

# San Martín Skála

Életminőségmérő eszköz  
súlyosan, halmozottan  
fogyatékos személyek  
felméréséhez

Kézikönyv

*Miguel Ángel Verdugo  
Laura E. Gómez  
Benito Arias  
Mónica Sanatamaría  
Ester Navallas  
Sonia Fernández  
Irene Hierro*



INICO - FOSM © 2014



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A fordítás és az adaptáció az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú  
„TÁRS PROJEKT – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása”  
keretében készült az INICO - INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD-al  
(a Salamanca Egyetemmel) kötött Licence megállapodás alapján.



Első kiadás: 2014  
Szerkesztette és terjeszti a Fundación Obra San Martín,  
Valdenoja 48, 39012 Santander (España)  
Tel. (34) 942 390 900  
direccion@fundacionobrasanmartin.org  
www.fosm.es

A kiadvány eredeti grafikai tervezése: Valore Consultores de Marketing,  
S.L. www.valoreconsultores.com Impreso por Artes Gráficas Campher, S.L.

Depósito legal: SA-100-2014  
ISBN: 978-84-697-0148-5

A kiadvány ingyenes, kereskedelmi forgalomba nem hozható.  
A felhasználás jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja!  
© Minden jog fenntartva!

A San Martín Scale és az Alkalmazási Kézikönyv ingyenesen elérhető az INICO és a FOSM oldalán.  
<http://inico.usal.es/331/instrumentos-evaluacion/escala-san-martin.aspx>  
<http://www.fosm.es/>

Borítókép: Albert Macías Martín művészi tevékenységet végez az Obra San Martín Alapítványnál.



A kiadvány a TÁRS Projekt Szolgáltatásfejlesztési Munkacsoportjának koordinálásával készült.

Fordította:

Kovács Éva

Az eszköz magyar adaptációjában részt vettek:

Balog-Urbanovszky Zsuzsanna  
Bartókné Luthár Barbara  
dr. Hegedüs-Beleznai Csilla  
Katona Krisztina  
Kovács Éva  
Kurucz Erika  
Lénárd Júlia  
Stummer Mária  
Tóth Mónika  
Zahoránszky Mária  
Zelenka Zsófia

Grafika: Málnási Bence

Jóváhagyta:

Kiss Róza - a TÁRS projekt szakmai vezetője

Felelős kiadó:

Dr. Tóth Tibor - az NFSZK Nonprofit Kft. ügyvezetője



2020

**Nemzeti Fogatékosságügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.**

1138 Budapest, Váci út 191.  
Telefon: +36 1 450 3230, +36 1 450 3240  
E-mail: titkarsag@fszk.hu  
Weboldal: www.fszk.hu

Bevezetés	5
Előszó	10
1. Általános bemutatás	11
1.1 Tudnivalók	12
1.2 Elméleti háttér	13
1.3 A Skála kidolgozásának folyamata	16
1.4 Pszichometriai jellemzők	18
1.4.1 Belső konzisztencia	18
1.4.2 Érvényesség alátámasztása a skála belső struktúrája alapján	18
1.5 A San Martín Életminőségmérő eszköz alkalmazása	19
2. A felmérés folyamata	20
2.1 Az Életminőségmérő eszköz bemutatása	21
2.2 A San Martín Életminőségmérő eszköz elemei	21
2.2.1. A vizsgált személy adatai	21
2.2.2 Az információközlők adatai	21
2.2.3. A San Martín Skála kitöltése	22
3. Az értékelés folyamata	23
3.1 Az eredmények	24
3.1.1 Közvetlen pontszámok számítása	25
3.1.2 Az egyes életterületek (dimenziók) sztenderd pontszámai és százalékos pontszámai	25
3.1.3 Az életminőség index és az életminőség index százalékkértéke	26
3.1.4 Összefoglaló táblázat kitöltése	26
3.1.5 Az életminőség profil	27
3.2 Példa	28
3.3. Az eredmények értelmezése	48
3.3.1 Sztenderd pontszámok	48
3.3.2 Életminőség index	48
3.3.3 Százalékkértékek	48
3.3.4 Az életminőség profil	48
4. Irodalomjegyzék	49
5. Mellékletek	54

## BEVEZETÉS

Annak ellenére, hogy az elmúlt évtizedekben a magas/komplex támogatási szükséglettel élő emberek szolgáltatásai és támogatásai folyamatosan fejlődtek, támogatásuk továbbra is kihívást jelent a szakemberek, a szervezetek és a társadalom számára. A kihívások leküzdése, a kevésbé látható fogyatékossgal élő emberekkel szemben, a magas/komplex támogatási szükséglettel élő emberek esetében lassabban halad. A késlekedés egyik oka lehet, hogy számukra sokkal bonyolultabb működőképes támogató modelleket megalkotni és biztosítani. Emellett sokkal nagyobb számú személyzetre lenne szükség esetükben annak érdekében, hogy eredményeket érjenek el, ez pedig magasabb költséget jelent a szociális ellátásban. A hiányzó speciális képzések és a kis számú egyetemi kutatások mind azt bizonyítják, hogy hagyományosan háttérbe szorulnak és kevesebb ismerettel rendelkezünk életminőségük javításával kapcsolatosan.

Az első nemzetközi tanulmányok, amelyek a szisztematikus beavatkozások hatékonyságát mérték, az előző század második felében születtek. Ezek a tanulmányok ahelyett, hogy egyszerűen rávilágítottak volna az elmaradó fejlesztések következményeire, a fejlődés menet megértésére összpontosítottak. Elkötelezett szervezetek és szakemberek vezetésével, akik az etikai szempontokra és emberi jogokra fókuszáltak elsősorban, mégiscsak történt előrelépés. Egyre inkább a rehabilitáció került előtérbe, szemben a rehabilitációs törekvésekkel. Jelenleg, a 2006-ban kihirdetett, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménynek köszönhetően, méltó élethez való jogukat más állampolgárok jogaival egyező módon ismerik el.

Az ENSZ egyezmény világosan kimondja, hogy **“célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása”**. Ez a nyilatkozat, amely köti Spanyolországot és a világ szinte valamennyi országát, egyértelműen a fogyatékos emberek másokkal azonos alapon történő, egyenlő esélyű társadalmi részvételének biztosítását, szükségességét fogalmazza meg. Ez pontosan ugyanaz, amelyet a súlyosan, halmozottan sérült emberek esetében is el szeretnénk érni, figyelembe véve azt, hogy esetükben sokkal elkötelezettebbnek kell lenni jogaik védelmében, a szolgáltatások fejlesztésében és szervezésében. Ahhoz, hogy ezt elérhessük, magasán képzett szakemberekre, az ő team munkájukra és tiszta vízióval rendelkező, jól szervezett szolgáltatókra van szükségünk.

A San Martín Skála egy olyan eszköz, amely hűen reagál az életminőség integrált megközelítésére, amely a fogyatékos emberek életkörülményeinek fejlesztésének fő elméleti és ellenőrzési keretévé vált, annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek méltó élethez való jogukat gyakorolhassák. Az eszköz fejlesztése során együttműködött az Obra San Martín Alapítvány és a Salamancai Egyetem keretein belül működő, Közösségi Integrációs Egyetemi Központ. A közös munka, amelyet nagy bizalommal és a kutatócsoport teljes elkötelezettségével végeztünk, lehetővé tette a San Martín Életminőségmérő Skála tudományos megalapozását, megtervezését és fejlesztését. Ez az első skála, amelyet nemzetközi szinten dolgoztak ki, és célja, hogy a magas/komplex támogatási szükséglettel élő emberek életminőségét értékeljék. A skála megfelelő pszichometriai tulajdonságokkal, valamint megfelelő érvényességi és megbízhatósági értékekkel rendelkezik.

A San Martín Skála használata lehetővé teszi a szakemberek és a szervezetek számára, hogy a vélemények mögé nézzenek, és olyan adatokat gyűjtsenek, amelyek tükrözik a szolgáltatások és programok felhasználóinak személyes eredményeit. A végső cél ezen személyes eredmények fejlesztése. A terepen dolgozó szakemberektől érkező egyöntetű kedvező fogadtatás azt erősíti bennünk, hogy szükség van az eszközre és lehetőség van minél szélesebb körű alkalmazására.

Végül szeretnénk tiszteletteljes köszönetünket kifejezni a San Martín Alapítvány kuratóriumának feltétel nélküli anyagi és személyi támogatásukért, amelyre a fejlesztési munka során végig támaszkodhattunk.

**KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS**

A San Martín-skála fejlesztése a Delphi tanulmány és a beszélgetőcsoportok szakértői együttműködésének eredményeként jött létre. Ugyanakkor a skála korrekciója számos különböző szervezettől érkező szakember, önkéntes nagyvonalú közreműködésének köszönhető. Ezúton szeretnénk őszinte hálánkat kifejezni a fent említett szakembereknek, a fogyatékossgal élőknek, valamint családtagjaiknak és barátainak.

