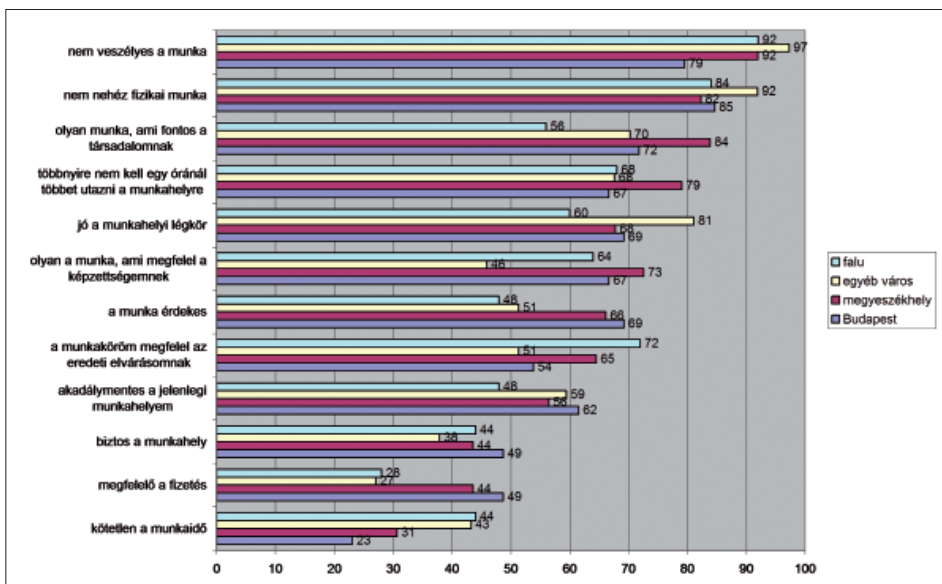


28. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése iskolai végzettség szerint, %

További két szempont szerint vannak még statisztikailag szignifikáns különbségek a munkajellemzők tekintetében: a településtípus és a látássérülés kialakulásának időpontja szerint. A megfelelő fizetés, az akadálymentes munkahely és a munka érdekessége szempontjából a nagyobb településen élők, különösen a budapestiek vannak előnyben. A falvakban vannak legtöbben olyanok, akiknek a munkahelye megfelel az eredeti elvárásainak – könnyen lehet persze, hogy ezt az eredményt inkább a különböző településtípusokban élők aspirációs szintjeinek különbségei magyarázzák, semmint a munkahelyek minőségében mutatkozó különbségek. Kiugróan jó munkahelyi légkörről számoltak be a kisebb városokban élők, azonban úgy tűnik, hogy a látássérült személyek munkaerő-piaci lehetőségei mégis ezekben a kisebb városokban a legrosszabbak. Erre

abból következtethetünk, hogy mind az eredeti elvárásoknak, mind a képzettségnek való megfelelés esetében ebben a településtípusban a legalacsonyabb a munkahelyére ezt jellemzőnek tartók aránya. Ugyancsak a kisebb városokban vannak legkevesebben azok, akik a munkahelyüket biztosnak, a fizetésüket pedig megfelelőnek érzik. Mindebből joggal következtethetünk arra, hogy a dolgozni kívánó látássérült személyeknek a kisebb városokban kell a legtöbb kompromisszumot kötniük azért, hogy fizetett munkát végezhesenek.

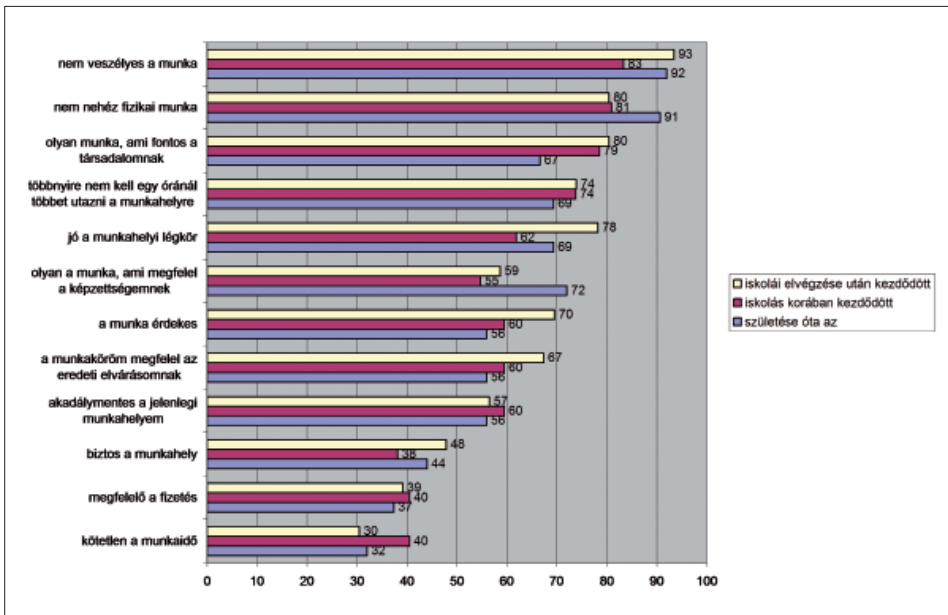
A megyeszékhelyeken élő látássérült személyek munkájuk társadalmi fontosságáról vannak a többiekénél nagyobb mértékben meggyőződve, a budapestiek között pedig a többi településtípushoz képest szignifikánsan kevesebben vannak olyanok, akik a munkájukat nem tartják veszélyesnek, azonban arányuk még így is 79%.



29. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése településtípus szerint, %

A munkajellemzők megítélésében érthető módon annak mentén is mutatkoznak különbségek, hogy az érintettnél mely életszakaszban alakult ki a látássérülés. A felnőttkorban látássérültté vált személyek a többiekénél valamivel nagyobb arányban vélik úgy, hogy munkájuk érdekes, illetve megfelel eredeti elvárásaiknak. Ez összefügghet azzal, hogy azok, akik eleve látássérültként nőttek fel, már a képzés és a pályaválasztás szakaszában szűkebb kínálatból választottak, kisebb eséllyel találkozhattak

azzal a munkával, amelyet érdekesnek és várományosainak megfelelőnek találtak. Ezt látszik alátámasztani a másik oldalról az is, hogy azok, akik a születésük óta látássérüléssel élnek, a többiekénél jelentősen nagyobb arányban nyilatkoztak úgy, hogy a munkájuk fizikailag nem nehéz (91%), illetve megfelel a képzettségüknek (72%), szemben a másik két csoport 55 és 59%-ával. Ők valószínűleg már eleve olyan foglalkozási életpályát terveztek be maguknak, amely – a foglalkoztatás jelenlegi feltételei között – látássérültként is végezhető.



30. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése a látássérülés kialakulásának időpontja szerint, %

Összességében a kvantitatív adatokból jól látható, hogy még ebben az átlagosnál jobb helyzetű, különösen iskolai végzettség és településtípus tekintetében az átlagosnál jobb feltételekkel induló látássérült mintában is csak jelentős kompromisszumokkal valósítható meg a látássérült személyek számára a fizetett munka világában való részvétel. Bár kapnak segítséget, az akadálymentesség terén még sok a hiányosság, és ami a legfontosabb: a többség számára sem a munkáért kapott fizetés, sem az állásbiztonság terén nem kielégítő a jelenlegi munkája.

### 2.5.1. Munka és munkajellemzők a mélyinterjúk tükrében

A továbbiakban látni fogjuk, hogy a mélyinterjúk alapvetően megerősítik, de több ponton árnyalják is, és fontos vonásokkal egészítik ki a kvantitatív adatokból kibontakozó képet.

A fizetett munka összetett, és a megélhetően messze túlmutató szerepét támasztja alá több olyan megkérdézett véleménye, akiknek (már) nincs munkája. Nagyon sokan említik, hogy hiányzik a munkájuk. Még pontosabb, ha úgy fogalmazunk, hogy általában hiányzik valami háztartáson túlmutató értelmes, hasznos tevékenység – de ez az értelmes, hasznos tevékenység a modern társadalmak embere számára elsősorban – vagy akár kizárólag – a fizetett munka. Így azoknak a látássérült személyeknek, akik nem tudnak dolgozni, alapvetően az a problémájuk, hogy ettől az értelmes, hasznos tevékenységtől és az aktív élettől, a vele járó sikerélményektől, társas kapcsolatoktól és pozitív visszajelzésektől vannak megfosztva.

*„Amikor nincs az alapbetegségem, akkor délelőtt hetente egyszer eljártam jógázni, próbáltam kint lenni minél többet, délutánonként a barát-nőm gyerekeinek segíték a matekban így is. Nagyon hiányzik a szakma, nagyon szeretem a hivatásomat, és így egyénileg meg tudom oldani velük.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„A feleségem nagyon szeretett tanítani, imádta a gyerekeket, tudott a gyerekekkel bánni. Most is van tanítványa, aki eljön meglátogatni; nagyon számon tartják. Hívják osztálytalálkozókra is. Mióta a látását elveszítette, legalább 5-6-on voltunk. A mostani igazgató is állandóan figyelemmel kíséri, minden iskolai ünnepségre meghívják. Ez nagyon jó érzés, de fájó is. Az osztálytalálkozón, ha a volt diák megmondja, hogy én ki vagyok, a feleségem már mondja is, hogy milyen diák volt, milyen csínyeket követett el. Ezeket jókat nevetnek.” (64 éves látássérült nő férje, Lábatlan)*

Azok közül, akiknek a látássérülése már nem teszi lehetővé a korábbi hivatásuk gyakorlását, sokan megpróbálnak alkalmazkodni a helyzethez úgy, hogy kitanulnak egy másik szakmát. Sokan végeztek masszörként, de viszonylag kevés sikertörténettel találkozunk. Sajnos a munkahelyek sem igazán toleránsak, mint azt az alábbi interjúrészlet is mutatja:

*„Itthon szerettem volna vállalkozóként dolgozni, de nem sikerült, mert nem jönnek a kliensek masszázusra. Úgyhogy most munkanélküli vagyok. Próbálgatok állást találni, de meghallják, hogy látássérült vagyok, és eny-*

nyi. Szoláriumban például. Recepciósként, konyhán mosogatóként. De meghallják a látássérült szót, és onnantól kezdve azt mondják, hogy nem kell. Egy szoláriumban recepciósként például az a kifogás, hogy ki kell adni a bérletet, a bilétát, a krémekeket.” (24 éves nő, Pilis)

Akinek van munkája, azok között az interjúk alapján elkülöníthető két jellegzetes csoport. Először is sokan vannak, akik valamilyen bedolgozás-jellegű munkát vállalnak. Ez általában valamilyen szét- vagy összeszerelés-jellegű tevékenység.

„Hát, tekerceket kellett szétszedni, tehát külön a vezetékeket, külön a vasrészt meg a műanyag részeket, tehát háromfele kellett válogatni a szétszedés után. Én szerettem. Már az unokáim is mindig várták, hogy mama, mikor hozod haza a munkát. És amikor jöttem, együtt nekiültünk, és együtt kalapáltuk.” (63 éves nő, Hatvan)

Másodszor, vannak ugyancsak néhányan, akiknek a munkája abban az értelemben is a látássérülésükhöz kötődik, hogy látássérüléssel kapcsolatos szociális, civil szervezeteknél, egyesületnél, alapítványnál vagy a látássérült személyek érdekvédelmével kapcsolatos területen dolgoznak. Többnyire valódi hivatásuknak tekintik a munkájukat, és az betölti azt a komplex pozitív szerepet, amit a hasznosnak érzett, valódi belső elkötelezettséggel végzett munka nyújthat. Sokan tesznek, vagy akarnak tenni a vak személyek integrációjáért. Mint az alábbi, a szokásosnál kicsit hosszabb idézetből jól látszik, ez nagyon erős belső motivációt jelent.

„Ha a szociális területre gondolok, ami áthatja az én életemet, akkor ez az egyesület maximálisan kielégíti az ilyen fajta igényeimet. Nekem az egyik életcélom a látássérültek maximális integrációja – tudom, ez így nagyon tág és kicsit lerágottcsont-típusú dolog. Ezt ebben az egyesületben nagyon jól tudjuk végezni, rengeteg tevékenységünk e köré épül, egyfolytában ezen dolgozunk, hogy ezt a sporton keresztül elérjük. Azt gondolom, hogy ennek a sport egy nagyon jó tere, az integrációt én egy picit másképp képzelem el, mint ahogy az a hétköznapiakban az emberek fejében benne van. Mi erre a sportot, a vidámságot, a szabadidő hasznos eltöltését és hasonló dolgokat használunk fel.

(...)

Azt fogalmazzuk meg, amikor anno létrehoztuk ezt az egyesületet 13 évvel ezelőtt, azért is tettük ezt, azonkívül, hogy tudjunk versenyezni és csörgőlabdázni. Azért hoztuk létre, azonkívül, hogy megmutassuk magunkat a világnak, hogy a vakok az nem az a sztereotípiá, ami a fejekben él,

hogy szegény vakot átkísérjük a zebrán és sajnálkozunk felette, hanem megmutatjuk, hogy mi igen is tudunk vidámak lenni, sportolni, motiváltak lenni, és egy csomó mindent tudunk csinálni, amit az emberek el sem tudnak rólunk képzelni. Azáltal, hogy eljön valaki hozzánk csörgőlabdázni, kipróbálja, hogy mi ez, teljesen más képet és világot kap a vakokról, mint az, hogy megfogom a zebrán és átkísérem. Sokszor csinálunk ilyen láthatatlános dolgokat, kiállításokat, most például az országban elsőként május 29-én az Uránia mozi támogatásával vak mozit fogunk csinálni. Ilyenekben gondolkodunk, hogy a sportot, a szórakozást és a kultúrát segítségül hívjuk. A vakablak fesztivált mindig annak a jegyében szervezzük meg, hogy a látó és más fogyatékkal élőkkel – igen, mindig azt szoktam mondani a férjemnek, amikor sötét van és nem lát, hogy „Látod, milyen fogyatékos vagy?” – közösen szoktunk mindenféle kulturális fellépéseket csinálni, aztán csörgőlabdázunk egyet a látókkal, legutóbb a látó színészeket és a kézilabdásokat, vízilabdásokat hívtuk el. Nagyon élvezték. Az érzékenyítő napoktól kezdve – Egerben az esélyek háza abszolút partner ebben, márciusban kétszer is voltunk együtt érzékenyíteni – most a megyei könyvtárba megyünk a kollégámmal jövő hét után. Most a bajnoki fordulót Eger szervezi az országos csörgőlabda-bajnokságnak. Aztán megyünk érzékenyíteni két középiskolába. Aztán a vakvezető kutyáknak a világnapja alkalmából az egri plázában lesz rendezvényünk. Akkor csináltunk állatmenhelyeknek, a Baráthegyi vakvezető kutyakiképző központnak adománygyűjtést. Az én kutyám volt az, amit sajnos tavaly megmérgeztek nyáron, és akkor készült rólunk egy festmény, ezt elárvereztük.” (40 éves nő, Verpelét)

Végezetül az interjúkban fontos és a kívülállók számára talán szokatlan véleményeket fogalmaztak meg néhányan a munkahelyek akadálymentesítésével kapcsolatban. Ezek szerint a látássérült személyek esetében nem mindenki igényli egyértelműen az akadálymentesítést, vagy legalábbis nem mindenki számára egyértelmű, mit is kellene értenünk például egy munkahely akadálymentesítése alatt.

„Nem szeretem az akadálymentesítést, semmi szükség rá. Van egy székházunk (látássérült személyekkel foglalkozó egyesület), ez pedig a telephelyünk. Ilyen szempontból egyik sem akadálymentesített. De igazából akadálymentesítve, mivel látássérültek vagyunk, semmi nincs. Mindenkinek a gépe el van látva természetesen beszélő programmal, a mobiljaink is beszélnek. Azt hiszem, ennyiben maradunk, ha az akadálymentesítésről beszélünk. Egy lépcsőt a vak simán meg tud mászni, nem is tudom, mi kellene más. A fizikai akadálymentesítésre szerintem egy látássérült ember-

nek sokszor nincs szüksége, ezt egy kicsit túllihegésnek érzem. Valóban, a vezetőcsík nagyon sokszor nagyon hasznos tud lenni. Nekem Budapesten nagyon tetszik, ahogy azzal a – nem tudom a pontos megnevezését – a zebrákat érezhetővé tették, nagyon jó, zseniális dolog, nagyon praktikus. A kutyámnak is sokkal egyértelműbb, hogy mi az út széle. De az egy ilyen környezet. Itt, ahol még egy zebrán sem kell átmennem, itt nem érzem szükségét.” (40 éves nő, Verpelét)

„Tehát nem akadálymentesített (látássérült személyekkel foglalkozó egyesület). Annyiból akadálymentesített, hogy csináltak nekünk rámpát. Két lépcsőfok van a lépcsőház előtt, és az elé csináltak egy rámpát, de nálunk ez nem minősül akadálymentesítésnek. Az akadálymentesítés nálunk mást jelent. Amit saját magunk, az, hogy kontrasztos legyen, az igen, de nem is nagyon lehet ott akadálymentesíteni. Hát azért mondom, hogy nem is lehet, mert egy másfél szobás lakásban mit? Gyakorlatilag milyen lenne? Hát pl. amilyen a VERCS-en, én a felújítás óta nem voltam ott, de a felújítás előtt voltam, és nekem már az egy tökéletes akadálymentesítés volt, hogy ugye a lépcsőfokoknak a széle sárgával jelölve van, akkor vakvezető sáv, ugye az egyenes, amit bottal lehet érezni, a pöttyös kő, hát ez az akadálymentesítés. Lehetne éppen ugyanez falon is tapintva, vezetőszál a falon. De hát nálunk olyan kicsi, hogy nincs mit jelölni.” (59 éves nő, Tatabánya)

## 2.6. Társas kapcsolatok, civil aktivitás, szabadidő

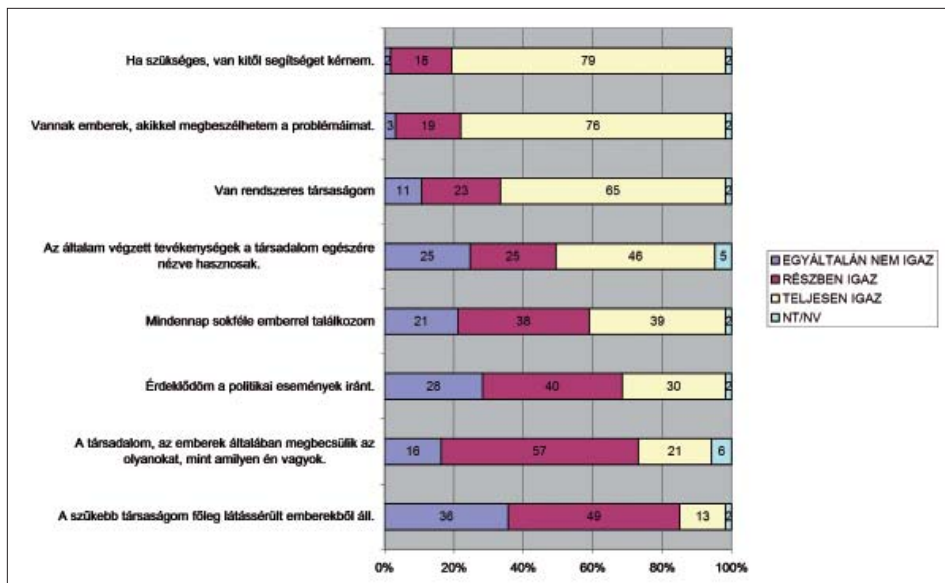
Az eddigiekben sok szó esett az aktív élet egyik fontos – a nyugati kultúrában hagyományosan legfontosabbnak tekintett – terepéről, a munkáról. Az életminőség szempontjából azonban nagy jelentőségük van a tevékeny élet más színtereinek is. A társas kapcsolatok hálójá, a szabadidős tevékenységek és a civil szervezetekbe való bekapcsolódás ugyancsak kulcsfontosságú összetevői a társadalmi integrációnak. Különösen fontosak ezek egy olyan társadalmi csoport esetében, mint a látássérült személyek, akiknek – mint láttuk is – állapotukból adódóan a fizetett munka területén a többséghez képest korlátozottabbak a lehetőségeik.

Mivel válaszadóinkat részben a Vakok Állami Intézetén, részben a látássérült személyekkel foglalkozó érdekvédelmi és civil szervezeteken keresztül értük el, szükségképpen ebből a szempontból az átlagnál aktívabb minta állt össze.

### 2.6.1. Kapcsolatok, érdeklődés

Közérzetünk, lelki egyensúlyunk szempontjából – és ezen keresztül közvetten – a testi egészségünk szempontjából is kiemelten fontos a támogató társas kapcsolatok megléte vagy hiánya. Ebből a szempontból úgy tűnik, hogy legalábbis első megközelítésben az általunk megkérdezett látássérült személyek nagyobb része jó helyzetben van: több mint háromnegyedüknek (79%) van kitől segítséget kérnie, és közel ugyanennyien (76%) nyilatkoztak úgy, hogy vannak olyan emberek, akikkel megbeszélhetik a problémáikat. Mindkettő valamivel nagyobb arányban jellemző a fiatalabbakra és a magasabb iskolai végzettségűekre, mint az idősekre és az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőkre.

Ezt a pozitív képet kicsit árnyalja, hogy csak a válaszadók szűk kétharmada (65%) tartja teljesen igaznak magára nézve azt az állítást, hogy „van társaságom”, az összes többi felvetett szempont szerint pedig már kisebbségben vannak azok, akik a kapcsolatgazdag, aktív és hasznosnak érzett élet felsorolt jellemzőit teljes mértékben igaznak tartják saját magukra. Fájdalmasan alacsonynak tűnik a látássérült személyek által érzékelt társadalmi megbecsültség szintje: mindössze 21% gondolja úgy, hogy „megbecsülik az olyanokat, mint amilyen én vagyok”, miközben a megkérdezettek közel fele (46%) úgy véli, hogy a társadalom egészére nézve hasznos



31. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok, %

tevékenységeket végez. Vagyis mindenképpen jelentős azoknak az aránya, akik úgy érzik, hogy a társadalmi környezetüktől kapott megbecsülés (fejeződjön az ki akár anyagi, akár szimbolikus formában), nincsen arányban azzal, amit az általuk végzett tevékenységek alapján megérdemelnének.

Mivel a kapcsolatok és az érdeklődés vizsgált dimenziói néhány szociodemográfiai változó mentén jellegzetes különbségeket mutatnak, a továbbiakban a témát ezen változók szerinti bontásban tekintjük át, kezdve először is az életkorral.

### *2.6.1.1. Kapcsolatok, érdeklődés életkori csoportok szerint*

Közhely, hogy az időseket fenyegető egyik legfontosabb probléma a társadalomból való kiszakadás, marginalizálódás, elmagányosodás. Az életkorral látássérüléstől függetlenül is nő a magányosok aránya.<sup>27</sup> Ennek egyik fontos összetevője a kapcsolatháló beszűkülése. Az életkor előrehaladtával egyrészt nagyobb az esély arra, hogy elveszítik azokat, akik korábban a baráti vagy családi kapcsolataikat jelentették, másrészt egyre inkább kivonulnak azokból a tevékenységekből, mindenekelőtt a fizetett munkából, amelyek korábban az intenzív társas érintkezést biztosították számukra. Látássérült mintánkban is jól kivehető a tendencia, hogy az idősebb korosztályok (legegységelműbben a legidősebbek) kapcsolatokban szegényebbek, mint a fiatalabbak: kevesebben vannak köztük olyanok, akiknek szükség esetén van kitől segítséget kérniük (a legidősebb korcsoportban 72, a legfiatalabbban 85% ezek aránya) és olyanok, akiknek van kivel megbeszélniük a problémáikat (72 vs. 83%). Még jelentősebb a különbség a rendszeres társaság tekintetében: míg a két legfiatalabb korosztályban 72% tartja teljesen igaznak magára azt az állítást, hogy van rendszeres társasága, addig a 65 év fölöttieknek már csak 57%-a értékeli így a saját helyzetét. A mindennapi személyes érintkezések intenzitásának hiánya érdekes módon nem a legidősebbeket, hanem a közvetlenül nyugdíj előtt álló korosztályt (56–65 évesek) jellemzi leginkább: csak valamivel több mint negyedük (27%) érzi igaznak magára azt, hogy „mindennap sokféle emberrel találkozom”, míg ugyanez az arány a legidősebbeknél 38%, a legfiatalabbaknál pedig 51%.

Az idősek marginalizálódásának látássérüléstől függetlenül is fontos összetevője a hasznosnak tartott tevékenységek hiánya, ez az érzés nyug-

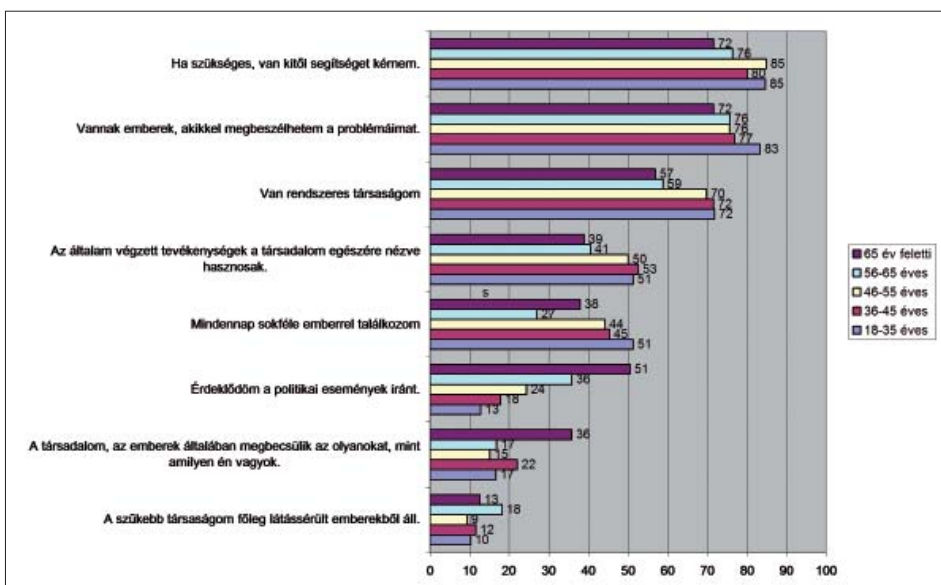
---

<sup>27</sup> Bálint–Spéder, 2012, 100. sk.

díjazás után gyakrabban keríti hatalmába az embereket. Ez a látássérült személyek között is kimutatható: a három fiatalabb korosztálynak valamivel több mint a fele, a két idősebbnek már csak nagyjából kétötöde érzi hasznosnak a társadalom számára az általa végzett tevékenységeket. Nem meglepő módon a saját hasznosság megítélése életkortól függetlenül erősen összefügg a munkaerő-piaci aktivitás meglétével vagy hiányával: míg az aktív keresők több mint kétharmada (69,9%), addig a nyugdíjasok vagy nyugdíjszerű ellátásokban részesülőknek csak kevesebb mint harmada (31,9%) gondolja társadalmilag hasznosnak a tevékenységeit.

Korábban már szó volt róla, hogy a látássérült személyek csak kevésbé érzik a társadalom megbecsülését, jóval kevésbé, mint amennyire ők hasznosnak érzik magukat a társadalom számára. Ez a legidősebbek korcsoportjában érdekes mintázatot mutat: úgy tűnik, a társadalmi hasznosság és a társadalmi megbecsültség érzése ennél a korcsoportnál van leginkább összhangban (39 és 38%), és ezzel ez a korosztály érzi messze a legmegbecsültebbnek magát az összes közül.

Miközben a látássérült személyek politikai érdeklődése összességében nem tűnik túl intenzívnek (40% tartja ezt teljesen igaznak magára), addig a legidősebbek itt is látványosan különböznek a többiektől: több mint felük (51%) számolt be a politikai események iránti érdeklődésről. Ez az érdeklődés a fiatalabb korosztályok felé haladva meredeken csökken, a legfiata-

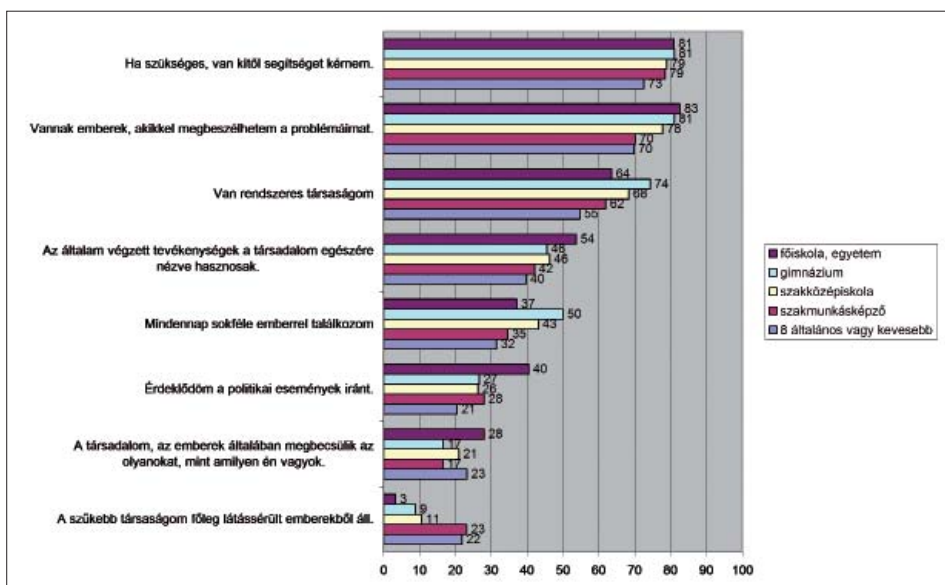


32. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok az életkor függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, %

labbaknak (18–35) már csak 13%-a nyilatkozott úgy, hogy érdekli a politika. Ezzel a látássérült személyek abba a más vizsgálatokban is kimutatott tendenciába illeszkednek, amely szerint a mai fiatal generációk nagyobb része Magyarországon látványosan elvesztette érdeklődését a politika iránt.

### 2.6.1.2. Kapcsolatok, érdeklődés iskolai végzettség szerint

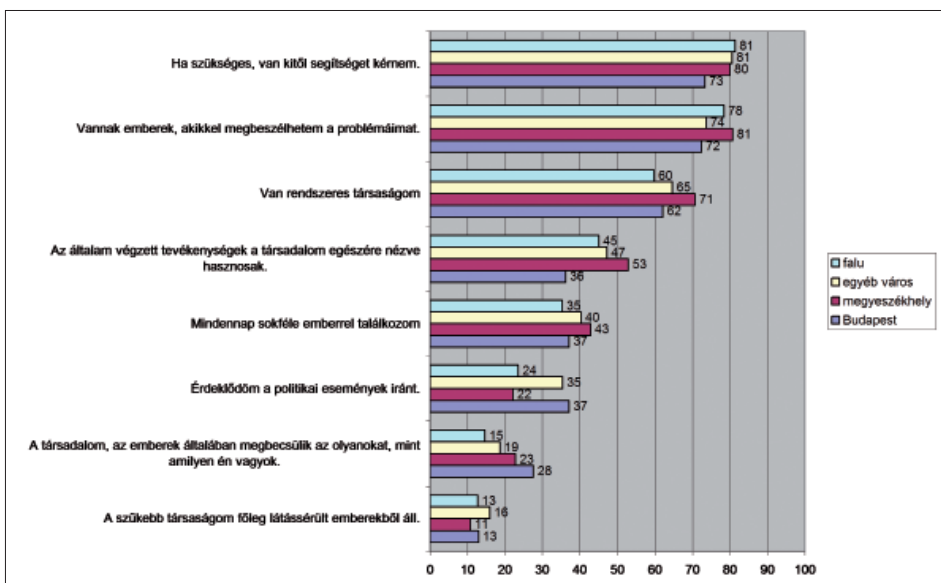
Az itt vizsgált szempontokból jelentős különbségeket találunk a látássérült személyek között az iskolai végzettségük mentén is. Néhány tekintetben a felsőfokú végzettségűek jellegzetesen eltérnek a többiektől: nagyobb arányban (bár összességében így is kevesen: 28%) érzik a társadalom megbecsülését a maguk irányában, nagyobb mértékben tartják társadalmilag hasznosnak a tevékenységeiket (54%), intenzívebben érdeklődnek a politika iránt (40%), és nagyobb arányban érzik úgy, hogy van kivel megbeszélniük a problémáikat (83%). A gimnáziumi érettségivel rendelkezők két szempontból megelőzik a felsőfokú végzettségűeket: nekik van a legnagyobb arányban rendszeres társaságuk (74%), és ők találkoznak legnagyobb arányban mindennap sokféle emberrel (50%). Összességében megállapítható, hogy a magasabb iskolai végzettség nagyobb esélyt kínál az aktív és kapcsolatgazdag életre és ezzel a társadalmi integráció megőrzésére látássérülés mellett is.



33. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok az iskolai végzettség függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, %

### 2.6.1.3. Kapcsolatok, érdeklődés lakóhely szerint

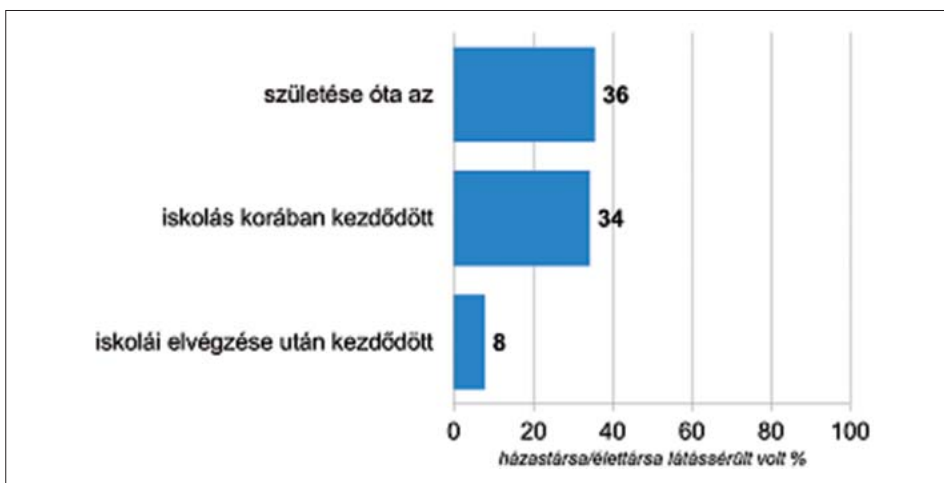
Úgy tűnik, a kapcsolatháló szempontjából a látássérült személyeknek nagyvárosban, de nem Budapesten a legkedvezőbb élniük: közülük van a legtöbb embernek rendszeres társasága (71%). Nekik van legnagyobb arányban lehetőségük arra, hogy megbeszéljék valakivel a problémáikat (81%), a többi településen élőkhez képest mindennap sokféle emberrel találkoznak (43%), és ők vannak a legnagyobb arányban meggyőződve arról, hogy a tevékenységük hasznos a társadalomnak (53%). Az egyetlen változó, amely, úgy tűnik, a településmérettel egyértelműen arányosan változik, a társadalmi megbecsültség érzése: minél nagyobb településen él a látássérült személy, annál inkább úgy érzi, hogy kap megbecsülést társadalmi környezetétől. Ez azt jelenti, hogy még az ebből a szempontból legjobb helyzetben lévő budapestieknek is csak valamivel több mint a negyede (28%) érez társadalmi megbecsülést, ez azonban majdnem kétszerese a legkisebb településen élők körében tapasztalt, lehangolóan alacsony aránynak (15%).



34. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok a településtípus függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, %

#### 2.6.1.4. A kapcsolatok és az érdeklődés látássérüléssel és annak kialakulásával összefüggő sajátosságai

A látássérült személyek társadalmi integrációja szempontjából fontos kérdés, hogy mennyire alkotnak zárt közösséget, vagy mennyire sűrű és intenzív a kapcsolatuk a látó emberekkel. Ennek egyik összetevője a házassági homogámia vagy heterogámia már korábban érintett kérdése. Láttuk, hogy azok közül a látássérült személyek közül, akik jelenleg házastársi vagy élettársi kapcsolatban élnek (vagy korábban volt házastársuk/élettársuk), csak minden ötödik választott szintén látássérült társat magának, vagyis közel 80%-uk látó társsal él(t). Ebből a szempontból jelentős különbség van azonban azok között, akiknél a látássérülés felnőttkorban alakult ki, és azok között, akik születésük vagy gyermekkoruk óta látássérültek. Akiknél iskoláik befejezése után kezdődött a látássérülés, azoknak kevesebb mint tizede (8%), a másik két csoportnak viszont több mint harmada (34, illetve 36%) választott szintén látássérült párt magának. Ez az összefüggés nyilván nem szorul különösebb magyarázatra: akiknél korábban alakult ki a látássérülés, azok a párválasztás időszakában nagyobb eséllyel mozogtak olyan színtereken, ahol látássérült személyekkel is találkozhattak (oktatási intézmények, érdekvédelmi és más civil szervezetek), illetve korábban kialakult kapcsolathálójuknak is nagyobb eséllyel lehettek tagjai más látássérült fiatalok.

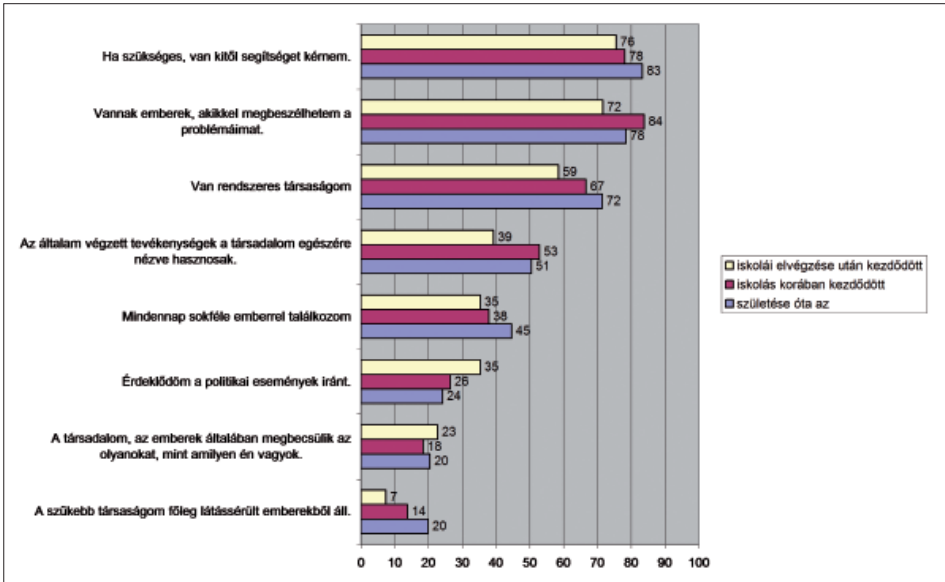


35. ábra: Házas- vagy élettárs látássérült-e annak függvényében, hogy a válaszadó mikor vált látássérültté, %

Ezt látszanak megerősíteni a kapcsolatokra vonatkozó kérdésre adott válaszok is: minél korábban alakult ki valakinél a látássérülés, annál valószínűbb, hogy baráti köre főleg látássérült személyekből áll. Ez az arány mindazonáltal még a látássérüléssel születettek körében sem túl magas, csak minden ötödik, születése óta látássérült válaszadó tartotta teljesen igaznak magára nézve azt az állítást, hogy „a szűkebb társaságom főleg látássérült emberekből áll”. A különbség így is jelentős; azoknak, akik iskoláik elvégzése után váltak látássérültté, csak 7%-a nyilatkozott hasonlóan. Valamivel nagyobb eséllyel áll kizárólag látássérült személyekből azoknak a baráti köre, akik idősebbek (főleg az 56–65 éves korosztály), és akik kisebb városokban élnek. Továbbá látszik egy igazán markáns különbség, méghozzá az iskolai végzettség mentén: úgy tűnik, minél alacsonyabb az iskolai végzettség, annál nagyobb eséllyel „záródnak be” a látássérült személyek a saját közösségükbe. A diplomások körében alig fordulnak elő olyanok, akiknek a szűkebb társaságában a látássérültek lennének meghatározók (3%), míg a két legalacsonyabb iskolai végzettségi kategóriában a válaszadók közel negyede (23 és 22%) igaznak tartotta ezt magára nézve. Ezt a korábban már bemutatott adatokkal összevetve megkockáztathatjuk, hogy bár a felsőfokú végzettség munkaerő-piaci hozadéka a látássérült személyek számára néhány tekintetben kisebb, mint a teljes népességben, az érintettek társadalmi integrációja szempontjából összességében mégis megtérülő befektetésnek látszik.

A látássérülés kialakulásának időpontja szerint néhány további állításnál is látszanak szignifikáns különbségek. Az adatsort áttekintve, összességében azt mondhatjuk, hogy a kapcsolatháló szempontjából minden tekintetben hátrányosabb helyzetben vannak azok, akiknél felnőttkorban alakult ki a látássérülés. Kisebb eséllyel találkoznak napi szinten sokféle emberrel, kevésbé van rendszeres társaságuk, és kisebb arányban fordulnak elő közöttük olyanok, akiknek van kivel megbeszélni a problémáikat. Ezeknek a különbségeknek egy részét azonban feltehetőleg az életkori hatás okozza. Hiszen – mint korábban már láttuk, hogy a felnőttkorban látássérültté váltak átlagosan idősebbek, mint a többiek – a születésük óta látássérült személyek átlagéletkora 46,9, az iskolás korban látássérültté váltaké 50, az iskoláskor után látássérültté váltaké viszont 58,2 év a mintában. Ha az egyes életkori csoportokat külön nézzük, a különbség részben eltűnik.

Fordított irányú az összefüggés a politikai érdeklődés esetében, ahol – mint korábban láttuk, az életkorral való összefüggés is fordított – a politikai események iránti érdeklődés inkább az idősebbeket jellemzi. Ennek megfelelően itt is a később látássérültté vált emberek mutatkoztak inkább, a születésük óta látássérült személyek pedig kevésbé érdeklődőek.



36. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok a látássérülés kialakulásának időpontja függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, %

### 2.6.1.5. Kapcsolatok és érdeklődés a mélyinterjúk tanúsága szerint

Össességében tehát elmondható, hogy a megkérdezett látássérült személyek többsége rendelkezik azzal a minimális kapcsolathálóval, amely biztosítja, hogy szükség esetén legyen kihez fordulnia. Bő ötödük esetében azonban ezek a kapcsolatok is bizonytalanok, vagy nem léteznek. A rendszeres társaság harmaduknál, a mindennapos, változatos kontaktusok pedig már 60%-uknál bizonytalan, vagy nem létezik.

A mélyinterjúkból is egyértelműen kiderül, hogy a baráti találkozók a többségnél jellemzően eléggé alkalmoszerűek, a kapcsolati hálóban inkább a szűkebb-tágabb család dominál. Akiknek volt (van) munkahelyük, azoknál a munkahely a kapcsolatoknak is meghatározó forrása – ahogyan ez egyébként a teljes magyar lakosságra is jellemző.<sup>28</sup> Ahol vannak barátok, ott ez érzékelhetően a belső kiegyensúlyozottság fontos forrása.

<sup>28</sup> Egy 2000-ben készült adatfelvétel szerint „minden második ember kapcsolathálózatában előfordulnak munkatárs barátok”, és a „honnan ismeri a legjobb barátját?” kérdésre adott leggyakoribb válasz ugyancsak a munkahely (27%). (Albert–Dávid, 2007, 242. o.)

*„Hát vannak kedves barátnőim, akik jönnek, és egy nagyot sétálunk, beszélgetünk, tehát ez, ami nekem így ilyen plusz feltöltődés. Vagy színházban, vagy koncerten minden hónapban voltunk az elmúlt időszakban a lányokkal vagy barátnőikkel.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„Hát nem vagyok egy nagyon nyüzsgős, nagy társasági, de vannak barátaim meg a férjemmel közös barátok meg baráti családok. Nem nagyon sűrűn, inkább alkalomszerűen meglátogatjuk egymást. Inkább ez, vagy ha valaki valamit szervez, valamilyen családi akármí. Hát régről vannak meg. A munkahelyről, meg még adódik gyerekkori is 1-2. A családi meg a tágabb családi, tehát nem a közeli. Nem a rokonság a lényeg, hanem a kapcsolat. A legtöbbjük munkahelyi, ahol kezdtünk, mert együtt kezdtünk a férjemmel annak idején.” (58 éves nő, Budaörs)*

A társadalmi hasznosság és különösen a megbecsültség érzése a kvantitatív adatok alapján, mint láttuk, sajnos a megkérdezett látássérült személyek többségénél hiányzik. Az interjúkból is kiderül, hogy a megkérdezett látássérült személyek valamilyen módon megpróbálják hasznosnak tudni magukat, és érezhetően fontos számukra, hogy tevékenységeiknek tudjanak egy ilyen értelmezést adni. Megjegyzik a környezetüknek azokat a visszajelzéseit, amelyek arra utalnak, hogy – akár valami egészen apró dologban – sikerült hasznossá tenniük magukat, és ez elégedettséggel, jó érzéssel tölti el őket.

*„Ott nevettünk Margitkával, hogy beöltöztetett szépen, kiléptem az ajtón, és elkezdtünk énekelni. A Braille-szobából nevetve jött utánunk a tanítvány, és a 11-12 ember olyan röhögésbe fulladt, hogy azt mondták, ameddig élnek, nem felejtik el. Ez egy vak embernek nagyon jólesik, hogy meg tudtam nevetetni 12 látót.” (60 éves nő, Karcag)*

Az önállóság mindenképpen növeli a hasznosság érzetét, akár sajátos, „fordított” értelemben: elégedettség forrása lehet az is, hogy valaki nem szorul a szociális ellátórendszer gondoskodására:

*„Hát amennyiben az hasznos a társadalomnak, hogy nem kell engem szociális otthonban ellátni.” (58 éves nő, Budaörs)*

Az interjúkból az is világos, hogy a hasznosságérzés és a megbecsültség a látássérült személyek esetében is szorosan összefüggnek egymással. A megbecsülést részben a jól végzett munkára kapott visszajelzéseként értelmezik, vagy tágabban bármilyen olyan teljesítmény elismeréseként, amelyet a látássérült ember nyújt a környezete számára.

*„Megbecsülnek tulajdonképpen, mert az itthoni munkámat elismerik. Most is mondta Aranka, hogy szépen megpucoltad a krumplit, egy-kettő kivételével bele is lehetett volna tenni úgy. Tulajdonképpen elismerik a munkámat.” (60 éves nő, Karcag)*

*„Ők engem segítenek a fizikai dolgokban, de én meg lelkileg támogatom őket. Úgyhogy úgy gondolom, hogy nagyon megbecsülnek azzal, hogy itt tartok még mindig.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

De a megbecsülésnek egyértelműen nem ez az egyetlen értelmezése. Úgy tűnik, sokak számára a „megbecsülés” részben a „tisztetet” vagy az „odafigyelés” szinonimája is, mint az az alábbi megfogalmazásból is látszik:

*„Érzem, amikor felmutatom a buszon vagy a metrónál... és akkor érzem, hogy másként köszönnek, másként engednek utat, volt olyan, hogy valahol megálltam, és akkor odajött valaki, és megkérdezte, hogy segíthet-e, látta, hogy olyan tétován állok. Szóval úgy érzem, hogy igen, megbecsülnek.” (50 éves nő, Sződliget)*

További árnyalata az értelmezéseknek, amikor a megbecsülést úgy értelmezik, mint annak elismerését, hogy valaki látássérült személyként, vagyis mintegy „nehezített körülmények között” a mindennapi életben helyt áll:

*„Tehát nem lehet azt mondani, hogy egyáltalán nem, meg azt sem, hogy húha, mert azért sok embernek fogalma sincs róla, és ez a többség, de hát miért is lenne másképp, az természetes is. De azért az, aki ismeri meg találkozik meg tudja, hogy az ember mit csinál, az azért értékeli. Kapcsolataimból, ismerőseimből tudom, hogy van, aki sokba veszi azt, amit én egyedül csinállok, nagyra értékeli, amit én csinállok.” (58 éves nő, Budaörs)*

Vagyis az a bő ötöde a mintának, akik teljes mértékben megbecsültnak érzik magukat, ezekből a nagyon különböző értelmezésekből tevődik össze.