**DELPHI TANULMÁNY SZAKÉRTŐINEK:**

- Arenas Bernal, Luis. Asociacion de Padres de Personas con Trastornos del Espectro Autista. Autismo Sevilla (Sevilla, Andalucía).
- Bulnes Cagigas, Cristina. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Fernandez Ezquerro, Sonia. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Garcia Diez, Guiomar. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Garcia Fernandez, Juan Jose. Asociacion de Padres de Personas con Paralisis Cerebral (ASPACE) (Salamanca, Castilla y Leon).
- Garcia rey, Fausto. Bayon Asociacion para el Tratamiento del Autismo (BATA) (Pontevedra, Galicia).
- Hernandez Fonseca, Ana Ma. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Hierro Zorrilla, Irene. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Hoyo reyes, Isabel del. Asociacion Provincial de Familiares de Personas con Trastornos del Espectro Autista. Autismo Cadiz (Cadiz, Andalucía).
- Lopez Moreno, Daniel. Asociacion de Padres de Personas con Trastornos del Espectro Autista. Autismo Sevilla (Sevilla, Andalucía).
- Navallas Echarte, Ester. Avanvida (Burlada, Navarra).
- Rodriguez Perez, Javier. Asociacion de Padres de Personas con Trastornos del Espectro Autista. Autismo Sevilla, Centro Educativo Angel Riviere (Sevilla, Andalucía).

**CSOPORTOS BESZÉLGETÉS RÉSZTVEVŐI:**

- Aban Barea, Dolores. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Bustamante Eguren, Gonzalo. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Bulnes Cagigas, Cristina. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Fernandez Ezquerro, Sonia. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Fernandez Martinez, Luz Maria. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Garcia Diez, Guiomar. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Hernandez Fonseca, Ana Ma. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Herrero Colio, Oscar. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).
- Hierro Zorrilla, Irene. Fundacion Obra San Martín (Santander, Cantabria).

**A SKÁLA TESZTELÉSÉBEN RÉSZTVEVŐ SZERVEZETEK:**

ACEESCA
ACOPROS
AFANIAS
AIDEMAR
ALBASUR
AMAPPACE
AMPROS
APACAF
APCA
APNABI
APROSMO
APROSUB Palma
APROSUBA 3
APROSUBA 4
APROSUBA 8
APROSUBA 9
APROSUBA 10
APROSUBA 13
ASINDI
Asociación CEPRI
Asociación de Ayuda a la Parálisis Cerebral "Virgen del Valle" Toledo
Asociación de Discapacitados Intelectuales Vera
Asociación de Discapacitados Psíquicos de Antequera y su Comarca
Asociación de Padres de Parálisis Cerebrales de Albacete. APACEAL
Asociación Fuensanta para Discapacitados Psíquicos
Asociación Galega San Francisco
Asociación Ibérica para la Normalización y la Inclusión Social
Asociación Juan Díaz de Solís
Asociación Pauta
Asociación Riojana pro Personas con Discapacidad Intelectual (ARPS)
Asociación San Xerome Emiliani
Asociación Síndrome de Down des Îles Baléares
Asociación Valenciana de Padres de Personas con Autismo
ASPACE Almería
ASPACE La Coruna
ASPACE Barcelone
ASPACE Guipúzcoa
ASPACE Salamanca
ASPANAEX
ASPANANE
ASPANRI-ASPANRI Down

ASPRODEME
ASPRODESA
ASPROGRADES
ASPROMIN (GORMAGET)
ASSA
Associació d'Ocupació i Esplai de Catalunya, LA TORXA
Associació Jeroni de Moragas
Associació Sant Tomas Parmo
ASTOR
ATUREM
Autismo Burgos
Autismo Cádiz
Autismo Sevilla
AUTRADE
AVANVIDA
C.O. Municipal Villaverde. AFANDICE
CADIG "Albatros"
CDM "Fuente San Luis"
CEE KOYNOS
Centre Assistencial Sant Joan de Deu
Centre Ocupacional "Fundació Mas Alborna"
Centro de Atención Diurna Vareia DE ASPRODEMA-RIOJA
Centro Especial Padre Zegrí
Centro Ocupacional Municipal Juan de Garay
Centro Residencial Cabueñes
Centros Juan María (Asociación Esperanza del Valle Miñor)
Consorti Sant Gregori
Coordinadora de Disminuidos Físicos y Psíquicos de Villar y Comarca
Federación Autismo Andalucía
Fundació Arc de Sant Martí
Fundació Montilivi-Grup Fundació Ramón Noguera
Fundació Privada ASPRONIS
Fundació Privada Auria
Fundació Privada MAP
Fundació Privada Onyar la Selva
Fundació Privada Rosella
Fundació Privada Sant Medir
Fundació Tallers
Fundació Vimar
Fundación Obra San Martín
Fundación AFANIAS Castilla-La Mancha

Fundación APASCOVI
Fundación Madre de la Esperanza
Fundación Proyecto AURA
Fundación Purísima Concepción
Fundación Tutelar Sonsoles Soriano
INTEDIS
Mancomunitat Municipis Vall D'Albaida
Nuestra Señora del Valle
O.A.L. PRODIS
PODEM. Associació de Projectes d'Ocupació i Desenvolupament Camp de Túria
Residencia para Personas Gravemente Afectadas Doctor Sánchez Cuenca
Residencia para Personas Gravemente Afectadas Fundación PRODE
ULIAZPI Unidad de Estancia Diurna San Lucas (SAMU)
Unidad de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional Los Pinares. Asociación PROLAYA
Unidad de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional Nuevo Reto

## ELŐSZÓ

“A jövő azoké, akik készek rá.” Az idézet, amely Robert Schallocktól származik, arra ösztönöz bennünket, hogy alaposan vizsgáljuk meg jelenlegi tevékenységeinket, munkavégzésünk módját és a jövőre vonatkozó terveinket. El kell fogadnunk a változásokat, amelyek az értelmi fogyatékos emberek számára szolgáltató szervezetek környezetében történnek. Elköteleztettek vagyunk, hogy a támogatás biztosításának azon modelljét kövessük, amelyet tudományos kutatások is alátámasztanak. A szervezeti változásokkal azt is el szeretnénk érni, hogy fejlődjünk, hatékonyabban, hatásosabban és fenntarthatóbb módon működjünk.

Ebben a folyamatosan változó és fejlődő környezetben, a fejlesztések eredményeként a fogyatékos emberek szükségleteihez lehető legjobban illeszkedő szolgáltatásokat tudjuk felkínálni. Az “Obra San Martín” Alapítvány támogatja az innovációt, a tudományos eredmények beépítését és a gyakorlati munka folyamatos fejlesztését. Szervezeti felelősségünk egyre nagyobb. A még kiválóbb szolgáltatásnyújtás érdekében, úgy döntöttünk, hogy gazdaságilag is támogatjuk a kutatásokat.

Útkeresésünk során találkoztunk Miguel Angel Verdugo professzor kezdeményezésével 2010-ben. Ezt követően közös kutatási munkába fogtunk a Salamancai Egyetem keretein belül működő Közösségi Integrációs Egyetemi Központtal (INICO), amely munka eredménye a **San Martín Skála, Életminőségmérő eszköz a súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek számára**. Az együttműködés nagyon gyümölcsözőnek bizonyult. Egyetemi szakemberek, területen dolgozó szervezetek munkatársaival dolgoztak együtt, eszmét cseréltek, gazdagították egymás tudását, és az eredményeket folyamatosan megosztották egymással. Szeretnék köszönetet mondani az INICO minden egyes munkatársának, hogy hittek a közös munkában és elkötelezetten képviselték a fogyatékos emberek életkörülményeinek javításának eszméjét. Munkatársaimnak azért is szeretnék köszönetet mondani, hogy a szervezetünkön belül a képzés, tapasztalatcsere, fejlődés és változás fontossága mellé álltak lelkiismeretes részvételükkel.

Szolgáltató szervezetként meg kell tudnunk mutatni, hogy mit csinálunk nap mint nap; be kell tudnunk bizonyítani, hogy szolgáltatásaink a fogyatékos emberek életminőségét javítják olyan módon, ahogy azt az igénybevevőink és a társadalom elvárja tőlünk. Szervezetünk és munkatársai a tudományos alapon nyugvó elméletekben hisznek, szemben a segítő, paternalisztikus vagy charity típusú beavatkozásokkal, amelyekben a személy jellemzően háttérbe szorul vagy elfelejtett tényező csupán. Etikai alapvetés számunkra, hogy kritikusak legyünk a napi munkánkkal szemben annak érdekében, hogy lássuk, az valóban találkozik-e a személyek elvárásaival és szükségleteivel; folyamatosan fejlesztjük munkatársaink tudását és olyan stratégiákat alkalmazunk, amelyek megteremtik a tanuló szervezetre jellemző kereteket, hogy az életminőséget valóban javító szolgáltatásokat tudjunk biztosítani.

Óriási megtiszteltetés számunkra, hogy ez a kutatási projekt a San Martín Életminőségmérő skála megalkotásával végződött, és megfelelt a megbízhatósági és érvényességi kritériumoknak is. Remélem, hogy a Skála széleskörű és ingyenes felhasználási lehetősége hozzásegíti a fogyatékos embereket ahhoz, hogy életminőségük javuljon. Ez csak a kezdet, a fogyatékos embereknek maguknak kell felépíteniük jövőjüket, a mi feladatunk pedig az, hogy döntéseiket, útjukat támogassuk.

Jose Maria Cancellor Malo  
Obra San Martín Alapítvány kuratóriumának elnöke

# 1 ÁLTALÁNOS BEMUTATÁS

## 1.1 TUDNIVALÓK

A mérőeszköz neve	San Martín Skála
Szerzők	Miguel Ángel Verdugo, Laura E. Gómez, Benito Arias, Mónica Santamaría, Ester Navallas, Sonia Fernández és Irene Hierro.
Meghatározás	Multidimenziós életminőség mérő eszköz, amely Schalock és Verdugo nyolc dimenziós modellje alapján (2002/2003) készült. A felmérés a vizsgált személyhez kapcsolódó személyek (pl. szakemberek, családtagok, törvényes képviselők, közeli barátok) általi adatközléssel történik.
Alkalmazási kör	Súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek (pl. értelmi fogyatékos személyek, akik széleskörű, általános támogatást igényelnek, és társuló fogyatékoságuk is lehet).
A vizsgált személyek életkora	18 éves kort betöltött személyek (vagy legalább 16 éves kort betöltött személyek, kizárólag abban az esetben, ha az oktatási rendszerből már kikerültek).
Információközlők	Szociális szolgáltatások szakemberei, akik legalább három hónapja ismerik a vizsgált személyt. Rokonok és a közeli barátok, akik jól ismerik a vizsgált személyt.
Validáló intézmény	Közösségi Integrációs Egyetemi Központ, Salamancai Egyetem, Spanyolország.
Felmérés jellege	Egyéni
Felmérés időtartama	kb. 30 perc
Felmérés célja	A vizsgált személy életminőségének meghatározása megbízható személyek bevonásával, az evidencia-alapú gyakorlatok és egyéni támogatási tervek kialakítása érdekében.
A skála fő mutatói	Az életminőséghez kapcsolódó életterületeken a sztenderd pontszám (átlag=10; szórás=3), az életminőség index értéke (átlag=100; szórás=15) és az életminőség indexének százalékértéke.

## 1.2 ELMÉLETI HÁTTÉR

Az nyilvánvaló, hogy az életminőség fogalmának jelentősége és hasznossága manapság már nem csak a társadalmat érzékenyítő fogalomként van jelen, hanem egy olyan társadalmi konstrukciót is jelent, ami irányítja a gyakorlatot és a különböző beavatkozásokat. A koncepció a szociális, egészségügyi és oktatási szolgáltatások terén olyan fontos, hogy jelenleg kulcsfontosságú elemként használják a személyközpontú tervezésben és a személyes eredmények fejlesztésében (pl. Claes, Van Hove, Vandeveld, van Loon és Schalock, 2012; Gómez, Arias, Verdugo és Navas, 2012; van Loon és mtsai., 2013); a szolgáltató szervezetek minőségének javítására irányuló stratégiákban (pl. McCabe, Firth és O'Connor, 2009; Schalock, Bonham és Verdugo, 2008); és a szociálpolitikai fejlesztésekben (pl. Gómez, Verdugo, Arias, Navas és Schalock, 2013, Shogren és mtsai., 2009). Olyannyira így van, hogy a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (Egyesült Nemzetek, 2006) hatálybalépése után ez a fogalom lett a kapcsolódó jogokban megjelenő értékek és az emberek mindennapi élete között (Buntix és Schalock, 2010); valamint az emberi jogokat, köztük főként az esélyegyenlőséget, a képessé tételt és az önrendelkezést előmozdító eszközzé vált (Verdugo, Navas, Gómez és Schalock, 2012).

Mindazonáltal ezeknek az elveknek a gyakorlatba való átültetése nem történt azonos ütemben minden fogyatékos személy esetében. A változások a szervezetek kulcsszereplőinek erőfeszítéseinek köszönhetőek, és a tudományos közösség felé irányuló azon igényeknek, mely szerint szükség van olyan mérőeszközökre, amelyek érvényes és megbízható mérési eredményekkel szolgálnak a beavatkozások hatékonyságára vonatkozóan. Eddig ezek a változások csak a magasan funkcionáló értelmi fogyatékos személyekre korlátozódtak. Ez azt jelenti, hogy olyan személyekre, akik elégséges értési és kifejezési képességgel rendelkeznek, és megbízhatóan tudnak válaszolni a rájuk vonatkozó kérdésekre.

Napjainkra valóban értékes eszközök állnak rendelkezésünkre, amelyek lehetővé teszik a felnőtt és idős emberek életminőségének mérését, többek között ilyen eszközök: az INTEGRAL Skála (Gómez, Arias, Verdugo és Navas, 2012); Verdugo, Gómez és Arias, 2007; Verdugo, Gómez, Arias és Schalock, 2009), az INICO-FEAPS Skála (Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero és Tamarit, 2013a, 2013b), a GEN-CAT Skála (Gómez, Arias, Verdugo és Navas, 2012; Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2008a, 2008b, 2009, 2010), a FUMAT Skála (Gómez, Verdugo, Arias és Navas, 2008; Verdugo, Gómez és Arias 2009) és az ECV, az Idősödő fogyatékos személyek életminőségének skálája (Alcedo, Aguado, Arias, González és Rozada, 2008).

Ezzel szemben a súlyos fokban értelmi fogyatékos személyek hagyományosan azt a csoportot jelentették, amely kisebb mértékben részesült a fejlesztésekből, amely számára a változások végrehajtása bonyolultabb is volt, olyannyira, hogy a csoport nagy része számára a fejlesztések megvalósítása még el sem tudott kezdődni. Ugyanilyen aggasztó azoknak a helyzetek is, akiknek a fogyatékoságát társult fogyatékoságok nehezítik (pl. testi és/vagy érzékszervi fogyatékoság, fejlődési rendellenességek, pszichés betegségek, viselkedési zavarok vagy tartós betegségek), mivel ők általános és széleskörű támogatást igényelnek. A San Martín Skála azért jött létre, hogy előmozdítsa egy olyan csoport életminőségének javítását, amely - tekintettel a kutatási nehézségekre - kevesebb figyelmet kapott a tudományos közösségtől: ez a súlyosan fogyatékos személyek csoportja, akiknek általános, intenzív és komplex támogatásra van szükségük.

Ilyen módon napjainkban a súlyosan fogyatékos személyek (vagy súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek) életminőségéhez kapcsolódó működő modell kialakítása olyan különösen sürgető és fontos feladattá vált, amelyet a tudományos szakirodalom már több mint két évtizede sürget (Borthwick-Duffy, 1990; Goode és Hogg, 1994; Oulette-Kuntz és McCreary, 1996). Ennek megfelelően számos olyan modell létezik, amely megpróbálja az életminőség koncepcióját e csoport jellemzőinek megfelelően specifikálni annak érdekében, hogy azt mérni és értékelni lehessen.

Ebben a tanulmányban a legszélesebb körben elfogadott modellre fogunk összpontosítani, amelyet a fogyatékos személyeket támogató szervezetek a leginkább ismernek és használnak, amikor a gyakorlatuk fejlesztésében a spanyol mintát veszik alapul: a Verdugo és Schalock által javasolt nyolc dimenziós modellt (2002/2003). A másik ok, amiért ezt a modellt választottuk, az az elmúlt években közzétett empirikus kutatásokból származó nagy számú adat (pl. Aznar és Castañón, 2005, Chou és munkatársai, 2007, Chou és Schalock, 2009, Gómez, 2010, Gómez, Verdugo Arias és Arias, 2010, Jenaro és munkatársai, 2005, Schalock és munkatársai, 2005, Wang, Schalock, Verdugo és Jenaro, 2010).

E modell szerint (Gómez, Verdugo, Arias és Arias, 2010; Schalock és Verdugo 2002/2003; 2007; 2012; Schalock, Keith, Verdugo, Gómez, 2010; Verdugo, 2006) az életminőség a személyes jóllét kívánt állapota, amely (a) többdimenziós; (b) univerzális és kultúrához kapcsolódó tulajdonságokkal rendelkezik; (c) objektív és szubjektív összetevői vannak, valamint (d) egyéni jellemzők és a környezeti tényezők befolyásolják. Az életminőség mérésével kapcsolatban a szerzők azt állítják, hogy a modell támpontot nyújt a személyek alapvető és fontos tapasztalatainak méréséhez; figyelembe veszi azokat a dimenziókat, amelyek hozzájárulnak a teljes, a környezettel tényleges interakcióban lévő élet megéléséhez; figyelembe veszi az emberek számára fontos fizikai, társadalmi és kulturális környezetet; és magában foglalja a közös és egyedi emberi tapasztalatokat is.