A külvilágra való nyitottság egyik indikátora lehet a közélet, a politika iránt tanúsított érdeklődés is. Mint láttuk, a látássérült személyeknél – csakúgy, mint a látóknál – ez eléggé változó, inkább csak a kisebbségre jellemző. Egyfelől a látássérült személyek egy része is – a világ dolgairól való általános tájékozódás részeként – szeret tisztában lenni a politikai eseményekkel is, másfelől a látássérült személyeknél is találkozunk a politika szó sztereotip, negatív értelmezésével. Összességében ebből a szempontból a látássérült személyek a magyar lakosság egészéhez hasonló attitűdöket mutatnak.

*„Hát a politika az csak a tévén keresztül, másképp nem. A Fórumot azt nézem háromszor egy hónapban, abban van az emberek véleménye, amit hallok, hogy tényleg kinek mi a gondolata erről a mostani helyzetről, a régi helyzetről meg mindenről. És én meg a sajtómat hozzárakom, hogy mit gondolok.” (63 éves nő, Hatvan)*

*„Mert ha az ATV-re vagy a Hír TV-re megyek, akkor végighallgatom, de amúgy nem foglalkoztat. Meghallgatom, de felmérgelem rajta magam, mert nem hallani mást sehol, csak szidják egymást.” (60 éves nő, Karcag)*

## 2.6.2. Szabadidős tevékenységek

Az aktív élet természetesen nem csak munkából áll. Akár végez valaki fizetett munkát, akár nem, mellette vagy helyette végezhet olyan tevékenységeket, amelyek kielégítik a tevékeny élet iránti igényét, új tapasztalatokat és ingereket hoznak, biztosítják az újat tanulás, az önmegvalósítás vagy a másoknak segítség lehetőségét, és mindezzel hozzájárulnak a testi és lelki jól-lét megteremtéséhez és fenntartásához, ami megfelelő aktivitás nélkül nem érhető el. Különösen fontos ez azok esetében, akik már nem dolgoznak, vagy állapotuk miatt soha nem is léptek be a munkaerőpiacra.

Az ilyen tevékenységek egyik része a „klasszikusnak” nevezhető szabadidős elfoglaltságok körébe tartozik: sport, kulturális fogyasztás, hobbi. Ezekről, valamint a mindennapi aktivitásról kérdeztük a látássérült személyeket a most elemzendő blokkban. A vizsgált tevékenységek egy része otthon is űzhető, egy részükhöz azonban valamennyi mobilitásra van szükség. Mintánk 53%-a képes teljesen önállóan közlekedni, a többiek számára a felsorolt tevékenységek egy részéhez minden bizonnyal mások segítsége szükséges.

Az önálló közlekedés képessége vagy annak hiánya bizonyos értelemben az egész életvitel kulcsa, hiszen a legtöbb, akár munka, akár szabadidős jellegű tevékenységhez először el kell jutni egy adott helyszínre. Ebből a szempontból a látássérült személyeknek az a 47%-a, akik nem teljesen önállóak a közlekedésben, az interjúk alapján különböző típusokba oszthatók.

Először is vannak olyanok, akik gyakorlatilag csak kísérővel járnak ki a lakásból. Az alább idézett interjúalany esetében érdemes odafigyelni az életkorára. Mivel nagyon fiatal, az ő esetében mindenképpen további támogatásra lenne szükség az önálló közlekedés bizonyos mértékű elsajátításához:

*„Rövidebb távokra elsősorban, ahova megyek, oda is szüleimmel szoktam menni. Nem használom a fehér botot isten igazából. A garázssorig szoktam lemenni egyedül, napozok, a szabad levegőn vagyok.” (29 éves férfi, Veszprém)*

Vannak olyanok, akik a környéken gyalog egyedül közlekednek, de például a tömegközlekedés során segítségre van szükségük. A megfogalmazásból jól érzékelhető, hogy az ép látású emberek számára egyszerű rutinfeladatok a praktikus nehézségeken túl milyen pszichés megterhelést is jelenthetnek a látássérült személyeknek:

*„A tömegközlekedés mindenképp segítséggel. Nem tudom, énbennem nehezen gyűlik össze a bizonyosság, hogy meg tudom csinálni, ez van.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

Sokan vannak, akik helyben vagy akár más településen (közeli nagyváros vagy a fővárosban például a VAI épületéig) megtanult útvonalon önállóan közlekednek, de idegen helyen kísérőre van szükségük; illetve ha rendszeresen kell a későbbiekben arrafelé menniük – például munkahely, orvosi kezelés stb. – akkor útvonaltanítást igényelnek. A távolsági közlekedés nagyon nehézkes, olyan terepeken kell áthaladni, ami ismeretlen, például a pályaudvarok sokak számára nehézséget jelentenek.

*„Itt én helyben mindenhová elmegyek bot nélkül, minden fejben van, térképen. Viszont bottal megyek Szekszárdra. Ha megyek vidékre vagy idegen helyre, oda kell segítség, kísérő kell.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Hogyha úgymond megszokott körzetben, akkor ott még elboldogulok, de például Pestre, a természetre mindig az anyukám kísér el, mert az már bonyolult, megtalálni a metró helyes bejáratát, főleg visszafelé kitágítják a szememet, akkor egész más. De így Vácon, itt a faluban, olyan helyeken ahol többször megfordultam akkor, amikor jól láttam, tehát betéve tudom, hogy mi merre van, hogy van, oda bátran elindulok egyedül.” (50 éves nő, Sződliget)*

*„Tehát mondjuk itt feltesz a párom a buszra vagy a vonatra, Pesten vár a lányom, ő átvisz a Keletibe, ott feltesz a vonatra, és akkor Miskolcon meg vár a család.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

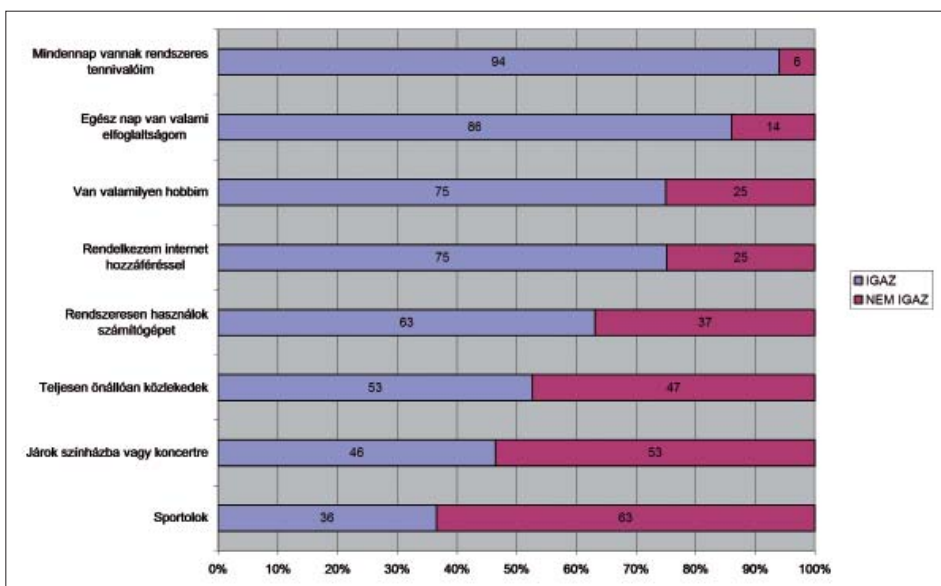
Vannak speciális helyzetek, ilyen például a szürkületi közlekedés, ami külön tanulást igényel azoknál, akik nappali fényviszonyok mellett jól tudják használni a megmaradt látásukat, de este és szürkületben már sokkal rosszabbul látnak.

„Betanult útvonalon, tehát én innen elmegyek önállóan a munkahelyemre, ha világos van. Most tanultam, hogy sötétben hogy kell hazaközlekedni. Tehát betanult útvonalon, meg elmegyek boltba egyedül, oda, ahova mindig járok, de idegen helyre nem megyek el kísérő nélkül.” (59 éves nő, Tatabánya)

A teljes képhez az is hozzátartozik, hogy néha azok is szívesebben veszik a segítséget, akik, ha muszáj, akkor akár ismeretlen terepen is elközlekednek önállóan.

„Most az hova tartozik, hogy igazából ami helyet ismerek, oda elmegyek egyedül, de teljesen ismeretlen helyre azért, ha muszáj lenne, biztos, hogy elmennék, mert nem szoktam ilyentől kétségbeesni, de ha van rá más mód, hogy elkísérjenek, akkor inkább legyen az, hogy részben.” (58 éves nő, Budaörs)

Ami az egyes tevékenységtípusokat és aktivitásokat illeti, mindeneke előtt szögezzük le, hogy látássérült mintánk minden várakozást felülmúlóan aktív emberekből áll. Szinte mindenkinek (94%) „mindennap vannak rendszeres tennivalói”, és a túlnyomó többségre (86%) az is igaz, hogy „egész nap van valami elfoglaltságom”. Szintén öröndetes, hogy a megkérdezettek háromnegyedének van valamilyen hobbi, majdnem fele (46%) jár színházba vagy koncertre, és ami a legmeglepőbb, 36%-uk sportol is.



37. ábra: Aktivitás és szabadidő-eltöltés

Nézzük először részletesebben a sportolást. Az Eurobarometer 2009-es felmérése<sup>29</sup> szerint a 15 éves vagy idősebb magyar lakosság 53%-a soha nem sportol, további 24%-a pedig ritkán, mindössze 23%-ról mondható el, hogy legalább hetente egyszer sportol. Ha a mi látásszerűlt mintánkban – amely ehhez képest idősebb – magasabb arányt kapunk, akkor abból mindenképpen arra (is) következtethetünk, hogy a megkérdezettek meglehetősen szabadon értelmezték a sportolás fogalmát. Mindazonáltal, ha a látásszerűlt személyek bő harmada több-kevesebb rendszerességgel végez valamilyen fizikai aktivitást, az így is nagyon pozitív eredmény, hiszen tudjuk, hogy ez az egészség és ezzel az önállóság – időskorban fontossá váló – megőrzésének kulcsfontosságú összetevője.

A színházba vagy koncertre járás esetében szintén felmerül néhány definíciós probléma. Először is, a kérdés nem határozza meg, hogy komoly- vagy könnyűzenei koncertekre gondol, így a válaszadók mindkettőt beleérthették, bár a kontextus (színház vagy koncert) inkább a komolyzenét sugallhatja. A „járás” ugyan valamilyenfajta rendszerességre utal, de nem tudhatjuk, mi az, amit a kérdezettek már rendszeresnek tekintenek, és emiatt a meghatározatlanság miatt nehéz más kutatásokkal összehasonlítani az eredményeinket. Ezzel együtt, a viszonyítás kedvéért nézzünk néhány országos adatot az elmúlt időszakból: a Tárki 2000-es adatai szerint a megkérdezettek szűk negyede volt az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer színházban és tizede komolyzenei koncerten,<sup>30</sup> ugyanekkor időintervallumra nézve az Eurobarometer 2013-as adatfelvétele szerint a magyarok ötöde látogatott el színházba.<sup>31</sup> Sági Matild 2010-es tanulmánya szerint az elmúlt három évben a lakosság bő harmada volt legalább egyszer színházban.<sup>32</sup> Miután eléggé valószínűtlen, hogy a látásszerűlt személyek ebben a tekintetben jelentősen aktívabbak lennének, mint a teljes lakosság, a megkérdezettek feltehetőleg itt is nagyon tágan értelmezték a színházba és koncertre járás fogalmát.

A kvantitatív adatok elemzése során felmerülő „értelmezési” problémák feloldásában és a látásszerűlt személyek mindennapi tevékenységszerkezetének megértésében sokat segíthetnek az elkészített mélyinterjúk, amelyek nemcsak kiegészítik a látásszerűlt személyek mindennapi tevékenységeiről kérdőíves módszerrel szerzett ismereteinket, hanem hozzájárulhatnak a kvantitatív adatok pontosabb megértéséhez is.

---

<sup>29</sup> [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_334\\_fact\\_hu\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_fact_hu_en.pdf).

<sup>30</sup> Bukodi–Róbert, 2000.

<sup>31</sup> [http://europapont.blog.hu/2013/12/13/kevesebb\\_a\\_kulturara](http://europapont.blog.hu/2013/12/13/kevesebb_a_kulturara).

<sup>32</sup> Sági, 2010.

Ezekből kiderül például, hogy a *rendszeres tennivalók* és a *mindennapos elfoglaltság* sokaknál – főleg az idősebbeknél – alig jelent többet, mint a mindennapi rutinfeladatok egész napra való széthúzását és a tévézést. Jellegzetesnek tekinthető erre a csoportra vonatkozóan az alábbi interjúrészlet:

*„Hát, az az igazság, hogy általában mindennapra betervezek egy rövidebb sétát valahova, azt szeretem. Amikor nem volt fölbontva az út, akkor elmentem a szociális boltba, az egy kicsit távolabb volt, vagy pedig ide le, a Sparba. Tehát egyszerre nem rengeteg mindent vásárolok, inkább többször megyek. Mondjuk ehhez szoktam a szomszédasszony segítségét kérni. Reggel azt szoktam elintézni. Aztán délelőtt tévézni szoktam. Vagy ha főznöm kell, akkor megfőzök. Vagy a mosás, ilyesmi. És aztán más nincs, tényleg csak a tévé, telefonálgatás.” (63 éves nő, Hatvan)*

*„Hát felkelek reggel, kiviszem a kutyát. Utána eltakarítom az esti nyomokat, rendet rakok a lakásban, összekészülődök, zuhanyozok, összepakolok mindent, és megyek be dolgozni. Általában 10 órára megyek be dolgozni, és 4 órakor jövök haza. És akkor, ha hazajöttem, akkor megint kutyázok; főzni hétköznap nem szoktam mindennap. Nem mondom, hogy egyáltalán nem, de nem mindennap. Hétfvégén főzök, vasárnap jó nagy adagot. Vasárnap itt van az anyukám, aki 85 éves, úgyhogy együtt töltjük a vasárnapot, akkor főzök, és akkor abból a kajából ameddig tart, addig az kitart, és ennyi. Aztán ha meg van beszélve program a barátnőmmel, akkor megyünk valahova, vásárolni, vagy valami. Tehát ha kell, akkor úgy szoktam, hogy elmegyek. Ha olyan helyre mennek vásárolni, akkor szólnak, és megyek velük, úgyhogy így.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Az, hogy valaki mennyire képes a hétköznapok szintjén aktív maradni, az nemcsak a körülményektől, feladatoktól, hanem az érintett személy habitusától, hozzáállásától is függ. Erre az interjúalanyok közül többen reflektáltak is. Az tud hatékonyan alkalmazkodni, aki képes elfogadni az állapotát. Ennek a helyzetnek a feldolgozása azonban természetesen nem egyszerű, így ez megint olyan terület, ahol a szakszerű, akár pszichológusi támogatás sokat segít, vagy segíthetne.

*„Hát én ilyen vagyok, hogy azért elfoglalom magam, nem roskadozok.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„Mert el kell fogadnunk az állapotot, bár még én is bőgök néha. De az sem jobb, hogy »bepunnyad« az ember, mert akkor a gyerekek is kérdez-*

*getik, hogy jól vagyok-e. És akkor lelkiismeret-furdalásuk van, hogy lehet, valamit nem csinálnak jól, ha csak ülök a sarokban.” (60 éves nő, Karcag)*

Az interjúk segítenek megvilágítani a sportolási szokások sajátosságait is. Az ezen a területen mutatkozó magas aktivitást ezek szerint részben az is okozhatja, hogy az ép látású személyekhez képest a látássérült emberek számára a közlekedési nehézségek miatt jóval komolyabb probléma a mozgáshiány. Ezért egyrészt tudatosan törekszenek arra, hogy beépítsenek valamilyen mozgást az életmódjukba, másrészt ezzel összefüggésben sok olyan tevékenységet is „sportként” értelmeznek (mert nem más tevékenységek részeként, hanem tudatosan a mozgás kedvéért építik be az életükbe), amit egyébként mások nem tekintenének annak. Sokan sportként sétálnak, kirándulnak. Ezen túlmenően többen közülük törekszenek arra, hogy olyan sporttevékenységeket folytassanak, amelyekben nem zavarja őket a látássérülés. Ilyenek mindenekelőtt a szobai kondigépek, a szobakerékpár és az úszás. A fiatalabbak közül néhányan csörgőlabdáznak is.

*„Nemrég tanultam meg úszni a vakok iskolájában. Itt is van egyébként uszoda, de annyira még nem tudok, hogy oda merészkedtem volna. Hát végül is közrejátszott egy tengerparti utazás, az biztos, hogy közrejátszott, meg az, hogy a vérkeringésemmel is bajok kezdtek lenni, meg magas lett a vérnyomásom. Igaz, hogy addig is jártam hetente egyszer tornázni is, de úgy láttam, hogy nem lenne az baj, ha megtanulnám. És akkor, mikor a tengerparton voltunk, hát eléggé félttem tőle. Nem kórosan, csak azért azt gondoltam, hogy jobb lenne, ha jobban biztonságban érezném magam, meg milyen jó lenne úszkálni.” (58 éves nő, Budaörs)*

*„Csörgőlabdáztam is. Mi úgy hívjuk, hogy vakfoci. A Gyengénlátók Általános Iskolájában a Miskolci úton sok meccs van. Ott játsszák a bajnokságokat.” (24 éves nő, Pilis)*

A látássérült személyek számára ma az internet és a számítógép fontos lehetőséget kínál arra, hogy ilyen módon kövessék a világ eseményeit, és kommunikáljanak másokkal. Ma már van arra lehetőség, hogy speciális eszközökkel és programokkal látássérült személyek is használják az internetet, és a megkérdezettek élnek is ezekkel a lehetőségekkel: háromnegyedük rendelkezik internet-hozzáféréssel, bár csak 63% nyilatkozott úgy, hogy rendszeresen használ számítógépet. A hazai internet-penetrációra vonatkozó adatok szerint a magyar lakosság mintegy háromnegyede hasz-

nál havonta legalább egyszer internetet.<sup>33</sup> A mi mintánk 61%-a tartotta igaznak magára mindkét állítást (rendelkezik internet-hozzáféréssel, és rendszeresen használ számítógépet), őket tekinthetjük rendszeres internethasználóknak. Némi óvatossággal tehát azt mondhatjuk, hogy figyelembe véve a látássérült személyek idősebb korösszetételéből adódó különbséget is, a megkérdezettek internetezési szokásai megfelelnek az országos átlagnak, ami nagyon örvendetes.

Az interjúk is megerősítik, hogy akik megtanulják használni a számítógépet, azoknak lényegesen változnak a mindennapjaik, elégedettebbek, könnyebben el tudják tölteni az időt, felvehetik a kapcsolatot a sorstársakkal, és általában is könnyebbé válik a társaság, a közös érdeklődés megtalálása.

*„Az a szabadidőmnek lényeges része, hogy a számítógépen keresztül valamit meghallgathatok, meg felolvastathatok, tehát ez egy nagyon fontos rész, hogy a hanganyagok letöltésre kerüljenek, vagy levelezek a barátaimmal. Tehát ez egy nagyon fontos része annak, hogy a nap többi része kitelítődjön.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„Facebookozni szoktam, telefonon. És gyorsabban írok, mint ők.” (38 éves nő, Pápa)*

Ugyanakkor azt is látni kell, hogy a látássérült személyek egy részénél a világhálón való aktivitás nem a ténylegesen létező kapcsolatok fenntartását vagy kiegészítését szolgálja, hanem azok pótlékeként szolgál, valódi társas kapcsolatok nélkül – ami természetesen a látó embereknél ugyanúgy előfordul.

*„Nincs rendszeres társaságom. Hát nem nagyon járok ki. Van számítógépem, úgyhogy az előtt ülök internet előtt, fönt vagyok a Facebookon, megnézem, hogy ki mit osztott meg. Ha valaki rám ír, akkor arra válaszolok, de most például olyan szinten nem, hogy mondjuk chateljek meg levelezek. Fönt vagyok a Facebookon, ötven valahány ismerősöm van, de úgy barátaim nincsenek. Internetezek, meg hát azt nézem, hogy mit lehet így kezdeni. Hát például YouTube, ehhez hasonló oldalak, úgyhogy ha valami érdekeset találok, akkor megnézem.” (29 éves férfi, Veszprém)*

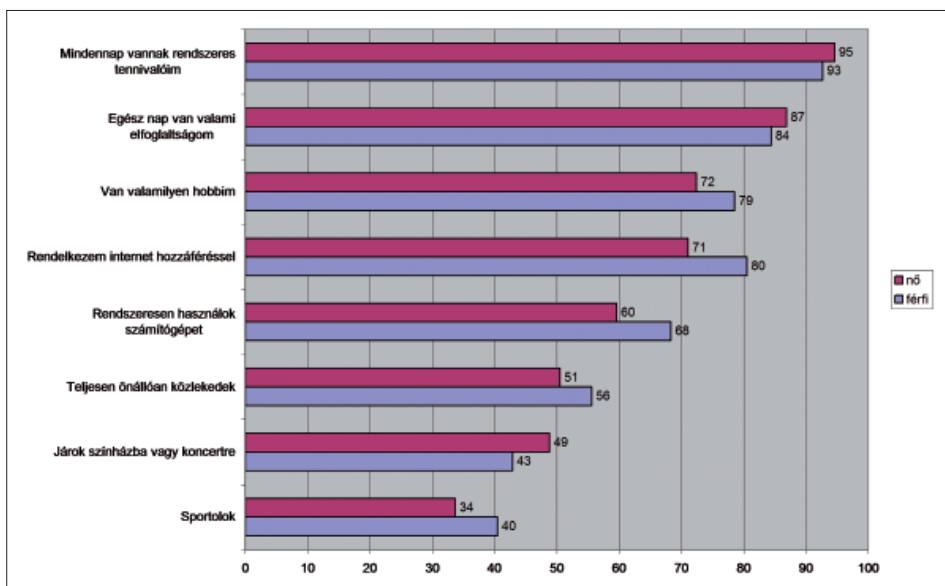
Az itt felsorolt szabadidős tevékenységek esetében is jelentős különbségek mutatkoznak életkor, iskolai végzettség és településtípus szerint.

---

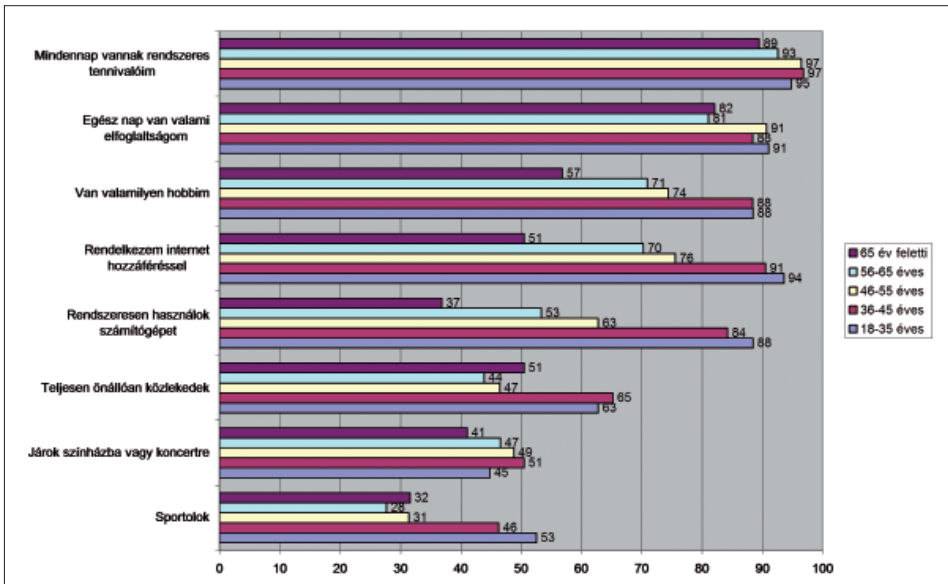
<sup>33</sup> Vö. például [www.netkutatások.hu/2014/06/gemius-az-internet-penetracio-74.html](http://www.netkutatások.hu/2014/06/gemius-az-internet-penetracio-74.html).

Ezek a különbségek nagyjából megfelelnek azoknak az eltéréseknek, amelyeket a teljes lakosságban is tapasztalhatunk. Minden felsorolt tevékenység szempontjából aktívabbnak mutatkoznak a fiatalabbak, a magasabb iskolai végzettségűek és a nagyobb településeken élők. Vagyis azok, akik a társadalmi egyenlőtlenség ezen dimenzióiban előnyösebb helyzetűnek mutatkoznak, jobban hozzáférnek e szabadidős tevékenységekhez és a kulturális javakhoz is.

A két nem között a legjelentősebb különbséget a net- és a számítógép-használat területén találjuk: a férfiak szignifikánsan többen rendelkeznek internet-hozzáféréssel, és többet is használnak számítógépet, mint a nők: míg a férfiaknak 66, addig a nőknek csak 58%-a tartja magára igaznak mindkét állítást. Bár a teljes társadalomban mára eltűnt ebből a szempontból a különbség férfiak és nők között, a megkérdezett látássérült személyek magasabb életkora magyarázatot adhat arra, hogy miért maradt meg ebben a mintában ez a különbség. Szintén megfelel az általános tendenciáknak, hogy a sportolás valamivel inkább jellemző a férfiakra, mint a nőkre. A nők csak a magaskultúra fogyasztásában előzik meg valamelyest a férfiakat, illetve kicsit gyakrabban vannak mindennapos rendszeres tenivalójuk és egész napos elfoglaltságuk. Bár a különbségek itt nem szignifikánsak, irányuk árulkodó: a mindennapi elfoglaltságok jelentős részét bizonyára a háztartás és a család biztosítja.



38. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek nemek szerinti különbségei



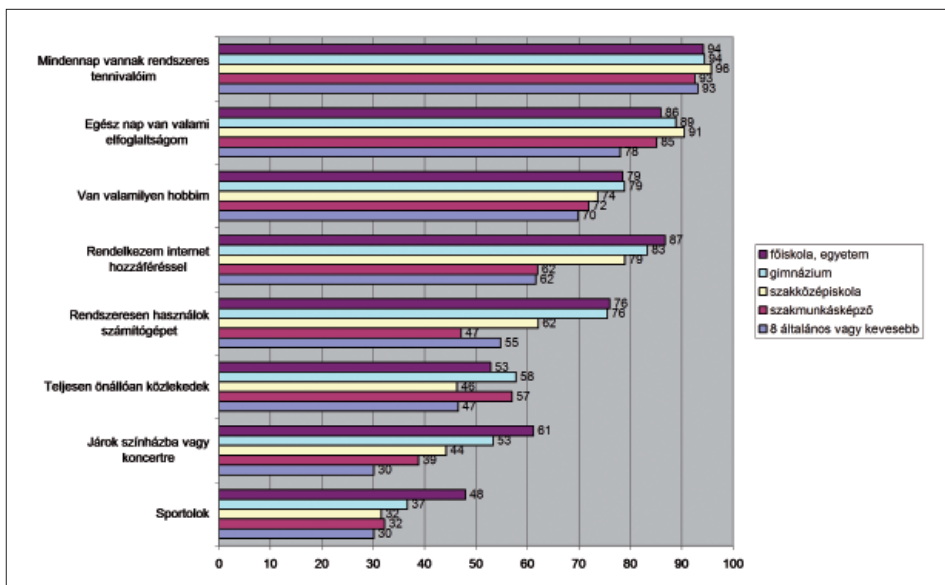
39. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek életkor szerinti különbségei

Az életkor szerinti különbségek egyértelműek és jelentősek. A fiatalok többet sportolnak (a megkérdezett 18–35 évesek több mint fele) és többüknek van hobbija (a két legfiatalabb korcsoport 88%-ának, szemben a legidősebb korcsoport 57%-ával). Többen képesek közülük látássérülésük mellett a teljesen önálló közlekedésre (a legfiatalabbak 63, a 36–45 évesek 65%-a). A két legidősebb korcsoport az egész napos elfoglaltság és a mindennapi rendszeres tennivalók esetében is valamelyest elmarad a többiektől. A leglátványosabb különbség azonban azon a területen van, ahol egyébként a teljes társadalom szintjén is rendkívül nagyok az életkor szerinti eltérések: a számítógép-használat és az internetezés. Közismert és sok kutatásban bizonyított tény, hogy a legfiatalabb generációk az információs társadalom „digitális bennszülöttei”,<sup>34</sup> az idősebbek legjobb esetben is csak „digitális bevándorlók” lehetnek, a legidősebbek pedig gyakran még azok sem. Őket valóságos „digitális szakadék” választja el a fiatalabbaktól, akikkel – sokszor úgy tűnik – az információs technológiához való különböző viszony miatt még szinte közös nyelvet sem beszélnek, és ez a mai – sokak által minden korábbinál nagyobbak tartott – generá-

<sup>34</sup> Prensky, 2001.

ciós különbségek egyik fontos oka. Az idősek információs társadalomból való kirekesztődésének megakadályozására célzott programokkal próbálják közelebb hozni számukra az infokommunikációs technológia használatát (ilyen volt például a „Kattints rá, nagy!” program). A különbségek mértékét látva erre a látássérült személyek között is szükség lehet, bár fontos leszögezni, hogy országos összehasonlításban a legidősebb korcsoportban tapasztalt arányok (internet-hozzáféréssel rendelkezik a 65 évesnél idősebbek 51%-a, és rendszeresen használ számítógépet 37%-uk) nem alacsonyak. Összehasonlítva azonban a legfiatalabb korosztályban tapasztalt, csaknem teljes körű „lefedettséggel”, nyilvánvaló, hogy ezen a téren megfelelő támogatással lehetne még javítani az arányokon – hiszen a látássérült idősek számára is a társadalomba való bekapcsolódás fontos lehetőségét nyújtja (vagy nyújtaná) a világhálóra való csatlakozás.

Ugyancsak nem túl meglepő és – legalábbis a szabadidős tevékenységek tekintetében – a teljes társadalmat is jellemző fejlemény, hogy a magasabb iskolai végzettségűek szinte minden tekintetben aktívabbak az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél. Jelentősen nagyobb arányban férnek hozzá az internethez (a felsőfokú végzettségűeknek már 87%-a), többen használnak számítógépet (76-76% a gimnáziumot, illetve a főiskolát vagy egyetemet végzettek körében), többen fogyasztanak magaskultúrát (a diplomások 61%-a jár színházba vagy koncertre, a legfeljebb alapkfokú

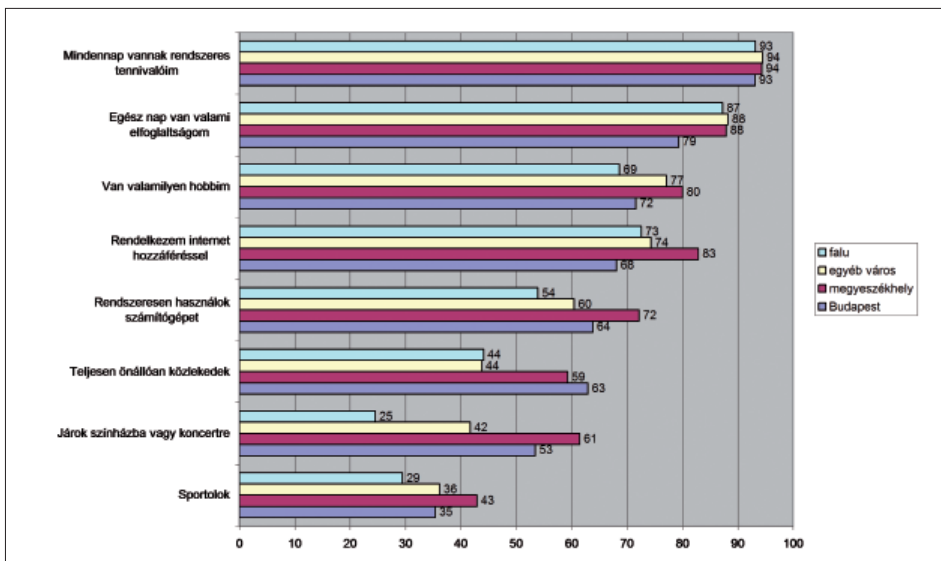


40. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek iskolai végzettség szerinti különbségei

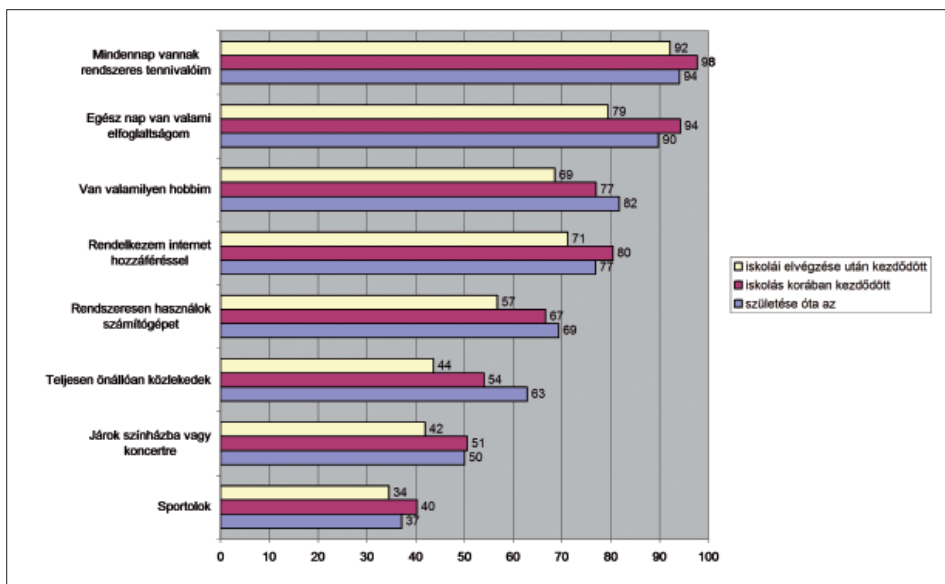
végzettséggel rendelkezőknél ez az arány kevesebb, mint ennek a fele), sőt, többet is sportolnak. A legalacsonyabb végzettségűek még az egész napos elfoglaltság tekintetében is elmaradnak valamelyest a többiektől, körükben ez csak 78% a teljes minta 86%-os átlagával szemben.

Ami a mindennapi aktivitás és a szabadidős tevékenységek település szerinti eltéréseit illeti, általánosságban azt mondhatjuk, hogy nagyobb településeken ilyen szempontból is kedvezőbbek a lehetőségek a látássérült személyek számára: a nagyobb településeken élők aktívabbak, a kisebb településeken élők, különösen a falvak lakosai pedig passzívabbak minden tekintetben. Ezen belül újra találkozunk azzal az összefüggéssel, hogy nagyvárosban, de nem Budapesten a legjobb élni ebből a szempontból: a legtöbb szabadidős tevékenység esetében a megyeszékhelyen élők adatai térnek el legegységesebben felfelé a minta átlagától, sőt, az egész napos elfoglaltság tekintetében a budapestiek egyértelműen hátrányban is vannak (79% a 86%-os mintaátlaghoz képest). A megyeszékhelyeken élők közül sportolnak a legtöbben (43%), az itt élők közül járnak legtöbben színházba vagy koncertre (61%, miközben a falvakban élők között ez az arány csak 25%!), továbbá internet-hozzáférés és számítógép-használat tekintetében is kiemelkednek a többi településtípusban lakó látássérült személyek közül.

Ennél a kérdéskörnél is látunk tendenciózus eltéréseket a látássérülés kialakulásának időpontja szerint is. Úgy tűnik, minél később alakul ki, annál kisebb az esély arra, hogy megtanuljon teljesen önállóan közleked-



41. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek településtípus szerinti különbségei



42. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek különbségei a látássérülés kialakulásának időpontja szerint, %

ni: míg a születésük óta látássérült személyeknek majdnem kétharmada (63%) ezt mondja magáról, addig azoknak, akiknél felnőttkorban alakult ki a látásprobléma, csak jóval kevesebb mint a felére (44%) igaz ez. Ez nemcsak azért lehet így, mert a születésük vagy gyermekkoruk óta látássérült személyek még egy fogékonyabb és alkalmazkodóképesebb életkorban tanulhatták meg (ráadásul a látássérültek iskoláiban az oktatás részeként) az önállóságnak ezt az alapelemét, hanem azért is, mert a felnőttkorban látássérültté vált személyek a minta átlagosan legidősebb csoportját alkotják, így köztük többen lehetnek olyanok, akiknek nem csak a látásprobléma nehezíti a közlekedését. Mindazonáltal egyértelmű, hogy ebben a tekintetben sokaknak további segítségre lenne szükségük.

A kvantitatív vizsgálatból lényegében kimaradt egy olyan terület, amely – csakúgy, mint a látóknál, a látássérült személyeknél is<sup>35</sup> – meghatározó eleme a szabadidő eltöltésének: ez a médiafogyasztás, mindenekelőtt a tévézés és a látássérült személyeknél kiemelten a rádióhallgatás. A kutatás kvalitatív részéből azonban egyértelműen kiderül ezeknek a fontossága.

<sup>35</sup> A KSH legutóbbi (2009/10) időmérleg-vizsgálata szerint a teljes 15–74 éves magyar népességre számítva fejenként átlagosan napi 152 percet tévéznek. A rádióhallgatás azonban nagyon visszaesett, már csak fejenként napi 1 perc. (KSH, 2013.)

A rádiózás definíciószerűen egy olyan szórakozási és információszerzési csatorna, amelyben a látássérült személyek semmilyen hátrányban nincsenek, hiszen itt a látásnak egyáltalán nem jut szerep. Így nem is meglepő, hogy a megkérdezett látássérült személyek közül gyakorlatilag mindenki hallgat rádiót. Visszatérő elem a helyi adók fontos szerepe, ezek elsősorban a helyi ügyekben való tájékozódást szolgálják.

*„Éjjel-nappal szól a szekszárdi rádió. Nagyon jó 8–10-ig egy nagyon színvonalas műsor, utána pedig hozzászólnak a hallgatók, helyi ügyek. És akkor tájékozott vagyok. Tévében is megnézem hétvégén a szekszárdi összefoglalót, tehát így helyben vagyok.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

A beszélgetős, tájékoztató műsorok – akár rádióban, akár tévében – az általános tájékozódás igénye mellett azért is fontosak, mert alkalmanként fogyatékosággal vagy speciálisan látássérült személyekkel kapcsolatos ügyekben is tudnak innen tájékozódni.

*„Rádiót reggel szoktam hallgatni, Kossuth rádiót. Azt szoktam hallgatni, mert elég sokat foglalkoznak fogyatékosüggyel meg közügyekkel, sok mindent onnan tudok meg.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Kívülállók számára talán meglepő, de a tévézés látássérülten is teljesen általános, különösen népszerűek a magazinműsorok, beszélgetős műsorok, de a látássérült személyek – a magyar lakosság többségéhez hasonlóan – a tévézésben lényegében „mindenevők”. Sokszor tapasztaljuk, hogy állandóan megy a televízió, a látóknál ismert háttértévézéshez hasonlóan. A tévézés időkitöltő szerepét szemléletesen fejezi ki egy 63 éves interjúalany korábban már idézett mondata: „És aztán más nincs, tényleg csak a tévé (...)”. Emellett persze sokaknak vannak kedvenc csatornáik és műsoraik, amelyek miatt adott időpontban rendszeresen leülnek a tévé elé:

*„Megnézem az RTL-t, mondjuk nekem az a fő, vannak nekem műsora-  
im. Híreket, hogy helybe legyek. Hát aztán – ez már vicc – ez a Budapesti  
éjjel-nappal. Hülyeség, de az ember addig is elröhög. És akkor utána jön a  
Barátok közt, és ami van.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

Természetesen a látássérült személyek között is nagy különbségek vannak, részint – mint mindenki másnál – az ízlésük és az érdeklődési területük szerint, részint aszerint, hogy látásuk mértékének függvényében mennyire tudják követni a tévéműsorokat. Mind a sportműsoroknál, mind a filmeknél természetesen rákényszerülnek arra, hogy a vizuális információkat, amennyire lehetséges, a hallottak alapján egészítsék ki, de olyan is előfordul, hogy valamiről már le kell mondaniuk.

*„Például érdekel a Forma-1 is. De abból is manapság mit csináltak? Hát régen jobb volt az is. Nem akarom itt minősíteni. A mai Forma-1-es autóknak meg tetszik hallgatni a hangját, az inkább a kávédaráló hangjára hasonlít, mint Forma-1-es versenyautóra.” (29 éves férfi, Veszprém)*

*„Inkább az ilyen vígjátékokat, azt nagyon szeretem. Akkor szeretem a romantikus filmeket, de a sorozatokat nem. Nyálás, csöpögő, a csapból is ez folyik. Kiráz a hideg tőle. Egy olyan romantikus filmet, aminek van tartalma, amiben van humor is, vannak könnyek is, olyan szép kis története van. Azt nagyon szívesen nézem. Szeretem a krimi, ami jó krimi, tehát izgalommal bővelkedő, és hát tulajdonképpen még a horrorfilmeket is szeretem, bár nagyon félek közben, hogy vajon megijedek-e egy olyan hangos valamire, de aminek szintén ilyen története van, hogy nem az a lényeg, hogy patakokban ömlik a vér, hanem hogy lehessen izgulni, hogy jaj, most meg tud-e lógni, meg utoléri, nem éri. Úgyhogy tulajdonképpen széles a skála.” (50 éves nő, Sződliget)*

*„Tehát azokat a filmeket, amiket látó koromban láttam, azokat nagyon szívesen megnézem újra és újra, de az új filmeket, amiket nem láttam, ugye egyre több új film akad, azokat viszont már nem igazán szeretem, ugye nem látom, és borzasztó nehéz néha kikövetkeztetni. Nagy erőfeszítésembe kerül, hogy a hangok alapján meg tudjam különböztetni, hogy most melyik szereplő szólal meg éppen, tehát azok már gondot okoznak. A tévében inkább ilyen beszélgetős műsorok meg zenecsatornák, a természetfilmek még talán jobbak. Mert ott el tudom képzelni, ahogy mondja alá a narrátor, ott el tudom képzelni, talán ezért.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Ha a látássérülés fokozatosan alakul ki, akkor általában először a síkírás szabad szemmel történő olvasásának a képessége tűnik el a látássérült személy képességei közül. Bár ennek pótlására hangoskönyvekből már nagyon széles kínálat érhető el, ezt a lehetőséget viszonylag kevesen említették. Ennek egyik oka lehet, hogy hiányoznak az ismeretek a hangoskönyvek elérhetőségéről:

*„Most, mióta tudom, hogy van a VÁI-nak a hangoskönyvtára,<sup>36</sup> rendszeresen jönnek-mennek a CD-k, tehát sokat olvasok. Nem tudok kiemelni semmi különöset. Az életrajzokat, azt nem igazán, a művészeti dolgokat annak idején nagyon szerettem, de azt most már ugye nem látom, de ezen kívül mindent.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

<sup>36</sup> Az interjúalany ezen a ponton téved: valójában a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének van hangoskönyvtára, nem pedig a VÁI-nak.

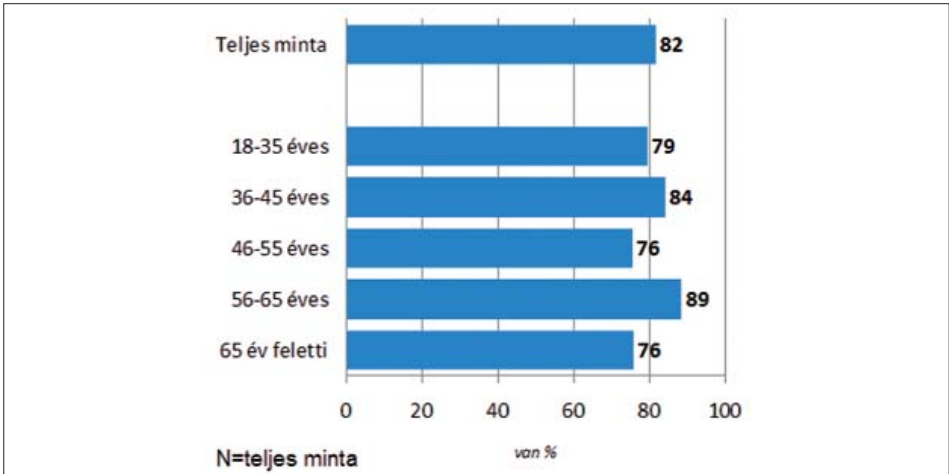
Bár, mint láttuk, a látássérült személyek – a látókhöz hasonlóan – nagyon sok különféle dologgal töltik ki a szabadidejüket, van néhány olyan tevékenység, amelyről látássérülésük miatt le kell mondaniuk. Ezek közé tartozik a járművezetés, amit különösen a férfiaknak nehéz elengedniük, és nagyon hiányzik nekik, amikor már végképp nem tudják csinálni:

*„De én még motoroztam, már megvolt a vaksági igazolványom.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

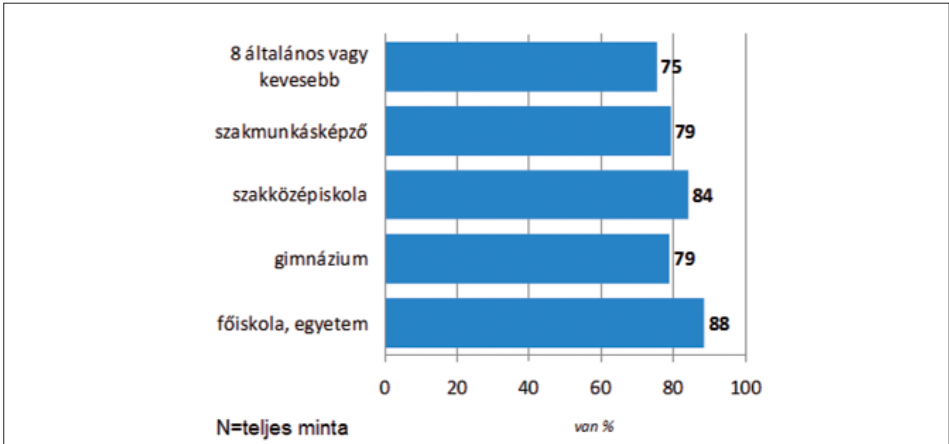
### 2.6.3. Civil aktivitás

A társadalmi részvétel egyik fontos formája, hogy különböző célú szervezetek tagjaként kiálljunk saját magunkért és másokért, megpróbáljuk magunk is érvényesíteni az érdekeinket, tenni valamilyen számunkra fontos ügyért. De szervezett keretek között tevékenykedhetünk más célból is: gyakorolhatjuk másokkal közösen a vallásunkat, vagy végezhetünk más – például sport- vagy kulturális jellegű tevékenységet. És természetesen kapcsolatba kerülhetünk szervezetekkel azért is, hogy azok valamilyen módon segítsenek nekünk – ilyenek tipikusan a szociális ellátórendszerhez tartozó szervezetek. Mindezeknek a – nagyon tág értelemben „civil társadalom” fogalma alá sorolható – tevékenységeknek az egész társadalom harmonikus működése szempontjából nagy jelentőségük van, de különösen fontos a működésük olyan hátrányos helyzetű csoport esetében, mint a látássérült személyek.