Az életminőség modellje különböző dimenziókat, mutatókat és személyes eredményeket vesz figyelembe. A modellben az életminőséget meghatározó dimenziók a következők: érzelmi jóllét, személyes kapcsolatok, anyagi jóllét, személyes fejlődés, fizikai jóllét, önrendelkezés, társadalmi részvétel és jogok. Az egyes dimenziók méréséhez központi mutatókat használnak. Ugyanakkor az egyének személyes állapotának vagy törekvéseinek értékelése a személyes eredményekben tükröződik (Schalock, Gardners és Bradley, 2007).

A súlyos értelmi fogyatékos személyek életminőség koncepciójának működőképessé tételére irányuló eddigi kevés próbálkozás közül említést érdemel Petry, Maes és Vlaskamp (2005, 2007, 2009) kutatása. Ezek a szerzők belga, holland és német résztvevőkkel végzett első kutatásának az volt a célja, hogy meghatározzák, hogy a Felce és Perry által bemutatott életminőség öt alapvető dimenziója (1995, 1996) alkalmazható-e, és érvényes-e erre a célcsoportra.

A kutatás egyik említésre méltó eredménye volt, hogy az alapvető dimenziók két fontos szempontból különböztek a többi csoporthoz képest. Az első különbséget a higiénia, a táplálkozás, a pihenés, a technológiai segédeszközök, a kommunikáció, az alapvető biztonság és az egyéni figyelem mutatóira vonatkoztak (olyan kategóriák, amelyeket az eredeti modell nem tartalmazott). Másodsorban megállapították, hogy a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek rendkívüli mértékben függnek azoktól a személyektől, akik a szükségleteik kielégítésében támogatják őket, így az életminőségük is nagymértékben ezektől az emberektől függ. Mindkét eredmény arra enged következtetni, hogy az életminőség dimenziói univerzálisak, de a konkrét mutatókon keresztül jelentésük nagy mértékben eltér a különböző célcsoportok esetében. Ez az eredmény összhangban van az életminőség modelljeivel kapcsolatos más kutatásokkal is (Cummins, 1997; Felce és Perry, 1997; Gardner és Carran, 2005; Hughes és Hwang, 1996; Ouellete-Kuntz és McCreary, 1996; Schalock, Gardner és Bradley, 2007/2009; Schalock és Keith, 1993; Schalock és Verdugo, 2002/2003; Schalock, Verdugo és Gómez, 2011).

Az 1. táblázatban bemutatjuk a projektben használt életminőség fogalom gyakorlati meghatározását, amely az életminőség méréséhez kapcsolódó tudományos szakirodalom és egyéb eszközök alapos vizsgálatából, a kutatócsoport előzetes tapasztalatainak, érveinek és vitáinak eredményéből, és számos olyan szakértő javaslataiból származik, akik részt vettek a kérdőív kidolgozásának részét képző vitacsoportban. A kidolgozás során a Delphi modellt<sup>1</sup> követtünk, amelynek lépéseit a későbbiekben részletesen bemutatjuk.

<sup>1</sup>[https://en.wikipedia.org/wiki/Delphi\\_method](https://en.wikipedia.org/wiki/Delphi_method)

1. TÁBLÁZAT - AZ ÉLETMINŐSÉG FOGALOM OPERACIONALIZÁLT MEGHATÁROZÁSA A SAN MARTÍN SKÁLÁHOZ

Dimenziók	Mutatók
<b>Önrendelkezés</b>	Autonómia; célok, vélemények és személyes preferenciák; döntések és választások
<b>Jogok</b>	A jogok ismerete; intimitás; magánélet; titoktartás; tisztelet
<b>Érzelmi jóllét</b>	Elégedettség az étellel; énkép; stressz hiánya, negatív érzések vagy viselkedési problémák; alapvető biztonság; érzelmek kifejezése
<b>Társadalmi részvétel</b>	Integráció, részvétel, támogatás
<b>Személyes fejlődés</b>	Önfejlesztés; tanulás; készségek és képességek; motiváció
<b>Személyes kapcsolatok</b>	Családi kapcsolatok; társadalmi kapcsolatok; kommunikáció
<b>Anyagi jóllét</b>	Bevétel; juttatások; lakhatási feltételek; munkakörülmények; technológiai segédeszközök
<b>Fizikai jóllét</b>	Táplálkozás; testmozgás; higiénia; mobilitás; gyógyszerek; egészségügyi ellátás; szexualitás

Az életminőség fogalmának gyakorlatba való átültetésével kapcsolatban említett problémákból fakad, hogy nehézséget okoz a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek számára megfelelő mérőeszközök találat; azaz azon személyek számára, akik nemcsak súlyos fokban értelmi fogyatékos személyek, hanem motorikus képességzavart, krónikus betegségeket, pszichés problémákat, viselkedési problémákat vagy érzékszervi fogyatékoságot is mutatnak. Még ennél is nehezebb találni olyan mérőeszközöket, amelyek nemcsak hogy megfelelőek, hanem elegendő érvényes és megbízható adattal dolgoznak. Valójában a téma szisztematikus vizsgálata (Townsend-White, Pham és Vassos, 2012) azt mutatja, hogy a már létező eszközök közül sok (de nem mind) méri az életminőség modell nyolc dimenziójának valamelyikét, de közülük csak hat olyan van (mind angolul), amely megfelelően tekinthető pszichometriai szempontból, bár egyik sem alkalmas mérőeszköz a viselkedési problémákkal küzdő emberek számára.

Így bár igaz, hogy a súlyosan fogyatékos személyek életminőségének mérésében az elmúlt évtizedben jelentős előrelépés történt, de többségük vagy csak "pszichometriai szempontból ígéretes" (pl. Petry, Kuppens, Vos és Maes, 2010, Petry, Maes és Vlaskamp, 2009; Ross és Oliver, 2003), vagy pszichometriai szempontból még nem vizsgált mérőeszköz (pl. Lyons, 2005; Vos, De Cock, Petry, Van den Noortgate és Maes, 2010). A legjelentősebb erőfeszítések közül fontos megemlíteni Petry és munkatársai (2005, 2007, 2009) kutatásait, amely az életminőség öt (Felce és Perry által javasolt) dimenzióját vizsgálja, és pszichometriai szempontból eddig csak előzetes tanulmányokat végeztek kis mintavétellel. A szerzők által kifejlesztett skála nem igazodik a spanyol kontextushoz.

Összefoglalva, a San Martín Skála az első olyan életminőségmérő eszköz, amely spanyol kontextusra alapoz, Schalock és Verdugo nyolcdimenziós modelljére épül, valamint elegendő bizonyítékkal rendelkezik érvényességét és megbízhatóságát tekintve (Verdugo, Gómez, Arias, Navas és Schalock, 2014; Verdugo és mtsai., 2013). Az eszköz lehetővé teszi, hogy a súlyosan fogyatékos személyek számára szolgáltatást nyújtó szakemberek az életminőség mérését felhasználva, a személyes eredmények értékelésén alapuló szolgáltatásnyújtást valósítsanak meg. Lehetőségük van az eszköz használatával arra, hogy személyközpontú beavatkozásokat és támogatásokat tervezzenek. Emellett olyan releváns információt biztosít, amely alapján a szolgáltatások minősége javítható, a programok értékelhetővé válnak és szervezeti változások indíthatóak el. Ennek az eszköznek a létrejötte kielégíti azt a sürgető és fontos igényt, amellyel eddig kevésbé foglalkoztak, de a tudományos szakirodalomban több mint két évtizede már kifejezetten megjelent (Borthwick- Duffy, 1990, Goode és Hogg, Oulette-Kuntz és McCreary, 1996), annak érdekében, hogy a súlyosan fogyatékos személyek életminőségének mérésére is létezzon egy működőképés modell.



## 1.3 A SKÁLA KIDOLGOZÁSÁNAK FOLYAMATA

A San Martín Skála azon súlyosan fogyatékos felnőtt személyek életminőségének mérésére jött létre, akiknek általános és széleskörű támogatásra van szükségük (azaz a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek számára). A mérés egy olyan külső megfigyelő szemszögéből történik, aki jól ismeri az adott személyt. A Skála kidolgozásában különös hangsúlyt kapott az, hogy olyan eszköz jöjjön létre, amely lehetővé teszi a Schalock és Verdugo (2002/2003) által javasolt nyolcdimenziós modell alapján történő mérést, megfelelő érvényességi és megbízhatósági adatokkal alátámasztva.

Ehhez az első lépés a tudományos szakirodalom átfogó vizsgálata volt, amely során kiválasztásra kerültek azok az életminőség mutatók, amelyek használatával a modellben javasolt mind a nyolc dimenziót mérni lehet. Ezt követte egy 4 fordulóból álló Delphi modellel történő operacionalizálási folyamat. A folyamatban 12 olyan szakértő vett részt, akik ismerik a súlyosan fogyatékos személyekre vonatkozó életminőség koncepciót, a konstrukció gyakorlatban való alkalmazásának lehetőségeit és bőséges tapasztalattal rendelkeznek a gyakorlati munkát illetően.

**1. forduló:** A feladat az volt, hogy egy 1-4-ig terjedő skálán értékeljék a 120 elemből álló itemkészlet alkalmasságát, fontosságát, érzékenységét, megfigyelhetőségét és nehézségeit. Az elemek többségének ( $n = 91$ ) az átlaga legalább 3 vagy annál nagyobb volt, és 1-nél kisebb szórást mutatott. A szakértőket arra kérték, hogy legfeljebb öt elemet és mutatót javasoljanak a nyolc dimenzió mindegyikére. Ennek megfelelően a szakértők nagyszámú elemet javasoltak ( $n=452$ , 49-61 elemet dimenzióként) és 7 új mutatót.

**2. forduló:** A kutatócsoport felülvizsgálta a szakértők által javasolt 452 elemet. Az ismétlések kiiktatása után a készlet 127 elemre csökkent (11-19 elem dimenzióként). A szakértők mindegyik elem esetében megvitatták, hogy a skálába illeszkedik-e. Ha a 12 szakértő egyetértett egy elem relevanciáját illetően, akkor azt megtartották, így végül 21 elem került a készletbe.

**3. forduló:** A feladat az érvénytelen elemek ( $n=29$ ) alkalmasságának, fontosságának, érzékenységének, megfigyelhetőségének és nehézségének megvitatása volt. A szakértők közötti megbeszéléseknek és megállapodásoknak köszönhetően az elemek többségét úgy alakították át, hogy azok tartalma pontosabb és világosabb legyen ( $n=18$ ), és 4-et az eredeti dimenziótól eltérő dimenzióhoz rendeltek hozzá. Nem született megegyezés 7 elem újraszervezésével vagy tisztázásával kapcsolatban.

**4. forduló:** A feladat az 50 elem (a második fordulóban javasolt és kiválasztott 21 új, valamint a harmadikban megvitatott 29 elem) alkalmasságának, fontosságának, érzékenységének, megfigyelhetőségének és nehézségének értékelése volt. A legalább 3 vagy annál nagyobb átlagú és 1-nél kisebb szórású elemek ( $n=27$ ) kiválasztása után a készlet 118 elemből állt össze.

Ezt követően a 118 elem összességét egy kilenc szakemberből álló vitacsoport értékelte, amelynek tagjai az Obra San Martín Alapítvány (Santander) munkatársai, és nagy tapasztalattal rendelkeznek a súlyos értelmi fogyatékos személyek támogatásában. Az összegyűjtött információk elemzésének eredményei különböző újraszövegezéseket és pontosításokat eredményeztek az elemek tartalmának tisztázása és példázása, valamint az esetleges kétértelműségek elkerülése érdekében. Ezenkívül két új elemet javasoltak egy új mutató értékelésére (az anyagi jóllét dimenziójában). Ily módon a San Martín Skála kísérleti verziója 120 elemből állt.

A Skálát egy 1770 súlyosan fogyatékos személyből álló mintán próbáltuk ki első körben. A kutatásba bevont személyek Spanyolország 99 különböző intézményében részesültek valamilyen típusú támogató szolgáltatásban. Ily módon átlagosan 18 embert felmérésére került sor intézményenként. A mintában való részvétel feltételei a következők voltak:

- Adatközlők (azaz a fogyatékos személyek életminőségének értékelői) lehetnek olyan szakemberek, rokonok vagy közeli személyek, akik legalább három hónapja ismerték a vizsgált személyt, és akiknek lehetőségük volt öt különböző körülmények között hosszabb ideig megfigyelni.
- Az értékelt személyeknek (a) széleskörű támogatási szükségletet igénylő értelmi fogyatékos személyeknek kellett lenniük (például súlyos értelmi fogyatékos személyeknek, értelmi fogyatékos vagy fejlődési rendellenességgel született személyeknek, akik súlyos egészségügyi problémával és kapcsolódó fogyatékoságokkal rendelkeznek), (b) akik bizonyos típusú szociális szolgáltatások felhasználói voltak (például bentlakásos intézmény, nappali ellátás, szabadidős központ, foglalkozási központ) és (c) a 16 éves kort betöltötték vagy annál idősebbek voltak (feltéve, hogy az oktatási rendszeren kívül esnek).

A résztvevők életkora a vizsgált mintában 16 és 77 év között mozgott (**átlag=37,78; szórás=12,32**). A férfiak aránya valamivel magasabb volt, mint a nők aránya (56% vs. 44%). A férfiak és a nők a Pearsons-féle mutató szerint minden korcsoportból egyenlő valószínűséggel kerültek be a mintába, kivételt képez ez alól a 28 év alatti nők csoportja, akik némileg alulreprezentáltak. (**X= 14.658; p=0,002**). Minden résztvevőnek széleskörű támogatásra (45%) vagy általános támogatásra (55%) volt szüksége, és többségükre a "nagyfokú függőség" volt a jellemző (62%). Az értelmi fogyatékoságon kívül az esetek 92%-a még egyéb társult állapotot vagy fogyatékoságot is mutatott, mint például epilepszia (27,8%), alsó végtagok fogyatékosága (27,4%), viselkedési zavarok (26%), Down-szindróma (17,2%), autizmus (17,2%), agyi bénulás (19,9%), pszichés problémák (16,4%) felső végtagok fogyatékosága (15,3%), látássérülés (14,9%), halláskárosodás (6,4%) vagy súlyos egészségügyi problémák (4,7%). 34,3% -nak volt egyfajta társult állapota, 28,5% -nak kettő, 16% -nak három, 6% -nak négy, míg a többiek öt-hét társult fogyatékosága is volt.

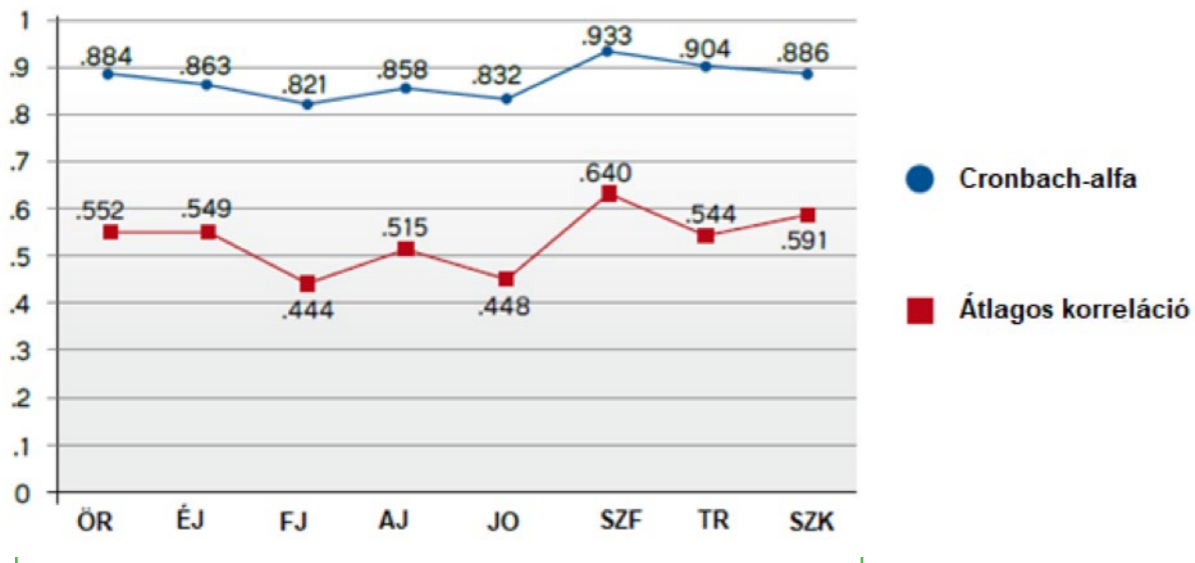
A terepmunka befejezése után a korrigált homogenitási indexek (IHC) elemzése következett annak érdekében, hogy kiiktassuk azokat az elemeket, amelyek értéke kisebb, mint 0,20. Ez az elemzés a következő öt elem kiiktatásához vezetett: az érzelmi jóllét 20. és 22. elemei („Ideges vagy nyugtalan”; „Viselkedési zavarai vannak”), az anyagi jóllét 56. eleme („A háztartás adaptált mozgáskorlátozott és kerekesszékes felhasználók számára”), valamint a 63. („Erőszakos, bántalmazó vagy elhanyagoló környezet veszi körül”) és a 73. elemet („Mások elvehetik vagy hozzáérhetnek a dolgaihoz az engedélye nélkül”), amelyek a jogok dimenziójához tartoznak. A fennmaradó elemek közül az egyes dimenziókon belül a legmagasabb IHC-vel rendelkező 12 elemet választottuk ki.

Ily módon a végső Skála 95 elemből állt össze (12 elem minden dimenzióban, kivéve a társadalmi részvételt, amely 11-ből állt), amelyek pszichometriai tulajdonságait a következőkben ismertetjük.