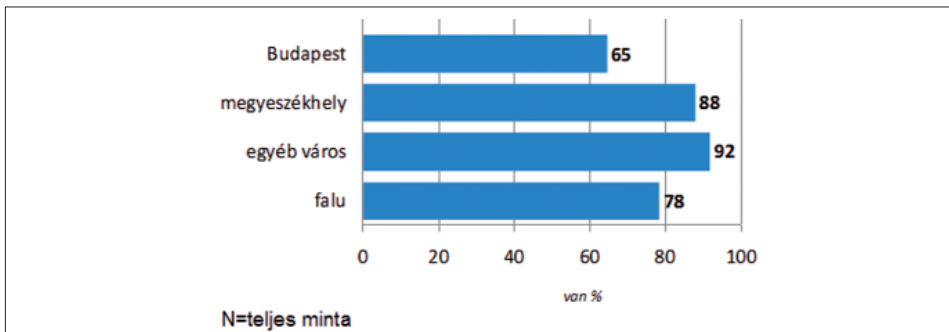
Mint azt már az eddigi témák kapcsán is megállapítottuk, látássérült mintánk kiemelkedően aktív sok területen, így abban is, hogy sok szervezeti-egyesületi kapcsolatot tudnak felmutatni. Összesen 410 fő, a minta több mint négyötöde kapcsolatban áll valamilyen civil, segítő, sport-, kulturális szervezettel vagy vallási felekezettel. Az ilyen szervezetekkel való kapcsolattartás tekintetében életkor szerint nem látszik semmilyen határozott tendencia; a legaktívabb mindenesetre az 56–65 éves korosztály, az ilyen korúak közül tízből kilencnek van efféle szervezeti kapcsolata. Egyértelműbb az összefüggés az iskolai végzettség mentén, méghozzá a várható irány szerint: a legtöbb ilyen jellegű kapcsolattal a legmagasabb iskolai végzettségűek rendelkeznek (88%), a legkevesebbel pedig a legalacsonyabb, csak alapfokú végzettségűek (75%), bár a két szélső pólus között a változás nem lineáris. Ezen túlmenően érdekes módon a budapestiek azok, akik a többiekhez képest szignifikánsan kisebb arányban kapcsolódnak szervezetekhez, mindössze szűk kétharmaduk rendelkezik ilyen kapcsolatokkal, míg más városokban ez az arány nagyjából kilenctized.



43. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel életkor szerint



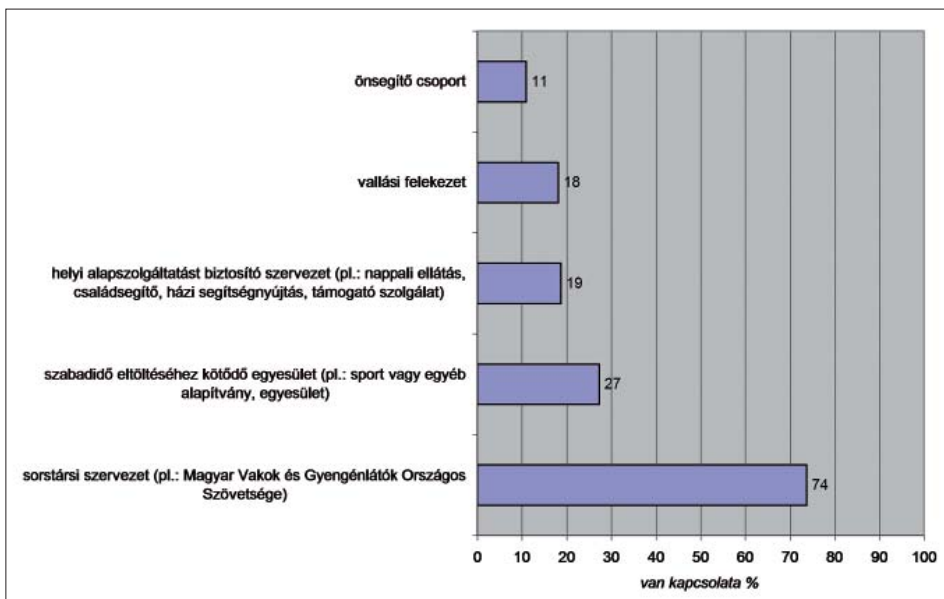
44. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel iskolai végzettség szerint



45. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel iskolai végzettség szerint

Mint látjuk tehát, a minta túlnyomó többsége kapcsolatban áll valamilyen (tág értelemben vett) civil szervezettel. Azonban ezek a szervezetek nagyon különböző típusúak lehetnek, és a látássérült személyek a különböző típusú szervezetekben messze nem egyformán aktívak. A megkérdezett látássérült személyek túlnyomó többsége (közel háromnegyede) sorstársi szervezetekkel, valószínűleg mindenekelőtt a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségével állnak kapcsolatban. Az összes többi szervezettípussal sokkal kevesebben vannak kapcsolatban. Mindazonáltal a megkérdezettek több mint negyede (27%) valamilyen szabadidő-eltöltéshez (sport vagy egyéb) kapcsolódó szervezettel (is) tart fenn kapcsolatot. Szűk ötödük kapcsolatban van a szociális ellátórendszer alapszolgáltatást nyújtó szervezeteivel (nappali ellátás, családsegítő, házi segítségnyújtás, támogató szolgálat). Hasonló arányban vannak kapcsolatban vallási felekezetekkel. A szó szűkebb értelmében vett civil aktivitás fontos terepei a különféle önszolgáltató csoportok, ahol hasonló problémákkal küzdő emberek közös erővel próbálnak segíteni magukon és sorstársaikon. Ilyen szervezetekhez a megkérdezett látássérült személyek bő tizede kapcsolódik.

Összességében látható, hogy a kiemelkedően magasnak tűnő civil aktivitást alapvetően a sorstársi szervezetekkel kapcsolatot tartók magas aránya okozza, ezek pedig éppen azok a szervezetek, amelyeken keresztül a mintánk toborzódott, így ebben az esetben szinte biztosak lehetünk ben-



46. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel a szervezet típusa szerint

ne, hogy a teljes látássérült populációban az ilyen típusú, szervezetekhez kapcsolódó aktivitás ennél jelentősen alacsonyabb.

Az kvantitatív adatokkal összhangban a mélyinterjúkban a civil aktivitással kapcsolatban megfogalmazódó vélemények is elsősorban a sors társi vagy érdekvédelmi szervezetekhez kapcsolódtak.

Azok számára, akik rendszeres kapcsolatban vannak ezekkel a szervezetekkel, a sors társi és érdekvédelmi szervezetek sokféle funkciót betöltenek. Mindenekelőtt fontos az a nagyon egyszerű tény, hogy kapcsolatot teremtenek a hasonló helyzetű emberek között.

*„Tatabányán van tulajdonképpen a Vakok és Gyengénlátók Szövetségének a központja, oda szoktunk néha-néha elmenni, ha hívnak, de legfőképpen halászlépartira. A vakok szövetségének az egyik vezetője szokott minden évben, júniusban, júliusban ilyen halászlépartit csinálni a látássérülteknek és a pedagógusoknak. Ott lehet a többiekkel kicsit beszélgetni.” (64 éves nő, Lábatlan)*

Bár az egyesületek keretein belül szervezett összejövetelek a többség számára nem jelentenek valódi, rendszeres társasági életet, inkább – mint a fenti idézetben is látszik – csak ritka, alkalmi kikapcsolódást (persze ennek a jelentőségét sem kell lebecsülnünk egy egyébként esetleg meglehetősen elszigetelten élő ember esetében), némelyek számára alkalmat teremtenek baráti társaságok formálódására is:

*„Kéthetente klubnap van, most is onnan jöttem haza. Van egy közösségi ház, a Városi Közösségi Ház, és akkor kéthetente klubnap van, oda jönnek be, nem mondom, hogy mind a 400 tag, azért ezt nem így kell elképzelni. Olyan 20-an jönnek. Van egy mag, akik szoktak jönni, és az már egy baráti társaság. Akkor van, hogy színházba megyünk.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Fontos szerepük van ezeknek a szervezeteknek abban is, hogy szervezik az eszközellátást, segítik az ezekhez való kedvezményes hozzájutást. Fontos tudni, hogy 2004-ben lettek önálló jogi személyek az egyesületek, azóta különbözőek a lehetőségeik ebben is és más területen is.

*„Úgy jutottam hozzá, hogy először is én a Vakok és Gyengénlátók Szövetségéhez tartozom itt, Vácon, és az Anikó beszélt nekem arról, hogy van ilyen lehetőség, és ugye mindig szerveznek valamiféle programot itt mondjuk Vácon, a Kultúrházban, és akkor oda meghívta a Labrador cégnek egy munkatársát, és hozott pár gépet, hogy ki lehetett próbálni. Hála a jó istennek, mert azóta tényleg, hát nagyon-nagyon sokat számít az,*

*hogya valami olyan van, hogy most gyorsan elolvasnék két sort, de nem látom, akkor nem kell beszaladnom.” (50 éves nő, Sződliget)*

*„Jó, vannak az országos egyesületben olyan nagy egyesületek, olyan háttérrel, tehát annak idején, amikor olyan lépéseket lehetett megtenni, hogy akkreditálhatták magukat, munkabér-támogatással felvehettek dolgozni embereket, és meg tudták teremteni maguknak azt a hátteret, hogy jogászt meg minden olyan típusú vezetőt meg szakképzett embert tudtak foglalkoztatni munkabér-támogatással, azok az egyesületek előnyös pozícióban vannak. Na, hát ebben az egyesületben ezek nem lettek meglépve; akkor, amikor meg én odakerültem, akkor már nem lehetett meglépni, mert kifutottak a határidőből. Hát ezen a téren azt jelentette, hogy bizonyos feltételek teljesítése esetén megkapták az engedélyt arra, hogy munkabér-támogatással foglalkoztathassanak olyan dolgozókat, akik megváltozott munkaképességűek. És ezáltal vak jogász, de jogász, mindegy, a jogász vakon is jogász. Tehát ha már egy vak jogász úgy a hátam mögött állna, sokkal biztosabban érezném magamat. Mögöttem nincsenek szakemberek, én azért nem érzem magam stabilnak, mert nincsen olyan szakembergárda mögöttem. Tehát mi az egyesületben, akik ott dolgozunk, hárman vagyunk. Én mint az elnök, ott van az alelnökünk, aki a programszervezést csinálja, sportrendezvényeket, tehát a teljes program-szervezést ő viszi, és van az irodavezető. Nagyon sokat dolgozunk, mert iszonyat sok helyen kutatjuk a pályázati lehetőséget, megtanultunk pályázatot írni, azt is magunktól tanultuk meg, úgyszólván pályázati forrásokból tartjuk fent az egyesületet. És azért van 400 tag, próbálunk programokat szervezni, meg egyáltalán. A tagságot meg a sima látássérült érdeklődőket, tagsági viszonytól függetlenül, el kell irányítani, fel kell világosítani, hogy mi jár neki, azt hol intézze, hogy intézze, segítséget nyújtani neki benne, akkor ügyes-bajos dolgokat intézni.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Sokak számára nagyon fontosak és szintén nagyrészt ezekhez az egyesületekhez kötődnek az úgynevezett „érzékenyítő” programok. Az interjúból érzékelhető, hogy akik részt vesznek benne, nagyon szeretik, sokan itt élik meg, hogy hasznosak is tudnak lenni. Fontos, hogy az ezekben való részvétel a hasznosság érzésén felül közvetlen pozitív visszajelzéseket is eredményez a résztvevők számára.

*„Amire most mi nagyon rámentünk, ezek a társadalmi szemléletformáló programok, hogy iskolákba járunk, osztályfőnöki órákra, kialakítottunk egy jó érzékenyítő csoportot, saját tagjainkból mint önkéntesek, különbö-*

ző állomásokat alakítottunk ki, és akkor lekötött szemmel kell végigcsinálni. Beszélgetés is van benne, filmvetítés is van benne, megmutatjuk, hogy ha segítene valaki, akkor hogyan segítsen, mert sokszor segítene valaki, de nem tudja, hogy hogyan segítsen. Hát ki lehet próbálni, hogy na, milyen letakart szemmel, és akkor megvannak azok a feladatok, amik tapintás, hallás, szaglás, megmutatjuk, hogy mire épít egy vak. Hát egy vaknak is fel kell öltözni, ki kell szednie a ruhát a szekrényből, meg kell találnia a zoknijának a párját, meg kell főznie, be kell vásárolni, és akkor ez hogy zajlik. És akkor ugye szembesülünk az iskolások kérdéseivel, és akkor sokszor megkérdezzük, hogy te most ha így fölöltöznél, és így mennél ki az utcára, ugye amikor mellégombol, akkor nem csak azt gondolnák, hogy látássérült vagy, sőt lehet, hogy azt nem is gondolnák, csak azt, hogy valami baj van a fejedben. Hát ezt így nem lehet, és akkor mit gondolsz, hogy öltöznék fel a vakok, azok is felöltöznek tisztességesen, szépen. És akkor mondják, hogy azt hitték, hogy a vak ül a fotelban és felöltöztetik, tehát ezek a tévképzetek, meg hát rávilágítunk dolgokra, hogy például ha az ember fehér bottal közlekedik, egy járdán valaki fehér bottal megy, akkor miért kell neki utat adni. Mert sokszor azt mondják, hogy elég széles a járda, elfér. Na de egy vak nem mehet oldalirányba, csak előre a saját nyomvonalán, de ezt meg kell magyarázni, hogy nem azért mert olyan kényelmes a vak, hanem te könnyebben félreállsz, egy vak nem léphet oldalirányba, mert lehet, hogy lelép a járdaszegélyről, és a busz alá esik, nem tudhatja, hogy ott mi van. Lehet, hogy nincs ott, de lehet, hogy van. Ezeket mind meg kell magyarázni. Vagy azt, hogy jön velem szembe a járdán a bicikli, és csönget nekem a járdán, hát még rosszabbat tesz, mintha némán elke-rekezik mellettem, mert most én hova ugorjak ijedtemben, hogy a járdán csönget velem szembe, én kerüljem ki, vagy mit gondol? Nem gondolja, hogy ezzel rosszat csinál, biztos azt gondolja, hogy felhívja a figyelmemet, hogy ott egy biciklis, na de ha rám csönget, nekem ugyanazt jelenti, mint egy olyanak, aki lát. Vagy például a zebránál áll az ember, jön az autós, megáll a zebránál, látom a jóindulatot, mert hallom, hogy megáll, hogy átenged, de mit csinál, beletülköl a dudába. Hát, ha nekem tülköl, akkor nem fogok átmenni, hát akkor lehet, hogy azért tülköl, hogy ne menjek át, mert a másik oldalon meg jön egy másik. Ha tülköl nekem, ugyanazt jelenti, mint egy látónak, holott ő csak jelezni akar, hogy menjek át. De nem megyek át, ha dudál. Tehát ezeket nem is vesszük rossz néven, mert honnan tudná. Én se tudtam, amíg nem voltam ebben a helyzetben, hát ki gondolkodik ezen. De ezt valahol meg kéne hogy tanulják.” (59 éves nő, Tatabánya)

Ezek a programok a résztvevők számára kifejtett pozitív hatásokon kívül természetesen fontos hozzájárulást jelentenek a látássérült személyek társadalmi befogadásának elősegítéséhez.

## **2.7. Segédeszközök használata**

A segédeszközökön egyrészt a különböző speciális eszközöket értjük. Ezek nagyon széles skálán mozognak, a „hagyományos” Braille-eszközöktől a legújabb infokommunikációs eszközökig. Másrészt a látássérült személyek a közlekedéshez használhatnak egy sajátos „eszközt”, ami (aki?) tulajdonképpen nem is eszköz, hanem segítő: a vakvezető kutya. Ezeket a továbbiakban külön alfejezetekben fogjuk tárgyalni.

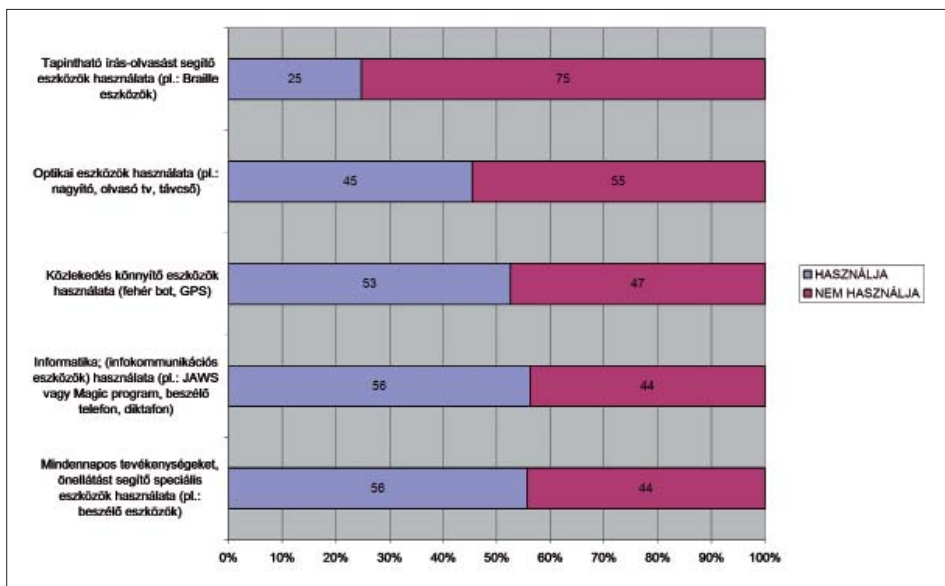
### *2.7.1. Speciális eszközök használata*

A látássérült személyek segítésére sokféle segédeszköz létezik, amelyek a különböző látásállapotú embereknek hatékony segítséget nyújthatnak. Ezek közül adataink szerint a tapintható írást/olvasást segítő eszközök (Braille-eszközök) a legkevésbé népszerűek, ezeket mindössze a minta negyede használja. Természetesen a használt eszközök típusa nagyon erősen függ a látássérülés mértékétől és jellegétől, így azoknak, akik csak fényt látnak, illetve akik teljes mértékben elvesztették a látásukat (egyik szemükön sincs fényérzékelés) már több mint a fele (53%) tapintható eszközöket használ. A teljes mintára vetítve gyakoriságban ezeket az optikai eszközök követik (nagyító, olvasó tévé, távcső), a teljes minta 45%-a használja, érthető módon azok, akiknél van megmaradt funkcionális látás. Azoknak a személyeknek, akik magukat a „szemüveggel vagy nagyítóval el tudja olvasni a nyomtatott szöveget” kategóriába sorolták, háromnegyede használ ilyen eszközt (azaz nagyítót, olvasó tévét vagy távcsövet).

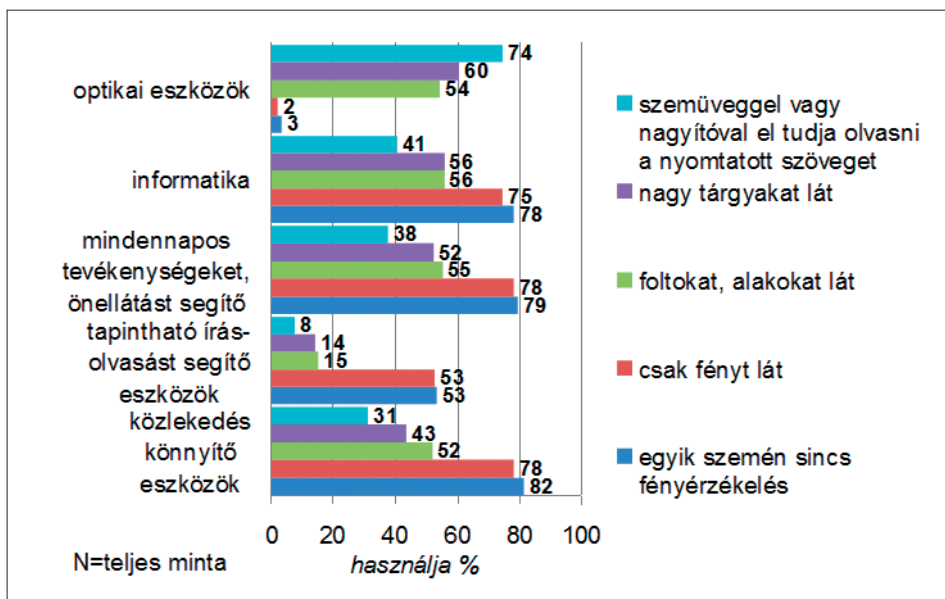
Közlekedést segítő eszközt (fehér botot vagy GPS-t) összességében a minta valamivel több mint fele használ, és a használók aránya nő a látássérülés súlyosságával. Azok, akiknek egyik szemén sincs fényérzékelés, több mint négyötöde használ ilyet, míg a sík írást optikai eszközzel vagy anélkül olvasni tudóknak kevesebb mint harmada.

A legnépszerűbb támogató eszközök az informatikai eszközök és a mindennapos tevékenységeket segítő (például beszélő) eszközök, mindkét típust a válaszadók 56%-a használja. Ezekről is elmondható, hogy használatuk aránya a látássérülés mértékével változik. Minél súlyosabb valakinél a

látássérülés, annál nagyobb eséllyel fogja használni ezeket az eszközöket: a csak fényt érzékelők, illetve a vak személyek mintegy négyötöde használ ilyeneket, míg a legtöbb megmaradt látással rendelkező személy esetén ez az arány ennek nagyjából a fele.



47. ábra: Segédeszközök használata



48. ábra: Speciális eszközök használatának eltérései a látás minősége szerint

Bár a súlyosabb fokban látássérült személyeknél e támogató eszközök használata meglehetősen elterjedt, mégis van köztük nagyjából 20%, akik semmilyen speciális segédeszközt nem használnak, pedig ezek az életminőségüket valószínűleg nagyban javítanák. Tekintetbe véve mintánk összetételét, joggal feltételezhetjük, hogy a teljes látássérült populációban a segédeszközt használók aránya ennél is alacsonyabb, vagyis ezen a téren minden bizonnyal lehetne még előrelépni.

### *2.7.2. A különböző segédeszközökről alkotott vélemények*

A fentiekben láthattuk, hogy a segédeszközök használata alapvetően a látás állapotától, a látássérülés mértékétől függ. A mélyinterjúkból azonban megállapítható, hogy a különböző segédeszközök használata ezen túlmenően is jelentősen megosztja a látássérült személyeket. Ezen a területen az objektív (állapottól és anyagiaktól függő) lehetőségeken és kényszereken kívül különösen nagy szerepük van a szubjektív szempontoknak és személyes preferenciáknak is.

#### *2.7.2.1 Infokommunikációs eszközök*

Korábban már láttuk, hogy az internetelérés és a számítógép-használat fontos kitörési pontot, esetenként az elszigeteltségből való kilépést jelentheti a látássérült személyek számára. Ehhez szükségesek kiegészítő eszközök, bár úgy tűnik, ezek közül nem mindegyik használható egyformán jól mindenki számára, illetve látszik az is, hogy aki még speciális programok nélkül is tudja használni a számítógépet, az igyekszik ezt az állapotot, amíg lehet, kihasználni, és a kiegészítő eszközöket csak végszükség esetén igénybe venni.

*„NVDA-t használok, gyorsabb, jobb, nem szemeteli tele a számítógépet, mint mondjuk a Jaws. Az nem megy föl a gépre, meg lefagy, tehát ilyen problémákkal nem szembesül az ember. Elsőre föl lehet telepíteni hiba nélkül, nyílt forráskódú, ingyenes képleolvasó.” (29 éves férfi, Veszprém)*

*„Nem használok még felolvasó programokat. Még amíg lehet, addig látással. De például itthon úgy van beállítva a laptopom, hogy fekete a képernyő és fehér a betű rajta, tehát ellenkezőleg van. Meg ugye a méretezésen mindig változtatok, a felbontáson, úgy, hogy az nekem jó legyen. Van felolvasó programom, de még nem ismerem, nekem is rajta van a gépemen. Az a nagyítós [Magic], az nekem nem jó.” (59 éves nő, Tatabánya)*

### 2.7.2.2. Fehér bot

Szó volt már róla, hogy a közlekedés az önálló életvitel egyik kulcsa. Ezért is nagyon fontos, hogy mennyire tudják a látássérült személyek jól és hatékonyan használni az ehhez kapcsolódó eszközöket. A kvantitatív adatokból láttuk, hogy a látássérült személyek többsége – és a látás rosszabbodásával egyre nagyobb arányban – használ közlekedést segítő eszközt, jellemzően fehér botot. Ezzel együtt azt mondhatjuk, hogy a fehér bot a látássérült személyek között az egyik „legmegosztóbb” eszköz, használatával kapcsolatban legalább annyi negatív, mint pozitív vélemény fogalmazódott meg. A fehér bot használatának elutasítása mögött meghúzódó okok a praktikus megfontolásoktól az idegenkedésig vagy akár szégyenérzetig terjednek.

Azok között, akik egyáltalán nem használják, vannak olyanok, akik azért mellőzik a fehér bot használatát, mert folyamatosan kísérővel közlekednek:

*„Nekem a férjem a fehér botom. Tanították, de nem. A többiek ott lebeszéltek, az egy plusz csomag, egy nyűg, nem szabad ott felejteni sehol... Még lakáson belül is néha elkeveredek.” (64 éves nő, Lábatlan)*

Van, aki csak nagyon ritkán használja, vagy azért, mert még elég a látása, vagy azért, mert szégyelli. Az ehhez fűzött magyarázatokból kiderül, hogy a praktikus nehézségeken, a használatlal járó, fentebb említett esetleges kényelmetlenségeken túl a fehér botnak egyfajta szimbolikus jelentése is van, ami miatt egyeseknek pszichésen is megterhelő a használata.

*„Elő szoktam venni, nagyon ritkán, csak azért, jelzésképpen, de különben nem használom.” (38 éves nő, Pápa)*

*„Szóba került a fehér bot, de valahogy attól nagyon viszolygok. Úgy gondolom, hogy még azért van egy kis időm ahhoz, hogy eljussak abba a stádiumba, mikor azt mondjam, hogy most már kell nekem az a fehér bot. Hát, amikor például már nehézkesen látom meg, hogy hol a zebra, mit mutat a lámpa, hol a járdaszegély, hol van lépcső, azt gondolom, hogy ez az a stádium, amikor már kell. Az az igazság, hogy amikor az utcán látok olyat, aki fehér bottal kopogtat maga előtt, akkor annyira összeszorul bennem minden, hogy szinte sírni tudnék, hogy én panaszkodom, én, aki még anélkül megyek, és ő, szerencsétlen meg ott kopogtat azzal a fehér bottal, és akkor jön egy ilyen önző érzés, hogy hál' Istennek, én még nem tartok itt, és nagyon szeretném, hogyha minél tovább mondhatnám azt, hogy hál' Istennek, mert annyira tudom sajnálni őket, mert tudom, hogy milyen.” (50 éves nő, Sződliget)*

Nagyon jellegzetes használati módja a fehér botnak, hogy sokan ismerős környezetben (ahol ők is ismerik a terepet, és őket is többé-kevésbé ismerik) nem használják, de nehezebb, ismeretlenebb terepen, tömegközlekedésben igen. Sokan mondták, hogy a tömegközlekedés során kifejezetten előnyt jelent a fehér bot használata, egyértelmű jelzés a tömegközlekedésben dolgozók és az utastársak számára, és biztosítja, hogy a látássérült személyek megkapják a tömegközlekedés használatához esetlegesen szükséges segítséget. Azoknál, akik pozitívan viszonyulnak a fehér bothoz, ennek a segítségnek a megtapasztalása nagyban hozzájárult a pozitív attitűd kialakulásához.

*„Szekszárdra nem is merek elmenni fehér bot nélkül. Itt helyben nem használom, de Szekszárdon igen. Muszáj a közlekedés miatt, a buszos mindjárt intézkedik. Nehogy azt higgye, hogy részeg vagyok.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Hát én nagyon féltem ettől a közlekedéstől, de most, mióta bottal vagyok, valahogy úgy javul, nem tudom, a buszosokkal, le a kalappal. Nem is hittem volna. Megismerem a buszosokat, felszállok a buszra, elém rakja a buszos ajtót. Már üres a helyem, mert megcsinálta, hogy alacsony lépcsős lesz. Lépjek fel, három lépcsős. Szólok, hogy a gimnáziumig kérem, Szekszárdra, és akkor már előtte a megállóban szól, hogy a következő már a gimnázium. Hihetetlen, nem hittem volna.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Ha egyedül vagyok, akkor használom. Imádom kihasználni az emberek jóindulatát. Viszed magaddal a fehér botot, és amikor a metróhoz kéne lemenned, akkor jönnek, hogy majd én segítek, és akkor keresik a helyet. Amikor nincs hely, akkor nagyon jó alibi. Az viszont felháborító, amikor egy igazi vak feljön a labradorjával, és senki nem állna fel neki. És akkor, ha én állok fel, mindenki meg van döbbenve.” (24 éves nő, Pilis)*

A segédeszközökkel kapcsolatos tapasztalatok megfogalmazásánál visszatérő elem, hogy fontos a szakszerű használat, és hogy ez tanulható:

*„Eszter megmutatta, hogy a lábát ütögessem a bottal, és akkor ugye van olyan, amikor nem akarja átadni a helyét, és akkor megütögetem, és akkor észhez tér, és átadja a helyet. Én azt hittem, ez vicc, és tényleg bevált.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

Mivel a fehér bot nemcsak közlekedést segítő eszköz, hanem jelzi is a környezet számára, hogy látássérült személlyel van dolguk, érdemes ezen

a ponton egy rövid kitérőt tenni a „felismerhetőség” témájában. Rengeteg gondot okoz ugyanis, ha nem derül ki mások számára, hogy az adott személy látássérült. Nagyon sok negatív tapasztalat egyik forrása a nehezen felismerhetőség, és a látássérült személyekben rengeteg frusztráció halmozódhat fel emiatt. Ezek a történetek sokatmondóak arról is, hogy általában hogy bánnak egymással az emberek. A leírásokból (is) világos ugyanakkor, hogy a negatív élmények egy része megelőzhető lenne, ha a látássérült személyek a környezetük számára egyértelműen beazonosíthatók lennének. Ennek egyik akadálya, hogy – mint arról már szó volt – sokan szégyellik ezt, és amíg megtehetik, nem hordanak botot. Hozzá kell persze tenni, hogy vannak olyan helyzetek, amikor néhányan nem is szívesen használnak botot, ilyen például a bevásárlás, kísérővel közlekedés. Ilyenkor a környezet informálására megfelelő pótlólagos lehetőség lenne a kitűző használata, de sokan ezt sem szeretik. Utóbbiak ráadásul nem is eléggé ismertek a látók körében, és talán nehezebben észrevehetőek. Mindenesetre a sok negatív tapasztalat arra utal, hogy a megkülönböztető jelzések használatának népszerűsítése a látássérült személyek között, illetve ismertségük javítása a látók körében, javíthatna a helyzeten.

*„Nincs rám írva. Ha nincs nálam a fehér bot, akkor nem tudják, hogy nem látok. És akkor vannak a beszélők. Nagyon rossz tapasztalataim vannak. Csak az ember nem áll oda minden embernek, meg nincs is olyan helyzetben, mikor például megelőz egy ember, jön a hátam mögött, nem látom, oldalamra ér, nem látom, én azt látom, ami előttem van, ő kivág elé, és előttem átmegy. Én akkor már nem tudok lefékezni, nem látom, és rálépek a sarkára, mivel én nem fékeztem vissza, mert nem látok. És akkor hátraszól, hogy »Mi van, hülye, vak vagy?« Hát vak. És akkor most állítsam meg? Megy tovább. Számtalanszor ez van. És mit csináljak? Nem tudok semmit csinálni. Vagy Népliget, pályaudvar, kinézek egy szendvicset, kibogarásszuk, hogy mi a neve, kérek olyan szendvicset. »Olyan nincs.« »De oda van írva, hogy rántott sajtos szendvics.« »Menjen vissza, olvassa el még egyszer«. Nem azt mondja, hogy »Asszonyom, az nem rántott sajtos, hanem füstölt sajtos vagy tarjás sajtos.« Visszaküld, hogy menjek vissza, és olvassam el még egyszer, hát ez milyen hozzáállás? És most álljak oda, hogy »Ne haragudjon, én nem látok. Nem mondaná meg, hogy milyen az a szendvics?«” (59 éves nő, Tatabánya)*

*„A sárga az a nemzetközi kitűző, a magyar az pedig világoskék, és fehér botos ember van rajta. Hát kevesen hordják, pedig kellene. Az az igazság, hogy azt is hozzá kell tennem itt a beszélgetésünkhöz, hogy sok esetben a*

*vakok is hibásak ám. Elvárjuk azt, hogy odafigyeljenek ránk, de nem jelez-  
zük a külvilág felé. Én jelzem, de nagyon sokan szégyellik, nagyon sokan.”*  
(59 éves nő, Tatabánya)

Sajnálatos módon van olyan is, amikor a látók egyszerűen csak nincse-  
nek tekintettel a látássérült személyekre. Ilyenkor – ha a kérés, figyelmez-  
tetés nem használ – a látássérültek is néha drasztikusabb eszközökhöz  
nyúlnak:

*„Mikor kezdő vak voltam, ugye akkor még újdonság volt, mert én azt  
kitűztem magamnak, hogy én igenis fogom magamat mutogatni, hogy  
vak vagyok, és amit meg tudok vakon csinálni, az nekem sikerélmény. És  
ugye járogattam el a cukrászdába, tudták, hogy megyek, szólt a presszós,  
hogy »jaj, Sanyi bácsi, ne úgy tegye oda a biciklit, mert a Laci bácsi jön, és  
nekimegy«. De nem, az azért is úgy odatette a biciklit, egy darabig túrte  
az ember, aztán akkor megfogtam a biciklit, ott van egy kis lejtő, eleresz-  
tettem, meglöktem, menjen le, ameddig csak akar. Szóval én is gonosz vol-  
tam, de hát így talán csak meg tudom tanítani. Mert ugye a cukorbeteg-  
ségből kifolyólag a bicikli lenyúzta a lábamat, ha nekimentem, az olyan  
nehezen gyógyul meg a cukorbetegnek a sebe. És kérve-kértem, szóval  
azért mondom, hogy ilyenek lettek az emberek, így megváltoztunk.”* (72  
éves férfi, Abda)

### 2.7.2.3. Optikai eszközök, beszélő eszközök

Az optikai eszközöket természetesen csak azok tudják használni, akiknek  
még van megmaradt látásuk, de előfordul, hogy ők sem könnyen. Hasz-  
nálatukkal kapcsolatban viszonylag sok nehézség és kritika fogalmazódott  
meg. Használatuk sokszor nehézkes, és nem mindenki számára váltotta be  
a hozzájuk fűzött reményeket.

*„A rendes nagyítóval azt tudom elolvasni, amit így szabad szemmel, az  
újságban is van, azt el tudom olvasni szabad szemmel is, ami meg kisbetű,  
azt meg nem tudom nagyítóval sem. De avval az elektromos nagyító –  
vagy mi az –, azzal próbáltam én, de mire azzal kiizélem, akkor inkább a  
szomszédval elolvastatom.”* (47 éves férfi, Tolna-Mözs)

*„Kaptam pályázaton ezt az elektronikus nagyítót, ezt a kis készüléket,  
de hát újságot meg ilyeneket nem tudok, hanem mit tudom én, ha ilyen  
táblázatban kapjuk az étlapot, és akkor azt ki tudom silabizálni. Tehát én*

*sokkal nagyobb reményt fűztem hozzá, de kevés dologban tudom használni, meg ha egy gyógyszeres dobozra rárakom, akkor meg tudom nézni a nevét. Inkább csak szavakat tudok a nagyítóval, folyamatos szöveget nem tudok vele olvasni. Kicsit tudom használni, az is segítség, mert hát azért az is valami, hogy le tudom ellenőrizni, hogy mi van odaírva.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

Bár – mint az interjúkban is többször említették – ezekre az eszközökre lehet pályázni, azért visszatérő panasz, hogy az eszközök nagyon drágák, többnyire meghaladják a látássérült személyek lehetőségeit, sokszor még a kedvezményes ajánlatok is.

*„Számítógépen meg tudom oldani interneten keresztül. Tényleg, ha van egy rendes papírlap, akkor nagyítót szoktam használni, ha kicsik a betűk. A VERCS-en tanultunk olvasó tévét, nagyítókat használni, de mondták, hogy 600 000 forint az olvasó tévé, 68 000 a távcső, meg a fene se tudja, még milyen árak vannak. Pályázni lehet mindenestre az ilyen eszközökre. De most van számítógémem, tehát elsősorban azzal próbálok mindent megoldani, meg ott a kézi nagyító.” (29 éves férfi, Veszprém)*

A hozzáférés biztosítása többek számára azért is lenne hasznos, mert egy-egy ilyen eszköz fontos területeken állíthatja helyre az önállóságot, csökkentve ezzel a segítségigényt, és javítva az életminőséget. Óriási előrelépés, ha olyan mindennapos tevékenységben, mint a vásárlás, nem kell már segítséget igénybe vennie a látássérült személynek.

*„Ez az olvasógép, amit a Labrador nevű cégtől vásároltam. Ezzel tudok, mert ez kinagyítja a betűket. Színeket is lehet rajta állítani, betűméretet, mindent. Így ki tudja próbálni. De most már mióta ez megvan, idestova 2-3 hónapja, azóta legalább nem problémám mondjuk a vásárlás sem, viszem magammal, és akkor az árakat meg tudom nézni vele, hogy mit ír a termékről, hogy azt veszem-e. Akkor, ami olyan, hogy nincs szemmagasságban, akkor azt le tudom vele fényképezni, és fölnagyítva magam elé venni, tehát egy óriási segítség. Olyan kétszázezer forint körüli ez a készülék, és pont egy olyan akcióba estem bele, hogy 27 000 forintért megkaptam. Hát még az is egy kicsit segítséggel kellett, mert ugye 47 000 forintos nyugdíjam van, és hát az meggondolandó, de viszont erre nagy szükségem volt, így a család hozzásegített, de hogyha én nekem ezt teljes áron kellett volna megvenni, a családom sem áll úgy anyagilag, úgyhogy akkor semmiképp nem jött volna össze. De e nélkül abszolút nem tudok olvas-*

*ni. Viszont olyat nem tudok, hogy leülök, és elkezdek olvasni egy könyvet vagy valamit, mert nagyon hamar kiszárad, kifárad a szemem.” (50 éves nő, Sződliget)*

Az ezzel kapcsolatos vélemények között az is megfogalmazódott, hogy egy kicsit több civil aktivitással, jó szándékkal és jó szervezéssel a magas ár ellenére is többekhez lehetne eljuttatni azokat az eszközöket, amelyek akár lényeges életminőség-javulást is hozhatnak.

*„Csak az a baj, hogy borzasztó drága minden. Nagyon drágák a vakoknak a segédeszközök. Egy normális vérnyomásmérő 29 000 forint volt tavaly, egy vércukormérő 16 000, egy bot 15 000 forint. Jó lenne az embernek egy diktafon vagy valami, ami segítené az életünket. De minden olyan drága. Semmire nincs állami támogatás, olyan nehezen tudja az ember megvenni őket. Vagy például ott vannak az interneten a pályázatok, tavaly a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei pályázatot nézhettük meg. Fent volt egy diktafon, új. Egy használt diktafon, egy CD-lejátszós rádió, egy másik CD-lejátszós rádió, aminek a lejátszója rossz volt, egy harmadik, aminek nem volt füle és négy darab használt diktafon. Nincs egy olyan honlapunk, ahol a hozzátartozó fel tudná tenni az elhunyt vak emberek dolgait, amit csak kidobnak. Meghirdetni, hogy minimális áron vagy postaköltségért odaadom. És akkor tudja az ember, hogy felveszi a telefont, és meg tudja kérdezni, hogy mennyit gondolt a Braille-írógépért. Semmi ilyenünk nincs. És röhej ez a februári pályázat.” (60 éves nő, Karcag)*

#### *2.7.2.4. Braille-írás, Braille-eszközök*

A kvantitatív adatok bemutatásánál láttuk, hogy a Braille-írást (ma már) viszonylag kevesen, mindössze a minta negyede használja. Azok, akik felnőttkorban váltak látássérültté, jellemzően sokkal ritkábban használják ezt az írásmódot, még akkor is, ha azt megtanulták. Ennek többnyire nagyon egyszerű oka van: úgy érzik, hogy már nem kell. Vannak helyette más, egyesek számára könnyebben használható eszközök.

*„Elkezdtem tanulni a Braille-t, de félbe maradt. Tehát magát az ábécét ismerem, de nem. Nem éreztem késztetést, hogy én ebbe beleássam magamat, merthogy be lehet szkennelni dolgokat, felolvassa a gép a könyvet. Az informatikatanárom profi Braille-ben.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„Nekem nem jött be. Megtanultam, de abban a pillanatban el is felejtettem. Tehát nekem nem. Én a hangosítást jobban szeretem.” (63 éves nő, Hatvan)*

Sokan úgy gondolják, hogy felnőttként vagy különösen idősként már nagyon nehézkes lenne megtanulni a használatát, illetve vannak olyanok is, akik egyszerűen nem tudnak már úgy tapintani az ujjakkal, például diabétesz okozta neuropátia miatt.

*„Az az igazság, hogy a tanfolyam elvégzése óta, ennek már másfél éve, egyetlen egyszer sem tapogattam semmit. Nem használom. Nyilvánvaló, ha rákényszerülnék, hogy használjak, ha a hallásom teljesen tönkremenne, és nem lenne a kommunikációra más lehetőség, mint az, hogy a Braille-pontokat kitapogassam, legalább két-három év kellene, mire belejőnék.” (83 éves férfi, Vác)*

*„Hát az, hogy az ujjaim összevissza vannak szurkálva a vércukormérés miatt, és nem érzékelnék a pöttyöket. Nekem a Braille nem jön össze.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Hozzá kell tenni, hogy akik veleszületetten látássérültek, azok is csak szükség esetén, illetve bizonyos speciális helyzetekben használják a Braille-írást. Vannak azonban olyan területek (például a mindennapi rendszeres, iratok közötti tájékozódás), ahol ez fontos segítség lehet.

*„A párom olvas-ír. Mondjuk úgy használja, hogy csak tényleg a gyógyszeres dobozokon.” (38 éves nő, Pápa)*

*„Jelölésre, hogy most akkor leírom Braille-ben egy cetlire, hogy ez mi-csoda. Például szoktam olyat is, hogy levelet, ami fontos, tehát látólevél, kapok valami levelet, és ezt el akarom tenni. Nem is csak levelet, mondjuk leleteknek tehát valami ilyen dokumentumoknak, hogy megjelöljem. Nem akarok mindig azzal futkosni, hogy nézd meg már, hogy ez mi a csuda, Braille-ben ráírom egy cetlire, és akkor hozzákapcsolom, hogy ez most az. Ja, meg szoktam olyanra is használni, hogy a fagyasztóládába beteszek dolgokat, és arra mindenképp ráírom egy cetlire, beteszem ugye zacskóba azt a valamit, és mellé rakom azt a papírt, és akkor fogom tudni, hogy az mégis mi, mert ha le van fagyasztva, akkor azt még tudom, hogy aki látja, még az sem biztos, hogy tudja, hogy az most milyen hús.” (58 éves nő, Budaörs)*

#### 2.7.2.5. Átalakítások, segédeszközök a lakásban

Felmerülhet, hogy a munkahelyi akadálymentesítéshez hasonlóan a látássérült személyek lakását is akadálymentesíteni kell, vagy bizonyos ki-

sebb-nagyobb változtatásokkal a látássérült személyek számára megfelelőbb környezet kialakítására van szükség. Az interjúkból kiderült, hogy bár az érintettek lakásában megvalósítottak néhány (helyenként ötletes) apróságot, az átalakítás nem igazán jellemző, hiszen éppen az a lényeg, hogy semmi ne változzon, minden a megszokott helyén legyen.

*„Itt minden praktikus nekem, mert tudom, mi hol van. Akkor van baj, ha eltesznek valamit onnan, ahol volt, de hát ilyen nincs.” (64 éves nő, Lábatlan)*

*„Sőt, az volt a jó, hogy nagyon régóta lakok itt fönt, és már mindent úgy ismerek, hogy mi merre van. Meg az volt a szokásom, hogy mindent az eredeti helyére teszek vissza, tehát csukott szemmel is érte tudok nyúl-  
ni, nincs az, hogy ma itt van, holnap ott, és akkor így bárminek a megkeresésében sem, a közlekedésben sem. Így szoktam tapogatózni, hogy ne menjek neki az ajtófélfának, akkor három lépcsőfokkal van feljebb a hálószoba, mint az alap, akkor azt úgy szoktam, hogy úgy lépek a lépcsőre, hogy egészen nekitolom a lábujjamat a lépcső oldalához, és akkor tudom, hogy még egy ilyen, és a harmadikra már bent vagyok. Ugyanúgy minden a kisujjamban van, mint például a le- és följárat, hogy ismeri a lábam, hogy hogy kell lépni, úgyhogy ennyiből vagyok szerencsés. Ha már ilyen stádiumban kerültem volna ide föl, akkor több mint valószínű, hogy nem sikerült volna így megtanulni mindent, úgyhogy azt hiszem, nincs szükség semmi változtatásra.” (50 éves nő, Sződliget)*

Mindazonáltal felmerült, hogy a látássérült személyek otthonában kevesebb leverhető apróság van elöl, illetve akiknél még számít, a megvilágítás több, erősebb, és úgy van kialakítva, hogy segítse a tájékozódást, és a színek megválasztásánál ügyelnek a kontrasztosságra. Előfordult még akár gyakorlatként, akár igényként az asztalok sarkának lekerekítése és a lekerekítettebb, gömbölyített végű kilincsek is; illetve felmerült egy-két egyéni ötlet is.