## 1.4 PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐK

## 1.4.1 BELSŐ KONZISZTENCIA

A megbízhatóságot a belső konzisztencia szempontjából a Cronbach-alfa együttható adatai alapján értékeltük, amelyek egyhez közelítenek, tehát jó értéknek számítanak. Mint ismeretes, a belső konzisztenciához kapcsolódó megbízhatóság az elemek homogenitásának mértékétől függ. Így 0,97 értéket kaptunk a teljes skálán, míg az alskálán az együtthatók 0,82 (fizikai jóllét) és 0,93 (személyes fejlődés) között változtak. Ezt figyelembe véve megállapítható, hogy a belső konzisztencia az alskálákban megfelelő.



1. ÁBRA BELSŐ KONZISZTENCIA

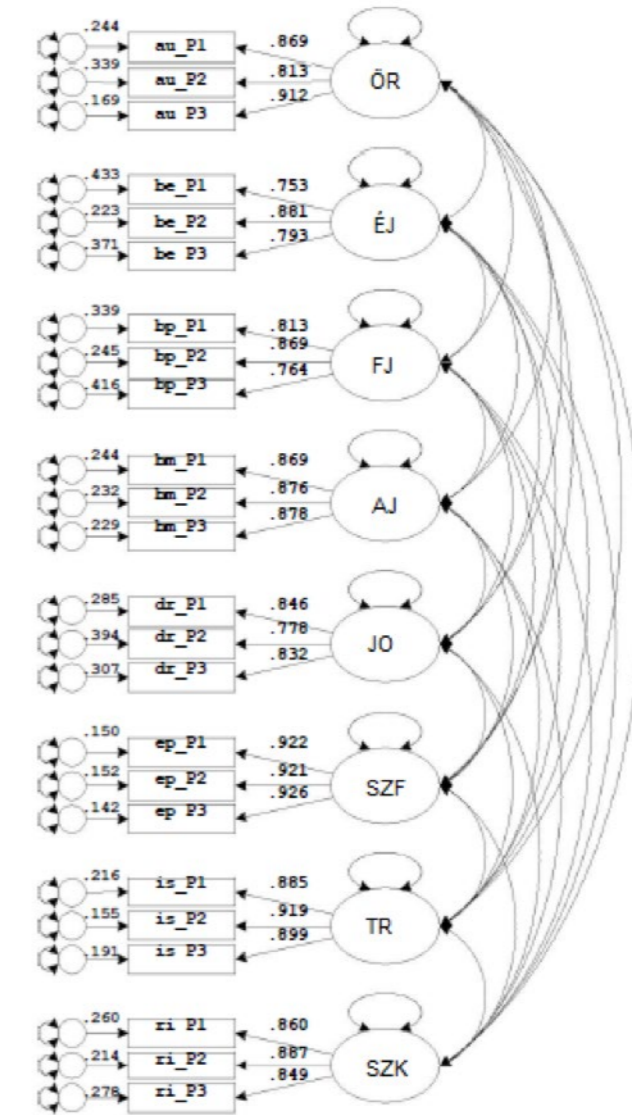
## 1.4.2 ÉRVÉNYESÉG ALÁTÁMASZTÁSA A SKÁLA BELSŐ STRUKTÚRÁJA ALAPJÁN

Annak érdekében, hogy a skála belső szerkezete alapján érvényes adatokkal lehessen dolgozni, ellenőrző faktoranalízist (CFA) végeztünk. Tekintettel az egyes dimenziók nagy elemszámára, ezt négy elemből álló részekben hajtottuk végre. Az elemeket az aszimmetria érték függvényében rendeltük az egyes részekhez. Így a leginkább aszimmetrikus és a legkevésbé aszimmetrikus elemet rendeltük az első részhez, a következő leginkább aszimmetrikus és a legkevésbé aszimmetrikus elemet a második részhez, és így tovább. A részeknek alapvetően egydimenziósnak kell lenniük, amit a feltáró faktoranalízis és a párhuzamos analízis segítségével ellenőriztünk.

Az ellenőrző faktoranalízist LISREL 9.1. programmal végeztük el. Tekintettel az adatok jellegére, a becslési eljárást a DWLS módszer keretében kovariancia mátrix és a kovariancia aszimptotikus mátrix alkalmazásával végeztük. Ezzel a Verdugo és Schalock által javasolt nyolc dimenziós modellt teszteltük, ami olyan korrekciós indexeket eredményezett, amelyek azt mutatják, hogy a modell felépítése megfelelő-e:  $X = 26676.694$ ;  $p = 000$ ;  $RMSEA = 0,054$ ;  $CFI = 0,984$ ;  $TLI = 0,981$ ;  $SRMR = 0,044$  (2. ábra).

Az eszköz pszichometriai jellemzőiről és az ellenőrző faktoranalízis (CFA) eredményeiről bővebben Verdugo és munkatársai (2014) tanulmányában lehet olvasni.

Az eszköz pszichometriai jellemzőiről és az ellenőrző faktoranalízis (CFA) eredményeiről bővebben Verdugo és munkatársai (2014) tanulmányában lehet olvasni.



2. ÁBRA KORRELÁLT NYOLCDIMENZIÓS MODELL

## 1.5 A SAN MARTÍN ÉLETMINŐSÉGMÉRŐ ESZKÖZ ALKALMAZÁSA

Azt javasoljuk, hogy a felmérés megkezdése előtt tanulmányozzák át a Kézikönyvet és a San Martín Skála Életminőségmérő eszközt. (B melléklet)

# 2 A FELMÉRÉS FOLYAMATA

## 2.1 A SAN MARTÍN ÉLETMINŐSÉGMÉRŐ ESZKÖZ BEMUTATÁSA

A San Martín Skála alkalmas felmérő eszköz arra, hogy súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek életminőségéről a legfontosabb életterületekre vonatkozóan információt biztosítson egy olyan külső megfigyelő szemszögéből, aki jól ismeri a vizsgált személyt. A mérőeszköz 95 elemből áll, amelyek az életminőség nyolc dimenziója mentén szerveződnek, és amelyek az életminőség megfigyelhető és objektív szempontjait mutatják.

**Az eszköz a következő elemeket tartalmazza:**

- a.) a vizsgált személy és információközlők adataival kapcsolatos kérdéseket;
- b.) az életminőség nyolc dimenziója köré szervezett 95 állítást táblázatba rendezve, négy, a gyakoriságot tükröző válaszlehetőséggel (soha, néha, gyakran, mindig);
- c.) egy üresen hagyott részt, ahol a felmérés szempontjából relevánsnak tartott bármely információ lejegyezhető;
- d.) egy összefoglaló táblázatot, amely magában foglalja az egyes életterületekhez kapcsolódó összes pontszámot, a sztenderd pontszámokat és százaléértékeket.
- e.) az életminőség profilt, amelyben a felmérés eredményei grafikusan rögzíthetők.

## 2.2 A SAN MARTÍN ÉLETMINŐSÉGMÉRŐ ESZKÖZ ELEMEI

Az alábbiakban részletes útmutatást talál a San Martín Skála Életminőségmérő eszköz kitöltéséhez. Kérjük, a felmérés megkezdése előtt olvassa el figyelmesen ezeket az instrukciókat.

### 2.2.1. A VIZSGÁLT SZEMÉLY ADATAI

A "Személyre vonatkozó adatok" rész a vizsgált személy adatainak rögzítésére szolgál. A rögzítendő adatok között szerepelnek a fogyatékosagra, állapotra, valamint támogatási szükségletre vonatkozó információk.

### 2.2.2 AZ INFORMÁCIÓKÖZLŐK ADATAI

Az információközlő (vagy adatközlő) az a személy, aki kitölti a vizsgált személyre vonatkozó adatokat, valamint válaszol a skálában szereplő állításokra. A megfelelő információközlő személy olyan szociális szolgáltatásban dolgozó szakember, aki legalább három hónapja ismeri a vizsgált személyt, és lehetősége van arra, hogy őt hosszabb időn át különböző körülmények között megfigyelhesse. Az információközlő lehet családtag, törvényes képviselő, közeli barát vagy ismerős is. A skálát egy vagy két személy is kitöltheti együtt: az 1. számú információközlő (elsődleges megfigyelő/válaszadó) és a 2. számú információközlő (egy másik adatközlő, pl. szakember, rokon vagy közeli ismerős, de soha nem lehet az a személy, akinek életminősége a vizsgálat tárgyát képezi).

## 2.2.3. A SAN MARTÍN SKÁLA KITÖLTÉSE

Amint azt korábban említettük, a San Martín Skálát egy olyan szakember vagy külső megfigyelő (pl. szakember, családtag vagy közeli ismerős) tölti ki, aki a vizsgált személyt jól ismeri (legalább három hónapja), és lehetősége van arra, hogy őt hosszabb időn át különböző körülmények között megfigyelhesse. A skála kitöltésének nincs más előfeltétele, mint a kézikönyv gondos elolvasása és az életminőségre vonatkozó fogalmi keretek ismerete.

A skála 95, harmadik személyben megfogalmazott állításból áll, amelyek az életminőség nyolc dimenziója köré szerveződnek, és amelyekre négy válaszlehetőség adható (soha, néha, gyakran, mindig). Minden életterülethez tartozó alskála minden egyes állításához kell választ jelölni. A kitöltéskor kérdés felmerülése esetén más információközlőt is meg lehet kérdezni, kivéve a vizsgált fogyatékos személyt.

Az alábbiakban példákat mutatunk a válaszopciók használatára vonatkozóan.

A **„Soha”** a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy soha nem teszi azt, vagy soha nem történik meg vele az, ami az állításban szerepel.

Például az „Eldöntheti, hogyan töltsse el a szabadidejét” állítás esetében ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán egyszer sem dönthet arról, hogyan töltsse el a szabadidejét.

A **„Néha”** a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy alkalmanként, de nem minden esetben teszi azt, vagy történik meg vele az, ami az állításban szerepel.

Például az „Eldöntheti, hogyan töltsse el a szabadidejét” állítás esetében ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán 2-3 napon (vagy alkalmanként) dönthet arról, hogyan töltsse el a szabadidejét. (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

A **„Gyakran”** a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy a legtöbb esetben azt teszi, vagy az történik vele, ami az állításban szerepel.

Például az „Eldöntheti, hogyan töltsse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán 4-6 napon (vagy a legtöbb helyzetben) dönthet arról, hogyan töltsse el a szabadidejét. (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

A **„Mindig”** a megfelelő válasz akkor, ha a személy minden esetben azt teszi, vagy az történik vele, ami az állításban szerepel.

Például az „Eldöntheti, hogyan töltsse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán minden egyes napon (minden döntési helyzetben) dönthet arról, hogyan töltsse el a szabadidejét. (Akkor is ezt választjuk, ha van olyan kivételes alkalom, amikor mégsem dönt vagy dönthet erről.) (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

Olyan cselekvések, tevékenységek esetében, amelyek nem minden nap történnek, a fenti kritériumokat a nagyobb időegységekre nézve (például havi vagy éves) kell arányosan alkalmazni.

# 3 AZ ÉRTÉKELÉS FOLYAMATA

## AZ ÉRTÉKELÉS FOLYAMATA

A következőkben bemutatjuk a felmérés során kapott eredmények kiértékelését és az eredmények értelmezését, amelyet egy gyakorlati példa segítségével is megvilágítunk.

## 3.1 AZ EREDMÉNYEK

Az eredmények értékelése során az egyes állítások mellett található válaszokhoz rendelt számértékeket összegezzük, annak érdekében, hogy megkapjuk az életterületenkénti közvetlen pontszámot, amelyet oldalanként (életterületenként) rögzítünk. A kapott nyolc darab (életterületi) pontszámmal kitöltjük az össze-sítő táblázatot, ennek segítségével meghatározzuk a sztenderd pontszámokat és a százalékos pontszámokat. Az így kapott értékek felhasználásával rajzolható meg a személy Életminőség profilja.

## 3.1.1 KÖZVETLEN PONTSZÁMOK SZÁMÍTÁSA

Ahhoz, hogy az egyes életterületekhez kapcsolódó közvetlen pontszámot megkapjuk, össze kell adni az egyes állításokhoz tartozó válaszok pontszámát (S=1; N=2; Gy=3; M=4), ahogy az a 3. ábrán látható. Így járunk el valamennyi életterülettel, majd az életterületenként kapott közvetlen pontszámokat használjuk fel az összefoglaló táblázat kitöltéséhez.

*Jelölje X-szel a megfelelő értékeket.*

Önrendelkezés	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
1 Segítői olyan gyakorlatot követnek, amelyben figyelembe veszik a személy preferenciáit és választásait.		X		
2 A személy részt vesz az egyéni támogatási és/vagy fejlesztési tervének kialakításában és értékelésében.		X		
3 Segítői tiszteletben tartják az egyén döntéseit.			X	
4 Az egyén eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét.		X		
5 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a személy befolyásolhassa környezetét (pl.: fizikai, tárgyi vagy szociális környezetét).		X		
6 Segítői a mindennapokban megteremtik annak a lehetőségét, hogy a személy a lehető legtöbb őt érintő kérdésben választásokat tehessen, döntéseket hozhasson.			X	
7 A személynek lehetősége van arra, hogy elutasíthasson tevékenységeket, vagy tevékenységekben más módon vegyen részt (pl.: nem vesz részt valamely szabadidős tevékenységben; a megszokottól eltérő időben megy aludni; nem vesz fel olyan ruhákat, amelyet mások választanak ki számára).		X		
8 Az ételt vagy egyes fogásokat kiválaszthatja magának, amennyiben több lehetőség áll rendelkezésre.			X	
9	X			
10 A segítségnyújtás során a segítők figyelembe veszik a személy szükségleteit, kívánságait és preferenciáit (pl.: segítő személyének megválasztása; a segítségnyújtás módja és időpontja; napi rutin sorrendje).			X	
11 A személy számára valamilyen okból kellemetlen tevékenységek esetében a segítők alaposan mérlegelik a segítségnyújtás módját és körülményeit, a segítségnyújtás során különös odafigyeléssel járnak el (pl.: gondozási tevékenységek, étkezés, egyéb tevékenységek során).			X	
12 Az egyén napi programja és napirendje az igényeinek megfelelő tevékenységekből áll.		X		
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>			28	

3. ÁBRA: EGY ÉLETTERÜLET ÖSSZES KÖZVETLEN PONTSZÁMÁNAK KISZÁMÍTÁSA

## 3.1.2 AZ EGYES ÉLETTERÜLETEK (DIMENZIÓK) SZTENDERD PONTSZÁMAI ÉS SZÁZALÉKOS PONTSZÁMAI

Az A mellékletben található "A" táblázat alapján meghatározhatók a közvetlen pontszámokhoz rendelt sztenderd pontszámok és százaléktételek életterületenként. Minden egyes életterület esetében keresse meg az "A" táblázatban az összes közvetlen pontszámnak megfelelő sztenderd pontszámot és százaléktételeket. A kapott eredmények az összefoglaló táblázat megfelelő oszlopaiba kerülnek, ahogy azt a 4. ábra mutatja.

ÉRTÉKEK BEMUTATÁSA

3.1.3 AZ ÉLETMINŐSÉG INDEX ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG INDEX SZÁZALÉKÉRTÉKE

Az életminőség index kiszámításához először a nyolc életterület sztenderd pontszámait kell összeadni, és az eredményt "összes sztenderd pontszámként" rögzíteni. Ebből az értékből lehet az életminőség indexet meghatározni az A melléklet "B" táblázatának segítségével. Ebben a táblázatban keresse meg a "összes sztenderd pontszámot", majd ugyanabban a sorban a jobb oldali két oszlopban először megtalálja az életminőség indexet, majd a megfelelő százaléértéket. A példát követve (4. ábra) az 59 értékű összes sztenderd pontszám 84-es életminőség indexet ad, a hozzá tartozó életminőség index százaléértéke 14.

3.1.4 ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT KITÖLTÉSE

**San Martín Skála**

- Írja be táblázatba az egyes életterületekhez (dimenziókhöz) kapcsolódó összes közvetlen pontszámot.
- Írja be táblázatba a közvetlen pontszámokhoz rendelt sztenderd pontszámokat és százaléértékeket. (A melléklet A táblázat)
- Rögzítse az életminőség index értékét és az életminőség index százaléértékét. (A melléklet, B táblázat)

ÉRTÉKELÉS

Életterület (dimenzió)	Összes közvetlen pontszám	Sztenderd pontszám	Százaléérték
Önrendelkezés	28	8	25
Érzelmi jóllét	27	6	9
Fizikai jóllét	36	9	36
Anyagi jóllét	31	5	5
Jogok	35	7	25
Személyes fejlődés	30	8	25
Társadalmi részvétel	26	8	25
Személyes kapcsolatok	32	8	25
<b>Sztenderd pontszám összesen</b>		59	
<b>Életminőség index (összetett sztenderd pontszám)</b>		84	
<b>Életminőség index százaléértéke</b>			14

4. ÁBRA: ÉLETMINŐSÉG INDEX SZÁZALÉKÉRTÉKÉNEK KISZÁMÍTÁSA

3.1.5 AZ ÉLETMINŐSÉG PROFIL

Az életminőség profil a kérdőív utolsó oldalán található. A profil grafikusán ábrázolja az életminőség nyolc életterületéhez tartozó sztenderd pontszámokat, az életminőség indexet és az életminőség index százaléértékét. A profil megrajzolásához az egyes életterületeken kapott sztenderd pontszámokat kell megjelölni és összekötni (5. ábra).

ÉLETMINŐSÉG PROFIL

ÖR	ÉJ	FJ	AJ	JO	SzF	TR	SzK	Életminőség index	Százaléérték
16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>128	99
15	15	15	15	15	15	15	15	122-128	95
14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
								112-113	80
12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
								108-109	70
11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
								104-105	60
								101-103	55
10	10	10	10	10	10	10	10	100	50
								98-99	45
								96-97	40
9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
								92-93	30
8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
								86-89	20
7	7	7	7	7	7	7	7	83-85	15
6	6	6	6	6	6	6	6	79-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	71-78	5
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<70	1

5. ÁBRA: AZ ÉLETMINŐSÉG PROFIL

## 3.2 PÉLDA

Az alábbiakban egy példában egy fiktív személyről készült teljes kiértékelt felmérést mutatunk be a folyamat illusztrálására. A skálában szereplő összes adat fiktív. A súlyos értelmi fogyatékos, mozgássérült, aliglátó és pszichoszociális problémával élő 19 éves nő életminőségének megállapításához a számára szolgáltatást biztosító ápoló-gondozó otthon munkatársai válaszoltak.