*„Mindent ilyen kontrasztosan csináltam meg. Elütnek, mondjuk nem minden tiszta fehér; sárga a szoba. A sárga az jó, az valahogy világít.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Ez a kötél, ami itt ki lett feszítve. Van rajta egy csipesz, ami jelzi, hogy már ott vagyok a helyemen. A férjem találta ki. Nagyon ötletes.” (64 éves nő, Lábatlan)*

*„Ez jutott eszembe. Amikor hazahoztam a Kékgolyóból, akkor olyan volt, hogy ki kellett kísérni a mosdóba, vissza kellett kísérni. De ez a kötél önállóságot ad.” (64 éves nő férje, Lábatlan)*

*„Hát csíkba vannak feltéve mindenhol, nincs olyan hely, ahol nincs vilány. Mert a fény vezet engem. Úgyhogy ez direkt erre van kialakítva.” (59 éves nő, Tatabánya)*

A téma zárásaként álljon itt néhány ötlet, amelyek az interjúk során azal kapcsolatban merültek fel, hogy mi az, amire a látássérült személyeknek még szükségük lenne. Felmerültek útvonal-tanulási lehetőségek, új számítógépes programverziók tanulása, de egészen egyszerű, az apróbb hétköznapi feladatokat segítő ötletek is:

*„Esetleg egy olyan füzet, ami jelzi oldalt, hogy egy bejegyzés megvolt. Ami oldalt perforálva van, és esetleg a perforációnál be tudnám egy picit hajtani, vagy felhajtani és megjelölni, hogy itt tartok. Én a gyógyszereimet is fel szoktam írni, hogy mi következik egymásra, ezért lenne jó egy kis füzetecske, amiben nyomon tudom követni. Mert látó segítség kell ahhoz, hogy a határidőnaplóba beírjam, mert nem írtuk be sem a telefonba, sehová.” (60 éves nő, Karcag)*

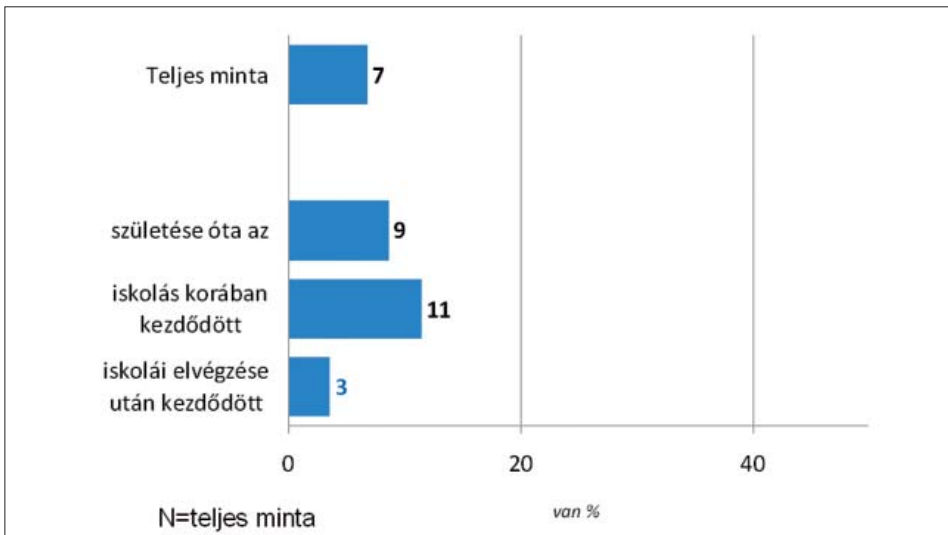
Van olyan agilis látássérült személy, aki az ötleteken nemcsak gondolkodik, hanem hozzáfog a megvalósításhoz is. Egyik interjúalanyunk szerint a láthatósági mellény bevezetése segítené néhány fentebb is jelzett problémán:

*„Nézze. Biztos elolvasta azt a papírt, amit írtam, de ha nem, akkor mondom. Két éve, a Fehér Bot napján az akkori rendőrségi szóvivő, Garamvölgyi úr, aki azóta már nyugdíjba került, mondott egy speech-et a látássérültek részére, a fehér botosok részére. És abban kifejtette az álláspontját, hogy úgy tűnik ezekből a 30%-os baleseti arányokból visszakövetkeztetve, hogy a vakok és gyengénlátók védelmére a fehér bot használata nem elegendő. És mondta, hogy ő nem tehet ilyen javaslatot, de el kellene az illetékeseknek gondolkozni rajta, hogy az utcaseprőnek láthatósági mellény, a biciklisnek láthatósági mellény, a gyalogosnak országúton kívül láthatósági mellény, de azt mondja, ő nem akar ezzel kapcsolatban mondani semmit se, mert ő nem akar a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének a dolgába beleszólni. Hát én viszont beleszóltam. Most eklatáns példának fülhozom, hogy amióta én viselem ezt a láthatósági mel-*

*lényt, azóta megkapom a társadalom részéről, az emberek részéről azt a figyelmességet és udvariasságot, amit a fehér bot látványa nem vált ki az emberekből. Erre a kisunokám, aki tudja ugye, hogy rendőr százados, azt mondta, hogy hát te papa, azt mondja, ez a narancssárga csík, ez a rendőrségi mellényeken van, mondom, kisunokám, nem kell, hogy engedélyt kérjek rá a rendőrségtől, mert mondom, egy Alaszkáról szóló filmben láttam, hogy ott is ugyanúgy rajta van ez a narancssárga csík a láthatósági mellényeken.” (83 éves férfi, Vác)*

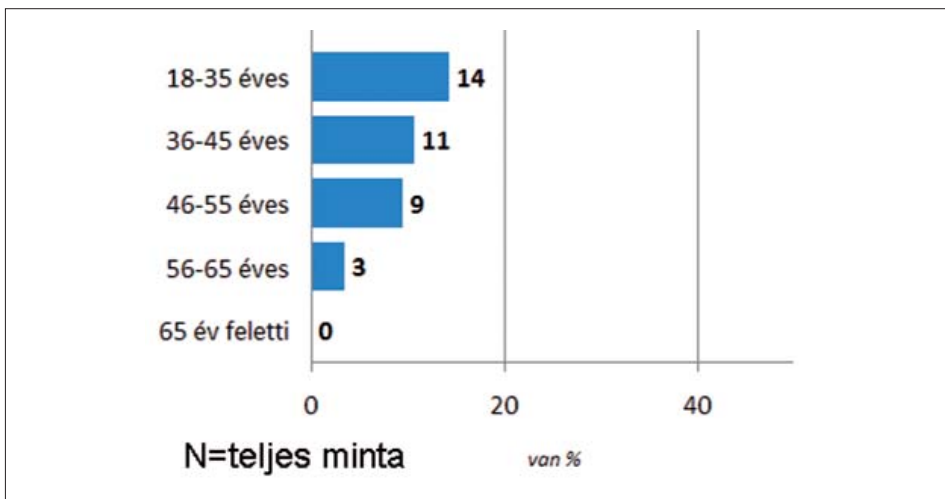
### 2.7.3. Vakvezető kutya

A vakvezető kutya nyilván több is és más is, mint az eddig felsorolt segédeszközök. Nemcsak segíti a látássérült személyek önálló közlekedését, javítva ezzel életminőségüket, hanem társ is, akiről gondoskodni kell. Így nyilvánvalóan lakáskörülményektől, habitustól és egészségi állapottól függően nem való mindenkinek. A vizsgált minta összesen 7%-ának, 34 főnek van vakvezető kutyája. Ők jellemzően a rosszabb látásminőséggel rendelkező kérdezettek; azok között, akiknél van valamennyi megmaradt funkcionális látás, csak elvétve találunk vakvezetőkutya-tulajdonosokat (2-3%), továbbá a legjobb látásminőséggel rendelkezők közül (akik segédeszközzel olvasni is tudnak) csak 7%-nyian szeretnék vakvezető kutyát azok közül, akiknek még nincs. A vakvezető kutyával még nem rendelkezők közül összesen további 12% szeretne vakvezető kutyát. Mind a kutyatulajdo-

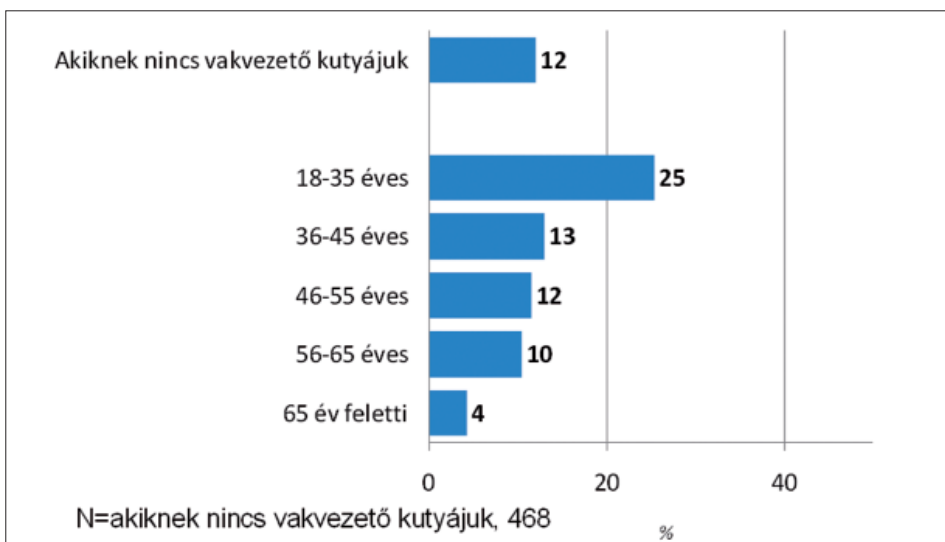


49. ábra: Vakvezető kutyákkal rendelkezők a látássérülés kialakulásának időpontja szerint

nosok, mind azok, akiknek még nincs, de szeretnék vakvezető kutyát, egyértelműen a minta legfiatalabb részéhez tartoznak. A 18–35 évesek 14%-ának már van, a többiek negyede pedig szeretne vakvezető kutyát. Ezek az arányok folyamatosan csökkennek a korcsoportok mentén, míg a legidősebbek között már senkinek nincs, és mindössze 4% szeretne vakvezető kutyát. Az életkorral is feltehetőleg összefüggésben, a mintában azoknál a legritkább a vakvezető kutya, akik csak felnőttkorukban váltak látássérültté (köztük csak 3% a kutyatulajdonos).



50. ábra: Vakvezető kutyákkal rendelkezők a látássérült személyek életkora szerint



51. ábra: Azok aránya, akik szeretnék vakvezető kutyát, életkor szerint

Szó volt már róla, hogy a kutya bizonyos értelemben a „legbonyolultabb segédeszköz”, nem való mindenkinek, és nem való minden környezetbe. Azok, akiknek nincs, és nem is szeretnének, sokféle okot megfogalmaztak ennek magyarázatául. Például néhányan úgy vélekednek, hogy falusi vagy családi házas környezetben probléma lehet a többi kutya viselkedése, mert gyakran a gazdájuk felügyelete nélkül vannak:

*„Itt, ha kiviszem a vakvezető kutyámat, kb. tíz kutya lesz rajta.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

Természetesen olyan is van, aki egyszerűen a kutyától, kutyatartástól idegenkedik – nyilvánvalóan, ahogy a látók, úgy a látássérült személyek között is vannak kutyabarátok, és olyanok is, akik nem kedvelik az állatokat.

*„Nem tudom, énnekem a kutyával amúgy sincs meg az a kontaktus, ami kellene ehhez. Én úgy gondolom, hogy segítővel és fehér bottal inkább szervezem, megoldom, de én nem érzem azt, hogy egy kutyával együtt tudnék lakni. Neki se lenne jó egyébként itt.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

Nem elhanyagolható szempont, hogy a kutyatartás nemcsak többletvetékenységgel, hanem költséggel is jár. Viszonylag nagytestű vakvezető kutya esetében már csak a napi élelmiszerigény biztosítása is megterhelő lehet egy adott esetben munkajövedelemmel nem rendelkező háztartásnak – és mint láttuk, a látássérült személyek közül viszonylag sokan élnek ilyenben.

*„A vakvezető kutya, nem tudom, hogy mennyibe kerül, meg ugye etetni kell, eltartani, gondoskodni kell róla.” (29 éves férfi, Veszprém)*

A vakvezető kutyával nem rendelkezők közül viszonylag sokan tartoznak a „még nem” kategóriába. Van, aki szeretne, de úgy gondolja, még nem szorul rá, és olyan is van, aki úgy érzi, nem tudná még rábízni magát egy kutyára.

*„Nincs, és nem is gondolkoztam rajta, annyira friss vagyok még. Nekem nem elég stabil a járásom, úgyhogy nagyon szívesen nem is megyek ki látó kísérő nélkül.” (60 éves nő, Karcag)*

*„Hát, ha oda jutnék, akkor mindenképpen igénybe venném itt a váci kirendeltségben, itt az Anikóéknál volt egy fiatal kis kolleganő, akinek volt egy labrador kutyusa, a Dani. Hát imádtam őt, és felnéztem rá, mint egy istenre, hogy hogy lehet egy kutya ennyire okos, ennyire értelmes, hogy félszavakból is érti, meg hogy ennyire tud viselkedni, amikor érzi, hogy*

*munka van, hogy semmiképpen nem idegenkednék tőle. Maximum annyiban, hogy itt a lakásban tudnám csak tartani, mert az udvar közös, és ott nem lenne megoldott, és azt viszont nem tudom, hogy most ez egy butaság, hogy hogy férne meg az én kedvenc kisállataimmal. Bár ezek annyira okos kutyák, hogy lehet, hogy ők azt is tudnák, hogy azokat nem szabad bántani. Tulajdonképpen nem igazán szeretek ilyen négy lábú állatokat, még cicát sem a lakásban tartani. Az, hogy időnként bejöhet egy kicsit, az oké, de olyan, hogy összeugrálja a bútorokat meg mindent, azt nem, de ezek a kutyák ugye megtaníthatók az ilyesmire, úgyhogy ha oda kerülne a sor, akkor ezelől semmiképpen nem zárkoznék el. Inkább, mint a fehér bot, azt mondanám.” (50 éves nő, Sződliget)*

*„Hát ha majd eljön az ideje, ha romlik tovább a szemem, és nem fogok majd semmit látni, akkor biztos, hogy lesz.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Néhány esetben, úgy tűnik, nem állnak rendelkezésre megfelelő információk, vagyis az érintettek egy része számára az sem teljesen világos, hogy ki kaphat vakvezető kutyát:

*„Hát most azt nem tudom, hogy miután azért nekem még van látásom, tehát nem vagyok teljesen vak, még van fénylátásom, így nekem adnának-e, ezt nem tudom.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Az alábbi idézet viszont jól mutatja, mennyire meghatározóan formálja a mindennapi életet, ha valakinek van vakvezető kutyája. A kutya radikálisan csökkentette interjúalanyunk segítségigényét, és nagyban hozzásegítette az önálló mindennapi élethez.

*„Teljesen megváltoztatta az életemet. Igazából az életvitelem hívta életre ezt a dolgot, hogy szükségem van egy kutyára. Én azelőtt segítővel közlekedtem, volt egy kísérőm. A gyerekeket az iskolába, akkor még a kicsit óvodába, munkahelyre Egerbe eljárni, Miskolcra, egyetemre, Budapestre edzésre, hát ezt nem nagyon bírták már. Ez hívta életre, hogy nekem mindenképpen kell egy kutya. Azt hiszem, az egyik legjobb döntés volt az életemben. Azóta azt szoktam felhozni példaként, hogy nekem akármilyen drága cipőm volt, annak az orrát két hét alatt simán lerugdostam. Mióta kutyám van, azóta tovább bírják a cipőim. Sokkal jobban figyel egy vakvezető kutya, mint egy látó segítő. Neki nyilván ez a hivatása. Elképesztő.” (40 éves nő, Verpelét)*

Van, aki azt tapasztalta, hogy a kutya és a fehér bot együttes használata nehézkes:

*„Nincs annyi kezem. Ezen már annyit gondolkodtam. Ugye a kutyát jutalmazom, állandóan telefonálok, vagy gyerek van a másik kezemben, mert iskolából jövünk, vagy szatyor van a másik kezemben, tehát nem. Engem akadályoz. Egyszer próbáltam Miskolcon a kiképzővel, és mondtam, hogy »Tamás, engem ez annyira akadályoz«. Én maximálisan megbízok a kutyámban, ez nem azt jelenti, hogy nem érhet baleset, de tényleg akadályozó tényező a bot.” (40 éves nő, Verpelét)*

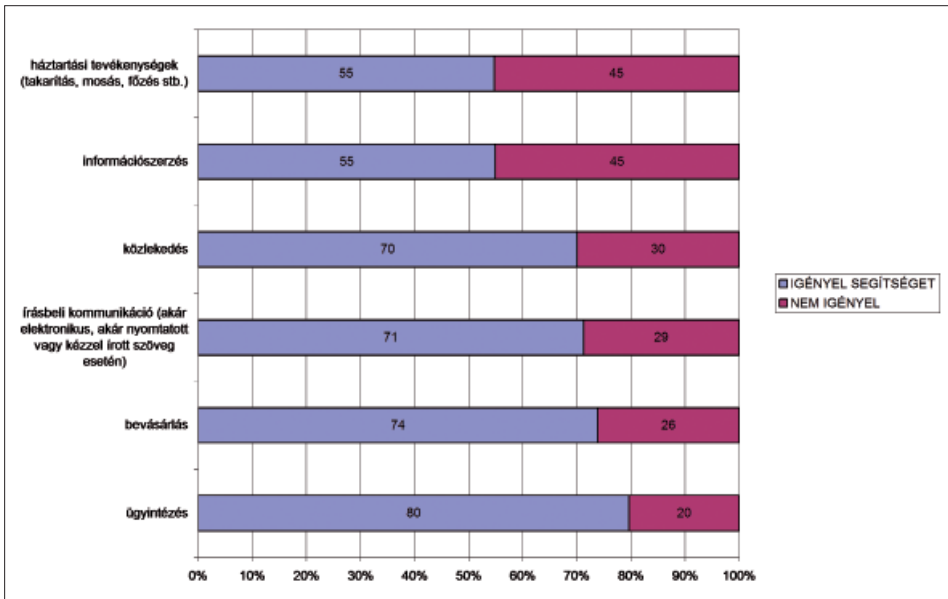
Összességében a mélyinterjúk megerősítették azt a tapasztalatot, hogy ha a vakvezető kutya nem is való mindenkinek, több támogatással és jobb információáramlással a mostaninál valamivel többen tapasztalhatnák meg azokat az óriási változásokat, amelyeket az önálló életvitel terén egy vakvezető kutya segítsége jelenthet.

## 2.8. Segítségigény

A segítségigényre vonatkozó kérdésre válaszolva mindössze a minta tizede mondta azt, hogy egyáltalán nem igényel segítséget az élet semmilyen területén. Tízből kilenc látássérült válaszadó tehát legalább egy területen segítségre szorul. Ez a terület leggyakrabban az ügyintézés, a válaszadók négyötöde igényel ebben segítséget. A második leggyakrabban (74%) választott terület a bevásárlás, és alig valamivel kevesebben igényelnek segítséget az írásbeli kommunikációban (akár elektronikus, akár nyomtatott vagy kézzel írott szöveg esetén) és a közlekedésben.

A közlekedés tekintetében érdekes, hogy akik a korábbi kérdésnél azt mondták, hogy teljesen önállóan közlekednek, azoknak közel a fele is úgy nyilatkozott, hogy igényel segítséget a közlekedésben. Ennek alapján elképzelhető, hogy az önállóan közlekedőknek legalábbis egy része – sarkosan fogalmazva – kényszerűségből közlekedik önállóan, vagyis közben ezt nem érzi kellően biztonságosnak vagy teljes körűnek. Vagyis ahhoz, hogy tényleg nyugodtan, biztonságosan eljussanak mindenhová önállóan, még a most egyedül közlekedőknek is további segítségre lenne szükségük (például ismeretlen útvonalakon).

Az eddig említett területeknél jóval kevesebben, de még így is a minta több mint fele tartja szükségesnek, hogy az információszerezésben és a mindennapi háztartási tevékenységekben segítséget kapjon.



52. ábra: Segítségigény a különböző mindennapi tevékenységekhez

### 2.8.1. Segítségigény különbségei a szociodemográfiai változók mentén

Valamivel kisebb arányban igényelnek segítséget a férfiak, mint a nők (87 vs 92%). Mivel semmi nem utal arra, hogy a férfiak látásminősége vagy egészségi állapota a nőkénél jobb lenne, a különbséget talán egyfajta – a hagyományos férfiszerephez kötődő – „büszkeség” is okozhatja. A különbség igazából egy területen tűnik jelentősnek, ez pedig az információk beszerzése: a férfiaknak itt csak 49, míg a nőknek 59%-a igényel segítséget. Ezzel kapcsolatban emlékezzünk arra, hogy a férfiak nagyobb arányban használják az infokommunikációs eszközöket, ami csökkentheti a segítségigényüket. Talán ehhez kapcsolódhat, hogy a férfiak segítségigénye valamivel alacsonyabb két további területen, ahol ezeknek az eszközöknek szerepük lehet: az írásbeli kommunikáció és a közlekedés területén.

A segítségigény, nem túl meglepő módon, jellegzetesen változik az életkorral is. Az „ereje teljében” lévőknek mondható 36–45 éves korosztály igényli a legkevesebb segítséget, a legidősebbek pedig a legtöbbet.

11. táblázat: Milyen területen igényel segítséget, életkor és nem szerint, a segítséget igénylők a teljes minta százalékában

	18–35 éves	36–45 éves	46–55 éves	56–65 éves	65 év feletti	Férfi	Nő
Ügyintézés	77	76	83	79	84	81	79
Bevásárlás	72	66	71	74	86	73	75
Írásbeli kommunikáció	69	64	71	74	77	67	74
Közlekedés	71	58	70	76	74	66	73
Információszerzés	40	49	51	64	63	49	59
Háztartási tevékenységek (takarítás, mosás, főzés stb.)	53	44	49	56	71	57	53
Egyáltalán nem igényel segítséget	8	15	10	9	6	13	8

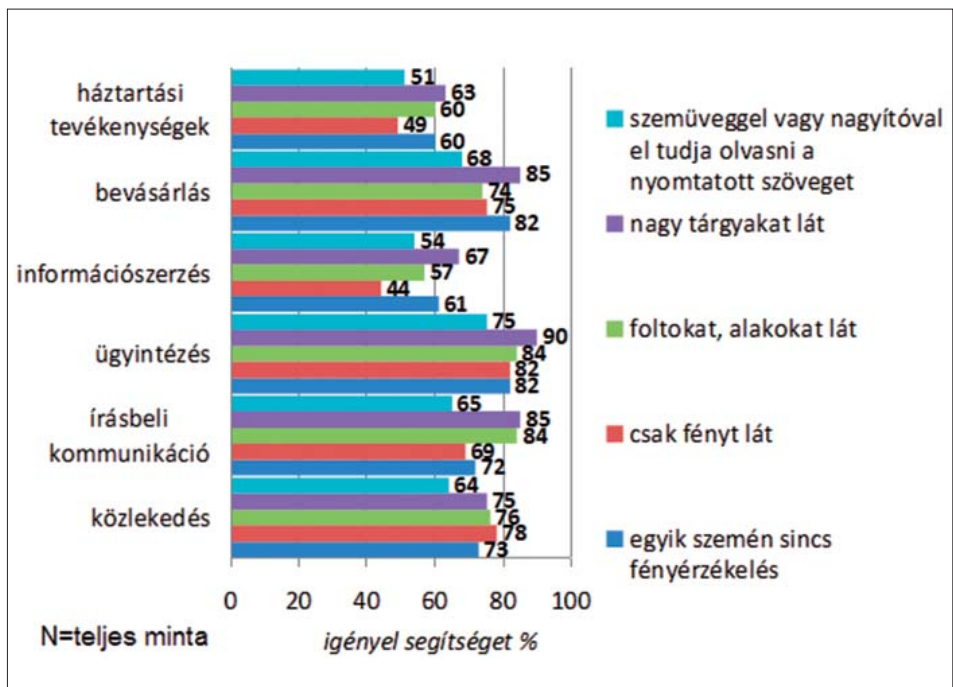
A segítségigénynek az iskolai végzettséggel való összefüggése már kevésbé egyértelmű: a diplomások néhány területen több, az információszerzés területén viszont kevesebb segítséget igényelnek, mint a többiek. A látássérülés kialakulásának ideje szerint a születésük óta látássérült személyek a legönállóbbak, de itt újra felhívjuk a figyelmet arra is, hogy ők alkotják mintánk legfiatalabb csoportját. Mindazonáltal lehetséges, hogy látássérülteként felnőve inkább volt lehetőségük arra, hogy megtanulják az önálló életvitelt. A budapestieknek különösen az írásbeli kommunikáció és az ügyintézés terén van szükségük kevesebb segítségre, mint a többieknek, továbbá közülük szignifikánsan többen (16%) nyilatkoztak úgy, hogy egyáltalán nincs szükségük segítségre.

12. táblázat: Milyen területen igényel segítséget, iskolai végzettség szerint, a segítséget igénylők a teljes minta százalékában

	8 általános vagy kevesebb	Szakmunkásképző	Szakközépiskola	Gimnázium	Főiskola, egyetem
Ügyintézés	77	77	78	76	88
Bevásárlás	74	69	75	68	83
Írásbeli kommunikáció	73	65	74	68	77
Közlekedés	70	62	71	64	83
Információszerzés	66	60	55	44	52
Háztartási tevékenységek (takarítás, mosás, főzés stb.)	62	50	57	47	60
Egyáltalán nem igényel segítséget	12	12	14	9	4

13. táblázat: Milyen területen igényel segítséget, településtípus és a látássérülés kialakulásának időpontja szerint, a segítséget igénylők a teljes minta százalékában

	Buda- pest	Megye- székhely	Egyéb város	Falu	Születé- se óta az	Iskolás korában kezdő- dött	Iskolái elvégzése után kez- dődött
Ügyintézés	74	79	82	83	73	85	83
Bevásárlás	72	76	73	75	69	79	76
Írásbeli kommuni- káció	64	75	72	75	68	68	76
Közlekedés	64	65	76	76	64	70	75
Információszerzés	47	57	59	56	52	53	58
Háztartási tevékeny- ségek (takarítás, mosás, főzés stb.)	53	48	58	63	49	49	62
Egyáltalán nem igé- nyel segítséget	16	9	8	7	14	8	7



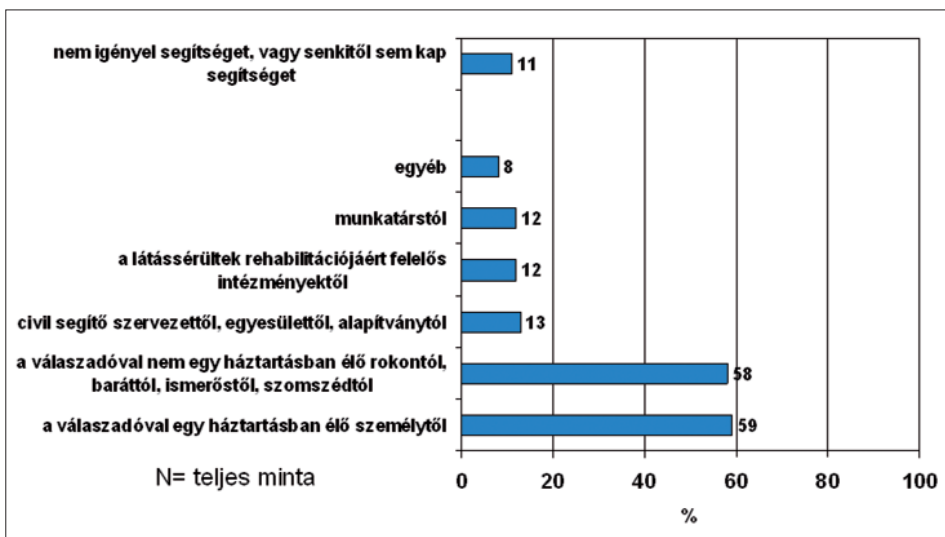
53. ábra: Segítségigény a látássérülés mértéke szerint

A segítségigény természetesen függ a látás minőségétől is. Nem meglepő, hogy akiknek a látássérült személyek között a legjobb a látása – vagyis segédeszközökkel el tudják olvasni a nyomtatott szöveget –, jellemzően minden területen kevésbé szorulnak mások segítségére. A skála másik végpontján azonban nem ilyen egyértelmű a helyzet: azok, akik úgy nyilatkoztak, hogy „nagy tárgyakat látnak”, szinte minden területen nagyobb arányban számoltak be segítségigényről, mint azok, akiknek egyik szemén sincs fényérzékelés. Vagyis úgy tűnik, hogy a látásminőség a legjobb esetben is csak az egyik összetevője a segítségigénynek. Erre utal az is, hogy még a legjobb látásminőséggel rendelkezőknek is minden területen több mint a fele igényel segítséget.

### *2.8.2. Az igényelt segítség formája és időtartama*

Ezt az igényelt segítséget sokféle – formális és informális – módon megkaphatják az érintettek. Egyfelől nagyon fontosak a személyes, családi, rokoni vagy akár szomszédsági támogató kapcsolatok. Másfelől függetlenül attól, hogy valaki rendelkezik-e ilyen kapcsolatokkal, minden látássérült személy számára olyan támogató intézményrendszer legyen elérhető, amely biztosítja, hogy megkapja a szükségleteinek megfelelő típusú és mennyiségű segítséget. Ebből a szempontból adataink nagyon tanulságosak: a megkérdezetteknek csak 12%-a nyilatkozott úgy, hogy a mindennapi életéhez szükséges segítséget látássérült személyek rehabilitációjáért felelős intézményektől (is) kapja. A leggyakoribb válaszok egyértelműen a személyes, mindenekelőtt a családi-rokoni kapcsolatrendszert említik. Úgy tűnik, hogy a látássérült személyek mindennapi támogatása elsődlegesen az ő feladatuk. A leggyakrabban (az esetek 59%-ában) a látássérült személyekkel egy háztartásban élő személyektől érkezik a segítségnyújtás, de majdnem ugyanennyien említették, hogy nem az egy háztartásban élőktől (rokon, barát, ismerős, szomszéd) kapnak segítséget. Ennél a kettőnél jóval kevesebben (13%) említették, hogy egyesületek, civil szervezetek vagy alapítványok is nyújtanak segítséget a mindennapjaikban, és közel ugyanennyien rehabilitációs intézményektől és munkatársaktól is kapnak támogatást. Egyértelmű azonban, hogy a személyes segítségnyújtás a meghatározó, az intézményes segítség ennek a töredéke. Miközben egyfelől természetes és fontos is, hogy a rokonok vagy szomszédok segítik egymást, aközben látni kell azt is, hogy ez a segítségnyújtás (nemcsak a látássérült személyek, hanem bármilyen fogyatékossgal élő, beteg vagy csak időskora miatt segítségre szoruló személy esetében) megfelelő in-

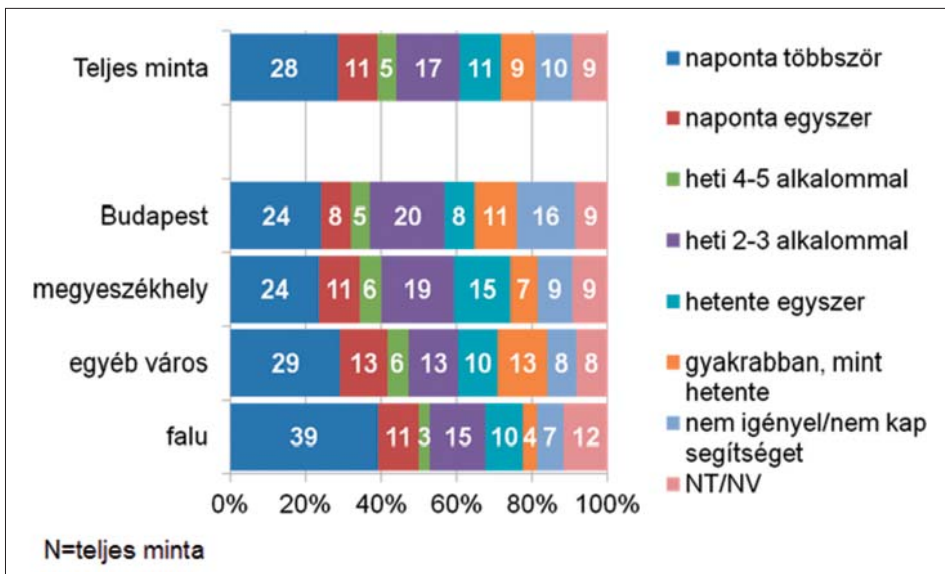
tézményes támogatás híján, hosszú távon nagyon megterheli a segítőkét, és nem feltétlenül kívánatos személyes függőségben tartja a segítettet. Ezért a szervezett formában történő intézményes segítségnyújtás arányának növelése a közvetlen hozzátartozók, rokonok tehermentesítése és egyszerűsített a látássérült személyek kiszolgáltatottságának csökkentése szempontjából is kívánatos lenne.



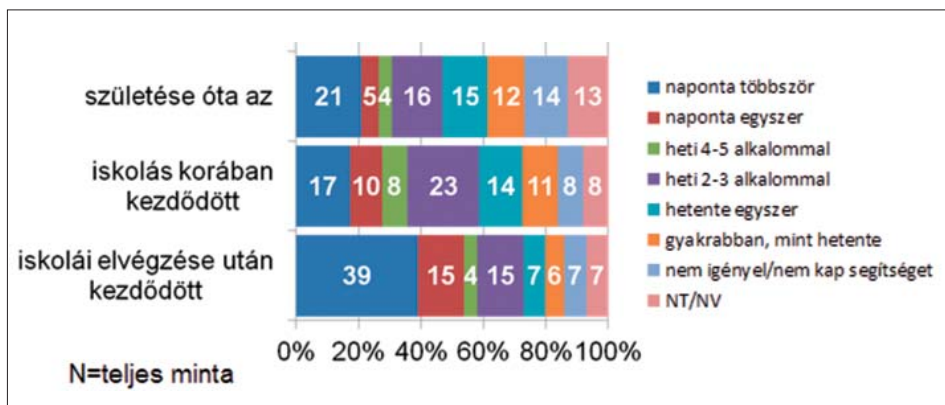
54. ábra: Kitől kapnak segítséget a rászorulóknak?

Azonkívül, hogy az érintettek milyen területen van szüksége segítségre, természetesen fontos és az életminőséget alapvetően befolyásoló tényező az is, hogy az illető milyen mértékben szorul rá a segítségre. A teljes minta összesen kétötödének napi szinten (egyszer vagy többször) szüksége van segítségre, 28%-uknak naponta többször is. Minél kisebb településen élnek a látássérült személyek, annál többen vannak közöttük, akiknek napi rendszerességgel kell segítség: a falusi lakosoknak pontosan a fele naponta egyszer vagy többször segítségre szorul, míg ez az arány Budapesten csak szűk egyharmadnyi. Ezzel épp ellentétesen alakul a segítségben nem részesülők aránya: Budapesten 16, míg a falvakban csak 7%. Egyértelműen nagyobb azoknak a segítségigénye, akik iskoláik befejezése után, felnőttkorukban váltak látássérültté: összesen 54%-uknak minimum naponta egyszer kell valamilyen segítség, de a többségnek többször is. Ez nem meglepő, ha tekintetbe vesszük, hogy ennek a csoportnak átlagosan magasabb az életkora, és rosszabb az egészségi állapota. Ezen túlmenő-

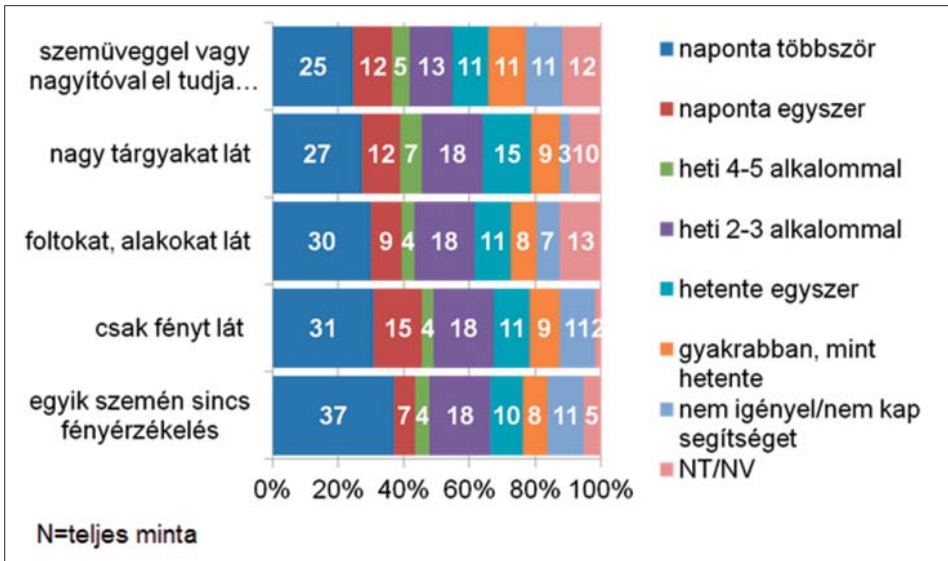
en, minél súlyosabb fokú a látássérülés, annál nagyobb arányban vannak az érintettek között olyanok, akiknek naponta többször is szükségük van segítségre: míg a segédeszközzel olvasni tudók negyede szorul naponta többször erre, addig ez az arány már 37% azoknál, akiknek egyik szemén sincs fényérzékelés.



55. ábra: Segítségigény gyakorisága településtípus szerint

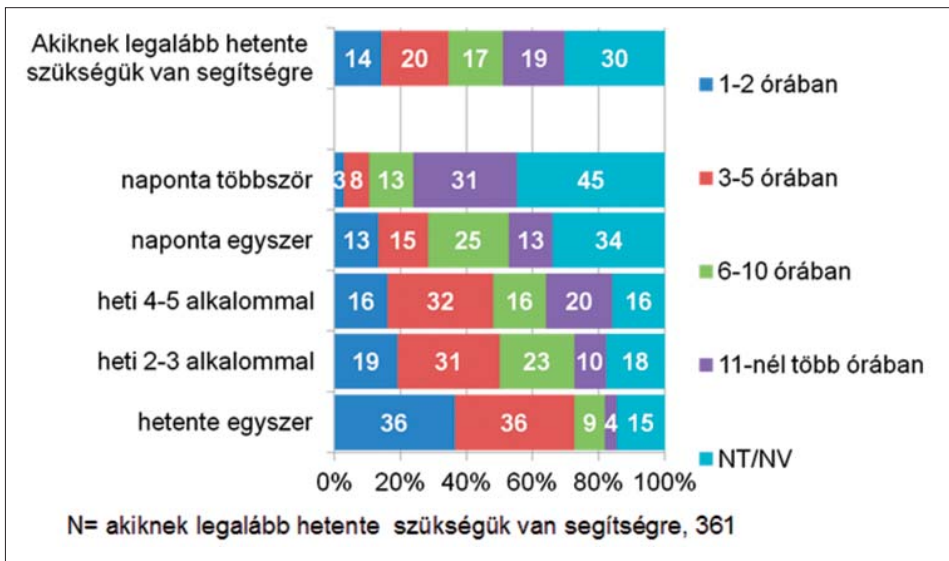


56. ábra: Segítségigény gyakorisága a látássérülés kialakulásának időpontja szerint

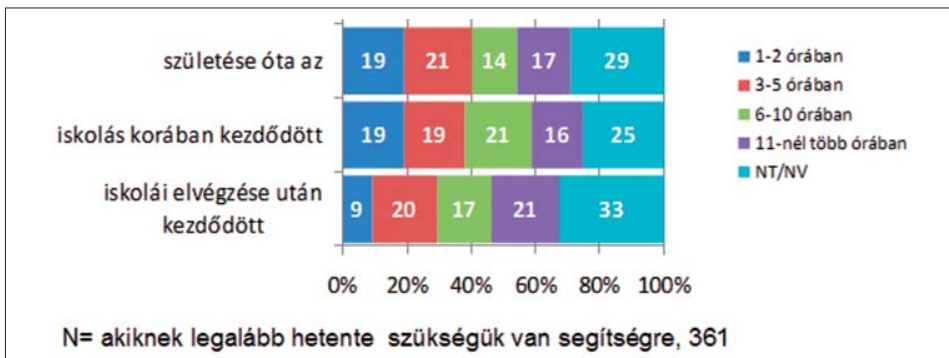


57. ábra: Segítségigény gyakorisága a látássérülés mértéke szerint

Összességében legalább hetente egyszer a minta 72%-ának van szüksége segítségre. Közülük összesen 252 fő, a minta valamivel több mint fele nyilatkozott arról, hogy heti hány órában van szüksége segítségre, ők átlagosan heti 13 órát igényelnek. Azonban különösen azok között voltak sokan olyanok, akik nem tudtak válaszolni erre a kérdésre, akik nagyon gyakran, naponta vagy naponta többször is segítségre szorulnak (a naponta többször segítségre szorulóknak 45%-a nem válaszolt!). Ebből következően a valós átlagos segítségigény ennél a 13%-nál valószínűleg magasabb. Ezen belül természetesen nagy a szórás, az érintettek mintegy harmadának hetente legfeljebb 5 órányi segítségre van szüksége, ötödük 11 órát vagy többet adott meg. Mint arról már szó volt, minél nagyobb gyakorisággal van szüksége valakinek segítségre, annál valószínűbb, hogy nem tudta megbecsülni, hány óra ennek a szükséges időtartama. A legalább heti rendszerességgel segítségre szorulóknak 30%-a nem tudott válaszolni erre a kérdésre, valószínűleg éppen a leghosszabban segítségre szorulóknak. Ezzel együtt látszik az a magától értetődő tendencia, hogy minél gyakrabban van szükség segítségre, annál nagyobb ennek a teljes időtartama; a naponta többször segítséget igénylőknek már harmada 11 órát vagy annál többet igényel. A látássérülés kialakulásának időpontjával is nő a segítségigény: a korábbiaknak megfelelően a felnőttkorban látássérültté vált emberek heti időtartamban számolva is több segítséget igényelnek.



58. ábra: Az igényelt segítség heti időtartama a segítség gyakorisága szerint



59. ábra: Az igényelt segítség heti időtartama a látássérülés kialakulásának időpontja szerint

Összességében megállapíthatjuk tehát, hogy főleg a megmaradt látás mértékétől, a látássérülés kialakulásának időpontjától, kortól és településtípustól függően a látássérült személyek más-más mennyiségben és más-más területeken igényelnek segítséget. Közös bennük azonban, hogy túlnyomó többségük rendszeres segítséget igényel mindennapi életvitelének számára kielégítő folytatásához, és ezt a segítséget legnagyobb részt családtagoktól, rokonoktól, barátoktól vagy szomszédoktól kapják meg, az intézményi szerepvállalás ezzel összehasonlítva csekélynek mondható. A látássérült személyek életminősége szempontjából kulcsfontosságúnak

tűnik tehát, hogy a lehető legszélesebb kör hozzáférjen a megfelelő mennyiségű és minőségű segítséghez.

### 2.8.3. Segítségigény és mindennapi tevékenységek a mélyinterjúk tükrében

Annak megértésében, hogy pontosan mi ez a megfelelő mennyiség és minőség a mindennapi élet különböző területein, illetve hogy ebből mi és hogyan valósul meg a megkérdezett látássérült személyek életében, sokat segíthetnek az elkészült mélyinterjúk. Ezekben az interjúalanyok részletesen beszéltek arról, hogy milyen segítséget kapnak, és mire lenne valójában szükségük. Az alábbiakban ezeket a tevékenységtípusok szerint csoportosítva tekintjük át.

#### 2.8.3.1. Bevásárlás

Bevásárolni kell, szinte mindennap, és a látássérült személyeket ez az egyébként mindennapos rutinfeladat gyakran nagy kihívás elé állítja – láttuk, hogy háromnegyedüknek szüksége van segítségre ezen a téren. Nagyon jellemző, hogy a környékbeli, ismerős kisboltok nem jelentenek gondot, de a nagyobb boltokban (ahol nehéz a tájékozódás, és gyakran nem elérhetők az eladók), illetve a nagybevásárlásnál kísérőt igényelnek. Sokan választják azt a megoldást, hogy oda mennek vásárolni, ahol ismerik őket, segítenek, és – ahogy egy interjúalany fogalmazott – nem vágják át őket. Ettől függetlenül is több interjúrészletből kiderül, hogy az eladók, az alkalmazottak hozzáállásán, segítőkészségén nagyon sok múlik. A fő segítők azonban – inkább a nők esetében – a barátnők, szomszédok.

*„Nem félek, mert ahol ismernek, nem vágják át.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Hát a kisboltokban tudok egyedül meg gyógyszervételt meg ilyenek, ezeket tudom egyedül, de hát a nagy boltban nem, de oda nagyon régóta vakok se tudnak. Én azt hallom, hogy nem nagyon mennek egyedül. A hazahozás se mindegy, de azért a kiválasztás a legnehezebb.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„A bevásárláshoz segítséget kérek. Ha a szomszédal megyek, akkor nyilván ő segít, ha nem, akkor ott kérek segítséget. Hát igen, mondjuk az egy kellemetlen dolog, mert egyre kevesebb dolgozó van, tehát egyre többet kell várnom, míg valaki ráér.” (63 éves nő, Hatvan)*

*„Hát azt úgy szoktam csinálni, hogy egy boltba járok, egy SPAR abc-be, ami itt hozzánk a legközelebb van, több okból is. Mert azért ott már nagyjából ismernek. Nem mondom, hogy mindenki, de azért nagyjából ismernek, és tudják, hogy problémám van, és úgy is állnak hozzám, meg elég jó a választék, úgyhogy én meg vagyok vele elégedve. Ha nagyobb vagy más típusú boltba megyek, akkor a barátnőimmel megyek, valamilyen barátnőmmel megyek.” (59 éves nő, Tatabánya)*

Korábban már találkoztunk azzal, hogy hogyan segíthetnek a technikai segédeszközök a bevásárlásnál. Az alábbi interjúrészletből viszont látszik, hogy apró, megtanulható trükkök is sokat segíthetnek, ebben az esetben például a fizetésnél, ami sokaknak problémát okoz, és szorongás forrása:

*„Most például, ahogy itt volt, csütörtökön megtanultuk a pénzzel való bánást, megkülönböztetni a 100-ast, 20-ast, hogy hol recés, melyik nehezebb, melyik könnyebb, és most ennek a gyakorlásában vagyok benne, és ez is nagyon sokat fog számítani, hogy majd merek aprópénzzel fizetni, mert eddig nem mertem igazán, mert mindig féltem, hogy beégek, hogy egy fél órába telik, amíg kiaprózom. Most már majd az is menni fog, úgyhogy nagyon sok mindent tanított már ennyi idő alatt is.” (50 éves nő, Sződliget)*

### *2.8.3.2. Ház körüli tevékenységek, takarítás, főzés*

A házimunkához, ház körüli tevékenységekhez kapcsolódó mindennapi feladatok szintén olyan területet jelentenek, ahol a látássérült személyek jelentős kihívásokkal szembesülnek. Viszont ez egyszersmind olyan terület is, ahol megfelelő képzéssel elsajátíthatnak olyan trükköket, technikákat, amelyek látványos mértékben növelhetik ezen feladatok önálló elvégzésének a sikerességét. Ennek megfelelően az interjúkból is az derült ki, hogy jellemzően ezeket a dolgokat a látássérült személyek is meg tudják csinálni; ha mégsem végzik ezeket a feladatokat, annak sokszor az az oka, hogy a család megcsinálja helyettük. Mindazonáltal van néhány olyan tevékenység, amihez a többségnek segítség kell, érthető módon ilyen például az ablakpucolás vagy a pókhálózás. Minden háztartási tevékenység – de különösen a főzés – nagyon függ attól, hogy a látássérülés előtt mekkora gyakorlattal rendelkezett a válaszadó. A férfiak ennek megfelelően lényegesen ritkábban és egyszerűbb dolgokkal próbálkoznak, a nők viszont gyakran mondják, hogy „benne van a kezükben” az adott dolog, így kevesebb segítséggel vagy segítség nélkül is meg tudják oldani.

*„Hát az ilyen háztartási munkákban mindent el tudok végezni, főzni is bizonyos dolgokat meg tudok egyedül, de abban még azért kell bátorságot gyűjtenem. Igazából, amit nem merek, az a serpenyőben sütés. Azt még egyedül nem. Levesek meg köretek, azokat simán elkészítem, de ahol azt kell ellenőrizni, hogy meddig meg hogyan, ilyeneket mindig csak hétvégén készítünk a lányommal.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

*„Hát mindenfélét, sütök. Igen, mert látó koromból a kezemben vannak a berögződött dolgok, és ezek azért átsegítenek. Sőt még új dolgokat is találok ki, új kajákat. Variálgatok a fűszerekkel, próbálok azért nem begyepesedni.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Az alább idézett megfogalmazásból egyrészt érezhető, hogy mekkora sikerélmény és büszkeség forrása lehet az ezen a területen való önállóság, másrészt látható az is, hogy a látássérült személyek környezete nem mindig teszi lehetővé az önállóságot, például a főzés területén. Ne felejtjük el, hogy különösen a nők egy része számára a „főztjük” látássérüléstől függetlenül is a büszkeség és a másoktól kapott pozitív visszajelzés állandó forrása – és ezen keresztül akár fontos identitásелеm is –, sőt a kreativitás kiélésének terepe is lehet. Ezért különösen fontos, hogy akik szeretnek főzni, és képesek rá, azoknak erre a mindennapokban lehetőségük is legyen.

*„A házimunkában, azt mondta az oktatóm, mert csináltunk káposztás és túrós bárnikát, és mondta előző nap Margitka, hogy le kéne gyalulni a káposztát, és megdinsztelni. Aztán adott egy gyalut, és nagyon jó. Azzal négyfelé vágom a káposztát, torzsalom, negyedelem és lereszelem. Éreztem, hogy nézett a Margitka, azt mondta, hogy jól van már, nem kell többet reszelni. De mondtam, hogy én érzem, hogy még tudom. És azt mondta, hogy minden egyes nyomásnál azt nézte, hogy elvágom-e az ujjam. Mondtam neki, ne félj, vigyázok. Annak ellenére, hogy hülyéskedünk, és beszélgetünk, én sokkal jobban figyelek rá, mint gondolnád. És lereszeltem, a másik kolléganőm megdinsztelte, de sokkal jobb lett volna, ha én dinsztelem meg. Mert én – mint vak – sokkal jobban figyeltem rá, hogy mennyire serceg, kell-e még alá olaj, hogy nehojy odakapja. Én – mint vak – sokkal jobban odafigyelek az ilyen hangokra. Én főztem tyúkhúsleveset, sütöttem csirkehúst, főztem kétszer töltött káposztát, főztem zöldségleveset, ahol mindent a zöldség pucolásától kezdve a csirke feldarabolásán át nekem kellett csinálni. Pászkát is csináltam. Azt mondták, hogy nem igaz, hogy életemben először csinálom. Van olyan, hogy itthon is segíteni kell valamiben, de mire észbe kapok, a nászasszony megcsinálja. Vikiéknél tudok jobban kibontakozni,*

vagy Hajdúdorogon nagyon szerettem lenni, mert ott hagyták és kellett, hogy mindent magunktól csináljunk. Hogyan gyűjtsek meg a gázt, tegyük rá a lábast, ellenőrizzük fakanállal.” (60 éves nő, Karcag)

Nagyon jellemző, hogy bizonyos részterületeken segítség kell, míg más dolgoknál nem. Előfordul, hogy az evéshez, pontosabban a tálaláshoz, szedéshez is kell segítség.

„Takarításnál van, hogy lemarad ez-az, a mosásnál nem, mert általában két olyan program van, amit használok, és akkor kitapogatom. Főzésnél mindenképp, mert egy nokedlit meg tudok csinálni vagy egy tésztát kifőzni, de inkább a rántásos-habarásos dolgokkal vagyok bajban, hogy elég sűrű, vagy még híg, meg hússütésnél, hogy úgy látom, hogy az már piros, és közben még nem, vagy pont fordítva, úgyhogy főzésnél mindenképp kell a segítség.” (50 éves nő, Sződliget)

„Jó, mert most ugrott be, hogy valamikor az evésnél is segítség kell, mármint a szedésnél, hogy ne szedjem mellé az ételt, vagy amikor többféle húst sütünk egybe, és akkor én csirkét szeretnék enni, és hiába nézem, nem látom, melyik a csirkehús, és akkor megkérdem, hogy melyik az. Szóval ilyen apró-cseprő, de ez is segítség.” (50 éves nő, Sződliget)

Mint korábban már szó volt róla, a háztartási tevékenységekre különösen igaz, hogy rengeteg hasznos apró trükkel lehet növelni az önállóságot és az elvégzett munka hatékonyságát. Az interjúalanyok közül többen is beszámoltak arról, hogy az elemi rehabilitáción rengeteg hasznos technikát tanulnak:

„Fölkelek reggel olyan nyolc óra, negyed kilenc környékén, elkészülök, van két papagájom, őket ellátom, adok nekik enni, inni, meg van egy halam, aranyhalam, azt is ellátom, és akkor, amikor itt ezzel készen vagyok, akkor lemegyek, megnézem, hogy mi újság odalent, akkor besegítek a főzésnél, amit tudok. Végül is felügyelet mellett, az anyukám felügyelete mellett, mert ilyen krumplipucolásnál át kell nézni, mert én nem látom, de mégis hagyok rajta héjat, meg tojáspucolás meg ilyesmi. De azért így együtt megfőzőcskézünk, takarításba besegítek, amikor itt fönt úgy érzem, hogy most már ki akarok takarítani vagy kimosni vagy mosogatni vagy valami, akkor följövök, megcsinálom. Meg szoktam kérni anyut, hogy jöjjön föl, aztán nézze meg, hogy hogy sikerült, de most a Dominika megtanított egy újabb fajta takarítási módszerre, amivel kiküszöbölhető, hogy minél kevesebb kosz vagy valami elkerülje a figyelmemet, úgyhogy az is nagy se-

*gítség. Akkor azzal a pufifestékkal megjelölgette nekem a mikró gombjait, azt is könnyebben használom, akkor a gázt, hogy van a közepe, hogy ha valamit ráteszek, a mosógépen ugyanígy megjelölgette, nagyon sok segítséget jelent ez is. Aztán, hát előfordul, hogy valami kicsúszik a kezemből, eltörik...” (50 éves nő, Sződliget)*

### 2.8.3.3. Írásbeli kommunikáció

Mint láttuk, az írásbeli kommunikáció területén nagyon sokan (71%) igényelnek segítséget. Ez a látássérülés mértékétől és a látássérült személy más sajátosságaitól függően nagyon különböző helyzeteket takar. Jellemző, hogy a kézzel írás és annak visszaolvasása azok számára is problémás lehet, akiknek van valamennyi megmaradt látásuk.

*„Le tudom írni, csak már visszaolvasni nem tudom.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Régen nem írtam már kézzel. Tízujjas gépelést tanultunk a VERCS-en, tehát számítógép billentyűzetén, azt tudom. Kézzel is tudnék írni szerintem, ha valamit alá kéne írni, azt meg tudom oldani, igen.” (29 éves férfi, Veszprém)*

Sokan képesek olvasni nyomtatott szöveget (a kérdőíves kutatás mintájának közel fele segédeszközzel tudja), de sokak számára lassú, körülményes és nagyon fárasztó. Ezért fordulhat elő, hogy olyanok is igényelnek ezen a területen segítséget, akik bizonyos helyzetekben erre maguk is képesek:

*„Van, amikor igen, van, amikor nem. Mert mondjuk most mondok egy példát: jön egy ötoldalas levél, normál betűmérettel, akkor is megkérem az irodavezetőmet, hogy olvassa föl, mert ennyire nem terhelem a szemem. De ha jön egy ötsoros valami, azt elolvasom simán. El tudnám az ötoldalast is, csak ötször annyi idő alatt, úgyhogy azért igényelek segítséget, de amikor tudom, megoldom.” (59 éves nő, Tatabánya)*

### 2.8.3.4. Ügyintézés

Az ügyintézés nagyon komplex terület. Nem véletlen, hogy a kvalitatív kutatási részben az összes megjelölt részterület közül itt nyilatkoztak legtöbben úgy, hogy segítségre van szükségük. Egyrészt a közlekedés, másrészt a kézirás használata és az olvasás okozhat problémát. Tehát ha valakinek

akár a közlekedés, akár az írásbeli kommunikáció gondot okoz (márpedig ilyenek a kvantitatív adatok tanúsága szerint sokan vannak), az a személy már nem képes önálló ügyintézésre. A látássérült személyek visszajelzései alapján az utóbbiban az ügyintézők többnyire segítenek, de az ügyintézésben az igazi segítség az elektronikus közszolgáltatások további kiterjesztése lenne, ahogyan azt egy interjúalany meg is fogalmazta:

*„Azt tudni kell, hogy az ügyintézést vakon nagyon sokszor nem lehet megoldani. Addig, ameddig minden írott formában van, és az elektronikus közigazgatás csak mese habbal, addig ez nem akadálymentes számunkra.” (40 éves nő, Verpelét)*

Ahol a látássérülés enyhébb fokú, ott állapottól függően kis segítséggel megoldják az érintettek a mindennapokhoz kapcsolódó ügyintézés jelentős részét.

*„Hát kíséret kell, de amúgy én lerendezek mindent, ledumálom a magam dolgát. De ilyen postára csekkeket feladni, azt simán lerendezem. A papírpénzen látom a számot, mondjuk a fémpénzt nem látom, de azt ismerem.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

*„Ha be kell menni valahova, és valamit ügyintézni kell, akkor esetleg megkérdezem, hogy ha olyan az ügyintézés, hogy mikor kerülök sorra. Néhány kérdést fölteszek, és akkor megválaszolják, és akkor nem igényelek különösebb segítséget. Tehát nem kell odavezetni a pulthoz, tehát ilyen szinten nem.” (29 éves férfi, Veszprém)*

#### 2.8.3.5. Gyereknevelés

A mindennapi tevékenységek kritikus területe a gyermeknevelés; a kisgyermeket nevelő látássérült személyek egy részének feltehetőleg jól átgondolt támogatásra, a gyerekekkel kapcsolatos teendők terén képzésre és a félelmek feloldására van szüksége. Mivel nagyon kevesen voltak a kvalitatív mintában, akik súlyosabb látássérüléssel neveltek gyereket (a többségnél a látássérülés bekövetkezésekor már kamaszok vagy felnőttek voltak a gyerekek), ezért csak ízelítőül álljon itt egy rövid interjúrészlet arról, hogy milyen apróbb-nagyobb nehézségekkel szembesül egy látássérült édesanya:

*„Hát a férjem, ő azért jobban lát, mint én. Mindig is jobban, akkor is jobban látott, amikor én még jobban láttam. Tehát ő azért sokat tudott nekem segíteni. Ilyenekben, hogy gyerekeket hozni-vinni orvoshoz meg is-*

kolába, óvodába, azt mind ő csinálta. Hát igazából a kezdetekben inkább, míg bele nem rázódtam. Meg hát ugye mindig van, nem csak a gyerekekkel kapcsolatban, hogy ezt kell megnézni, azt kell megnézni, amit az ember már végképp nem tud. Hogy most az, mit tudom én, piszkos, nem piszkos, ilyenek, de igazából a gyerekekkel úgy én elvoltam, tehát kifejezetten az, hogy ő csináljon valamit a gyerekekkel kapcsolatban nem volt. Mondjuk még mikor nagyon picik voltak, akkor ez a kanállal etetés meg ilyesmi, az neki jobban ment.” (58 éves nő, Budaörs)

#### 2.8.3.6. Tanulás

Mivel a kvalitatív minta döntő része felnőttkorban vált látássérültté, az iskolában szerezhető tapasztalatokkal és segítségigénnyel kapcsolatban kevés eredményről tudunk beszámolni. Azok az interjúalanyok, akik már iskoláskorban is látássérültek voltak, többnyire integrált oktatásban vettek részt. Beszámolóikból nyilvánvaló, hogy az oktatási intézmények és a tanárok nincsenek (nem voltak) felkészítve erre a helyzetre, így a segítség ad hoc megoldásokon, a tanárok és az osztálytársak jó szándékán és az érintett látássérült személy találékonyságán múlt elsősorban. Szerencsére ebben a tekintetben a technika fejlődése révén ma már sokkal több a lehetőség, mint korábban volt.

„Hát annyi volt, hogy én akkor fönt laktam kollégiumban, miközben gimnáziumba jártam. És akkor a látássérültek intézetébe, ott azért elvileg volt némi segítség. Hangos anyagok, vagy ha felolvasó kellett, akkor abban lehetett segítséget kérni. De végül is másra nem is nagyon lett volna úgy az iskolában is szükség, mert hát jegyzetelni jegyzeteltem, akkoriban – ez a 70-es évek elején volt – még nem volt ugye az, ami most van, hogy viszik a laptopot meg a diktafont meg mindent, hanem helyben jegyzeteltem az órákon, és akkor többnyire abból tanultam. Jegyzeteltem, meg volt az az 1-2 felolvasott tankönyv, de azért azt sem vitték túlzásba. Hát meg lehetett oldani, meg azért az osztálytársaktól is, ha nagyon kellett, lehetett segítséget kérni.” (58 éves nő, Budaörs)

„Nem könnyű, de nem is egyszerű. Érdekes, mikor bekerülsz a normál emberek közé, elsőnek nem értik meg, hogy mi a baj, utána próbálják, és végül összeszokik a csapat. Én kihoztam a maximumot, hármas voltam. Igyekeztem. A tanároknak volt bonyodalmas. Mert nekik nehezükre esett fénymásolni, kinagyítani a szöveget, dupla időt adni a dolgozatokra. De a végén belerázódtak.” (24 éves nő, Pilis)

### 2.8.3.7. Ki segít?

A téma zárásaként nézzük meg, hogy a mélyinterjúkból mi szűrhető le arra nézve, hogy kitől, milyen formában kapják meg az érintettek a szükséges segítséget. Már a kérdőíves kutatás adataiból is kiderült, hogy a mindennapi tevékenységekben nyújtott segítség jelentős arányban a családtagokra, rokonokra hárul. Az interjúkból is az a kép bontakozik ki, hogy jellemzően a család segít, akár egy háztartásban élnek, akár nem. Ebből következően, akinek nincs családja, vagy távol élnek, azok lényegesen zártabb életet élnek, és kevesebb segítséget kapnak.

*„Hát igazából anyu, apu meg tesóm szokott segíteni. Tesóm szokott az ilyen számítógépes dolgokban, mondjuk apu is ért hozzá, de legtöbbször tesómat szoktam megkérni rá. Hát, hogyha ebédelünk, akkor ugye, ha kint ülünk az asztalnál, igazából nem kérem a segítségüket, de ők szoktak nekem szedni, tésztából is, meg akár levesből, akár a másodikféléből, azt ők szedik ki. Meg ők nagyjából tudják, hogy mennyit eszem meg, tehát ők annyit szoktak szedni, amennyit ténylegesen meg is eszem. Tehát abban szoktak segíteni, akkor, hogyha mondjuk itthonról el akarok menni barátnőkhöz vagy bárhova, akkor ők szoktak elkísérni.” (30 éves nő, Jászfényszaru)*

*„Szoktak felolvasni nekem. Van egy ilyen könyv, az a címe, hogy Vidám mesék, és abból olvasnak nekem, azt nagyon szereti mindegyik. Felolvassák, én meg megköszönöm!!! És azt szokták mondani, hogy még egyet Mama, mert ez nagyon jó volt! Nagyon helyesek. A legkisebb unokánk most elsős, még óvodás korában már olvasni, számolni, írni tudott.” (64 éves nő, Lábatlan)*

Kézenfekvő lenne, hogy akár a család tehermentesítése céljából, akár azért, mert nincs családi segítség, fizetett külső segítséget vegyenek igénybe a látássérült személyek. A fizetett segítség azonban nagyon ritka – pedig lenne rá igény, főleg olyan ügyekben, amelyek nem a mindennapi tevékenység részei, és/vagy a (sok esetben dolgozó) családtagok számára nehéz alkalmazkodni hozzá. Tipikusan ilyen a napközbeni ügyintézés, orvoshoz menés. Sajnos a látássérült személyek jellemző anyagi viszonyai mellett a fizetett segítség a többség számára nem érhető el.

*„Akartam ilyen személyi segítséget kérni, önkormányzaton keresztül, családsegítő, ilyen dolgot, de hát az egyszerűen megfizethetetlen. 600 forint egy órára. És egy óra hossza. Oda se érek sehova. Minimum két óra hosszára szükség van. És akkor azért 1000-1200 forintot nem tud az ember kifizetni.” (63 éves nő, Hatvan)*

A külső segítők közül leginkább a házigondozás jelent valós lehetőséget azok számára, akiknek a helyzete ezt szükségessé teszi:

*„Igen, inkább segítőnek hívom. Ő hétköznaponta két órát van itt, és ő segít mindenben. Ha éppen sétálni akarok, akkor sétálunk, ha jó idő van; ha megkérem, hogy takarítsuk ki a konyhaszekrényt, akkor azt csináljuk; ha diót kell törni, akkor azt csináljuk. De azt is közösen, tehát én töröm, ő pucolja, mert azt látni kell. A mandulánál ő töri, én pucolom, tehát össze tudunk dolgozni. És amikor olyan ügyintézőnivaló van, amihez írni is kell, akkor abban is ő segít.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Viszont, mint arról már korábban is szó volt, nagyon sokan említették, hogy sok jó élményük van idegenekkel, sok segítséget kapnak tőlük. Ennek legjellemzőbb terepe természetesen a közlekedés.

*„Mondjuk a jó múltkor voltam Pesten, az üdülési alapítványhoz beadtam pályázatot én is, és akkor a pesti barátnőm segített, ő várt a stadionnál. És itt úgy mentem el, hogy jóval, egy órával hamarabb elindultam, és útközben mindig valakit megkértem, hogy segítsen. És jó volt, mert volt olyan, aki azt mondta, hogy na én végig segíték, hazafele szintén.” (63 éves nő, Hatvan)*

*„Nem egyszer, akár idegenektől is. Segítenek buszra szállni, a biztonsági őrök például postán segítenek ablakhoz menni. Nem gondolom, hogy minden ember segítőkész és jó, csak azt gondolom, hogy akinek nem vagyunk szimpatikusak, az nagy ívben elkerül, aki meg segíteni akar, az odajön. A múltkor annyira szimpatikus volt, hogy ott a lépcsőnél, ahogy jöttem dolgozni, a buszmegállónál van egy lépcsősor, és a levágott lábú hajléktalan férfi segített nekem, hogy olyan aranyos a kutyája, de egy picit menjen odébb, mert ott korlát van. Nem is gondolná az ember, hogy egy hajléktalan, de segít, ő is segít.” (40 éves nő, Verpelét)*

Az idegenektől kapott segítség kapcsán viszont visszatérően megemlézték, hogy a mégoly jó szándékú idegenek közül a legtöbben nincsenek „kiképezve” a segítségnyújtásra, ezért sokszor nem jól, nem hatékonyan segítenek, és ez félreértésekhez is vezethet látók és látássérült személyek között. Ezért is fontosak az érzékenyítő programok, de akár több információt nyújtó kampány sem ártana.

*„Hát én nem panaszkodhatok. Mióta megvakultam, én annyi jó emberrel találkozok, hogy míg láttam, a felét nem vettem észre. A buszon*

*a sofőrök, Budapesten az emberek. Ha látják, hogy vak vagyok, nálam van a fehér botom, nem tudok elmenni öt lépést úgy, hogy ne segítsen valaki. Fiatal, öreg, cigány, magyar ember, szóval le a kalappal az emberek előtt. Úgyhogy én nem panaszkodhatok, mert igaz, hogy én is megadom a tiszteletet mindenkinek, megpróbálom mondani, hogy hogyan tud segíteni. Mert van, aki annyira akar segíteni, hogy majdnem megemel, amint belém karol. Mondom: »így nem jó, csak a könyökét hadd csípjem meg, nekem annyi elég, és Ön menjen előttem egy húsz centit, és akkor beszélgethetünk is. Mert ha Ön fölfele megy, akkor tudom, hogy én nekem fölfelé kell lépcsőt keresni, ha lefelé, és süllyed a könyöke, akkor tudom, hogy lefelé kell figyelnem a lépcsőt.« De már volt úgy, hogy megálltam a zebránál várni a feleségemet, belém karoltak, és átvittek a túlsó oldalra. Azt gondolták, azért várok ott. És tanult belőle az ember, hogy zebránál nem szabad várakozni.” (72 éves férfi, Abda)*

A segítők sajátos színfoltját jelentik az utóbbi időben a gimnazisták, akik a kötelező önkéntes munka keretében kerültek kapcsolatba a látássérült személyekkel:

*„Az érettségizőknek szükségük van az ötvenórás önként vállalt munkára, voltak már nálunk párok. Öt pár is járt ide már, kb. két-három éven keresztül. Azok nagyon aranyosak, helyesek voltak. Beszélgettek, felolvastak könyvből. Először meg voltak ijedve, hogy majd takarítani, mosogatni kell. Nem tudták elképzelni, hogy mit takar ez az önkéntes munka. Nagyon jól érezték magukat! Egymásnak ajánlották, hogy ide kell jönni, mert itt jó! Az egyik önkéntes párost elvittük a Vakok Intézetébe, fantasztikus élmény volt számukra. Utána az osztálytársaik is jönni akartak.” (64 éves nő, Lábatlan)*

## **2.9. Az elemi rehabilitáció és a foglalkozási rehabilitáció**

Az eddgiekből tehát nyilvánvaló, hogy a látássérült személyek életminőségének egyik kulcsa a mindennapi életvitelhez nyújtott megfelelő segítség. Mind az erőforrások hatékony felhasználása, mind pedig a látássérült személyek önálló, a lehető legnagyobb mértékben korlátozásmentes és mások segítségnyújtásától a lehető legkevésbé függő életvitel szempontjából nagyon fontos azonban, hogy csak azok kapjanak a mindennapokban folyamatos segítséget, akiknek arra tényleg szükségük van, illetve csak abban, aminek az önálló elvégzését nem tudják megoldani. Minda-

zok számára, akik az önálló életvitelhez szükséges készségeket képesek elsajátítani, ténylegesen legyen is erre lehetőségük, és ezek megtanuláshoz kapjanak meg minden lehetséges szakmai segítséget. Vagyis a több segítség mellett vagy helyett a cél az aktivizálás, a „képesse tétel”, hogy a látássérült személyek minél nagyobb hányada önrendelkezően, a lehető legnagyobb mértékben önálló életvitellel, lehetőség szerint a nyílt munkaerőpiacon is helyt állva élhesse az életét.<sup>37</sup>

Összességében tehát annyit és úgy kell segíteni, úgy kell a szolgáltatókat kialakítani, hogy az a lehető legnagyobb mértékben képes legyen „a fogyatékos személy számára a társadalom más tagjaival azonos életvitelt és életfeltételeket” biztosítani.<sup>38</sup>

Ennek fontos eszköze – aktív korú látássérült személyek esetében – az egymásra épülő, személyre szabott elemi és foglalkozási rehabilitáció. „Az elemi és a foglalkozási rehabilitáció a látássérült emberek részére az oktatás, a képzés, a képességfejlesztés, valamint a pszichés, a mentális és a szociális állapot vonatkozásában, a rehabilitáció több területén együttesen zajló, komplex, átfogó szolgáltatás.”<sup>39</sup>

A következőkben a megkérdezett látássérült személyek ezzel kapcsolatos tapasztalatait és vélekedéseit tekintjük át.

### *2.9.1. Elemi rehabilitáció*

Az elemi rehabilitáció definíciószerűen elsősorban a felnőttkorban látássérültté vált személyeknek szóló szolgáltatás: „Az elemi rehabilitáció a felnőttkorban látássérültté váló ember felkészítése az önálló életvitelre és a megváltozott élethelyzettel együtt járó külső-belső konfliktusok kezelésére.”<sup>40</sup> Ennek ellenére a veleszületetten látássérült, felnőttkorú személyek is igénybe vehetik: az általunk megkérdezettek összesen 59%-a vesz részt jelenleg vagy vett részt korábban ilyen szolgáltatásban, köztük a születésük óta látássérült személyek 54%-a is. Mindazonáltal a felnőttkorban látássérültté vált személyek között jelentősen nagyobb az elemi rehabilitációs szolgáltatásban részt vettek aránya (68%).

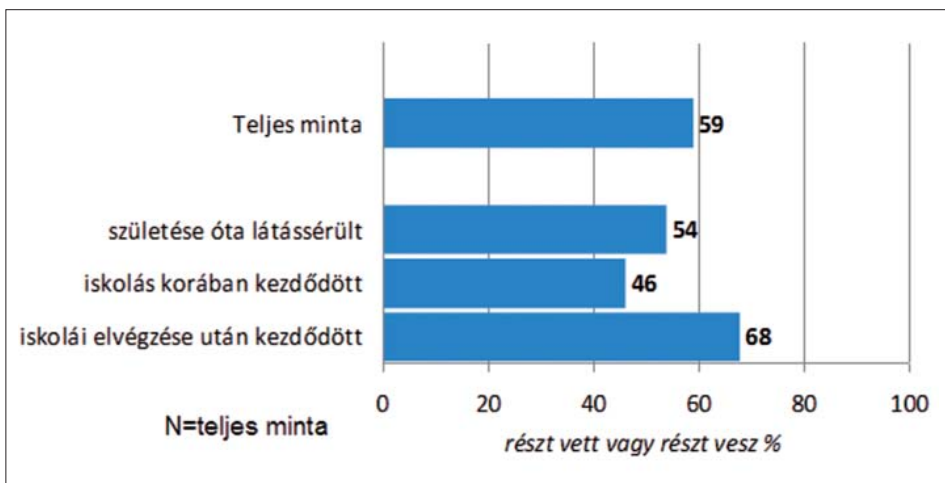
---

<sup>37</sup> Vö. ehhez Dávid és mások, 2008, 7. o.

<sup>38</sup> Falvai–Kovács, 2010, 11. o.

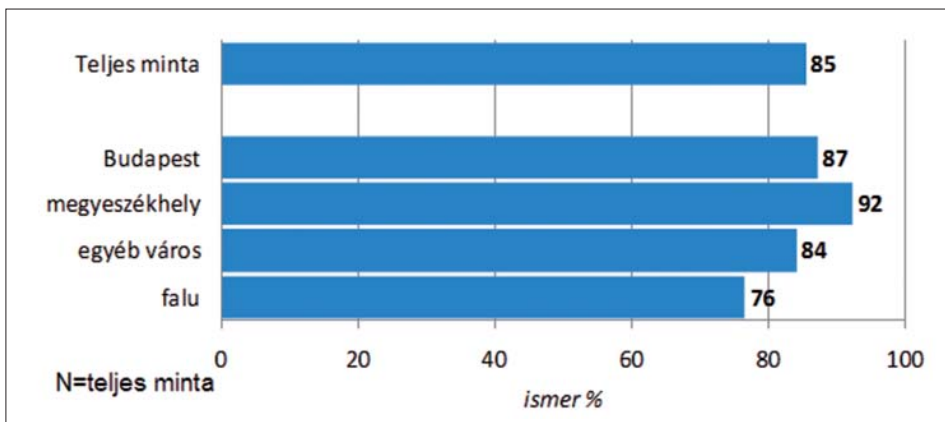
<sup>39</sup> Dávid és mások, 2008, 30. o.

<sup>40</sup> U. o. 7. o.

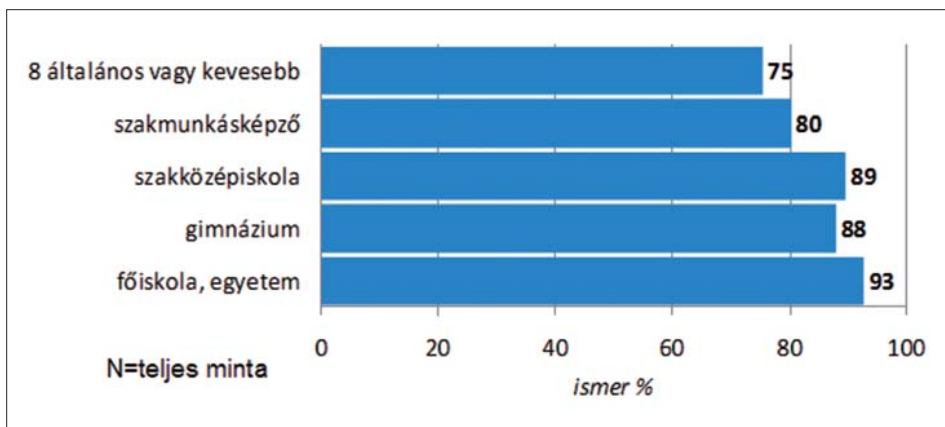


60. ábra: Elemi rehabilitációban való részvétel a látássérülés kialakulásának időpontja szerint

A résztvevőknél jóval magasabb azok aránya, akik ismernek elemi rehabilitációt nyújtó szolgáltatást, a teljes minta 85%-a. A szolgáltatás ismertsége kiemelkedően magas a megyeszékhelyeken (92%), és kiemelkedően alacsony a falvakban (76%). Az ilyen típusú szolgáltatások ismertsége egyértelműen nő az iskolai végzettséggel; a legalacsonyabb a legfeljebb nyolc általánost végzettek között, de még ezen az iskolai végzettségi szinten is a megkérdezettek éppen háromnegyede igennel válaszolt arra a kérdésre, hogy „ismer-e elemi rehabilitációt biztosító szolgáltatást (ahol például fehér botos közlekedést, mindennapos tevékenységeket, informatikát, nagyítók használatát lehet tanulni)”.



61. ábra: Elemi rehabilitációt nyújtó szolgáltatások ismertsége településtípus szerint



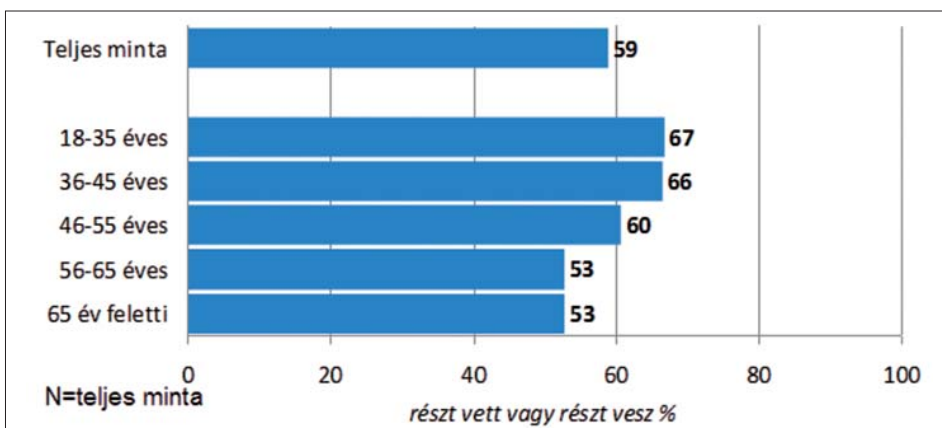
62. ábra: Elemi rehabilitációt nyújtó szolgáltatások ismertsége iskolai végzettség szerint

Mint arról már szó volt, a teljes minta 59%-a (295 fő) részt vett már vagy részt vesz jelenleg is elemi rehabilitációs szolgáltatásban. A részvétel valószínűségét jelentősen növeli a fiatalabb életkor, a városi (különösen a budapesti) lakóhely és a magasabb iskolai végzettség. Mindhárom tényező mentén elég jelentős a különbség: a két legfiatalabb korcsoportnak 67, illetve 66%-a vett vagy vesz részt elemi rehabilitációban, míg a két legidősebbnek csak 53%-a. Ez mindenképpen azt jelzi, hogy ebben az irányban van még tere a további bővítésnek, hiszen az idősebbek életminősége is jelentősen javítható az önállóság, önellátási képesség növelésével. Hasonló mértékben növeli a részvétel esélyét a városi lakóhely: a budapestiek kétharmadával szemben a falvakban élő látássérült személyeknek csak 53%-a részesült elemi rehabilitációban. Valamivel még nagyobb az iskolai végzettség szerinti eltérés: az érettségit nem adó iskolai végzettségi szinteken a válaszadók alig több mint fele (52, illetve 51%) vett részt, míg a diplomásoknál ez az arány már 69%.

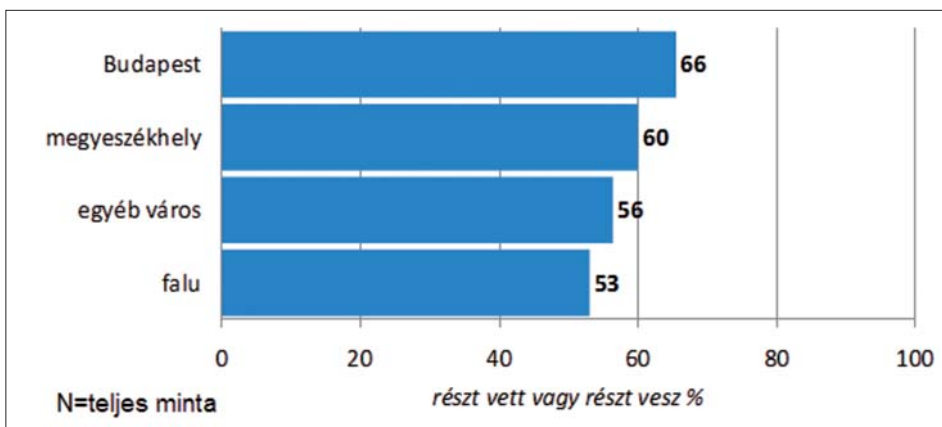
Vagyis mindazok a látássérült személyek, akik a felsorolt tényezők mentén előnyösebb helyzetben vannak, könnyebben hozzáférnek az elemi rehabilitációt nyújtó szolgáltatásokhoz is. A magasabb iskolai végzettség és a városi lakóhely először is könnyebbé teszi, hogy a látássérült személy értesüljön az életét jelentősen megkönnyítő szolgáltatások létezéséről, elérésük módjáról, és az ezzel kapcsolatos lehetőségeiről, vagyis megkönnyíti az információkhoz való hozzáférést. Másodsor a fiatalabb életkor és különösen a városi lakóhely megkönnyíti, hogy a látássérült személyek fizikailag is elérjék ezeket a szolgáltatásokat. Harmadsor elképzelhető, hogy a fiatalabb életkor egyben nagyobb nyitottságot, több vállalkozó

szellemet is jelent, így a fiatalok könnyebben belevágnak egy ilyen képzésbe. Végül pedig nem elhanyagolható tényező, hogy a magasabb iskolai végzettségű, városi (fővárosi) lakóhelyű személyek átlagosan valamivel jobb anyagi helyzetben is vannak, így például az utazási költség (mint a szolgáltatás igénybevételét akadályozó tényező) kevésbé merülhet fel.

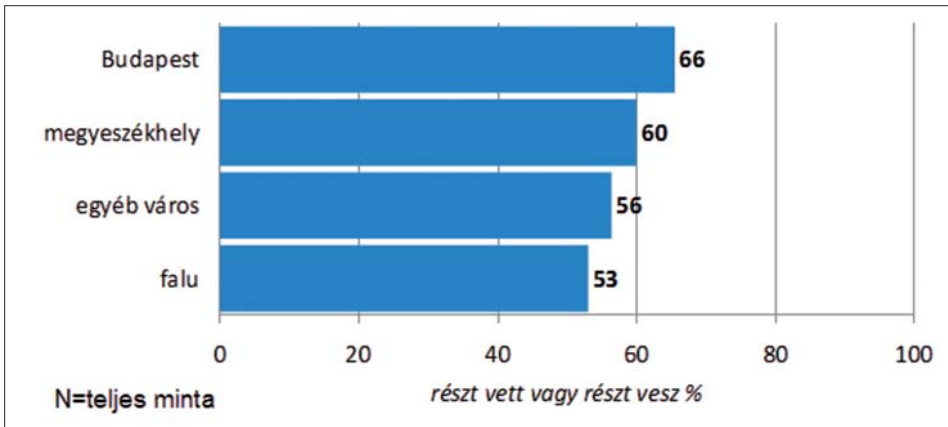
Természetesen nem kell feltétlenül rendszeresen utazni ahhoz, hogy egy látássérült személy elemi rehabilitációs szolgáltatásokat vegyen igénybe, hiszen ilyen szolgáltatás a legtöbb helyen nemcsak bejáró tanfolyamként, hanem bentlakásos formában, illetve az érintett otthonában is igénybe vehető. Mindazonáltal egyértelműen a bejáró tanfolyamok a legnépszerűbbek a megkérdezett látássérült személyek körében, az összes válaszadó több mint fele (55%) csak ilyen formában vett részt elemi rehabilitációban.



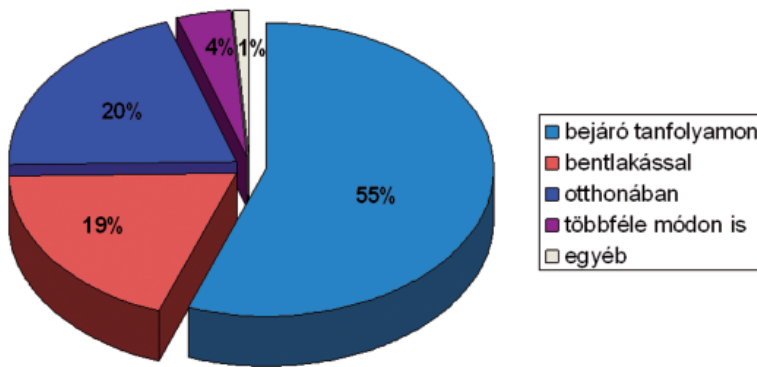
63. ábra: Elemi rehabilitációs szolgáltatásban való részvétel aránya életkor szerint



64. ábra: Elemi rehabilitációs szolgáltatásban való részvétel aránya településtípus szerint



65. ábra: Elemi rehabilitációs szolgáltatásban való részvétel aránya iskolai végzettség szerint



N=akik részt vettek/vesznek elemi rehabilitációban, 295

66. ábra: Az elemi rehabilitáció formája a résztvevők aránya szerint

Bentlakásos formában vette igénybe a szolgáltatást a résztvevők közel ötöde (19%). Valamivel nagyobb gyakorisággal fordult elő a bentlakásos részvételi forma a férfiak esetében (24%), a kisebb településeken élőkénél (a kisvárosokban élők 21, a falvakban élők 24%-a) és a születésük óta látássérült személyek esetében (23%). Ez utóbbitól nem teljesen függetlenül nagyobb eséllyel vettek részt az elemi rehabilitációnak ebben a formájában a fiatalabbak: a két legfiatalabb korosztály 21, illetve 24%-a részesült bentlakásos formában elemi rehabilitációs szolgáltatásban, míg a legidősebbeknek (65 év fölöttiek) már csak tizede. Ugyancsak egyértelmű a bentlakásos forma és az alacsonyabb iskolai végzettség kapcsolata: a legfeljebb nyolc általános végzettségű résztvevők 26%-a vett részt ilyen

formában a szolgáltatásban, és ez az arány az iskolai végzettség szintjének emelkedésével folyamatosan csökken, a diplomások esetében már csak 12%. Összességében tehát úgy tűnik, hogy két csoport veszi nagyobb eséllyel igénybe ebben a formában a szolgáltatást: egy hátrányosabb helyzetűnek mondható, kisebb településeken élő, alacsonyabb iskolázottságú csoport, akik feltehetőleg máshogy nem tudnának részt venni a rehabilitációban, mert például nem oldható meg számukra a rendszeres utazás, és egy fiatalabb, nagyobb részben veleszületetten látássérült csoport, akik számára talán részben még az iskolarendszerű képzéshez kapcsolódott vagy kapcsolódik az elemi rehabilitáció.

Otthonában vette igénybe az elemi rehabilitációs szolgáltatást a minta másik ötöde. Ez az előzőtől némileg eltérő csoport, ahol az igénybevétel módját elsősorban az életkor határozta meg: a 65 év feletiek 42%-a otthonában vette igénybe ezt a szolgáltatást, és ez az arány több mint kétszerese a többi életkori csoportban tapasztalható arányoknak.

Ami a megtanult tevékenységeket illeti, messze a legnépszerűbb terület az informatika, számítógép-használat, a szolgáltatást igénybe vevők több mint fele ezt (is) tanulta. Nagyon sokan sajátították el a fehér bot használatát és a fehér botos közlekedést (43%). A résztvevők több mint harmada (34%) mindennapos tevékenységek önálló elvégzéséhez kapott útmutatást, és szintén elég sokan (a résztvevők éppen ötöde) említették a nyitott kérdésre válaszolva, hogy közlekedni tanultak.<sup>41</sup> Ezen kívül még a Braille írás-olvasás volt (15%kal) a viszonylag sokak által említett tevékenység.

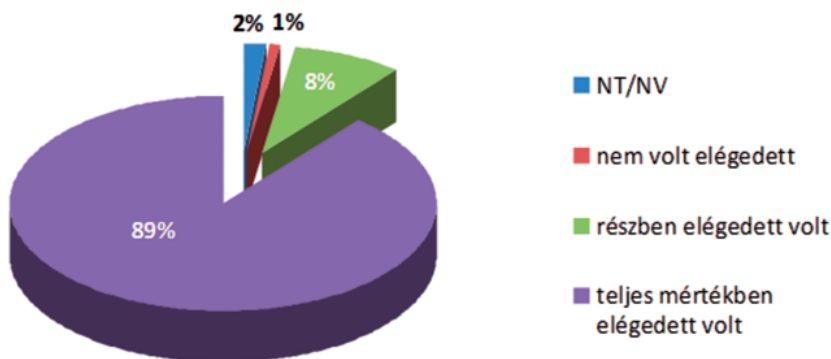
Az elemi rehabilitációs szolgáltatással való elégedettség rendkívül nagymértékű, a megkérdezettek 89%-a teljes mértékben elégedett volt, és csak 1% mondta azt, hogy nem volt elégedett. Ennek megfelelően az elégedettség nem is változik szignifikánsan a szokásos szociodemográfiai változók mentén. A szolgáltatás különböző formáival is hasonlóan magas szinten elégedettek az igénybevevők, ezzel együtt itt vannak érzékelhető különbségek: a teljesen elégedettek aránya az érintettek otthonában nyújtott szolgáltatás esetében a legmagasabb, 92%. Legkevesebben a bejáró tanfolyamok esetében választották a *teljesen elégedett* választ, de még ez a legkevesebb is 88%-ot jelent.

---

<sup>41</sup> Néhány válaszadó külön kiemelte, hogy itt nem a fehér botos közlekedésre/fehérbot-használatra gondol, hanem a közlekedésre általában.



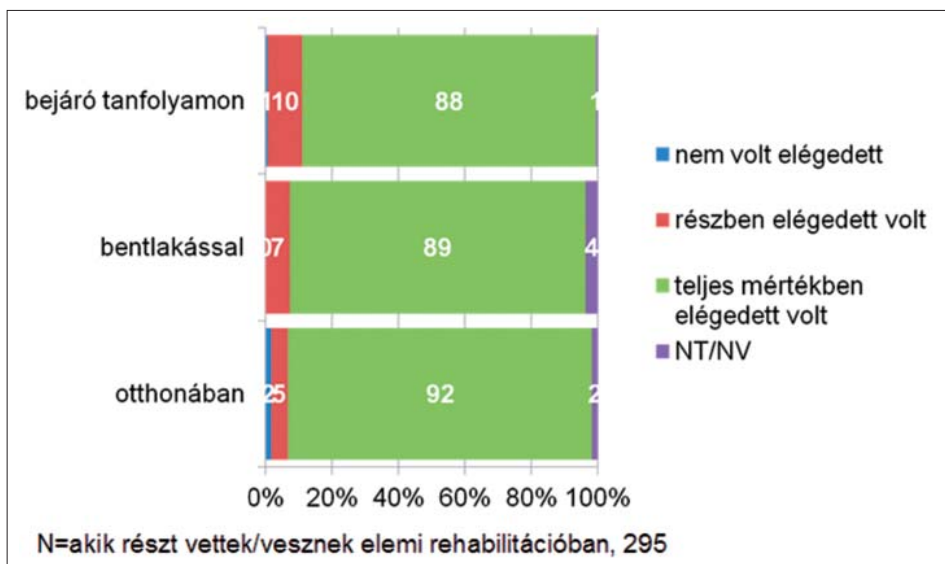
67. ábra: Az igénybe vett rehabilitációs szolgáltatások



N=akik részt vettek/vesznek elemi rehabilitációban, 295

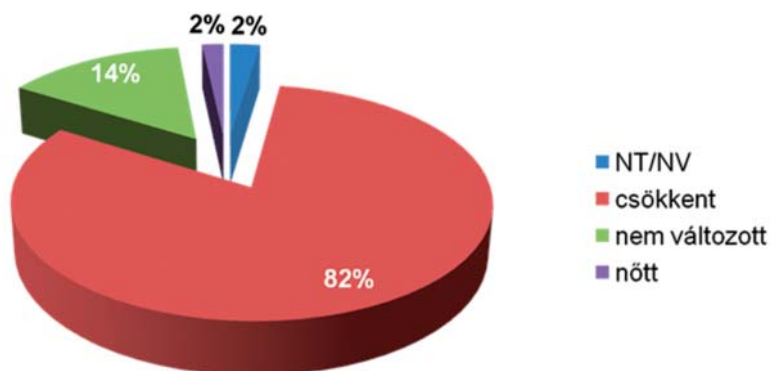
68. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatással való elégedettség

Nagyon fontos, és viszonylag nehezen mérhető tényező az elemi rehabilitációs szolgáltatás hatékonysága. Természetesen a rehabilitáció akkor hatékony, ha utána az igénybevevő segítségigénye csökken, ennek megítélése azonban természetesen nagyon szubjektív. Mindenesetre nagyon fontos és nagyon pozitív visszajelzés, hogy az érintettek 82%-a úgy érezte, hogy az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevétele után kevesebb segísrege volt szüksége, mint előtte. Ebből a szempontból a különböző szolgáltatási formák hatékonysága között viszonylag látványos különbsé-



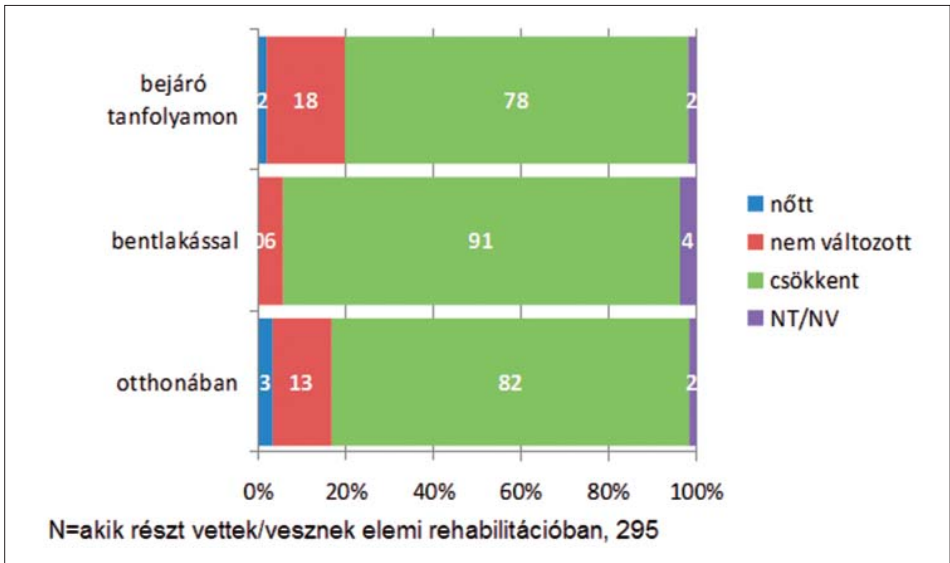
69. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatással való elégedettség a szolgáltatás igénybevételének formája szerint

gek vannak, méghozzá a bentlakásos formában nyújtott szolgáltatások javára. A bentlakásos rehabilitáció esetében az érintettek szinte teljesen (91%) úgy nyilatkoztak, hogy csökkent a segítségigényük, míg a bejáró tanfolyamok esetében ez az arány „csak” 78%. Úgy tűnik tehát, hogy akik eljutnak az elemi rehabilitációhoz, azok számára az nagyon hatékonyan és az érintettek megelégedésére működik.



N=akik részt vettek/vesznek elemi rehabilitációban, 295

70. ábra: Segítségigény változása az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevétele után

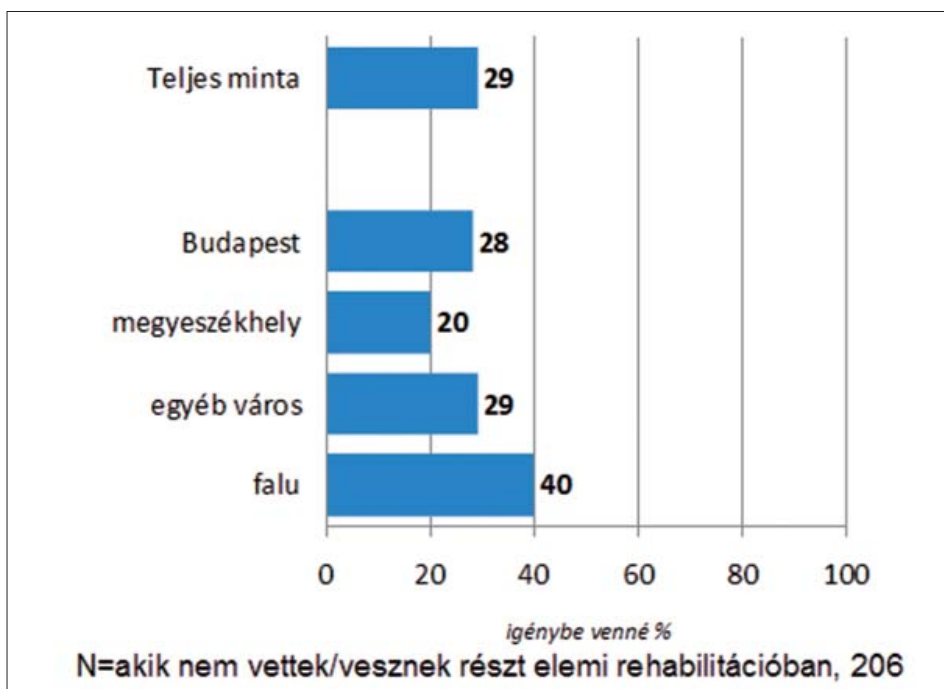


71. ábra: Segítségigény változása az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevétele után a szolgáltatás formája szerint

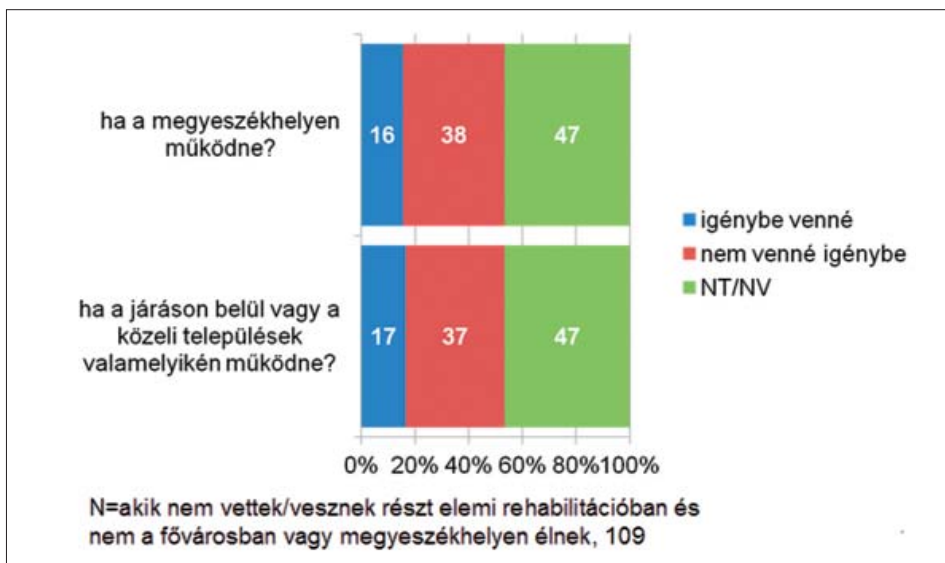


72. ábra: Igénybe venné-e az elemi rehabilitációs szolgáltatást, ha azon a településen lenne elérhető, ahol a válaszadó él?

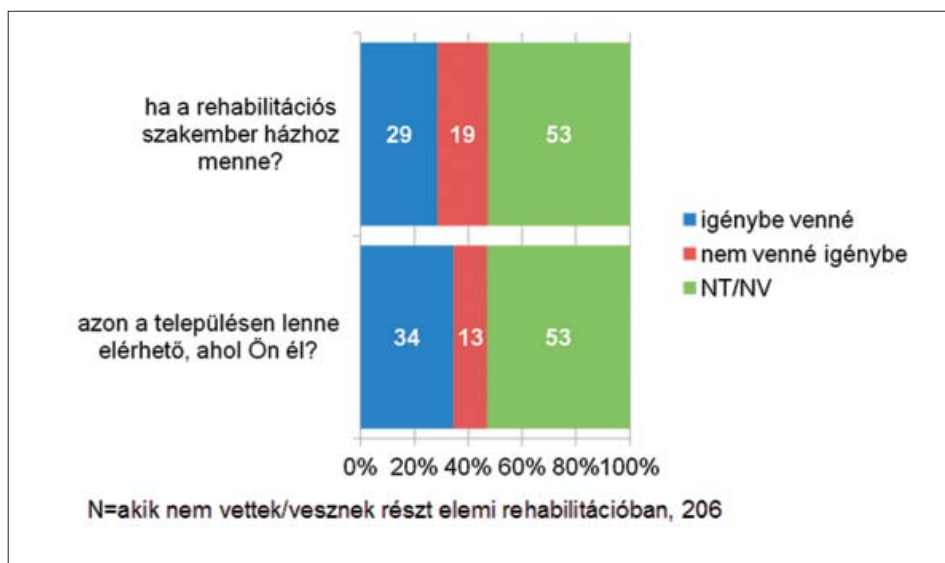
Ezért aztán különösen fontos annak feltárása, hogy milyen esetekben, milyen feltételek mellett lehetne bevonni azokat a személyeket is az elemi rehabilitációs szolgáltatásba, akik eddig nem részesültek benne. Korábban láttuk, hogy a kisebb településen élők számára kevésbé elérhető ez a szolgáltatás. Úgy tűnik, ennek elsősorban az az oka, hogy földrajzi értelemben távol van az érintettektől: a falvakban élők 45%-a igénybe venné az elemi rehabilitációs szolgáltatást akkor, ha az a saját településén lenne elérhető, és 40%-a akkor, ha a szakember otthonában keresné fel. Ezzel szemben a nem fővárosban vagy megyeszékhelyen élőknek csak 16%-át ösztönözné az elemi rehabilitációban való részvételre az a tény, ha a szolgáltatás a megyeszékhelyen lenne elérhető, és ez az arány akkor sem sokkal magasabb (17%), ha csak a járáson belülre vagy a közeli települések valamelyikére kellene menni a szolgáltatásért. Ezek az arányok a nagyobb települések irányába egyértelműen csökkennek, ami arra utal, hogy a távolság valódi visszatartó erő a kistelepüléseken élők számára.



73. ábra: Igénybe venné-e az elemi rehabilitációs szolgáltatást, ha a szakember házhoz menne?



74. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevételére irányuló szándék



75. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevételére irányuló szándék

### 2.9.1.1. Az elemi rehabilitáció megjelenése a mélyinterjúkban

Az interjúk elemzése során már korábban is többször találkoztunk olyan megnyilatkozásokkal, ahol a kérdezettek maguk hozták szóba, hogy egyik vagy másik területen milyen fontos és hasznos dolgokat tanultak az elemi rehabilitáció keretében. A mélyinterjúkban elhangzott beszámolókból is egyértelmű, hogy az érintettek életében radikális, néha fordulatszerű változásokat hozott az elemi rehabilitációban való részvétel.

*„Most egy kicsit hadd dicsérjem a VÁI-t, mert ez annak köszönhető, hogy ők elindították ezt a rehabilitációs programot, ami itt történik helyben a lakásban, tehát ez annak köszönhető. Amíg ez nem volt, addig sokkal jobban be voltam zárkózva, és nekem azóta nyílt ki a világ. Hát ennek van egy éve, hogy elindult ez a rehabilitációs program, és ebben tanultam meg közlekedni fehér bottal, most már önállóan közlekedek az ismerős utakon, számítógépezni is tulajdonképpen itt tanultam meg, ami azért nem tökéletes, vannak még hiányosságok, meg még kellene szerintem, szeretném is, hogyha lehetőség lenne rá, hogy a számítógépben tovább fejlődjek, további dolgokat tanuljak meg, remélem, hogy sikerül. Éppen tegnap volt a zárónap a fehérbot-használatra, és hát addig is kolbászoltam itt, messzire nem mertem menni a fehér bottal egyedül, de tegnap egyedül mentem el a buszmegállóig, és éppen mondtam az Adriennek, hogy hihetetlenül jó érzés, mintha látnék. És az önállóság az nagyon fontos.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Mint korábban már szó volt róla, a kvantitatív mintánk túlnyomó többsége (85%-a) ismer elemi rehabilitációs szolgáltatást, és 59%-uk részt is vesz vagy vett ilyenben. Viszont a minta összetételéből adódó, már többször bemutatott okokból joggal feltételezzük, hogy a szolgáltatás ismerettsége – összességében a látássérült személyek között – ennél jóval alacsonyabb, illetve a kérdőíves vizsgálatból is kiderült, hogy az idősebb, alacsonyabb iskolai végzettségű, kistelepülésen élő látássérült személyekhez kevésbé jutnak el az információk, és körükben alacsonyabb a szolgáltatásban való részvétel is. Az alábbi idézet olyan interjúalanytól származik, akinek látássérült személyként 17 (!) évnyi szemészeti kezelés alatt sehol, egyetlenegyszer sem hívták fel a figyelmét erre a lehetőségre. Egy érdekes véletlen kellett ahhoz, hogy tudomást szerezzen róla, és ennek következtében, ahogy ő fogalmaz, „egész más” legyen számára a világ. Ez az eset is rávilágít arra, hogy az elemi rehabilitációval kapcsolatos lehetőségekről szélesebb körben és sokkal inkább rutinszerűen kellene tájékoztatni

a látássérült személyeket. Ebbe fontos lenne bevonni az egészségügyben dolgozókat, hiszen, ha mással nem is, velük mindenképpen kapcsolatba kerülnek a betegek a látássérülés kialakulásakor.

*„Nekem volt az Eszterem, a tanító nénim Pestről. Most végeztem vele nemrégén. Fél éve Pestről kaptam egy tanító nénit. Közlekedni nem tudtam 17 évig sehova. Teljesen magamba fordultam. És ez olyan véletlenül jött össze, nem is tudom. Én bevállaltam, ő jött. Szekszárdon ügyintézés során felfigyelt rám egy nő, és hát meglátta, hogy vaksi vagyok, és mondta, hogy ő vaksikkal is foglalkozik. Hívott telefonon, hogy lenne ez a lehetőség. És akkor jól van, mondjuk úgy is unatkoztam, és teljesen magamba fordultam különben, ki se jártam itthonról. A nővérem jött, bevásárolt, és sehová egyedül. Ha mentem valahová, a tesómmal mentem. Én nem is tudtam, hogy ilyen [elemi rehabilitáció] létezik. Háromhavonta járok a szemészetre, és nem mondták. És akkor jött ez az Eszter, betanított, és most egyedül járok Szekszárdra, boltba, meg minden, már komoly barátnőm is van. Lejött Pécsről, lejött ide hetente egyszer, de dupláztunk, mert akkor így kétszer jött volna, de akkor összeraktuk, és akkor letoltuk azt a 4 órát. Egy év alatt ezt megcsináltuk. És rábeszélte az Eszter, tanuljam ki az informatikát. Meg is csináltam azt is januárban, most már értem a gépet meg levelet is tudok írni. Egész más lett a világ.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

Az elemi rehabilitációval kapcsolatos megnyilatkozásokban az önállóság visszanyerése fölötti öröm mellett további visszatérő motívum volt, hogy sokan nagyon jó, szinte barátinak mondható kapcsolatot alakítottak ki az oktatóval, akinek a segítőkészségét is általában nagyra értékelték. Jellemző, hogy a házhoz járó rehabilitációs szakemberekkel kapcsolatos beszámolókból különösen érezni lehetett a személyes kötődést, ami az érintetteknek láthatóan nagyon sokat jelent.

*„Nem igaz, hogy egy ilyen egyszerű dologhoz, amit azelőtt csukott szemmel is meg tudtam csinálni, most segítség kell. Úgyhogy most annyiból megint szerencsés vagyok, hogy a Vakok és Gyengénlátók Intézetéből egy rehabos kolleganő kijár hozzám heti 1-2 alkalommal, tanítgat ilyen alap dolgokra. És ilyen, hogy ezzel a géppel írni is lehet, be lehet állítani olyan funkcióra, akkor nagyon örültem, hogy végre tudok írni, akkor nagyon szerettem keresztretjvényt fejteni, és ennek a segítségével megint csak sikerült. Jó, hogy sűrűn kell szünetet tartani, hogy fárad a szemem, de egy ilyen löketet adott, hogy most már igenis tudok írni, most már igenis tudok keresztretjvényt fejteni. Akkor például olyan, hogy egy zoknit*

*bestopponni vagy gombot fölvarrni, az sem ment, mert ott megbuktam, hogy tűbefűzés. Arra is megtanított a Dominika, hogy hogyan kell a folyadéktöltés, általában túlóntottam a poharakat, úgyhogy most már azt is úgymond rám lehet bízni. Gyakoroljuk az ilyen finom mozgásokat, amik most még egyelőre annyira nem, talán majd a továbbromlás esetén fog inkább hasznot hozni nekem, hogy például egyedül levágjam csipesszel a körmömet, amit soha nem mertem, mert mindig attól félttem, hogy belevágok, és akkor megmutatta, hogy hogy kell úgy, hogy ne vágjak bele. Meg a lakkozás. Most ugye ez nem arról szól, hogy hát megáll az élet, nem lesz lakkos a körmöm, hanem hogy leülök, és én egyedül megcsinálom, és jól sikerül. Szóval ilyen szempontból tele vagyok sikerélményekkel és imádom a Dominikát, tünemény, egy nagyon aranyos kis fiatal lány. Anynyira, hogy mondjam, mikor magyaráz, süt belőle a segítségnyújtás. Ugye kicsit tartottam tőle, mert nem tudom, miért, arra gondoltam, hogy főleg egy ilyen kis fiatal huszonéves kislány, hogy majd mit tudom én, előadja nekem, hogy na hát ezt így kell. De csupa segíteni akarás, és jókat nevetgélünk együtt, meg már-már szinte ilyen barátnői szintre összenőttünk, és annyiféle trükköt, annyi mindent meg tud tanítani, hogy sokszor nézek rá, mikor mondja, hogy úristen, ilyen egyszerű, hát hogy az istenbe nem jutott ez nekem eszembe? Hogy például tűbe befűzni, hogy beszúrom egy szivacsba a tűt, és akkor tűbefűzővel meg egy szál gyufával... Mikor először mondta, hogy kell hozzá egy szál gyufa, hogy mi, meggyújtjuk vagy mit csinálunk vele? És hogy azzal keresztül át lehet húzni, és egy pillanat alatt, és én is meg tudom csinálni, úgyhogy ez egyszerűen hihetetlen, hogy sokszor elgondolom, hogy itt vagyok lassan 50 évesen, és ilyeneknek örülhetek, hogy be tudok fűzni egy tűbe, hogy föl tudok varrni egy gombot. Szinte az ember visszajut a gyerekkori szintre, amikor ugye először próbálgattam ezeket, és sikerült, és akkor most nekem újra próbálgatni kell, és ugyanúgy örülök, mint akkor 8-10 éves koromban. Úgyhogy mit hoz a sors: hát ezt.” (50 éves nő, Szódliget)*

Korábban már érintőlegesen szó volt a pszichológusi segítség hasznáról vagy inkább hiányáról. Ez a fajta támogatás kiemelkedően fontos akkor, amikor az érintett először találkozik a végleges vagy akár visszafordíthatatlanul rosszabbodó szemészeti betegség diagnózisával, és ezt a krízist: a betegséget és életének gyökeres megváltozását egyszerre kell feldolgoznia. Fontos azonban később is, amikor az elszigetelődést, a passzivitást és az ebből gyakran következő depressziót vagy ahhoz hasonló állapotot kell elkerülni vagy éppen kijönni belőle. Az interjúkban is gyakran felmerültek

ilyen problémák, amelyeknek legalább egy része megelőzhető vagy enyhíthető lenne az idejében nyújtott, szakszerű pszichológusi segítséggel. Sokan számoltak be a látássérülés kialakulásakor elszenvedett krízisről, de arról is, hogy utána is vissza-visszajönnek a nehéz időszakok.

*„Van, amikor sikerül, van, amikor rám jön, inkább letargiának mondanám és nem depressziónak, meg rám jön az önsajnálát.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

A pszichológusi segítségtől sokan idegenkednek először, de amikor belevágnak, akkor hasznosnak bizonyul:

*„Volt nekem ilyen pszichológusnő, jaj, tényleg, az mellett, amikor jártam informatikára, közben pszichológusnőm is volt. Beszélgettem vele, jó volt. Először mondtam, hogy én nem megyek el, nem jártam én még ilyen pszichológushoz, de aztán puszilva váltunk el, mikor elbúcsúztunk. Baráti társaságban lett mindenki.” (47 éves férfi, Tolna-Mözs)*

Bizonyos mértékig a rehabilitációs tanárok is nyújtanak ilyen jellegű segítséget, bár pontosabb talán, ha úgy fogalmazunk, hogy magának az elemi rehabilitációnak, az önállóság javulása megtapasztalásának és a szakemberrel való személyes jó kapcsolatnak is van egyfajta „terápiás” hatása:

*„Az az igazság, hogy a látássérülésnél annyira szerencsém volt, hogy aki a mindennapost és a közlekedést rehabilitálja, ő úgy menetközben ezt [pszichés rehabilitáció] is megtette, és meg is teszi a mai napig. Tehát ezért így nem merült fel, mert egész hamar még ő előtte sikerült kifelé jönnöm ennek a sokkolásából. De azóta azért ezek így óhatatlanul visszatérnek, ezek, hogy mennyi mindenben máshogy kell, akadályoztatva vagyok, és óhatatlanul azért néha összegyűlik ez, és hát lehet, hogy persze jó lenne egy pszichés támogatás, igen, valószínű.” (49 éves nő, Székesfehérvár)*

Az interjúalanyoknak egy része kifejezetten kezelés alatt is állt, volt, akinek pszichiátriai kezelésre és gyógyszeres terápiára is szüksége volt – és ezek minden bizonnyal nem egyedi esetek.

*„Hát mikor megvakultam, akkor volt ez a vizsgálat, ami kellett, hogy a Vakok Egyesületénél tag legyek, meg hogy ezt a tagsági könyvet kapjam. És akkor beszélgetni kellett többek közt egy pszichológussal, és elsírtam magam, és akkor látta, hogy hát nem tudom ezt egyedül feldolgozni, meg ott elmondtam neki tényleg, hogy nagyon magamba voltam fordulva, meg*

úgymond, így a depressziónak a hajlama megvolt, úgyhogy ilyen 10-15 alkalommal föl kellett menni, és beszélgetni kellett velem, de gyógyszereket nem kellett szedni utána. Hát nem mondom, hogy nincsenek kilengéseim, de nem annyi, tehát most már azért rendben vagyok, olyan közepes.” (30 éves nő, Jászfényszaru)

„Tavaly augusztus elsejével lett vége a munkaviszonyomnak, és akkor-tól vagyok leszázalékolva. Ilyen melléközöngéként a sok stressz meg izgalom, idegesség miatt végül is majdnem hogy teljes körű ideg-összeroppanást kaptam, úgyhogy pszichiátriai kezelés alatt állok ma is. Szedem a gyógyszereket, járok minden hónapban a doktornőhöz, megbeszéljük, hogy hogy vagyok, mint vagyok, és azóta, hogy lekopogtam, hála a jó istennek, az elején elég nehézkes volt a javulás, mert próbálkoztunk ilyen gyógyszerrel, olyan gyógyszerrel, ez nem vált be, az nem vált be, és most már egy jó ideje bevált az, amit szedek. És tulajdonképpen most már úgy érzem, hogy idegileg is jól vagyok, de a gyógyszerek nélkül még mindig jön nehézlégzés, ilyen légszomjszerűség, egy kis izgalom hatására már inkább olyan, hogy ilyen stresszhelyzet hatására, úgyhogy valószínű, hogy közrejátszik az is, hogy tisztában vagyok velem, hogy nekem el kell fogadnom, hogy ez van a szememmel. De valahogy belülről még mindig háborog a tenger, hogy még mindig nem bírom úgy igazából elfogadni, még mindig néha úgy elkésérít, hogy de hát miért pont én. Ez a szokásos. És akkor főleg, hogy ha ilyen teljesen könnyű dolgok nekem nem jönnek össze, nem sikerülnek, na, azon be tudok egy kicsit gurulni.” (50 éves nő, Sződliget)

Különösen a bentlakásos rehabilitáció kapcsán fogalmazták meg az interjúalanyok azt a problémát, hogy ott sok mindent sikeresen megtanulnak, de aztán visszatérve a családi környezetbe, ezeket nem gyakorolják azok, akiket ellát a családjuk. Elképzelhető, hogy – bár a bentlakásos rehabilitáció is személyre szabott – az érintett otthonában nyújtott rehabilitáció nemcsak a látássérült személyhez, hanem az otthoni helyzetéhez is képes alkalmazkodni, illetve a családtagok is testközelből látják a rehabilitációs folyamatot, és így számukra is érzékelhetőbb a változás. A bentlakásos szolgáltatásnál előfordulhat, hogy amikor „visszakapják” a látássérült családtagot, ott folytatják a segítséget, ahol a rehabilitáció előtt abbahagyták. Az alábbi első interjúalany például gyakorlatilag csak kísérővel jár továbbra is, nem főz, pedig ezeket sikeresen elsajátította. Ezzel az a gond, hogy a nem használt képességek, tudások „berozsdásodnak”, és később szükséghelyzetben esetleg nem annyira könnyen hívhatók elő. Ezért megfontolandó lenne az együtt élő családtagok hatékonyabb bevonása, tájékoztatása.

*„Odamentünk, és felmértek, hogy mire van szükség, ilyen személyre szabott tanfolyam végül is. Az első hét csak azzal telt, hogy felmérték, hogy mit látok, mit nem, mire van szükség, és mondták, hogy van ez a látásfejlesztés, hogy erre kell járni a Braille-írás helyett. Ott távcsöveket tanultunk, tehát segédeszközök voltak. Nagyító, távcsövek, olvasó tévé. Világító nagyító, kézi nagyító, tehát ilyen freedom scientific termékek, hirtelen ez jutott eszembe, több nem. Volt a mindennapos tevékenység, főzés, mosás, takarítás. Tehát minden. Cipőpucolás, bankautomata-kezelés, el is mentünk, azt hiszem, valami boltba bevásárolni, elmentünk a CBA-ba, tehát ilyenek voltak. Ott tényleg megtanultam főzni, nem is volt panasz arra, amit én főztem. Krumplilevest, gyümölcslevest, rizibizit. Itthon viszont anyukám főz. Készítettem már kajákat itthon is egyébként, zacskós levest és pudingot, de úgy konkrétan krumplilevest, ilyen nagy volumenű ebédeket nem főztem itthon. Mindennapos a tájékozódás, közlekedés, ott fehérbot-használat volt. Lementünk egy csomó helyre, még a metróba is lementünk mozgólépcsőzni, pályaudvarra. Igen, az informatikai ismeretek, tehát az informatika, képleolvasó programok használata, illetve a képleolvasó program. Amatőr látássérültből végül is profi látássérültet képeztek ki.” (29 éves férfi, Veszprém)*

*„Voltunk a Vakok Intézetében is. Az első hónapban mindennap mentünk, azután már éjszaka is ott maradt.” „Hát ott nagyon jó volt.” „Sok mindenre tanították. De sajnos sok mindent nem tud belőle hasznosítani. Itt vagyok veled, és mindenben segítek neked.” „Mindig segít a párom, ő visz mindenhova.” (64 éves nő és a férje, Látatlan)*

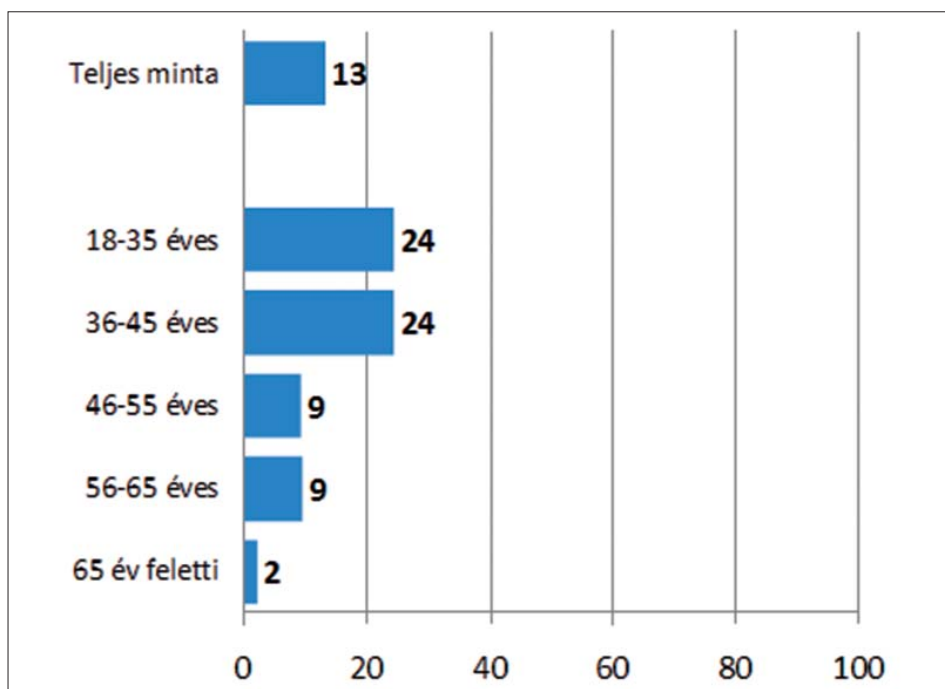
Összességében az elemi rehabilitáció minden formájával kapcsolatban elsősorban többségben vannak a pozitív tapasztalatok. Elvértve fordult csak elő, hogy valaki úgy érezte, nem kapott elegendő támogatást:

*„Én úgy gondolom, hogy azok a kéréseim, amiket annak idején megbeszéltünk, hogy nekem mire van szükségem a számítógéppel kapcsolatban, azoknak – hát ha azt mondom, hogy – az egyharmada teljesült, akkor sokat mondtam. És olyan hirtelen maradt abba, tehát november közepén közölte az informatikus, hogy november 30-ával ő engem lezár, mert neki ezt le kell zárni, és újakat kell fölvenni, és hát mondtam, hogy én mindezt megértem, de szerintem nem értünk a végére. De nem baj, mert még januárban akkor visszajön, bármikor föl hívhatom, segít telefonon, vagy ha kell, akkor kijön. Na, most ezek viszont nem valósultak meg. Ebből egy sem valósult meg. Sőt inkább háritás volt, és egyszerűen nemet mondott, hogy*

*én már nem vagyok az ő programjában, és ő velem lezárta.” (55 éves nő, Balatonfűzfő)*

Végezetül álljon itt egy olyan interjúrészlet, amelyben az interjúalany nem az elemi rehabilitáció gyakorlati hasznosságát, hanem az azon keresztül megtapasztalt emberi értékeket méltatja:

*„Akkor mondhatom azt, hogy hetente egyszer, de inkább kétszer mentem Budapestre a vakokhoz, mert én, hogy megvakultam, én olyan jó kis társaságba kerültem, hogy nagyon aranyosak a sorstársaim, büszke vagyok rájuk, hogy ekkora sors, hát nem mondom csapásnak, ekkora megváltozott életkörülményeket ilyen büszkén, emelt fejjel és ilyen tisztességgel elviselnek. Hogy oda egyszer, hogyha a VERCS-be vagy a Vakok Intézetébe bemegy valaki, és kicsit több időt tölt el, beszélget velük, ott nincs az, amit a rádióból, a televízióból, ott örülünk egymásnak, ha találkozunk, hadd nézzelek meg, nem látjuk egymást, de mindenki azt mondja: hadd nézzelek.” (72 éves férfi, Abda)*

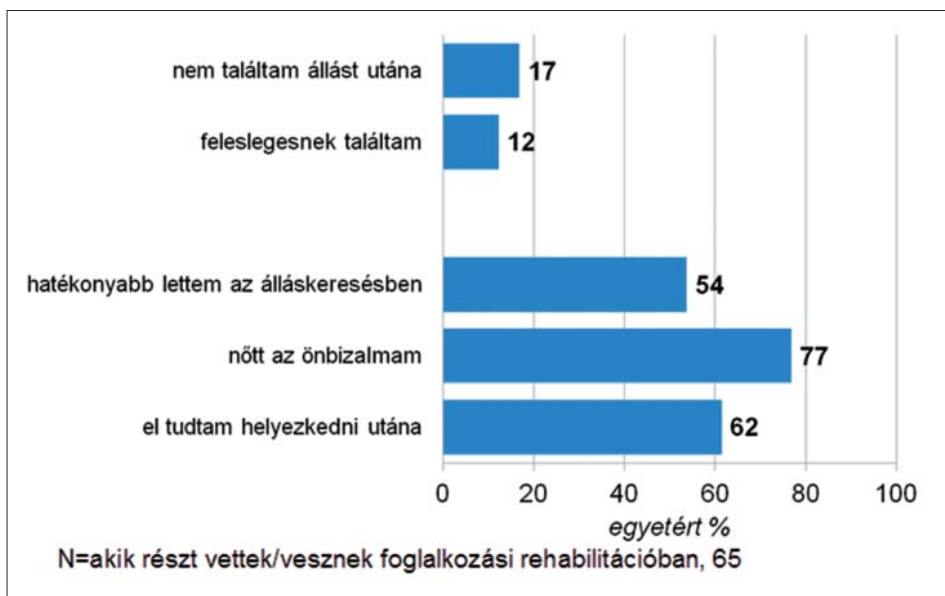


76. ábra: A foglalkozási rehabilitációban való részvétel életkor szerint

## 2.9.2. Foglalkozási rehabilitáció

A kvantitatív adatok alapján úgy tűnik, hogy a foglalkozási rehabilitáció egyrészt sokkal kevésbé széles körben elterjedt, másrészt valamivel kevésbé hatékony is, bár hatékonysága más – nem fogyatékossgal élőket érintő – munkaerő-piaci szolgáltatásokhoz képest így is kiemelkedőnek mondható, amennyiben a résztvevők 62%-a úgy nyilatkozott, hogy el tudott helyezkedni a szolgáltatás segítségével. A résztvevők köre a mintában viszont meglehetősen szűknek mondható, mindössze 66 fő, a teljes minta 13%-a. A fiatalok körében valamivel gyakoribb volt a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatás igénybevétele: a két legfiatalabb korosztálynak egyaránt közel negyede vett részt ilyen képzésben. Azon túlmenően, hogy utána a résztvevők közel kétharmada elhelyezkedett, 54% hatékonyabb is lett az álláskeresésben, és ami talán még fontosabb, 77%-uknak nőtt az önbizalma. Ezen adatok alapján tehát a foglalkozási rehabilitáció is sikeresnek mondható.

Összességében tehát megállapítható, hogy az érintettek szemszögéből nézve mind az elemi rehabilitációhoz, mind a foglalkozási rehabilitációhoz tartozó szolgáltatások hatékonyak és sikeresek voltak. Akik részt vettek ezeken, túlnyomó többségben pozitívan értékelték és hasznosnak találták a részvételüket.



77. ábra: A foglalkozási rehabilitáció eredményességének megítélése

### 3. A SZAKÉRTŐI INTERJÚK ELEMZÉSE

A szakértői interjúk során a VÁI, a civil szervezetek illetve az elemi rehabilitációs szakemberek képzésével foglalkozó felsőoktatási intézmény munkatársait kérdeztük arról, hogy milyennek látják az elemi rehabilitáció struktúráját, milyen eredményeket, illetve problémákat látnak a rendszerben, min változtatnának.

Az elemi rehabilitáció a '80-as évek elején indult a VÁI budapesti bentlakásos, kis kapacitású elemi rehabilitációs csoportjával, majd a kétezres évek második felében kibővült – elsősorban civil szervezetekre alapozó, regionális rendszerrel –, amely lényegesen nagyobb létszámú kliens ellátására vált képessé, jellemzően ambuláns, illetve otthontanításos rendszerben. 2011-ig kiépültek a regionális központok eszközökkel, szakemberekkel, megindult a kliensek toborzása, az elemi rehabilitációs lehetőségek megismertetése a látássérült személyekkel. A visszaemlékezések szerint ez az időszak nagyon dinamikus, nagyon eredményes volt, annak ellenére, hogy egy új struktúra kialakításának nehézségeivel kellett megküzdeniük. Interjúalanyaink egy része rendkívül lelkesen, fénykorként emlékszik vissza ezekre az időkre. Hittek abban, hogy olyan ellátási rendszert tudnak létrehozni, ami alapjaiban változtathatja meg a látássérült személyek életét. Egy nagy rendszer kiépítése folyt, s a benne dolgozók arra számítottak, hogy ez a folyamat – további forrásbevonásokkal – a jövőben stabil, folyamatosan jól működő intézményi struktúra kialakulását eredményezi majd.

*„Tulajdonképpen hadd mondjam inkább azt, hogy akkor volt az a helyzet, hogy azt hiszem 9 főállású volt minden területen, földrajzilag is, meg szakmailag is minden területen. A munka jól szervezett volt, rendszerek voltak az értekezletek, a megbeszélések, mind a szakmai csoportok között, tehát régióban és a szakmai csoportok között nagyon építő jellegű szakmai konzultációk folytak. Illetve magán az alapítványon belül is teljes (össznépinek becézett) értekezleteket is rendszeresen tartottunk. Ezekon mindenki megjelent, ezeken érdemleges és komoly szervezési dolgokat tudtunk korrekten rendbe tenni, mind az adminisztrációval, minden területen tulajdonképpen. Elsődlegesen ki tudtunk dolgozni egy olyan szakmai struktúrát, ami hosszú távon működőképes lett volna, ami hosszú távon megoldotta volna a régió látássérült személyeinek a rehabilitációját. Mind elemi, mind foglalkozási rehabilitációs téren. És ez volt az az időszak, ahol hosszú távon működőképes rendszer alakult ki országos szinten is.*

*Szakmai konzultációkkal, szupervíziókkal, nyilván a rendszer folyamatos alakításával, de hosszú távon működőképes rendszer volt akkor, és lett volna, ha még ezt tovább tudjuk folytatni országos szinten.” (civil szakértő)*

A további forrásbevonások az elsősorban civilek által működtetett rendszerben tehát elmaradtak, ehelyett vegyes állami-civil struktúra alakult ki, megindult a VÁI saját fenntartású kihelyezett szolgáltatásainak kiépítése azokon a területeken, ahol a civil szervezetek nem tudják az ellátást biztosítani. A mélyinterjúkból az derül ki, hogy a jelenlegi civil és állami vegyes rendszer működőképes, a civil szereplők elfogadják, sőt respektálják a VÁI szakmai vezető szerepét és kontrollját is, a VÁI számára pedig kifejezetten könnyebbséget jelent, ha a rendszerben a rugalmasabban, öntevékenyebben mozgó civilek is részt vesznek.

*„A fenntartási időben gondjaik voltak, mert saját magukat nem tudták fenntartani, és nem volt újabb pályázat erre. Aztán a minisztérium úgy döntött, hogy ad ő erre hazai forrásból összeget, az első egy-két évben az FSZK pályáztatott és kontrollált, de a szakmai kontrollálást már velünk együtt csinálták. Aztán pedig teljesen a mi kezünkbe adták a pályáztatást is meg magát a kontrollt. A civil szervezet és az állami intézmény között, mert ugye más feltételekkel működik, azért mindig volt probléma. Mert hol egyiknek ment jobban, hol a másiknak, ezek elég viharos viszonyok. Nem annyira örültek neki a civil szervezetek, amikor mi ezt a kezünkbe kaptuk, de ez csak az első időben volt kényelmetlenebb vagy rosszabb. A kollégák egy idő után azt látták, talán az első kör után, hogy ez nem a nyomorgatásról szól, hanem amikor kimentünk, mi megnéztük a papírokat, a szakmai részeket stb. A kolléga órát tartott, megnézte, végigbeszélték, segítséget adott, aztán megbeszélték, hogy ezeket a szakmai segítségeket folyamatosan igénybe lehet venni. Erre épült egy szakmai műhely. Meghatározott időközönként össze is jöttek a szakemberek, a civilek is, meg a mieink, hogy kinek milyen új témája volt, újítása, tapasztalatok; előadásokat hallgattunk, beszámoltunk mi is. Ugye mivel erre nekünk nagyobb forrásunk volt, többet tudtunk előrehaladni, viszont ők pedig készen kapták az eredményeket akár a hírlevelekben, akár ezeken az összejöveteleken, úgyhogy ezzel tudtuk segíteni a munkát.” (VÁI-szakértő)*

*„De ami most fölépült az elmúlt 3-4 évben, tehát tulajdonképpen az intézményvezető változásával párhuzamosan nagyon komoly figyelem irányult a rehabilitációra az állami szférán belül is, és az a fejlődés, ami itt bekövetkezett rövid időn belül, az egy nagyon jelentős fejlődés és vál-*

tozás. És az, hogy a TÁMOP-pályázatnak köszönhetően az állami intézet központokat hozott létre vidéken, ez is egy rendkívül komoly lépés.” (oktató szakértő)

A rendszer további működésére és finanszírozási hátterére vonatkozóan a szereplők nagyon bizonytalanok, elsősorban abban reménykednek, hogy megtörténik a fogyatékos személyek jogainak és az állam ellátási kötelezettségének törvényi szintű szabályozása, majd a források hozzárendelése a feladatokhoz, s ez kiszámítható, stabil struktúrát eredményez.

„FOT, a fogyatékosok jogairól szóló törvény. Az nyilván egy óriási előrelépés lenne. De azért orientál egy picikét, szintén a jogból, a fogyatékosügyi program, az országgyűlésnek a határozata a fogyatékosügyi programról. Volt egyszer a 2007–2013-as időszakra vonatkozó, és most kiadták a 2015–2020-ra vonatkozó programot, a 2007–2013-as évi FOT-ban benne volt az, hogy ki kell építeni a fogyatékos emberek elemi rehabilitációs rendszerét, különös tekintettel a látássérült emberek rehabilitációjára. Az új esélyegyenlőségi programban nincs, az úgy kimaradt. Persze egy ilyen országgyűlési program senkit semmire nem kötelez, tehát ez inkább csak az éppen akkor íróknak a szándékait foglalja össze, de azért ez nem ad okot optimizmusra.” (civil szakértő)

„Hát leszek optimista, nagyon remélem, hogy megcsinálják ezt a törvényt, mert úgy tudom, hogy a jelenlegi kormányzati részről igény, hogy megszülessen ez a törvény, és én abban bízom, hogyha megszületik ez a törvény, akkor ez a hálózat is valamilyen szinten működni tud. Nyilván van a VÁI, meg van ugye már a VÁI-nak is egy-egy kihelyezett munkatársa itt-ott, de hogyha megfogalmazzuk valaminek a törvényi hátterét vagy szakmai protokollját, akkor egy olyan rendszer kell, hogy regionálisan kiépüljön, ami nemcsak egy gyógypedagógus van valahol, és csinál valamit, hanem akkor szabályozni kell, hogy pszichológus szükséges, szociális munkás szükséges, informatikus szükséges, gyógypedagógus szükséges.” (civil szakértő)

### **3.1. Az elemi rehabilitáció eredményei**

A szakértőket a mélyinterjúk során részletesen kérdeztük az elemi rehabilitációs rendszer eredményeiről és problémáiról. Az utóbbiakról lényegesen többet beszéltek a válaszadók, de amikor munkájuk eredményeire tértünk rá, akkor az öröm, az elégedettség, a lelkesedés hangján szólaltak meg. Úgy érzik, hogy olyan munkába fektették energiáikat, amelynek szín-

te azonnali, jól látható eredménye van, klienseik teljes életvitelét, mentális és fizikai állapotát változtatták meg. Ezt a látássérült személyekkel készült mélyinterjúk teljes mértékben vissza is igazolták.

*„Gyönyörű szép emberi utakat látunk. A semmiből hogyan lett egy látássérült munkavállaló, önálló háztartást vezető ember önbizalommal, mosollyal és kiegyensúlyozott élettel. Frissen megvakult emberek hogyan másztak ki a depressziójukból, kezdtek el számítógépet használni, tanfolyamra járni és munkát vállalni. Tehát ilyen életutak sokaságát tudjuk elmondani, akik máig emlegetik, hogy ők ott tanulták meg, amit meg tudtak tanulni.” (civil szakértő)*

*„Mi lesz, ami jó neki? Az, hogy látja, tudja, hogy ér valamit. Valamit elért, meg tudja csinálni önállóan, és azt mondja, hogy megcsináltam.” (civil szakértő)*

*„Nekem nagyon pozitív, nagyon szeretem a szakmámat, rengeteg sikertörténetet élek meg. Nekem ezek a rehabilitációs folyamatok, amelyeknek így részese lehetek, már a jobbik vége, az orvos végigszenvedte azt, hogy hogy jutott el az ő szakmájának a kudarcáig, én végigküzdöm a klienssel együtt azt, hogy hogyan jutunk el egy új, vállalható, megfelelő életminőségig. És ez igazából nagyon sikeres dolog, ez jó. A bonyodalom az, hogy kicsi, meg sok igény lenne, meg sokan maradnak ellátatlanok, de ennek a tevékenységnek nagyon sok értelmét látom, annak, amit én csinálhatok, annak biztos.” (civil szakértő)*

*„Nekem ez nagyon pozitív. Én dolgoztam gyerekvédelemben, dolgoztam kórházban, dolgoztam szenvedélybetegekkel, dolgoztam hajléktalannokkal, és nekem ott volt az az érzésem, hogy minden nap teszek valamit, de semmi eredménye nincs a munkámnak. Azért tudtam ebbe kellő motivációt, meg elszántságot, meg lelkesedést hozni, mert én itt pontosan azt láttam, hogy mekkora eredmény, hogy idejön valaki, jött egy családtag egy siketvak emberrel – mondjuk egy súlyosabb állapotban lévő siketvak ember – és nem tudtak egymással kommunikálni. Ott volt az ember, aki így vagy úgy, de annyira leépült, hogy a családjával se tudott kommunikálni, és teremtettünk egy olyan rendszert, egy olyan lehetőséget, hogy megtanulhasson a családjával kommunikálni. A bácsi a lányával jött, a kolleganóm tanította köztük a kommunikációt, siket volt, de később meg is vakult, és már nem látta a jeleket, de lehet taktilisan kommunikálni a jelyelv alapján, kéz a kézbe. Megfogta a kolléganő a kezét, és elkezdett vele kommunikálni, és a bácsi annyira hevesen reagált, hogy valakivel tud*

*beszélni, hogy majdnem infarktust kapott. Tehát gondold bele, hogy valaki ilyen meg nem értettségben nem tudja elmondani, hogy benne mi van, és éveket így él a saját családtagjaival. Nem tudja leírni, mert nem látja, nem tudnak hozzászólni, mert nem hallja. Vannak azért ilyen tagjaink, akik teljesen siketvakok, teljes izolációban élnek, elszigetelve. És van, amikor egymással jönnek, jön két siket, és kéz a kézben, órákig tudnak beszélni. Így láttam a munkámnak az értelmét, ennek a csomó lobbinak, amikor már elegend van, kiégsz, de amikor néha beállok közéjük – szokott lenni klubdélután –, akkor nézem őket, ahogy beszélgetnek egymással. Megtanítunk egy embert közlekedni, képessé tesszük arra, hogy megfőzzön egy vacsorát, megtanulják a számítógépet, a Braille-kijelzőt használni, és kinyílik számukra a világ. Én, mint szociális munkás, ebben látom a munkám eredményességét, hogy tudok segíteni, olyan eszközöket tudunk adni, ami valószínűleg segítség az embereknek. Mert valljuk be, hajléktalan ellátásban soha nem tudsz ilyen eredményeket elérni, vagy szenvedélybetegekkel, még a gyerekvédelemben se, sziszifuszi munka, nagyon keresni kell az eredményeket.” (civil szakértő)*

A kliensekkel elért eredmények feltétele, az elemi rehabilitáció, modern, többféle ellátási formát, az egész országra kiterjedő hálózatot jelentő rendszerének létrehozása, a módszertani háttér, szakmai együttgondolkodás, kommunikáció kialakítása volt. A rendszerben dolgozók, függetlenül attól, hogy civilek vagy államiak, függetlenül attól, hogy milyen pozíciót töltenek be, hatalmas sikerként érzékelik, hogy minden szempontból működőképes, szakmailag magas színvonalú rendszert hoztak létre, ami – megfelelő és kiszámítható háttér és finanszírozás esetén – teljes mértékben képes lenne a látássérült személyek elemi rehabilitációjának folyamatos ellátására.

*„Életünk nagy élménye volt az a TÁMOP-pályázat<sup>42</sup> alatti együttműködés a munkatársak között, az a szervezethez, amit mi magunk kialakítottunk. Abszolút klienscentrikusan, embercentrikusan, gyönyörű szép munka volt. Azt hiszem, ha azt a 25-26 munkatársat bárhol megkérdezném, csak azt mondaná, hogy élete legszebb, a munkát tekintve legszebb emlékei ide kapcsolódnak.” (civil szakértő)*

---

<sup>42</sup> TÁMOP 5.4.7. „A látássérült személyek számára elemi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése” című pályázat.

„A TÁMOP-os meg az előző modellkísérletek teljesen jól működő, mondjuk úgy, magyar modellt alakítottak ki. A szakemberek között az elemi rehabilitációról kb. teljesen egyformán gondolkodunk, az elemi rehabilitáció elemei, egymásra épülése, megoldási módjai, az ambuláns ellátás az elsődlegessége, az otthontanítás szükségessége, a bentlakásos folyamatok alkalomszerű szükségessége. Nagyjából egyformát gondolnak a szakemberek. A modell és a háttérben lévő képzések meglehetősen jók, ez itt jól működik. Mind a mai napig van – legalábbis én úgy érzékelem – egyfajta szakmai szellemiség, és ez valahol összeköti a különböző pontokban dolgozó kollégákat, ha állami alkalmazott, ha civil alkalmazott, ha vállalkozóként bedolgozott, van egyfajta szakmaisága. És ez még a mai napig kihat a finanszírozás összes bizonytalansága és bonyodalma ellenére, ugyanúgy gondolkodnak róla a VÁI-s kollégák, mint ahogy mi gondolkodunk róluk, hogy kollégák vagyunk, és valójában az összes ilyen nehézség meg pályázat ellenére, hogy ki ellenőriz kicsodát meg hova jár, a kollégák között nagyon jó együttműködés van, ez pozitívum. Lehet, hogy csak nekem van szerencsém, mert nem lehet minden annyira szép, mint ahogy az én szempontomból látszik, de ilyen rivalizálás meg túrjuk ki a másikat, mert te civil vagy, ilyen nincs.” (civil szakértő)

„Nagyon sokat fejlődött a szakma, elég magas színvonalon van maga a szakmai munka. Eléggé jól kidolgozottak már a modulok, a tevékenységek, minden, amit csinálnak. Igyekeznek alkalmazkodni a változásokhoz, a változó klienskörhöz is.” (VÁI-szakértő)

„Azért is jó volt ez a hálózatba szervezés, mert így azt is kiszűrtük, hogy ne legyen párhuzamos ellátás. Hogy egyik helyre is jár, másik helyre is jár, itt befejezte, amott kezdte. Volt olyan, aki nálunk intézményi bentlakásban volt, és átjárt a másik helyre. Azért tudjunk róla, hogy merre járnak, vagy mikor, hol iratkoznak erre-arra. És ennek is megbeszéltük a szabályait, hogy azt is lehet, hogy egyszerre két helyre jár, de abban az esetben, hogyha ott nincs az, amit még szeretne, csak akkor. Viszont nem ugyanazt tanulja párhuzamosan, hanem egyik helyen ezt, másik helyen azt, a szakembereknek az együttműködésével, összhangjával és tudtával. Vagy például a Siketvakok Egyesületével, amint nekünk is hallássérültgyanús vagy hallássérült kliensünk akad, akkor az az első, hogy szólunk nekik, és már az OFLÁK-os vizsgálatnál megjelennek, és együtt csinálják a vizsgálatot. És aztán pedig magát a kliensmunkát is megosztják, mert azt pontosan tudják a kollégák, hogy szakmailag az hogy tud működni, hogy melyik modulra, hová jár, vagy ki mit csinál.” (VÁI-szakértő)

*„Rendszerszinten a VÁI eszméletlenül jó adminisztrációs rendszert fejlesztett ki. Ez ugye a dolgozói munkanapló és a kliens jelenléti ív, amivel tulajdonképpen egyik sem tud csinálni. Mert amit aláír a kliens, az a teljesítési igazolás, a munkanapló meg tulajdonképpen az, hogy mit művelt az illető. És ehhez tartozik még egy rehabilitációs terv, amit teljesíteni illene.” (civil szakértő)*

*„Jól működik most a módszertani csoport<sup>43</sup>, nagyon jó, rendkívül jó. Azokat a szakembereket tömöríti magába, akik elemi rehabilitációval foglalkoznak, és akkor egy-egy témát feldobunk, és azt beszélgetjük meg.” (civil szakértő)*

A mélyinterjúk során a különböző nézőpontú szakértők egyetértettek abban, hogy a civil szféra jelenléte az elemi rehabilitáció rendszerében rugalmasabbá, költséghatékonyabbá teszi az ellátást.

*„Azt gondolom, hogy a civil mindig sokkal rugalmasabban tud alkalmazkodni az aktuális igényekhez, mint egy állami gépezet, ahol sokszintű döntéshozás történik, és ahol olyan költségvetési tervek készülnek, amelyek mereven ellenállnak annak, hogy rugalmasan, gyorsan, rövid idő alatt lehessen változásokat csinálni.” (oktató szakértő)*

*„Ezt az elkötelezettséget, önfeláldozást, időben is – hihetetlen időmennyiséget tettünk bele, elképesztőt –, ezt a civileken kívül senki nem tette volna bele, ez biztos. Soha nem néztük, hogy hány órát tettünk bele egy nap, de rengeteget, rengeteget.” (civil szakértő)*

*„A civileknek az a jó lehetősége, hogy rugalmasak tudnak lenni, és ráadásul – azt nem mondom, hogy gazdagok vagyunk, de – szükség esetén tudunk költséghatékony megoldásokat kreálni mindenféle szabályzaton kívül. Tehát igen, alkalomadtán mi fizetünk szállodát annak, aki távolról jött, néhány napot, és akkor így is tudunk segíteni neki, hogy el tudjon jönni. Vannak bevált, nem drága szálláshelyek, hogyha néhány napra jön, akkor megfinanszírozzuk neki, és akkor ez így vállalható.” (civil szakértő)*

A kiépült rendszer nagyon fontos eredménye, hogy a rehabilitáció már nemcsak bentlakásos formában, a VERCS-en érhető el, hanem országos ellátásként ambuláns bejáró, illetve otthontanításként is. Lényegében

---

<sup>43</sup> Az Országos Módszertani Központ által szervezett hálózati találkozók.

konszenzus uralkodik a szakmában arról, hogy bár a bentlakásos formának is megvan a maga helye a rendszerben, az ambuláns és legfőképpen az otthontanítás lényegesen rugalmasabbá, a valós igényekre reflektálóvá teszi az elemi rehabilitációt, és nemcsak földrajzilag növeli az ellátásba bevonható kliensek körét.

*„Az országot lefedő régiós, sőt, én azt gondolom, hogy megyei szintre lebontott kapacitás, plusz mellette a bentlakásos budapesti, ahol pedig arra van szükség, hogy vannak olyan emberek, akiket ki kell mozdítani a családi környezetükből ahhoz, hogy ők tudjanak változtatni a saját életükön. Mind a kettőnek van létjogosultsága, teljesen más szerepet játszanak; úgy gondolom, arányaiban is a VERCS, tehát a bentlakásos rehabilitációs csoport<sup>44</sup> (...) és a régiós, illetve a megyére lebontott szervezetek lennének hosszú távon életképesek.” (civil szakértő)*

*„A fiatal családos nők mindig hátrányban voltak. Mert sose választották azt, hogy elutaznak a családjuktól rehabilitációra, csak nagyon-nagyon ritkán. Nagyon kevesen tudják meglépni. Tavaly plédául ott voltam a felvételi interjúján egy nagyon magas szinten képzett fiatalasszonynak, akinek három gyereke van, és egy nagyon támogató párkapcsolatban élő férje volt, és azt kérdezte, hogy lehet-e családosan jönni a rehabilitációra. Nyilván nem akart elszakadni se a gyerekektől, se a férjétől, volt veszteni valója.” (oktató szakértő)*

*„Otthontanítás esetén az ember csak-csak találkozik a családtaggal is, és ha néha kibök a családtag egy-egy mondatot, hogy »már a végére is el kell kísérjem«, akkor valamilyen szinten azt is tudom kezelni. Tehát vagy megmagyarázom neki, hogy miért kéne elkísérni? Ezt a virágcserepet tessék innen elvenni, ide pedig tessék egy szőnyeget tenni, és kitalál a végébe.” (civil szakértő)*

*„Változatlanul a kienstől várják el a mobilitást, és a kliens ugye vak. Tehát az a problémája, hogy nem tud közlekedni, az egész családnak vigyázban kell állnia ahhoz, hogy ilyen ambuláns szolgáltatásban valaki részt tudjon venni. Mert ugye valaki viszi, valaki hozza.” (oktató szakértő)*

*„Az nem megoldás, hogyha csak ambuláns van, az sem megoldás, hogyha csak bentlakás van, és az sem megoldás, ha csak otthontanítás van. Tehát ezek hárman egymást kiegészítik, illetve az egyéni szükséglete-*

---

<sup>44</sup> A VERCS ambuláns szolgáltatást, illetve szükség esetén otthontanítást is biztosít.

*ket és igényeket ez a háromféle szolgáltatási forma tudja kielégíteni. Hát van még egy negyedik, aminek Magyarországon nagyon-nagyon kicsi a reprezentativitása, ez a közösségi rehabilitációs szolgáltatás. Ez gyakorlatilag nem létezik. Ez arról szól, hogy a személyek ott maradnak a saját lakókerületükben, és oda látogat a szolgáltatás valamilyen módon. Nem a saját lakásukba, nem a saját otthonukba, hanem valami központi helyre, például New York megyében gyülekezeti termekben szoktak általában zajlani a rehabilitációs találkozók és foglalkozások. És akkor ez alkalmat biztosít arra is, hogy a közösség aktív tagjai fejlődjenek, tanulják ezeket a beavatkozási formákat meg a szakmai segítségnyújtásokat is, egyszerű dolgokban át is veszik a szerepét a szakembereknek.” (oktató szakértő)*

### **3.2. Problémák az elemi rehabilitáció rendszerében**

A rendszer legalapvetőbb problémája a strukturális átalakulással együtt járó forráshiány és kiszámíthatatlanság; szinte minden más ebből következik. A civil szolgáltatók közül azok tudják túlélni a jelenlegi helyzetet, akik vagy több lábbon állnak, más tevékenységgel is foglalkoznak és/vagy azok, akik képesek máshonnan – egyéb pályázatokból, saját tevékenységekből, karitászból, szponzorációból – forrásokat bevonni, de ők is csak „takaréklángon” tudnak működni.

*„Ugye a TÁMOP lejár<sup>45</sup>, ez annyit jelent, hogy azokat az eszközöket, amiket ebből finanszíroztunk, már lehet vállalkozói tevékenységre is használni. Tehát ha én azt mondom, hogy na, emberek, informatikaoktatás, családtagot lehet hozni, csoportos oktatás 2000 Ft/fő, akkor ezt meg tudjuk oldani. Aztán nem tagok esetében az eszközkölcshözést, ha pénzért csinálom, azért se fogok ejnye-bejnyét kapni, valahogy megpróbáljuk ezt a dolgot üzemeltetni. Meg most rengeteg pályázatom, hét darab van bent, és a kis pályázatokat (millió alattit) nem is számolom, csak a millió fölöttieket. És az egyik egy akcióterv, hogy esetleg – szemtakarókat meg szimulációs szemüvegeket gyártok saját kezűleg – a bevásárlóközpontban bérelni egy kis részt két-három napra, és megpróbálni, hogy hátha jön belőle adomány. Azt mondom, hogy van a teljes sötét szemüveg, és próbáld meg, hogy kapsz egy Braille-ábécét, kapsz egy bevásárlólistát, és fejtssd*

<sup>45</sup> Amikor a TÁMOP 5.4.7. „A látássérült személyek számára elemi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése” című pályázat fenntartási kötelezettsége lejár.

meg. Van egy kis asztalka, amin különböző dolgok vannak, teljes sötét szemüvegben próbálj meg tapintás alapján bevásárolni. A következő: próbálj meg ezen a részen úgy végigmenni, mint a hetvenéves szürkehályogos nénik. Vagy azt mondom, hogy próbálj meg az elsötétített képernyőjű, de beszélő számítógépben egy Wordöt megnyitni. Tehát ilyen dolgok. Kétesélyes, mert valószínű, hogy nagyon-nagyon kevés adomány jön be, viszont ismertek leszünk, és könnyebb megkeresni így más cégeket arra, hogy esetleg a rehabilitációs központot adóigazolás ellenében támogassák, vagy könnyebb megkeresni azzal, hogy na, figyelj, az adód egy százalékát add nekünk!” (civil szakértő)

„A Baráthegyi, köszöni szépen, mindenféle állami finanszírozás nélkül is működni fog, és valójában ha nézegetnénk a két alapító okiratot, akkor meglepően ugyanaz, egy picit kiegészítve kutyával. A Baráthegyinek az eredeti küldetése a teljes elemi rehabilitáció, és azon belül természetesen a kutyával való szolgáltatás. Úgyhogy Miskolcon valami akkor is lesz, ha a fene fenét eszik; biztos, hogy ott nem fogunk bezárni.” (civil szakértő)

Az elemi rehabilitációs rendszer minden szereplője egyetért abban, hogy a stabil, folyamatosan és megfelelő színvonalon működő szolgáltatáshoz kiszámítható finanszírozásra lenne szükség. Sokan a törvényi szintű szabályozástól várnák azt, hogy ez végre teljesüljön.

„Ami fontos lenne, hogy kiegyensúlyozott, kiszámítható szolgáltatás legyen az országban. Hogy ne függjön a pályázati forrástól. Nálunk nem függ, de azért jó lenne tudni, hogyha egy civil szervezet most működik, akkor öt év múlva is működni fog, vagy két év múlva is, mert ők is elkezdnek kampányolni, és aztán mire az orvos odaküldi a klienst, már nincs meg. És ez nem mindegy, általában is rontja a szolgáltatás képét. Mindegy, hogy ki a fenntartó, ki működteti: civil, nem civil, állami fenntartó vagy nem tudom. De stabil szolgáltatásokat kellene kiépíteni, amik nem mozognak a pályázati forrástól függően. És olyan se létezzon, hogy a pályázati forrás akár az utolsó három hónapban érkezik meg.” (VÁI-szakértő)

„X évente elfogad az országgyűlés egy úgynevezett Országos Fogyatékos-ságügyi Programot, ami általánosabb, de strukturális célmeghatározásokat tartalmazó anyag. És ennek az Országos Fogyatékos-ságügyi Programnak mindig van időszakos intézkedési terve, ami konkrét célfeladatokat rögzít. Az előző időszak, 2012–2013 intézkedési tervében benne volt, hogy 2013. december 31-ig kormányhatározatban az elemi rehabilitációs szolgáltatás szabályairól szóló törvényt meg kell alkotni. 2013. december 31-ig ennek

*meg kellett volna születnie – még mindig nem született meg. Évek óta működik egy szolgáltatási rendszer, amit az állam támogat, de nincs kialakított törvényi háttere, nincs kialakított szakmai szabályozási rendszere. És oké, hogy egy pályázat keretében azt mondjuk, hogy így és így csináld, de nyilván a törvény vagy annak a végrehajtási rendelete tudná szabályozni a jogosultak körét, az ellátás rendszerét és a működés fenntartásának a szabályozását, a szakemberlétszámot, a végzettséget stb.” (civil szakértő)*

Mivel nincs szabályozva az, hogy a frissen látássérültté vált emberek számára hogyan válhat egyáltalán ismertté az elemi rehabilitációs szolgáltatás, illetve hogyan is juthatnának hozzá, ezért az eddigiekben problémás volt a kliensek toborzása. Az állami egészségügy, a szemészetek nem küldték automatikusan elemi rehabilitációra a látássérült személyeket, és a látássérült személyekkel kapcsolatba kerülő más intézmények közül sem mindenki vett részt a tájékoztatásban:

*„Németh professzor a SOTE-n nagyon rehabilitációs párti, és minden évben van a látás világnapja, és ennek keretében ő mindig meghívta a civil szervezeteket, minket, és mindig volt szó a rehabilitációról is. Ő ebbe jobban belelátott, és készült a civil szolgáltatókkal és velünk együtt egy szemészeti protokoll, amit ő fogott össze, és ami arról szól, hogy milyen esetben kell rehabilitációra küldeni a beteget. Ahogy egy normális egészségügyi protokoll: fel van sorolva, hogy terápia mettől meddig, milyen látásig, milyen esetekben kötelező továbbküldeni. Volt egy lista hozzátűzve az akkor elérhető rehabilitációs szolgáltatóknak az elérhetőségeivel, és készítettünk hozzá háttéranyagot, hogy általában mi a rehabilitáció és mi az elemi rehabilitáció. Két-három oldalas anyag volt ez, hogy érthető legyen. 2011-ben lépett hatályba, és ami nagyon érdekes, hogy egyébként az egészségügy nagyon katonás ilyen téren, a protokollok egyértelműek, azok úgy működnek, ahogy le vannak írva, és azokat tudni kell, és ismerni kell, és érdekes módon ezt a protokollt a mai napig nem ismerik. Már hatályát vesztesse '13-ban, akkor jártak le a protokollok, lehet, hogy meg lett újítva, tavaly még nem volt, de bárhol, ha kérdeztem, ezt a protokollt nem ismerik. Akár a szakdolgozókat kérdeztem, akár az orvosokat, volt, hogy vittem a kezemben, de egyszerűen nem ismerik. (...) Mert az egészségügynek a fejében az van, ha a rehabilitációt kimondják, hogy húzzuk-vonjuk, tornáztatjuk, fizioterápiázzuk, vízbe tesszük, meg nem tudom, mit csinálunk vele. És az, hogy azon a fajta rehabilitáción kívül létezik a gyógy-pedagógiai rehabilitáció, szociális rehabilitáció, foglalkozási rehabilitáció, ezeket a területeket abszolút kifelejt a látószögéből.” (VÁI-szakértő)*

*„Volt, aki azt mondta, hogy haragszik mindenkire, aki ővele bármikor foglalkozott az egészségügyben, egyéb helyeken, akik körülötte voltak, és hogy hét évet vettek el az életéből azzal, hogy nem kapott egy telefonszámot.” (VÁI-szakértő)*

*„Aztán ugyanez az egészségüggyel való kapcsolat. Akár protokollba kellene rögzíteni, hogy ha látását veszti egy ember, vagy ha elér egy bizonyos százalékos látásvesztést, akkor azonnal menjen ilyen rehabilitációra.” (civil szakértő)*

*„Az egészségügyi rehabilitációt nem tudjuk igazán bevonni ebbe a dologba. Mert ennyi erővel a MÁK-nak (Magyar Államkincstár) se kerülne semmibe, hogy a MÁK-kártya mellé kiküld egy kis könyvecskét, hogy ezt vagy azt veheted igénybe.” (civil szakértő)*

*„Az is mennyire jó lenne, ha működne a rendszer, és mondjuk egy szakigazgatási szerv, ami valakit minősít, leszázalékol, azt mondja, hogy »magát most rehabilitációs járadékra helyeztük, vannak itt rehabilitációs szolgáltatók, menjen már el, hátha segítenek magának«. De nem, nem tudnak beállni a rendszerbe ezek a praktikumok. Nekem igazából fura, hogy van egy rendszer, és még sincs rendszer. És nem értem, ha már az állam támogat, meg ennyi pénzt fektet szolgáltatásokba, akkor abba miért nem fektet, hogy a saját államigazgatási rendszerén belül is legyen már ennek útja.” (civil szakértő)*

*„Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézménybe, hogyha szerencsénk van, akkor oda bekerülnek, általában pár hónapos rehabilitáció szokott lenni, megtanulják a segédeszközök használatát. Ott is, hogy ha fél oldala lebénul, akkor tudni kell, hogy hogyan lehet majd fél kézzel megcsinálni ugyanazokat a feladatokat, amiket egyébként. Vannak mindenféle segédeszközök, amiket megtanulnak használni, főzni, kerekesszékkal közlekedni. Végül is a mi szolgáltatásunk is erre hasonlít, mert ez majdnem ugyanaz. Az elvek ugyanazok, csak az a rehabilitáció az egészségügy keretein belül van, és a rehabilitációt végző szakemberek, akik azokat csinálják, azok is mind egészségügyi végzettségűek. Mert oda az kell, ide pedig gyógypedagógus. Más terület, és nagyon nehéz az összeköttetést megteremteni.” (VÁI-szakértő)*

Egyáltalán nem magától értetődő, hogy a frissen látássérültté vált emberek könnyen bevonhatók lennének a rehabilitációba. Ezért is fontos, hogy a látássérült személyekkel kapcsolatba kerülő intézmények, szervezetek egyrészt megismertessék, másrészt pedig megfelelő módszertannal motiválják a szolgáltatás igénybe vételére a potenciális klienseket.

*„A látássérülés az elemi kompetenciáikban érinti a személyeket, és iszonyúan frusztráló, hogy nagyon egyszerű tevékenységeket kell tanulni mások jelenlétében. Azt, hogy hogyan kenem meg a kenyeret. A rehabilitációs tanár, aki vakon végezte a képzést, mondta, hogy ha nincs otthon senki, belenyúl a Rámába, és kézzel megkeni. Sokkal egyszerűbb, mint késsel, de hát ezt mások előtt nem lehet. Tanítjuk, hogy hogyan kell fogkrémet nyomni a fogkefére, és elmondjuk csendesen azt is, hogyha valaki nem utálja, akkor nyomja egyenesen a szájába, mert akkor biztos nem esik le, akkor biztos jó mennyiség van kimérve, nem kell ráilleszteni, nem kente össze a kezét. Mindig azt tanítom a hallgatónak, hogy borzalmasan nehéz mindennapos igényekkel fellépni, mert az első lépésként azt várja el a személytől, hogy bevallja, hogy egy iskolába menő gyerek szintjén nem tud bizonyos feladatokat ellátni. És ez hatalmas konfrontáció, és nagyon alapjaiban rengeti meg az önbizalmat és az önértékelést. Ezt nagyon nehéz meglépni. Úgyhogy mindennapost nem szeretnek a kliensek tanulni. Közlekedni meg informatikát szeretnek tanulni.” (oktató szakértő)*

A civil szervezetek és a VÁI is nagyon sokat tettek azért, hogy a személyeket ösztönözzék arra, hogy küldjék a látássérültté vált személyeket elemi rehabilitációra, de a korábbiakban ez többnyire helyi szinten, esetlegesen, személyes utakon keresztül történt, és ezért egy-egy személy kiesésével a kapcsolatok megszűntek vagy bizonytalanná váltak. Volt, ahol a civil szervezetek az egészségügyben dolgozókat személyes juttatásokkal is próbálták motiválni.

*„Régen volt egy szemészorvos doktornő, csak sajnos elment nyugdíjba, ő volt az, aki az Usher-szindrómát vizsgálta meg szűrte. Annyira jól működött, hogy aki a doktornőnél jelentkezett, annak mindig mondta, hogy itt van ez az egyesület, és jöjjenek ide, mert itt tudnak segíteni. Régen, nagyon sokszor a doktornőtől jöttek folyamatosan, és most valahogy a doktornő elment, már nincs meg ez. Hiába, valakinél ez vagy beáll, vagy nem áll be. Vagy sikerül valahol személyes kapcsolatokat kialakítani és megfogni egy-egy embert, aki erre motivált, vagy ha nem, akkor így van, protokollárisan nem épül be egy rendszerbe.” (civil szakértő)*

*„Régebben, amikor a TÁMOP<sup>46</sup> volt, akkor volt olyan, hogy megyei, városi és egyéb maszek szakrendelőkkal, a nővérekkel, asszisztensekkel kö-*

---

<sup>46</sup> TÁMOP 5.4.7. „A látássérült személyek számára elemi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése” című pályázat.

*töttünk havi 20 000 forintos megbízási szerződést, és ha úgy látja, adja oda neki a tájékoztató füzetünket, és irányítsa hozzánk. Ez így működött, de hát most már mit akarok én ingyen.” (civil szakértő)*

A bekerülés másik fontos csatornáját a megyei érdekvédelmi szervezetek jelentik, hiszen sokan, akik frissen váltak látássérültté, itt tájékoznak a szociális ellátásokkal kapcsolatban, tehát viszonylag hamar jelentkeznek e szervezeteknél. Vonzóak lehetnek számukra az egyesületek által biztosított programok, a társas élet, és az egyesületi vezetők, tisztségviselők éppúgy ajánlhatják számukra az elemi rehabilitációs szolgáltatásokat, mint sorstársaik. Viszont ennek a csatornának sincsenek meg a rendszerszintű keretei. Az elemi rehabilitációs rendszer kiépítése során az érdekvédelmi szervezetek nem pályázhattak, nem vehettek részt a struktúra kialakításában, s ennek következményeképpen az érdekvédelmi egyesületeken keresztülli toborzás inkább csak ott működik jól, ahol a civil szervezeteknek jó a kapcsolata az egyesületi vezetőkkel. A mélyinterjúk során többször is, nemcsak a toborzás, hanem az ismeretterjesztés, szemléletformálás kapcsán is felmerült, hogy érdemes lenne az érdekvédelmi szervezetek és az elemi rehabilitációt végzők között szorosabb, rendszerszintű kapcsolatokat kialakítani.

*„Somogy megyében nagyon gyorsan elindult a folyamat, mert ott volt az érdekvédelmi szervezet. Aki bejött, annak ajánlott minket, akit alkalmaznak talált, akinek olyan volt az élethelyzete, annak ajánlotta a szolgáltatást. Fontos volt az, hogy a kliensben is megfogalmazódjon, hogy őneki mire van szüksége, és ezt a szolgáltatást hogyan tudja hasznosítani. Ez párbeszédben alakult ki, ez ott mind megtörtént. Más régióban sajnos az érdekvédelemmel kimondottan ellenséges, rivalizálás hangulat alakult ki, ami szinte máig tartósan akadályozta az elemi rehabilitációt. Ott szívós munkával, nagyon-nagyon aranyos, jó munkatársaink áthidalták ezt. Ott inkább a kórházzal működtünk együtt, miután kialakult egy jó kapcsolat.” (civil szakértő)*

*„Én mindenképpen jónak tartottam volna fenntartani az érdekvédelmi szervezetekkel való – akár kötelező – jó kapcsolatot. Egy szekeret tolunk, akkor toljuk már egy irányba.” (civil szakértő)*

A VÁI az utóbbi időben új rendszert vezetett be arra, hogy hogyan kerüljenek be a kliensek az elemi rehabilitáció rendszerébe<sup>47</sup>, és ehhez kap-

---

<sup>47</sup> OFLÁK – Országos Felnőtt Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központ.

csolódóan kísérletet tett arra, hogy rendszerszerűvé váljon az együttműködés az egészségüggyel.

*„Azóta, amióta ez a pályázat elkezdődött, változott a rendszer, hogy hogyan kerülnek be. Megalkottuk az OFLÁK nevű csoportot. (...) Arra gondoltunk, hogyha központilag készül egy teljes állapotfelmérés, ami-ben benne van a funkcionális látásvizsgálat és egyéb felmérések, ami-hez más szakemberek is társulnak: gyógytornász, pszichológus, szociális munkás, esetlegesen még más szakemberek, hogyha más érintettség is van, neuropszichológus vagy szemész, akkor elég jól megalapozott reha-bilitációs javaslatot tudunk készíteni, és ez segíthet a mieinknek is meg a vidékieknek is. Mert ott nemcsak a műszerezettség, hanem ezek a plusz szakemberek sem állnak rendelkezésre. (...) Elég sok energiát fektettünk abba, hogy népszerűsítsük a szolgáltatást, úgy általában az elemi reha-bilitációs szolgáltatást, nem csak a miénket. Nagyon sokat jártunk minden-féle intézményekbe, de elsősorban az egészségügyibe, és ha értesül róla a kliens, elkerülhet az OFLÁK-ba.” (VÁI-szakértő)*

*„Abban a tizenkét megyében kampányoltunk erősebben, ahol van kihe-lyezett megyei szolgáltatásunk, mert ugye ott kellett elsősorban megerő-síteni. Úgy kezdődött, hogy levél ment ki a főigazgatóknak és párhuzamo-san a szemészeti osztályvezetőnek, és kértünk személyes találkozásokat. (...) Vannak olyan helyek, ahol megállt fent, és nehezen haladunk tovább, de vannak helyek, ahol elég jól lecsorgott. Mert ugye, ameddig nem tu-dunk közvetlenül előadásokat tartani, beszélni a szakdolgozókkal, osztá-lyos orvosokkal, addig úgysem lesz annak semmi foganatja. Aztán sokat jártunk-mentünk vele, de addig még mindig nem volt nagyon erős, vagy nem volt elég hatékony, amíg nem kezdtünk el olyan kapcsolattartót kér-ni a kórház vagy a szemészeti osztály részéről, akivel közvetlenül tudjuk tartani a kapcsolatot, és akinek fel is ajánlottunk egy kis havi juttatást. Kimondottan szakdolgozót kértünk vagy kórházi szociális munkást, úgy-hogy innentől kezdve jobban működik a dolog. Nem sok havi pénzt kapnak érte, nagy elvárások egyébként nincsenek, de azt elértük, hogy ezeket az egészségügyi összekötőket felkészítettük, tartottunk nekik egy kis okta-tást, folyamatosan beszélünk velük. Attól függően boldogul, hogy milyen pozícióban van ez az egészségügyi összekötő. Például hogy ha főnővér, jobban elboldogul a kórházi körülmények között, és olyan szinten jobban tud segíteni. (...) Ha viszont szakápoló, ezekben a helyzetekben nehezeb-ben mozog, de közvetlen kapcsolata van a beteggel, és annak meg ott van a haszna. Úgyhogy mindkettőnek van előnye, hátránya. Van, ahol kórházi*

*szociális munkás az összekötő, neki pedig az az előnye, hogy minden osztályra rátekintése van. Most ez így egész jól működik, de mindig rajta kell lenni.” (VÁI-szakértő)*

A rendszer egyik súlyos problémája – főleg vidéken – a szakemberhiány. A jelenlegi pályázatok a tiflopedagógusok óraszámához köti a többi vállalható óraszámot, így ha nincs tiflopedagógus szakember, akkor olyat sem tudnak tanítani az elemi rehabilitációs központok, amihez másfajta képzettség is megfelelné (például informatika).

*„Ezek a takaréklángos pályázati folytatások úgy vannak kiírva, hogy a vakszakos<sup>48</sup> gyógypedagógusok óraszámához viszonyítják a többi vállalható óraszámot (informatikus, pszichológus stb.). Tehát ha nincs vakszakos gyógypedagógus, akkor semmi sincs... Ez a vége sajnos a történetnek.” (civil szakértő)*

A szakemberhiány egyik oka a pályaelhagyás. A központok már jellemzően nem tudják főállásban alkalmazni munkatársaikat, megbízási szerződéssel vagy vállalkozóként dolgoznak. A vidéki tiflopedagógusok ezért nagy arányban inkább Budapesten vállalnak munkát, ahol a lehetőségek szélesebb kínálatából választhatnak, illetve az utóbbi időben vonzóbb alternatívát jelentenek az iskolák is, ahol az integrált oktatásra törekvés miatt egyre inkább alkalmaznak gyógypedagógusokat is.

*„Üvöltő a szakemberhiány, a vakszakos gyógypedagógusok hiánya a Dél-Dunántúlon, de tudomásom szerint ugyanez a probléma az északkeleti országrészben is és Szegeden is, tehát amennyire tudom követni az eseményeket, gyakorlatilag – Budapesten kívül – mindenütt nagyon-nagyon komoly szakemberhiány van. És hát nélkülük ez nem működőképes.” (civil szakértő)*

*„Ami még probléma, hogy elvitte a sok gyógypedagógust az iskola. Mivel beindult a pedagógus pályamodell, sokkal többet fizet az iskola, mint a szociális intézmény, meg amit a civil is tud fizetni. És most már nemcsak az integrált oktatásba, a speciális iskolákba mennek el, hanem a normál iskolákba is, mert ott is alkalmaznak már gyógypedagógust az integráció miatt. Úgyhogy 80–100 ezer forinttal többet keresnek a szomszédban, ami oktatási intézmény.” (VÁI-szakértő)*

---

<sup>48</sup> Tiflopedagógus.

A szakemberhiány másik forrása, hogy eleve kevés elemi rehabilitációs szakembert képeztek ki, és hosszú évekig nem volt egyáltalán képzés. A képzés speciális jellege miatt nem lehetséges, hogy hirtelen nagy tömegben képezzenek szakembereket. A főiskolai képzés eleve meglehetősen drága volt, bár a civilek korábban még megengedhették maguknak, hogy beiskolázzanak munkatársakat, de most már ez annak ellenére sem képzelhető el, hogy az idén szeptembertől induló képzést lényegesen olcsóbban hirdették meg.

*„Nem volt elemi rehabilitációs szakemberképzés. 2007-ben volt az első szakemberképzés, az egy három féléves képzés volt, csak annak a tapasztalatai alapján engedélyztettünk egy négy féléves képzést 2010–11-ben, és azóta nincs képzés. Most levitték az árát, úgyhogy most szeptembertől meg lesz hirdetve, de a pedagógus-továbbképzéseket senki se finanszírozza, mindenki csak saját maga, és hát nem nagyon van rá pénzük az embereknek. Ez nappali alapképzésben nincs, csak szakirányúban, és félmillió forint az önköltsége félévente, most levitték 150-re, de így se lesz.” (oktató szakértő)*

További probléma, hogy a jelenlegi pályázatokban már nem elegendő a 120 órás képzés, hanem főiskolai diplomát követelnek meg.

*„Konkrét eset: szociális munkásból képződött a 120 órásokon rehabilitációs szakemberré, TÁMOP-ban<sup>49</sup> tanított, sikeres volt, élvezte a pályáját, szereti a pályáját, a VÁI által menedzselt első ciklusban még taníthatott, aztán azt mondták, hogy ez nem elég, addigra volt négy év gyakorlata. Azt mondták, hogy minden jó, hogyha elmegy, és megcsinálja a Bárczit, ahol alapképzésben gyakorlatilag nem fog tanulni semmit a felnőttekről, mert a Bárczi az gyerekekről szól.” (civil szakértő)*

A szakemberhiány, a kapacitások leépülése és az útiköltségek finanszírozási problémái miatt szűkülnek az otthontanítás lehetőségei vidéken, holott a TÁMOP 5.4.7. pályázat keretében a megyei hatáskörű szolgáltatók kiépítésének épp az volt a célja, hogy azokhoz is eljusson a szolgáltatás, akik a bentlakásos vagy az ambuláns szolgáltatási formát nem tudják igénybe venni.

---

<sup>49</sup> TÁMOP 5.4.7. „A látássérült személyek számára elemi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése” című pályázat.

*„Igyekeztünk ezeket a megyei szolgáltatásokat létrehozni, és kiegészítve a civilek szolgáltatásait, hogy minél közelebb legyen a szolgáltatás a lakóhelyhez. A megyei szolgáltatásaink úgy működtek, hogy elsősorban az otthontanításra fókuszáltunk. Ami azt jelentette, hogy a tanyákra is kimentek és mindenhova, és az sem okozott problémát most ebben a pályázati szakaszban, ha mondjuk a kollega azon a napon egy klienst látott el, igaz, hogy utazott hozzá három vagy négy órát oda-vissza, de egy kliense volt aznap. Most ez nem okozott problémát, de ahhoz, hogy ez tényleg így működjön – mert ennek így kellene működni – kiegyensúlyozott és megfelelő mennyiségű támogatás kell. Mert a civilek abból a szolgáltatásból, amit az utóbbi években kaptak, szinte nem tudtak kimozdulni a központjukból. Arra, hogy utazgassanak, már nem volt lehetőség. Az persze elérhető, hogy kijussanak a tanyákba is, az sem lenne elvetendő, hogy ha a támogató szolgálatokkal valami összefonódás tudna működni. Jó lenne, ha ezt megengedné a finanszírozás, hogy a támogató szolgálat vagy a tanyagondnoki szolgálat ugyanúgy szállíthatná a rehabilitációs tanárt is a helyszínre, mint ahogy a klienst szállítja bárhova.” (VÁI-szakértő)*

A fenti, strukturális jellegű problémákon kívül interjúalanyaink említettek hiányosságokat, módosítási javaslatokat a rendszer mindennapi működésével, gyakorlatával kapcsolatban. Ezek egy része a rendszer egészét, más részük csak egyes speciális részterületeket érintenek.

Többen említették, hogy fontos lenne az elemi rehabilitáció területén dolgozó munkatársak problémáinak, kérdéseinek rendszeres megbeszélése, támogatása szupervízióval és természetesen a szakemberek anyagi megbecsültségének növelése is.

*„A félbe tört életutak meg akár az időskori látásromlás is – nagyon nehezen feldolgozhatók a személy számára is, és a szakembert is megterheli az a folyamat, ahogy a személy nehezen tudja ezt elfogadni és ezzel együtt élni. Hát nagyon nagy szükség lenne az anyagi elismerésre, amennyire csak lehet, az óraszámkedvezményekre és a pszichés támogatásra. A pszichés jólét fenntartása, az egyéni szakmai szupervízió, a csoportos szakmai szupervízió – mind nagyon-nagyon fontos lenne.” (oktató szakértő)*

Fontos lenne a szabadidő, a szabadidős tevékenységek bevonása a rehabilitációba a bentlakásos formákon kívül is. Ez egyrészt vonzó is lehet a kliensek rekrutálása során, másrészt pedig a sport, a kapcsolódás, szórakozás, egyáltalán a közösségi lét erőteljesen hozzájárulhat a látássérült személyek egészségének, jó mentális és fizikai állapotának megőrzéséhez.

*„Hát csak a bentlakásban finanszírozzák például a szabadidőt. Az, hogy a szabadidő eltöltését vakon hogy csinálja valaki, vagy sportol-e, ez egyáltalán nem része a rehabilitációs folyamatnak ma Magyarországon. A civilek csinálták csak. Egészségmegőrző sportot, teremsportokat. (...) Van-nak speciális eszközök, amikkel lehet kártyázni, sakkozni, malmozni, tehát társasjátékokat lehet játszani. Mindenféle hobbi tevékenységekre kell gondolni, hogy régebben mit csinált, de azt most nem tudja csinálni; de meg lehet tanítani szőni, kötni, a férfiakat barkácsolni.” (oktató szakértő)*

Mind a VÁI, mind a civil szervezetek, mind pedig az érdekvédelmi egyesületek nagyon sokat tesznek a társadalmi szemléletformálás, érzékenyítés érdekében, ugyanakkor minden szereplő úgy érzi, hogy erre a területre kiemelt figyelmet kell fordítani. A látássérült személyek életminőségét alapjaiban befolyásolja és a szolgáltatásokat vagy akár az eszközöket (például a fehér botot) is szívesebben és könnyebben vennék igénybe, ha nem szégyellnék sérültségüket, ha akár a közvetlen környezetük (családtagok, rokonok, barátok), akár a tágabb társadalmi közeg értőn és elfogadva viszonyulna hozzájuk.

*„A családok távol tartják magukat a családtag rehabilitációjától, nem merülnek el benne olyan mértékben, amilyen mértékben jó lenne mindenkinek, kiüvölteni a fájdalmat, a feszültségeiket, csak hogy egy példát mondjak. Vagy elrugaszkodni a személy számára teljesen gyerekstátuszt okozó, túlzott szánakozástól: »jaj hát te nem tudod, édesem, te azt már nem tudod, majd én megcsinálom«. Ez annyira megalázó, olyan önbecsülés- és önértékelés-romboló attitűd. Egyébként az egész társadalomnál ez az attitűd van jelen. Nagyon sokat lehetne tenni, és azt elismerni, hogy túlléptünk a szocialista embereszményen, nemcsak az ér valamit, aki munkát fektet be a közösbe, és ezért pénzt kap, hanem az is, aki ezt nem tudja megcsinálni, de jól érzi magát. És ehhez kellene ezek a szabadidős klubok, a szolgáltatás, sportlehetőség. Ma három olyan egyesület vagy civil van, ami azért dolgozik, hogy a vakok sportolni tudjanak, az is itt a fővárosban.” (oktató szakértő)*

*„Aztán persze rengeteg társadalmi szemléletformálásra lenne szükség, aminek ugyanúgy megvannak az anyagi vonzatai, és csak közvetve szolgálják a látássérült személy rehabilitációját, de hát ők maguk sem jelentkeznek rehabilitációra, mert olyan mértékű az előítéletesség az országban, hogy ha valaki azt mondja magáról, hogy fogyatékos, ő maga saját magát bélyegzi meg első helyen, és aztán majd a környezet.” (oktató szakértő)*

*„A társadalmi szemléletformálást nemcsak a médián keresztül lehet megvalósítani. Voltak roadshow-szerű, információs vásárok, Hollandiában mindig hétvégén volt, hol itt, hol ott, hol amott szervezték meg. És oda meghívták az összes szolgáltatót, az összes civilt és államit és mindenkit a vaksággal vagy látássérüléssel kapcsolatban, mondjuk egy tornaterembe vagy egy művelődési háznak az egyik termébe vagy egy könyvtárnak a tágasabb termébe. És boldog-boldogtalan ingyen bejöhettek, és megnézhetette. Mindig a szolgáltatók finanszírozták azt, hogy a munkatárs oda-megy, visz magával anyagot, szórólapokat, hangos anyagokat stb., és azt odaadja mindenkinek, aki odajön az asztalához. Nem kért a kiállítóhely érte se pénzt, se belépődíjat. És hát ez fantasztikusan fontos. Jó, mondjuk oda is általában azok mentek, akik érintettek voltak vagy a családtagjaik, de legalább szembesültek az információval.” (oktató szakértő)*

Érdemes lenne a további finanszírozás kialakítása során jobban figyelembe venni a területen nagy gyakorlattal mozgó szakemberek praktikus tapasztalatait. Felmerültek az interjúk során olyan költségek, kiadások, melyek fölöslegesnek bizonyultak, ugyanakkor nem volt elegendő pénz a megfelelő szakmai munka és színvonal fenntartása szempontjából fontos tételekre.

*„Volt olyan pályázat, ahol úgy éreztük, hogy fölösleges dolgokat kell megvennünk, pénzt kiadnunk stb. Vegyünk automata mosógépet. Nyilván otthontanításban mindenkit a saját mosógépén kéne megtanítani mosni. Ez az, ami nagyon egyértelmű volt. De voltak kisebb volumenű kiadások, amiknél úgy éreztük, hogy ez felesleges.” (civil szakértő)*

*„Ellenben útiköltséget már évek óta nem fizetnek arra, hogy értekezletet tudjunk tartani. Ezt a szakmai munkát konzultációk, értekezletek nélkül tartani nagyon silány, így lepusztul az egész.” (civil szakértő)*

*„Igen, nagyon nehéz az eszközbeszerzés. Hogy meg tudjuk mutatni mindig, még ha nem is a legfrissebbet, de amiket jó lenne használni, vagy hasznosak lennének. Nagyon nehéz, hogy topon legyünk a műszerezettségben.” (VÁI-szakértő)*

Felmerült az a probléma is, hogy a pályázatok indikátorai nem számolnak a különböző területek eltérő földrajzi, közlekedési adottságaival, szociális összetételével. A továbbiakban esetleg érdemes lenne átgondolni az indikátorok ezek szerinti differenciálását.

*„Az indikátoroknál már a kiírásnál jeleztük, hogy Somogy megyére vagy a Dél-Dunántúlra nem lehet ugyanazt az indikátort kiírni, ahol egy előregedő, lényegesen kisebb létszámú lakosság van, mint mondjuk Debrecenben, az ország második legnagyobb városa létszámát tekintve, vagy Budapestre, ahol itt van a fiatalság színe-java, és akik aktívak és mozdulnak. Egy olyan régió, ahol ezer és ezer rossz körülmények között élő kistélepülés, elszórt település van, rettenetesen rossz közlekedési viszonyok között, egész más ellátást, módszertant igényel, mint egy budapesti ellátás, ahol fölülsz a metróra, és 10 perc múlva ott vagy, ahol lenni akarsz. Somogy megyében vagy Baranyában nem egy, nem két olyan település van, hogy az egymástól 50 km-re lévő két településre egy nap alatt nem lehet megfordulni. Ezt egy budapesti el se tudja képzelni, ha 10 perc múlva jön a metró, akkor már föl van háborodva. Tehát úgy gondolom, hogy módszertanában – és éppen ezért indikátoraiban is – árnyalni kellett volna az elvárásokat.” (civil szakértő)*

A civil szereplők gyakran említették, hogy problémát okoz számukra, hogy szolgáltatási modulonként kötött a támogatás, s ez nem egyezik a kliensek igényeivel. Elsősorban informatikaoktatásra lenne nagyobb igény, mint ami az erre fordítható óraszám, de csak úgy tudnak informatikát oktatni a jelentkezőknek, ha rábeszélik őket, hogy más órákon is vegyenek részt. A VÁI részéről viszont ezzel kapcsolatban az fogalmazódott meg, hogy szükséges korlátozni egyrészt az egy kliens informatikatanítására fordítható kontaktórák számát, másrészt pedig az informatikaoktatásra bármilyen nagy legyen is az igény, a rendszer csak egy adott szintig képes finanszírozni a látássérült személyek informatikai fejlesztését.

*„Ha egy rehabilitációs központ szolgáltat 100 órát, abból csak 30 lehet informatika, 70 a többi. A legnagyobb kereslet viszont az informatikára van.” (civil szakértő)*

*„Ennél a pályázatnál, ami állami finanszírozású volt, ez is gond volt, hogy bevállaltál mit tudom én 100 órát, akkor meg volt adva, hogy abból 30 lehet informatika, 20 lehet szociális munka, és a többit igazítsd hozzá. Lasszóval fogtad, aztán járhat informatikára, de akkor tanuljon meg közlekedni is.” (civil szakértő)*

*„A másik dolog pedig az, hogy pont az informatikánál az a helyzet, hogy azt nem tartjuk normálisnak, hogy mondjuk egy ECDL vizsgáig ingyen megtanítsunk egy klienst. Az elemi rehabilitációba, azt gondoljuk, az tartozik bele, hogy megtanulja az alapokat. A billentyűzethasználatot*

tíz ujjal, tanulja meg alapvetően a számítógépet használni. De nem ECDL vizsgára készítünk fel. És ha megtanulta az alapokat használni, hogy ha ő ebből akar többet, akkor menjen el tanfolyamra, és tanulja meg úgy, mint más, és vizsgázzon le. Ez nem számítógépes tanfolyam, hanem arra való, hogy azokat az alapokat megtanulja, amikkel ő tud kommunikálni, kapcsolatot tartani, internetet használni, tudja használni a JAWS-t; mindeképpen a vakos alkalmazások a legfontosabbak. Meg tudjon írni egy levelet meg ilyesmi, de nem vizsgára készítünk fel. Szóval ez már azért nem fér bele.” (VÁI-szakértő)

Egyre nagyobb számban jelennek meg a rehabilitációs rendszerben a halmozottan sérült személyek, s ezt a rendszer szereplői megpróbálják együttműködve megoldani, de a halmozottan sérült személyek számára nem igazán létezik komplex megoldás, még mindig az egyik fogyatékoság mentén kezelik őket.

„Hát például a Vakok Általános Iskoláján belül is van látásvizsgáló, tehát vannak látásvizsgáló állomások, vannak külön hallásvizsgáló állomások, és ide-oda küldöztetik a szülőt, és megállapítják, hogy a gyerek hallássérült, és utána elkezdik a hallását fejleszteni. De nem foglalkoznak a gyerek látássérülésével. Tehát nincs komplexitás, a gyerek mozgássérült, a gyerek látássérült, a gyerek hallássérült, (...) és hogyha halmozottan sérült, akkor valahogy belőjük azt, hogy egy halmozottan sérült gyerekeknek mi a legmegfelelőbb komplex fejlesztés.” (civil szakértő)

Nagyon speciális részterület, de említést érdemel, hogy a kutyás közlekedésben nincs megfelelően szabályozva az e területen oktatók képzettsége.

„Annál a részterületnél, ami a kutyás közlekedéstanítás, van egy nagyon durva, konkrét hiányosság. Lehet, hogy túlmutat ezen a felmérésen, de most van időm vagy alkalmam mondani. A rendelet úgy rendelkezik, hogy a vakvezető kutyás szolgáltatásban a szakembernek meg kell lennie az úgynevezett habilitációs kutyakiképző szakképzettségének. Ez jó, de a csalfaság értelemszerűen az benne, hogy elvileg ebben a vakvezető kutyás szolgáltatásban rehabilitációs képzettségű szakember részt se vehetne, mert nem habilitációs kutyakiképző. Tehát van egy miniszteri rendeletünk, ami kerekperec megmondja, hogy a vakvezető kutyás szolgáltatásban – beleértve a közlekedéstanítást, vizsgára felkészítést – ki vehet részt. De pont az a lényeg, hogy az embert is ki kell képezni, és ha véletlenül nincs valami rehabközponttal kapcsolatban, akkor azok a kutyakiképzők tanítják, akiknek jó esetben érettségijük van. Mondjuk most már érettségizet-

*tek, mert rehabilitációs kutyakiképző csak érettségizett lehet, de akkor is érettségizett. Szóval ez egy nagyon faramuci szabályzási részlet. Jó lenne, ha a jogszabály a teljes rehabilitációs folyamatra határozná meg a képzettséget, minimális képzettséget, szóval ki az, aki embert taníthat. Egy 120 órás tökéletesen jó lenne erre is, de a rehabilitációs kutyakiképző végzettség teljesen alkalmatlan arra.” (civil szakértő)*

A szakértői interjúk alapján összességében elmondhatjuk, hogy az elmúlt évtizedben az elemi rehabilitációs szolgáltatás infrastruktúrája kiépült, a szolgáltatás elérhetőségében, rugalmasságában, szakmai színvonalában nagyszabású pozitív változások zajlottak le. A szolgáltatásban dolgozók úgy érzik, hogy munkájuknak jól látható, kézzelfogható eredménye van, ami alapjaiban változtatja meg a látássérült személyek életvitelét. A rendszer működéskének problémája a strukturális átalakulással együtt járó forráshiány és kiszámíthatatlanság, a szakemberhiány, illetve a kliensek rekrutálásával kapcsolatos nehézségek az érintett szervezetek rendszerszintű együttműködésének hiánya miatt. A helyzet megoldását sokan a fogyatékos személyek jogainak és az állam ellátási kötelezettségének törvényi szintű szabályozásától várják.

## 4. ÖSSZEGZÉS

A kvalitatív és a kvantitatív kutatás eredményei alapján részletes és árnyalt képet kaptunk a látássérült személyek helyzetéről, életminőségéről, aktivitásáról. A projekt alapvető céljaival összhangban részletesen feltérképeztük, hogy milyen és mennyi segítségre van szükségük ahhoz, hogy a társadalom nem látássérült tagjaihoz hasonló életet tudjanak élni, és azt is, hogy kitől, milyen formában, mennyi segítséget kapnak ténylegesen.

A kutatás eredményei igazolták a módszerválasztás helyességét: a 60 mélyinterjú, azon túlmenően, hogy sok tekintetben segített értelmezni a kérdőíves vizsgálat eredményeit, sok fontos részlettel gazdagította is azokat, továbbá a személyes megfogalmazásokon keresztül átélhetőbbé tette a látássérült személyek mindennapi problémáit, érthetőbbé tette igényeiket. Ezen túlmenően az interjúalanyok megnyilatkozásai néhány ponton reflektorfénybe emeltek olyan problémákat is, amelyekre a kérdőív nem tért ki (például a pszichológusi segítségnyújtás kérdése), vagy felhívták a figyelmet olyan problémákra, amelyek a kérdőíves adatokból nem derülhettek ki (például az elemi rehabilitációra vonatkozó tájékoztatás esetenkénti hiányosságai).

Az elemi rehabilitációra vonatkozó visszajelzések mind a kvantitatív, mind a kvalitatív adatok formájában elsöprő mértékben pozitívak. Az elemi rehabilitációban részt vevő válaszadók meggyőző többsége (közel kilenczede!) teljes mértékben elégedett volt a szolgáltatással, és több mint nyolctizedük azt is tapasztalta, hogy csökkent a segítségigénye az elemi rehabilitációban való részvétel után.

Azokból a megfogalmazásokból, amelyeket a mélyinterjúkban alkalmaztak a kérdezettek az elemi rehabilitációval kapcsolatos tapasztalataik leírására, az is egyértelműen kiderül, hogy miért lehet ilyen sikeres az elemi rehabilitáció. Ennek egyik összetevője természetesen a megtanult „tananyag”: azok a mindennapi életben hasznos, apró „trükkök”, elsajátított készségek, amelyek visszaadják a látássérült személyek önállóságát vagy annak legalább egy részét, minőségileg új szintre helyezve ezzel az életüket. Érdemes ezzel kapcsolatban újra felidézni néhány árulkodó megfogalmazást: *„egészen más lett a világ”, „mintha látnék”, „nekem azóta nyílt ki a világ”* mondták interjúalanyaink. Ezek egyértelműen azt mutatják, hogy azok a készségek és az a gyakorlati tudás, amely látássérülten is a teljes, önálló élet folytatásához szükséges, még viszonylag idős korban is megtanulható, és ráadásul a haszna messze túlmutat a mindennapi élet

egyszerűbbé és hatékonyabbá tételén: az emberi méltóság megéléséhez, a teljes körű, aktív társadalmi részvétel lehetőségéhez vezetheti vissza a látássérült személyt.

Mélyinterjúink alapján a sikeresség másik összetevőjének egyértelműen a segítség személyes és személyre szabott jellege és az ennek során megtapasztalt őszinte segítőkészség, odafordulás és az ebből kialakuló emberi kapcsolat tűnik. Ezt a fajta kapcsolatot az érintettek sokszor nevezték szinte barátinak, és sokan hangsúlyozták a rehabilitációs tanárral kialakult jó kapcsolatukat. Ez nemcsak nagyban növeli az elemi rehabilitáció hatékonyságát, de a pozitív visszajelzések és az emberi kapcsolat az érintett látássérült személyek pszichés jól-létét is javítja – hozzájárulva ezzel is az aktivitás és az életkedv visszanyeréséhez.

Mivel ennyire sok és egyértelmű az elemi rehabilitáció pozitív hozadéka, érdemes odafigyelni arra is, hogy hol vannak még hiányosságok. Ezek elsősorban a szolgáltatás elérhetőségére vonatkoznak. A kérdőíves felmérés szerint a felnőttkorban látássérültté váltak közel harmada semmilyen ilyen szolgáltatást nem kapott, és ez az arány ráadásul bizonyos szociodemográfiai mutatók mentén jellegzetesen változik: az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezőknek, a kistelepülésen élőknek vagy az 55 évnél idősebbeknek csak alig több mint a fele kapott valamilyen segítséget elemi rehabilitációs szolgáltatás keretében. A kisvárosban vagy falun élő, rehabilitációban eddig nem részesült látássérült személyek több mint 40%-a részt venne elemi rehabilitációban, ha az saját településén lenne elérhető, de az arány jóval kevesebb mint felére esik vissza már akkor is, ha ehhez a közeli települések valamelyikére kellene utazni. Nyilvánvalóan tűnik, hogy az elérhetőség javítása lenne a továbblépés egyik kulcsa ahhoz, hogy a látássérült személyek legelesettebb, leghátrányosabb helyzetű és ebből adódóan segítségre leginkább rászoruló csoportjai is megkapják a lehetőséget az önálló, teljes emberi életre.

## ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: A minta összetétele családi állapot szerint.....	14
2. ábra: A minta összetétele gyerekszám szerint .....	15
3. ábra: A látássérült személyek szüleinek iskolai végzettsége .....	17
4. ábra: A válaszadó és édesapja/nevelőapja iskolai végzettségének összefüggése.....	17
5. ábra: A válaszadó és édesanyja/nevelőanyja iskolai végzettségének összefüggése .....	18
6. ábra: Mikor vált látássérültté a kérdezett? .....	21
7. ábra: A látássérülés mértéke .....	24
8. ábra: A látássérülés oka .....	24
9. ábra: Egészségi állapot megítélése nemek szerint.....	26
10. ábra: Egészségi állapot megítélése életkor szerint .....	26
11. ábra: Egészségi állapot megítélése iskolai végzettség szerint.....	26
12. ábra: Egészségi állapot megítélése a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	27
13. ábra: A krónikus betegségek nemek szerinti különbségei .....	29
14. ábra: A krónikus betegségek életkor szerinti különbségei.....	30
15. ábra: A rendszeres gyógyszeres kezelés életkor szerinti különbségei ....	30
16. ábra: A krónikus betegségek iskolai végzettség szerinti különbségei.....	31
17. ábra: A rendszeres gyógyszeres kezelés iskolai végzettség szerinti különbségei .....	31
18. ábra: Krónikus betegségek a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	32
19. ábra: Rendszeres gyógyszeres kezelés a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	32
20. ábra: Foglalkoztatottság a különböző iskolai végzettségi szinteken Magyarországon és az Európai Unióban az Eurostat adatai szerint, 15–64 évesek, 2014 .....	34
21. ábra: Az aktivitás életkor szerinti eltérései .....	36
22. ábra: Munkajövedelemmel rendelkező személyek száma a háztartásban a válaszadó életkora szerint .....	37
23. ábra: Látássérültséghez kapcsolódó ellátások a háztartásban a válaszadó életkora szerint .....	38
24. ábra: Látássérültséghez kapcsolódó ellátások a háztartásban a válaszadó lakóhelyének településtípusa szerint.....	39
25. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése .....	42

26. ábra: A munkához kapott segítség településtípusok szerint.....	43
27. ábra: A munkához kapott segítség jellege, % .....	44
28. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése iskolai végzettség szerint, %.....	45
29. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése településtípus szerint, %.....	46
30. ábra: Az egyes munkajellemzők megítélése a látássérülés kialakulásának időpontja szerint, % .....	47
31. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok, % .....	52
32. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok az életkor függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, %.....	54
33. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok az iskolai végzettség függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, % .....	55
34. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok a településtípus függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, % .....	56
35. ábra: Házas- vagy élettárs látássérült-e annak függvényében, hogy a válaszadó mikor vált látássérültté, %.....	57
36. ábra: Társadalmi részvétel és kapcsolatok a látássérülés kialakulásának időpontja függvényében, az állításokat magukra teljesen igaznak tartók aránya, % .....	59
37. ábra: Aktivitás és szabadidő-eltöltés .....	64
38. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek nemek szerinti különbségei .....	69
39. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek életkor szerinti különbségei .....	70
40. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek iskolai végzettség szerinti különbségei .....	71
41. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek településtípus szerinti különbségei.....	72
42. ábra: A szabadidős és mindennapi tevékenységek különbségei a látássérülés kialakulásának időpontja szerint, % .....	73
43. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel életkor szerint .....	77
44. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel iskolai végzettség szerint.....	77
45. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel iskolai végzettség szerint.....	77
46. ábra: Kapcsolat civil szervezetekkel a szervezet típusa szerint .....	78
47. ábra: Segédeszközök használata .....	83
48. ábra: Speciális eszközök használatának eltérései a látás minősége szerint.....	83

49. ábra: Vakvezető kutyákkal rendelkezők a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	94
50. ábra: Vakvezető kutyákkal rendelkezők a látássérült személyek életkora szerint .....	95
51. ábra: Azok aránya, akik szeretnék vakvezető kutyát, életkor szerint .....	95
52. ábra: Segítségigény a különböző mindennapi tevékenységekhez .....	99
53. ábra: Segítségigény a látássérülés mértéke szerint .....	101
54. ábra: Kitől kapnak segítséget a rászorulóok?.....	103
55. ábra: Segítségigény gyakorisága településtípus szerint .....	104
56. ábra: Segítségigény gyakorisága a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	104
57. ábra: Segítségigény gyakorisága a látássérülés mértéke szerint.....	105
58. ábra: Az igényelt segítség heti időtartama a segítség gyakorisága szerint.....	106
59. ábra: Az igényelt segítség heti időtartama a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	106
60. ábra: Elemi rehabilitációban való részvétel a látássérülés kialakulásának időpontja szerint.....	118
61. ábra: Elemi rehabilitációt nyújtó szolgáltatások ismertsége településtípus szerint.....	118
62. ábra: Elemi rehabilitációt nyújtó szolgáltatások ismertsége iskolai végzettség szerint.....	119
63. ábra: Elemi rehabilitációs szolgáltatásban való részvétel aránya életkor szerint .....	120
64. ábra: Elemi rehabilitációs szolgáltatásban való részvétel aránya településtípus szerint.....	120
65. ábra: Elemi rehabilitációs szolgáltatásban való részvétel aránya iskolai végzettség szerint.....	121
66. ábra: Az elemi rehabilitáció formája a résztvevők aránya szerint .....	121
67. ábra: Az igénybe vett rehabilitációs szolgáltatások .....	123
68. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatással való elégedettség.....	123
69. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatással való elégedettség a szolgáltatás igénybevételének formája szerint.....	124
70. ábra: Segítségigény változása az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevétele után .....	124
71. ábra: Segítségigény változása az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevétele után a szolgáltatás formája szerint .....	125

72. ábra: Igénybe venné-e az elemi rehabilitációs szolgáltatást, ha azon a településen lenne elérhető, ahol a válaszadó él? .....	125
73. ábra: Igénybe venné-e az elemi rehabilitációs szolgáltatást, ha a szakember házhoz menne? .....	126
74. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevételére irányuló szándék .....	127
75. ábra: Az elemi rehabilitációs szolgáltatás igénybevételére irányuló szándék .....	127
76. ábra: A foglalkozási rehabilitációban való részvétel életkor szerint .....	134
77. ábra: A foglalkozási rehabilitáció eredményességének megítélése .....	135

## TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: A minta összetétele nem és életkor szerint .....	12
2. táblázat: A minta összetétele családtípus szerint .....	13
3. táblázat: A minta összetétele településtípus szerint.....	15
4. táblázat: A minta összetétele iskolai végzettség szerint .....	16
5. táblázat: Az apa iskolai végzettsége a megkérdezett életkora szerint .....	18
6. táblázat: Az anya iskolai végzettsége a megkérdezett életkora szerint ....	19
7. táblázat: Az apa iskolai végzettsége a település típusa szerint .....	19
8. táblázat: Az anya iskolai végzettsége a település típusa szerint .....	19
9. táblázat: Az aktivitás iskolai végzettség szerinti eltérései, % .....	35
10. táblázat: Az aktivitás településtípus szerinti eltérései, % .....	35
11. táblázat: Milyen területen igényel segítséget, életkor és nem szerint, a segítséget igénylők a teljes minta százalékában.....	100
12. táblázat: Milyen területen igényel segítséget, iskolai végzettség szerint, a segítséget igénylők a teljes minta százalékában.....	100
13. táblázat: Milyen területen igényel segítséget, településtípus és a látássérülés kialakulásának időpontja szerint, a segítséget igénylők a teljes minta százalékában .....	101



## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Bálint L. – Spéder Zs.: *Öregedés*. In: Óri P. – Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2012.
- Bernát A. – Hajdú G.: *Az akadályozottsággal élők helyzete Magyarországon*. NCSzI-Tárki, Budapest, 2011.
- Bukodi E. – Róbert P.: *Vagyoni helyzet – kulturális fogyasztás*. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2000*. Tárki, Budapest, 2000.
- Dávid A. – Gadó M. – Csákvári J.: *Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja. Útmutató látássérült emberek rehabilitációjával foglalkozó szakemberek számára*. FSzK, Budapest, 2008.
- Dencső B. – Salát J.: *A munka nem dicsőség dolga, de nem is átok*. TÁRKI Sajtóközlemény, 2008. 02. 07. <http://www.tarki.hu/hu/news/2008/kitekint/20080207.html>.
- Dobossy I. – Virágh E.: *Mit gondolunk az öregségről?* In: Giczi J. – Ságghi G. (szerk.): *Időskorúak Magyarországon*. KSH, Budapest, 2004, 208–220. o.
- Falvai R. – Kovács É.: *Az FNO alkalmazása a látássérült személyek rehabilitációjában*. VÁI, Budapest, 2010.
- Galasi P.: *A felsőfokú végzettségű munkavállalók munkaerő-piaci helyzete és foglalkozásuk-iskolai végzettségük illeszkedése*. Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek 3, 23. 2008. <http://econ.core.hu/file/download/BWP/BWP0803.pdf>.
- Gere I.: *Foglalkoztatási stratégia a tartósan akadályozott emberek integrációja érdekében*. Kapocs, 2006. október.
- Kesztyűs M. – Busa Cs. – Füzessy Zs. – Tistyán L.: *A társadalmi integráció egészségi állapotot alakító szerepe*. Fact-PTE ÁOK, évszám nélkül. [http://fact.hu/sites/default/files/Kozossegi\\_vedohalo.pdf](http://fact.hu/sites/default/files/Kozossegi_vedohalo.pdf).
- Kolosi T. – Keller T.: *Megéri tanulni...? Származás, iskola, foglalkozás, kereset – utak és elágazások a rendszerváltást követően*. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2012*. Tárki, Budapest, 2012.
- Kovács K.: *Az egészségi állapot egyenlőtlenségei*. In: *Demográfiai portré 2012*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 2012.
- KSH (2009): *Megváltozott munkaképességűek, fogyatékkal élők helyzete*. In: *Társadalmi jellemzők és ellátórendszerek*. KSH, Budapest 2008. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/tarsjell/tarsjell08.pdf>.

- KSH (2010): *Társadalmi helyzetkép*. KSH, Budapest, 2010. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10\\_egeszseg.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10_egeszseg.pdf).
- KSH (2012): *Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011*. KSH, Budapest, 2012. május. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/megvaltmunkakep.pdf>.
- KSH (2014): *2011. évi népszámlálás 11. Fogyatékosággal élők*. KSH, Budapest, 2014. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz\\_11\\_2011.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf).
- KSH (2015): *Európai lakossági egészségfelmérés, 2014*. Statisztikai tükör 2015/29. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>.
- Prensky, M.: *Digital Natives, Digital Immigrants*. MCB University Press, Vol. 9 No. 5, 2001. 10. 05. <http://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf>.
- Sági M.: *Kulturális szegmentáció: „mindenevők”, „válogatósak”, „egysíkúak” és „nélkülözők”? Az „omnivore-univore” modell alkalmazhatósága Magyarországon*. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2010*. Társadalmi Kutatás, Budapest, 2010. [http://www.tarsadalomkutatas.hu/kkk.php?TPUBL-A-922/publikaciok/tpubl\\_a\\_922.pdf](http://www.tarsadalomkutatas.hu/kkk.php?TPUBL-A-922/publikaciok/tpubl_a_922.pdf).
- Szívós P. – Tóth I. Gy.: *Jól nézünk ki (...?!) Háztartások helyzete a válság után*. Társadalmi Kutatás Jelentések 2014, Társadalmi Kutatás, Budapest, 2015.
- Tokaji K.-né – Faragó M. – Boros J.: *Objektíven szubjektív*. Statisztikai Szemle, 89. évfolyam 7—8. szám, 2011. [http://www.ksh.hu/statszemle\\_archive/2011/2011\\_07-08/2011\\_07-08\\_768.pdf](http://www.ksh.hu/statszemle_archive/2011/2011_07-08/2011_07-08_768.pdf).

# FÜGGELÉK



Sorszám: .....

A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES!

## SZŰRŐKÉRDŐIV 2015

AZ INTERJÚ DÁTUMA: 2015. .... □□

MEGJEGYZÉSEK AZ ELÉRHETŐSÉGGEL KAPCSOLATBAN AZ ADATBÁZISBÓL:

Jó napot/estét kívánok! A Capital Research Közvélemény-kutató Intézet munkatársa vagyok. A Vakok Állami Intézete megbízásából készítünk felmérést látássérültek körében. A kutatás célja, hogy jobban megismerjük a látássérült emberek életét, mindennapi nehézségeit. A kutatás eredményei beépülnek majd a látássérültek rehabilitációját segítő intézmények, szakemberek munkájába. Kérjük, segítse munkánkat azzal, hogy részt vesz felmérésünkben!

HA FELMERÜL: AZOK KERÜLHETNEK BE A MINTÁBA, AKIKET AZ EGÉSZSÉGÜGYI-TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI RENDSZER LÁTÁSSÉRÜLTNEK NYILVÁNÍTOTT, TEHÁT VAN PÁPÍRJUK ERRŐL. NEM ELEGENDŐ AZ, HA VALAKI ROSSZUL LÁT.

HA A VÁLASZADÓ RÁKÉRDEZ:  
VÁI NYILATKOZOTT MINTA BEVEZETŐ SZÖVEGE:

Az Ön elérhetősége a Vakok Állami Intézetének adatbázisában szerepel mint olyan látássérült személyé, aki írásban nyilatkozott arról, hogy szívesen részt vesz a kutatásban. Személyes adatait a kutatás során bizalmasan kezeljük, e kutatáson kívül más célokra semmilyen formában nem használjuk fel.

Kérem, először válaszoljon néhány kérdésemre!

A KÉRDEZETT NEME:

- 1 – FÉRFI
- 2 – NŐ

1. Melyik évben született?

ÍRD BE!

□□□□ évben született

A MÉLYINTERJÚS MINTÁBA CSAK 18 ÉV FELETTIEK KERÜLHETNEK BE, TEHÁT CSAK AZ 1997-BEN VAGY KORÁBBAN SZÜLETETTEK. AZ 1997-BEN SZÜLETETTEK ESETÉBEN KÉRDEZZ RÁ ARRA, HOGY BETÖLTÖTTÉK-E 18. ÉLETÉVÜKET.

**2. A következő állítások közül melyek igazak Önre?****OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

	IGAZ	NEM IGAZ
1. egyik szemén sincs fényérzékelés	1	2
2. csak fényt lát	1	2
3. foltokat, alakokat lát	1	2
4. nagy tárgyakat lát	1	2
5. szemüveggel vagy nagyítóval el tudja olvasni a nyomtatott szöveget	1	2

**3. Van-e bármilyen egyéb korlátozottsága?****HA A VÁLASZADÓ NEM ÉRTI A KÉRDÉST: VAN-E BÁRMILYEN EGYÉB FOGYATÉKOSSÁGA? NE OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET, CSAK JELÖLD!**

	VAN ILYEN TÍPUSÚ KORLÁTOZOTTSÁGA	NINCS
1. hallássérülés	1	2
2. beszédben akadályozottság	1	2
3. mozgáskorlátozottság	1	2
4. értelmi akadályozottság	1	2
5. autizmus	1	2
6. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2
7. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2
8. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2

**A SZÜRKÉVEL JELÖLTEK NEM KERÜLHETNEK BE A MÉLYINTERJÚS MINTÁBA!****4. Mikor vált látássérültté?****OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

1 – születése óta az

2 – iskolás korában kezdődött. HA FELMERÜL: EBBE A FELSŐOKTATÁST IS BELEÉRTJÜK

3 – iskolái elvégzése után kezdődött

---

**5. Mi a látássérülés oka?**

**RÉSZLETESEN ÉS PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT!**

.....

.....  
0 – X –

---

**6. Melyik településen lakik Ön?**

**ÍRD BE, ÉS UTÁNA KÓDOLD! HA FELMERÜL: NEM A BEJELENTETT LAKHELYE ÉRDEKEL MINKET, HANEM AZ A TELEPÜLÉS, AHOL TÉNYLEGESEN ÉL**

- .....
- 1 – Budapest
  - 2 – megyeszékhely
  - 3 – egyéb város
  - 4 – falu

**FIGYELD A KVÓTÁT!**

**A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES!****MÉLYINTERJÚ FELKÉRÉS  
2015****MEGJEGYZÉSEK AZ ELÉRHETŐSÉGGEL KAPCSOLATBAN AZ ADATBÁZISBÓL:**  
.....**1 – AZ ADATBÁZISBAN SZEREPLŐ SZEMÉLYT KÉRDEZTÜNK****2 – CSALÁDTAGOT, GONDOZÓT KÉRDEZTÜNK (26. ÉS 28. KÉRDÉS KIMARAD)**

A kutatás során egy mélyinterjú keretében személyesen is szeretnénk elbeszélgetni Önnel arról, hogy látássérültként hogyan él, milyen problémái vannak a mindennapokban, milyen segítségre lenne szüksége, hogyan kellene fejleszteni a látássérültek ellátását biztosító intézményeket ahhoz, hogy az Ön igényeit jobban kielégíthessék.

A beszélgetés kb. egy–másfél órát venne igénybe, egy kolléganőnk látogatná meg Önt lakásában vagy bármely más, az Ön számára alkalmas nyugodt, csendes helyszínen. A beszélgetésről hangfelvételt is készítünk majd.

Most előzetesen szeretném Önnel egyeztetni, hogy milyen időpontok lennének Önnek alkalmasak a következő néhány hétben. Milyen napszakokban ér rá? Inkább hétközben vagy inkább hétvégén? Van-e esetleg olyan időpont, amikor elutazik, nem elérhető?

**ÍRD LE, AMIT A VÁLASZADÓ MOND! ELSŐSORBAN AZT PRÓBÁLD KIDERÍTENI, HOGY MILYEN IDŐPONTOK BIZTOSAN NEM MEGFELELŐEK**  
.....  
.....**Kérem, mondja meg, hogy az Ön számára mi lenne a legalkalmasabb helyszín a beszélgetésre! Vedd fel a pontos címet!****NE LEGYEN ZAJOS, NYILVÁNOS HELY A HANGFELVÉTEL MIATT. DE HA A VÁLASZADÓ ÚGY LÁTJA JÓNAK, LEHET BARÁT, ROKON LAKÁSA IS VAGY AKÁR MUNKAHELY, INTÉZMÉNY:**irányítószám:    

település: .....

pontos cím: .....

bármilyen megjegyzés a helyszín elérhetőségével kapcsolatban:  
.....

**A következő napokban kolléganőnk, aki az interjút készíti majd Önnel, telefonon fogja keresni az időpont pontosítása céljából. Hívhatja ezen a telefonszámon, melyen most is beszélünk, vagy más számon alkalmasabb lenne?**

**HA MÁS SZÁMOT AD MEG, ÍRD BE, HA JÓ A TELEFONSZÁM, KERÜLJÖN BE AZ ADATBÁZISBÓL!**

telefonszám: +36

**HA A VÁLASZADÓT BESZERVEZTED MÉLYINTERJÚRA, FOLYTASD A HÓLABDÁVAL!  
HA A VÁLASZADÓ NEM SZERETNE SZEMÉLYES MÉLYINTERJÚT, AKKOR FOLYTASD A KÉRDŐÍVVEL!**

A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES!

## FŐKÉRDŐÍV 2015

### 7. Hol lakik Ön?

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

- 1 – szülői családjában
- 2 – saját családban
- 3 – önállóan, egyedül él
- 4. – intézményben
- 5. – egyéb helyen (ÍRD BE!): .....
- 0 – X –

### 8. Mi az Ön családi állapota?

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

- 1 – nőtlen/hajadon → UGRÁS A 10.-RE!
- 2 – házaspár, élettársi közösségben él
- 3 – elvált, külön él
- 4 – özvegy
- 0 – X –

### 9. A házastársa (élettársa) is látássérült (volt)-e?

AMENNYIBEN TÖBB HÁZASTÁRSA VOLT, A LEGUTÓBBI HÁZASSÁGRA GONDOLUNK

- 1 – igen
- 2 – nem
- 0 – X –

### 10. Hány saját gyermeke van?

HA FELMERÜL: ITT NEM AZ ÁLTALA NEVELT GYERMEKEK SZÁMÁT KÉRDEZZÜK, HANEM A SAJÁT GYERMEKEKÉT, FÜGGETLENÜL ATTÓL, HOGY EGY HÁZTARTÁSBAN ÉLNEK, VAGY SEM. AZ ÖRÖKBE FOGADOTT GYERMEK SAJÁTNAK SZÁMÍT:

- fő saját gyermeke van
- 0 – nincs saját gyermeke
- X –

---

**11. Önt is beleértve, hányan élnek együtt az Önök háztartásában?**

*HA FELMERÜL: EGY LAKÁSBAN VAGY CSALÁDI HÁZBAN ÉLHET TÖBB HÁZTARTÁS IS, PL. TÖBB GENERÁCIÓ VAGY AKÁR ALBÉRLŐ ESETÉN. EGY HÁZTARTÁSBAN ÉLŐKNEK AZOKAT TEKINTJÜK, AKIK A HÁZTARTÁS ALAPKIJADÁSAIT (PL. REZSI) KÖZÖSEN FEDEZIK*

fő él közös háztartásban  
X –

---

**12. Hány személynek van saját munkabérlő jövedelme a háztartásban?**

fő rendelkezik saját fizetésjellegű jövedelemmel a háztartásban  
0 – nincs ilyen személy  
X –

---

**13. Hányan kapnak valamilyen, a látássérültséggel összefüggő ellátást?**

fő kap látássérültséggel összefüggő ellátást a háztartásban  
0 – nincs ilyen személy  
X –

---

**14. A háztartásban élők közül kap-e valaki ápolási díjat?**

1 – kap → **Kinek a jogán?**  
2 – nem kap **OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**  
0 – X – 1 – az Ön jogán  
2 – más háztartástag jogán  
9 – egyéb (ÍRD BE!):

.....  
0 – X –

---

**15. Hány szobás lakásban él Ön?**

*HA FELMERÜL: A FÉLSZOBA 6–12 M<sup>2</sup>*

szoba  félszoba  
X –

#### 16. Milyen komfortfokozatú a lakás?

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET! HA FELMERÜL, SEGÍTSÉG A BESOROLÁSHOZ:

**ÖSSZKOMFORTOS:** AZ A LAKÁS, AMELY LEGALÁBB 12 M<sup>2</sup>-T MEGHALADÓ ALAPTERÜLETŰ LAKÓSZOBÁVAL, FŐZŐHELYISÉGGEL ÉS WC-VEL, KÖZMŰVESÍTETTSÉGGEL (VILLANY- ÉS VÍZELLÁTÁSSAL, SZENNYVÍZELVEZETÉSSSEL), MELEGVÍZELLÁTÁSSAL ÉS KÖZPONTOS FŰTÉSI MÓDDAL (TÁV-, EGYEDI KÖZPONTI VAGY ETÁZSFŰTÉSSSEL) RENDELKEZIK.

**KOMFORTOS:** AZ A LAKÁS, AMELY LEGALÁBB 12 M<sup>2</sup>-T MEGHALADÓ ALAPTERÜLETŰ LAKÓSZOBÁVAL, FŐZŐHELYISÉGGEL ÉS WC-VEL, KÖZMŰVESÍTETTSÉGGEL, MELEGVÍZELLÁTÁSSAL ÉS EGYEDI FŰTÉSI MÓDDAL (GÁZFŰTÉSSSEL, SZILÁRD VAGY OLAJTŰZELÉSŰ KÁLYHAFŰTÉSSSEL, ELEKTROMOS HŐTÁROLÓ KÁLYHÁVAL) RENDELKEZIK.

**FÉLKOMFORTOS:** AZ A LAKÁS, AMELY A KOMFORTOS LAKÁS KÖVETELMÉNYEINEK NEM FELEL MEG, DE LEGALÁBB 12 M<sup>2</sup>-T MEGHALADÓ ALAPTERÜLETŰ LAKÓSZOBÁVAL ÉS FŐZŐHELYISÉGGEL, TOVÁBBÁ FÜRDŐHELYISÉGGEL VAGY WC-VEL ÉS KÖZMŰVESÍTETTSÉGGEL (LEGALÁBB VILLANY- ÉS VÍZELLÁTÁSSAL), VALAMINT EGYEDI FŰTÉSI MÓDDAL RENDELKEZIK.

**KOMFORT NÉLKÜLI:** AZ A LAKÁS, AMELY A FÉLKOMFORTOS LAKÁS KÖVETELMÉNYEINEK SEM FELEL MEG, DE LEGALÁBB 12 M<sup>2</sup>-T MEGHALADÓ ALAPTERÜLETŰ LAKÓSZOBÁVAL ÉS FŐZŐHELYISÉGGEL, TOVÁBBÁ A LAKÁSON KÍVÜL WC (ÁRNYÉKSZÉK) HASZNÁLATÁVAL ÉS EGYEDI FŰTÉSI MÓDDAL RENDELKEZIK, VALAMINT A VÍZFELVÉTEL LEHETŐSÉGE BIZTOSÍTOTT.

**SZÜKSÉGLAKÁS:** AZ A LAKÁS, AMELY KOMFORTFOKOZATBA NEM SOROLHATÓ OLYAN HELYSÉG (HELYISÉGCSOPORT), AMELYNEK (AMELYBEN LEGALÁBB EGY HELYSÉGNEK) ALAPTERÜLETE A 6 M<sup>2</sup>-T MEGHALADJA, KÜLSŐ HATÁROLÓ FALA LEGALÁBB 12 CM VASTAG TÉGLAFAL, VAGY MÁS ANYAGBÓL ÉPÜLT, EZZEL EGYENÉRTÉKŰ FAL, ABLAKA VAGY ÜVEGEZETT AJTAJA VAN, TOVÁBBÁ FŰTHETŐ, ÉS WC (ÁRNYÉKSZÉK) HASZNÁLATA, VALAMINT A VÍZVÉTEL LEHETŐSÉGE BIZTOSÍTOTT.

- 1 – összkomfortos
- 2 – komfortos
- 3 – félkomfortos
- 4 – komfort nélküli
- 5 – szükséglakás
- 0 – X –

#### 17. Mi (volt) a legmagasabb iskolai végzettsége az Ön apjának?

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

HA FELMERÜL: APA ALATT ITT AZ ELTARTÓT ÉRTJÜK, VAGYIS AZT A SZEMÉLYT, AKI LEGHOSSZABB IDEIG NEVELTE (NEM KELL VÉR SZERINTI SZÜLŐNEK LENNIE)

- 1 – 8 általános vagy kevesebb
- 2 – szakmunkásképző
- 3 – szakközépiskola
- 4 – gimnázium
- 5 – főiskola, egyetem
- 0 – X –

---

**18. Mi (volt) a legmagasabb iskolai végzettsége az Ön anyjának?**

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

HA FELMERÜL: ANYA ALATT ITT AZ ELTARTÓT ÉRTJÜK, VAGYIS AZT A SZEMÉLYT, AKI LEGHOSSZABB IDEIG NEVELTE (NEM KELL VÉR SZERINTI SZÜLŐNEK LENNIE)

- 1 – 8 általános vagy kevesebb
- 2 – szakmunkásképző
- 3 – szakközépiskola
- 4 – gimnázium
- 5 – főiskola, egyetem
- 0 – X –

---

**19. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?**

- 1 – 8 általános vagy kevesebb
- 2 – szakmunkásképző
- 3 – szakközépiskola
- 4 – gimnázium
- 5 – főiskola, egyetem
- 0 – X –

---

**20. Milyen szakmát tanult, illetve milyen szakon végzett? Ha több szakmája, elvégzett szakja is van, kérem, sorolja fel mindegyiket!**

ÍRD BE!

A 21. KÉRDÉST MINDEN EMLÍTETT SZAKRA KÉRDEZD!

---

**21. Melyik évben végzett ezen a szakon?**

ÍRD BE!

20. KÉRDÉS SZAKMA/SZAK	21. KÉRDÉS VÉGZÉS ÉVE	
1- .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 – X -
2- .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 – X -
3- .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 – X -
4- .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 – X -
5- .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 – X -

99 – nincs szakmája, elvégzett szakja

0 – X –

---

**22. A következők közül mik voltak eredetileg a terveid az utolsó iskola elvégzése után?****OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

	SZEREPELT A TERVEI KÖZÖTT	NEM SZEREPELT
1. elhelyezkedem alkalmazottként	1	2
2. vállalkozó leszek	1	2
3. továbbtanulok	1	2
4. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2
5. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2
6. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2

99 – nem tudta még akkoriban

0 – nem emlékszik

X –

---

**23. Mit csinált ténylegesen az utolsó iskola elvégzése után közvetlenül?**

	CSINÁLTA AZ UTOLSÓ ISKOLA ELVÉGZÉSE UTÁN	NEM CSINÁLTA
1. elhelyezkedett alkalmazottként	1	2
2. vállalkozó lett	1	2
3. továbbtanult	1	2
4. munkanélküli lett	1	2
5. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2
6. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2
7. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2

0 – X –

**24. Jelenleg Ön ...**

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET! HA FELMERÜL: AMIT FŐ TEVÉKENYSÉGÉNEK TEKINT

- 1 – alkalmazottként dolgozik
- 2 – vállalkozó
- 3 – háztartásbeli
- 4 – tanuló
- 5 – nyugdíjas
- 6 – munkanélküli
- 7 – GYES-en, GYED-en van
- 8 – egyéb (ÍRD BE!): .....
- 0 – X –

A 25–27. KÉRDÉST CSAK AZOKNAK TEDD FEL, AKIK JELENLEG ALKALMAZOTTKÉNT VAGY VÁLLALKOZÓKÉNT DOLGOZNAK, LD. 24. KÉRDÉS 1–2-ES KÓD!

**25. Mi az Ön jelenlegi munkaköre?**

ÍRD LE, AMIT A VÁLASZADÓ MOND!

.....  
0 – X –

**26. A következőkben munkahelyel kapcsolatos állításokat fogok felsorolni. Kérem, mindegyik állításról mondja meg, hogy mennyire igaz az Ön munkahelyére vagy vállalkozására!**

RANDOMIZÁLD AZ ÁLLÍTÁSOK FELOLVASÁSÁNAK SORRENDJÉT! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

	EGYÁLTALÁN NEM IGAZ	RÉSZBEN IGAZ	TELJESEN IGAZ	
1. megfelelő a fizetés	1	2	3	0 – X –
2. biztos a munkahely	1	2	3	0 – X –
3. nem nehéz fizikai munka	1	2	3	0 – X –
4. többnyire nem kell egy óránál többet utazni a munkahelyre	1	2	3	0 – X –
5. nem veszélyes a munka	1	2	3	0 – X –
6. jó a munkahelyi légkör	1	2	3	0 – X –
7. a munka érdekes	1	2	3	0 – X –
8. olyan munka, ami fontos a társadalomnak	1	2	3	0 – X –
9. olyan a munka, ami megfelel a képzettségemnek	1	2	3	0 – X –
10. kötetlen a munkaidő	1	2	3	0 – X –

	EGYÁLTALÁN NEM IGAZ	RÉSZBEN IGAZ	TELJESSEN IGAZ	
11. akadálymentes a jelenlegi munkahelyem	1	2	3	0 – X –
12. a munkaköröm megfelel az eredeti elvárásomnak	1	2	3	0 – X –

**27. Kap-e Ön valamilyen – a látássérülésével összefüggő – segítséget a munkája végzésében?**

1 – kap  
2 – nem kap  
0 – X –

**Milyen jellegű segítséget kap?**  
*OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!*

1 – technikai jellegű  
2 – személyes segítséget  
9 – vagy mindkettőt  
0 – X –

**28. Most ismét állításokat fogok felsorolni. Kérem, mindegyik állításról mondja meg, hogy mennyire igaz Önre!**

*RANDOMIZÁLD AZ ÁLLÍTÁSOK FELOLVASÁSÁNAK SORRENDJÉT! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!*

	EGYÁLTALÁN NEM IGAZ	RÉSZBEN IGAZ	TELJESSEN IGAZ	
1. Mindennap sokféle emberrel találkozom.	1	2	3	0 – X –
2. Van rendszeres társaságom.	1	2	3	0 – X –
3. Az általam végzett tevékenységek a társadalom egészére nézve hasznosak.	1	2	3	0 – X –
4. A társadalom, az emberek általában megbecsülik az olyanokat, mint amilyen én vagyok.	1	2	3	0 – X –
5. Vannak emberek, akikkel megbeszélhetem a problémáimat.	1	2	3	0 – X –
6. Ha szükséges, van kitől segítséget kérnem.	1	2	3	0 – X –
7. A szűkebb társaságom főleg látássérült emberekből áll.	1	2	3	0 – X –
8. Érdeklődöm a politikai események iránt.	1	2	3	0 – X –

**29. Van-e kapcsolata bármilyen civil, segítő, sport-, kulturális szervezettel, vallási felekezettel?**

1 – van → **Milyen típusú szervezetekkel van kapcsolata a következők közül?**  
 2 – nincs **OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**  
 0 – X –

	VAN KAPCSO -LATA	NINCS KAPCSO -LATA	
1. sorstársi szervezet (pl. Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége)	1	2	0 – X –
2. önsegítő csoport	1	2	0 – X –
3. szabadidő eltöltéséhez kötődő egyesület (pl. sport- vagy egyéb alapítvány, egyesület)	1	2	0 – X –
4. vallási felekezet	1	2	0 – X –
5. helyi alapszolgáltatást biztosító szervezet (pl. nappali ellátás, családsegítő, házi segítségnyújtás, támogató szolgálat)	1	2	0 – X –
6. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2	0 – X –
7. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2	0 – X –
8. egyéb (ÍRD BE!): .....	1	2	0 – X –

**30. Most ismét állításokat fogok felsorolni. Kérem, mindegyik állításról mondja meg, hogy igaz Önre vagy sem!**

**RANDOMIZÁLD AZ ÁLLÍTÁSOK FELOLVASÁSÁNAK SORRENDJÉT**

	IGAZ	NEM IGAZ	
1. Sportolok	1	2	0 – X –
2. Rendelkezem internet-hozzáféréssel	1	2	0 – X –
3. Rendszeresen használok számítógépet	1	2	0 – X –
4. Teljesen önállóan közlekedek	1	2	0 – X –
5. Járok színházba vagy koncertre	1	2	0 – X –
6. Egész nap van valami elfoglaltságom	1	2	0 – X –
7. Mindennap vannak rendszeres tennivalóim	1	2	0 – X –
8. Van valamilyen hobbi	1	2	0 – X –

**31. Most különböző látássérült személyeknek kifejlesztett eszközöket fogok felsorolni.**

**Kérem, mindegyikről mondja meg, hogy használja-e vagy sem!**

**RANDOMIZÁLD AZ ÁLLÍTÁSOK FELOLVASÁSÁNAK SORRENDJÉT**

	HASZ- NÁLJA	NEM HASZ- NÁLJA	
1. Közlekedéskönnyítő eszközök használata (fehér bot, GPS)	1	2	0 – X –
2. Tapintható írás-olvasást segítő eszközök használata (pl. Braille-eszközök)	1	2	0 – X –
3. Mindennapos tevékenységeket, önellátást segítő speciális eszközök használata (pl. beszélő eszközök)	1	2	0 – X –
4. Informatika (infokommunikációs eszközök) használata (pl. JAWS vagy Magic program, beszélő telefon, diktafon)	1	2	0 – X –
5. Optikai eszközök használata (pl. nagyító, olvasó tv, távcső)	1	2	0 – X –

**32. Van-e vakvezető kutyája?**

1 – van

2 – nincs

0 – X –

-

→ Szeretne-e vakvezető kutyát?

1 – szeretne

2 – nem szeretne

0 – X –

**33. Milyenek értékeli Ön a saját egészségi állapotát?**

**OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

1 – jónak

2 – közepesnek

3 – rossznak

0 – X –

**34. Van-e Önnek valamilyen krónikus betegsége?**

**OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

- 1 – van, testi betegsége
- 2 – van, lelki betegsége
- 3 – van, mind testi, mind lelki betegsége
- 4 – nincs krónikus betegsége
- 0 – X –

→ **Milyen betegsége van?**

*MINDEN BETEGSÉGET KÜLÖN SORBA ÍRJ!*

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 0 – X –

**35. Szed-e rendszeresen gyógyszert?**

**HA FELMERÜL: VITAMINOK, GYÓGYSZERNEK NEM MINŐSÜLŐ GYÓGYHATÁSÚ KÉSZÍTMÉNYEK, GYÓGYTEÁK NEM TARTOZNAK IDE**

- 1 – igen
- 2 – nem
- 0 – X –

**36. A mindennapi életében és a munkája során milyen szükségletei vannak, amelyhez speciális segítséget igényel, akár megkapja ezt a segítséget, akár nem?**

**OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

	IGÉNYEL SEGÍTSÉGE T	NEM IGÉNYEL	
1. közlekedés	1	2	0 – X –
2. írásbeli kommunikáció (akár elektronikus, akár nyomtatott vagy kézzel írott szöveg esetén)	1	2	0 – X –
3. ügyintézés	1	2	0 – X –
4. információszerzés	1	2	0 – X –
5. bevásárlás	1	2	0 – X –
6. háztartási tevékenységek (takarítás, mosás, főzés stb.)	1	2	0 – X –
7. egyéb (szabadidő eltöltését is beleértve, pl. sport, kultúra) <i>(ÍRD BE!)</i> : .....	1	2	0 – X –
8. egyéb (szabadidő eltöltését is beleértve, pl. sport, kultúra) <i>(ÍRD BE!)</i> : .....	1	2	0 – X –

	IGÉNYEL SEGÍTSÉGE T	NEM IGÉNYEL
9. egyéb (szabadidő eltöltését is beleértve, pl. sport, kultúra) (IRD BE!): .....	1	2 0 – X –

99 – nem igényel segítséget → UGRÁS A 40. KÉRDÉSRE!  
0 – X –

### 37. Kítől kapja meg ezt a segítséget?

**NE OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET, CSAK TISZTÁZD ÉS KÓDOLD!**

	TŐLE KAP SEGÍTSÉGE T	NEM KAP
1. a válaszadóval egy háztartásban élő személytől	1	2
2. a válaszadóval nem egy háztartásban élő rokontól, baráttól, ismerőstől, szomszédtól	1	2
3. munkatárstól	1	2
4. civil segítő szervezettől, egyesülettől, alapítványtól	1	2
5. a látássérültek rehabilitációjáért felelős intézményektől	1	2
6. egyéb (IRD BE!): .....	1	2
7. egyéb (IRD BE!): .....	1	2
8. egyéb (IRD BE!): .....	1	2

99 – senkitől nem kap segítséget  
0 – X –

### 38. Milyen rendszerességgel van szüksége segítségre?

**OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!**

- 1 – naponta többször
- 2 – naponta egyszer
- 3 – heti 4-5 alkalommal
- 4 – heti 2-3 alkalommal
- 5 – hetente egyszer
- 6 – havi 2-3 alkalommal
- 7 – havonta egyszer
- 8 – 2-3 havonta
- 9 – félévente vagy ennél ritkábban
- 0 – X –

A 39. KÉRDÉST CSAK AZOKNAK TEDD FEL, AKIKNEK LEGALÁBB HETI RENDSZERESSÉGGEL VAN SZÜKSÉGÜK SEGÍTSÉGRE, LD. 38. KÉRDÉS 1–5. KÓD!

**39. Egy héten összesen kb. hány órában van szüksége segítségre?**

SEGÍTS KISZÁMOLNI A VÁLASZADÓNAK, ÉS ÍRD BE!

órában van szüksége segítségre egy héten  
X –

**40. Ismer-e elemi rehabilitációt biztosító szolgáltatást (ahol pl. fehér botos közlekedést, mindennapos tevékenységeket, informatikát, nagyítók használatát lehet tanulni)?**

1 – igen  
 2 – nem  
 0 – X –

**41. Részt vett-e vagy részt vesz-e jelenleg Ön ilyen rehabilitációs szolgáltatásban?**

1 – igen

→ **Milyen formában?**

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

- 1 – bejáró tanfolyamon
- 2 – bentlakással
- 3 – otthonában
- 9 – egyéb (ÍRD BE!): .....
- 0 – X –

**Milyen rehabilitációs szolgáltatást vett igénybe?**

MINDEN SZOLGÁLTATÁST KÜLÖN SORBA ÍRJ!

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 0 – X –

**Összesen hány napon keresztül vett igénybe ilyen szolgáltatást?**

napon keresztül  
X –

**Összességében elégedett volt-e a szolgáltatással?**

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

- 1 – nem volt elégedett
- 2 – részben elégedett volt
- 3 – teljes mértékben elégedett volt
- 0 – X –

**A szolgáltatás igénybe vétele után hogyan változott a segítségigénye?**

OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!

- 1 – csökkent
- 2 – nem változott
- 3 – nőtt
- 0 – X –

2 – nem → **Igénybevenne-e ilyen ingyenes szolgáltatást, ha .....**  
 0 – X – **(OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET!)**

	IGÉNYBE VENNÉ	NEM VENNÉ IGÉNYBE	
1. azon a településen lenne elérhető, ahol Ön él?	1	2	0 – X –
<i>BUDAPESTEN ÉS MEGYESZÉKHELYEN NE KÉRDEZD:</i>			
2. ha a járáson belül vagy a közeli települések valamelyikén működne?	1	2	0 – X –
<i>BUDAPESTEN ÉS MEGYESZÉKHELYEN NE KÉRDEZD:</i>			
3. ha a megyeszékhelyen működne?	1	2	0 – X –
4. ha a rehabilitációs szakember házhoz menne?	1	2	0 – X –

---

**42. Részt vett-e vagy részt vesz-e jelenleg Ön foglalkozási rehabilitációban?**

1 – igen → **Most állításokat fogok felolvasni, melyeket mások mondtak,  
 2 – nem akik részt vettek foglalkozási rehabilitációban. Kérem,  
 0 – X – mindegyik állításról mondja meg, hogy igaz-e Önre vagy sem!  
 RANDOMIZÁLD A FELOLVÁSÁS SORRENDJÉT!**

	IGAZ	NEM IGAZ	
1. feleslegesnek találtam	1	2	0 – X –
2. nem találtam állást utána	1	2	0 – X –
3. el tudtam helyezkedni utána	1	2	0 – X –
4. nőtt az önbizalmam	1	2	0 – X –
5. hatékonyabb lettem az álláskeresésben	1	2	0 – X –

43. A továbbiakban még arról szeretném kérdezni Önt, hogy ismer-e olyan vak vagy súlyosan látássérült embereket, akiket bevonhatnánk kutatásunkba? Kérem, adja meg e személyek nevét és elérhetőségét!

*MINDEN ELÉRHETŐSÉGET VEGYÉL FEL, AMIT A VÁLASZADÓ TUD! A LEGFONTOSABB A TELEFONSZÁM. HA UTÁNA KELL NÉZNI, AKKOR VÁRD KI, VAGY BESZÉLJ MEG VELE EGY IDŐPONTOT, AMIKOR VISSZAHÍVHATOD EBBEN AZ ÜGYBEN!*

NÉV	TELEFONSZÁM	LAKCÍM	E-MAIL

**KÖSZÖNJÜK A VÁLASZADÁST!**

**Felelős kiadó**

Szabóné Berta Irén, a Vakok Állami Intézetének igazgatója

**Tipográfia és tördelés**

Dombi Viktória

**Nyomta és kötötte**

Séd Nyomda Kft.

**Felelős vezető**

Katona Szilvia

*[www.sednyomda.hu](http://www.sednyomda.hu)*