A FELMÉRÉS IDŐPONTJA:

## A SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ADATOK

Neve:

Születési idő (év-hónap-nap):

Neme:  Férfi  Nő

Elsődlegesen használt nyelv:  Magyar  Egyéb

Állandó lakcím település:

Állandó lakcím irányítószám:

Ideiglenes lakcím település:

Ideiglenes lakcím irányítószám:

## SZOLGÁLTATÓRA VONATKOZÓ ADATOK

Szervezet neve:

Szolgáltatás típusa<sup>1</sup>:

Település:

Irányítószám:

E-mail cím:

<sup>1</sup>Szolgáltatás típusa alatt az alapszolgáltatásokat (pl. nappali ellátás, házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás), szakosított ellátást nyújtó intézményeket (pl. támogatott lakhatás, lakóotthon, ápoló-gondozó otthon stb.), valamint a fejlesztő foglalkoztatást értjük.

Az alábbi adatok a személy dokumentációjából is kiemelhetők!

Intellektuális képességzavar szintje:  Enyhe  Mérsékelt  
 Súlyos  Legsúlyosabb

Intelligencia teszt:  Van, amelynek értéke:   
 Nincs

Egyéb felmérő eszköz:  Van, eszköz megnevezése:   
 Nincs

## DOKUMENTÁCIÓBAN SZEREPLŐ DIAGNÓZISOK

Sorolja fel a dokumentációban szereplő valamennyi, a fogyatékoságot megalapozó diagnózist.

Gyermekkorai autizmus, epilepszia, táplálási nehézség.

## ÁLLAPOT, AKADÁLYOZOTTSÁG

Jelölje X-szel valamennyi érvényes állapotot, akadályozottságot.

		Állapot, amely dokumentációval alátámasztott	Feltételezett, de vizsgálattal nem alátámasztott	Nem áll fenn ilyen állapot
Mozgáskorlátozottság	enyhe/súlyos	X		
Érzékszervi fogyatékoság	vak/aliglátó/gyengénlátó	X		
	siket/nagyothalló			X
Autizmus spektrumzavar		X		
Pszichés / mentális problémák	Pszichoszociális probléma/fogyatékoság	X		
	Figyelemzavar / Hiperaktivitás (ADHD)			X
	Magatartási probléma			X
Kommunikációban akadályozott (lásd következő oldal)			X	
Egyéb				

## MEGJEGYZÉS AZ ÁLLAPOTOT ILLETŐEN:

AMENNYIBEN KOMMUNIKÁCIÓBAN AKADÁLYOZOTT, MILYEN MÓDOT/MÓDOkat HASZNÁL ÖNMAGA KIFEJEZÉSÉRE<sup>2</sup>:

Jelölje X-szel a kommunikációs szintet.

Szint	Példák
<input type="checkbox"/> I-II szint - Nem szándékos (nem tudatos) vagy szándékos viselkedés	<b>Elemi életmegnyilvánulások</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>testtartás változás, fej- és végtagmozgások, arckifejezések; hangadás, rátekintés a tárgyra, partnerekre</li> <li>fejfordítás, elhúzóadás, tárgyak megközelítése, megérintése, tárgyak megfogása eltolása, emberekre, vagy a kívánt tárgyra tekintés</li> <li>másik személy kezének vezetése, vagy a személy odahúzóása a kívánt tárgyakhoz</li> <li>teljes testmozgások (előre lendülés, ugrálás)</li> <li>vokalizáció (gügyögés, rikoltozás, nevetés)</li> </ul>
<input checked="" type="checkbox"/> III. Szint - Nem hagyományos kommunikáció használata	<b>Saját jelek</b> pl.: testjelek, tárgyjelek, egyéni (nem egyezményes) gesztusok, gesztusjelek
<input type="checkbox"/> IV. szint - Hagyományos kommunikáció használata	<b>Egyezményes gesztusok</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>tekintetváltás a kívánt tárgyak és a parter között</li> <li>tárgyat ad, vagy mutat</li> <li>intéssel hív</li> <li>nyitott tenyérrel nyújtja kezét</li> <li>feltartja, vagy kinyújtja karját partnere felé, hogy felvegyék</li> <li>kívánt tárgyra rámutat</li> <li>bólint fejével</li> <li>emeli, vagy integet karjával (figyelemfelhívásként)</li> <li>egyedi hanglejtésű vokalizáció</li> <li>más elfogadott gesztus</li> </ul>

MINDENNAPI TEVÉKENYSÉGEK<sup>3</sup>

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

	Teljes támogatást igényel	Részleges támogatást igényel	Önálló	Megjegyzés
Fürdés	X			
Öltözködés	X			
WC használat	X			
Helyváltoztatás		X		járásban támogatást igényel
Kontinencia (vizelet/széklet)	X			
Étkezés	X			

EGÉSZSÉGI PROBLÉMÁK

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Egészségi probléma megnevezése	Van	Nincs	Megjegyzés
Epilepszia	X		
Decubitus		X	
Táplálkozási zavarok	X		pépeset eszik, tejérzékeny
Krónikus egészségi probléma (nevezze meg): (pl.: PEG, shunt, belszervi fogyatékoság)		X	
Inkontinencia	X		
Gyógyszert szed	X		
Egyéb (nevezze meg)			

<sup>2</sup>A Rowland-féle Kommunikációs Mátrix alapján

<sup>3</sup><https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf> (letöltve: 2020.03.05.)



## 1. SZÁMÚ INFORMÁCIÓKÖZLŐ

**Neve:** Nagy Anikó

**Ha szakember, akkor végzettsége / munkaköre:**  
főnövér

**Mióta ismeri a személyt?**  
A személyt 9 éve és 1 hónapja ismerem.

## MILYEN GYAKRAN TALÁLKOZIK A SZEMÉLYEL?

Naponta

Hetente több alkalommal

Egyszer egy héten

Kéthetente egyszer

Egyszer egy hónapban

## KAPCSOLATA A SZEMÉLYEL

Szakember

Szülő

Testvér

Gondnok / törvényes képviselő

Egyéb (nevezze meg) \_\_\_\_\_

## 2. SZÁMÚ INFORMÁCIÓKÖZLŐ

**Neve:** Nagy Eszter

**Ha szakember, akkor végzettsége / munkaköre:**  
szakképzett ápoló

**Mióta ismeri a személyt?**  
A személyt 13 éve és 3 hónapja ismerem.

## MILYEN GYAKRAN TALÁLKOZIK A SZEMÉLYEL?

Naponta

Hetente több alkalommal

Egyszer egy héten

Kéthetente egyszer

Egyszer egy hónapban

## KAPCSOLATA A SZEMÉLYEL

Szakember

Szülő

Testvér

Gondnok / törvényes képviselő

Egyéb (nevezze meg) \_\_\_\_\_

## INSTRUKCIÓK

A következőkben az életminőséggel kapcsolatos állításokkal találkozik. Az egyes állítások mellett azt a választ jelölje meg, amelyik leginkább jellemző a vizsgált személy élethelyzetére, környezetére. Kérjük, hogy mindegyik állításnál jelöljön meg egyet a válaszlehetőségek közül.

## AZ EGYES ÁLLÍTÁSOK ÉRTÉKELÉSE

A válaszadás során azt mérlegelje, hogy az egyes állítások a személy mindennapjaiban, mindennapi tevékenységeiben jellemzően megjelennek vagy sem. Az értékelést egy 1-től 4-ig terjedő skálán kell jelölni, ahol:

S

“S” - **Soha (Nem)** - a személy életében és mindennapjaiban **nem jelenik meg**; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **nem tükrözi az állításban foglaltakat**.

A „Soha” a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy soha nem teszi azt, vagy soha nem történik meg vele az, ami az állításban szerepel.

Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán egyszer sem dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét.

N

“N” - **Néha** - a személy életében és mindennapjaiban **néha jelenik meg**; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **részben tükrözi az állításban foglaltakat**.

A „Néha” a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy alkalmasszerűen, de nem minden esetben teszi azt, vagy történik meg vele az, ami az állításban szerepel.

Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán 2-3 napon (vagy alkalmasszerűen) dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét. (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

GY

“Gy” - **Gyakran** - a személy életében és mindennapjaiban **gyakran megjelenik**; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **inkább tükrözi az állításban foglaltakat**.

A „Gyakran” a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy a legtöbb esetben azt teszi, vagy az történik vele, ami az állításban szerepel.

Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán 4-6 napon (vagy a legtöbb helyzetben) dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét. (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

M

“M” **Mindig (Igen)** - a személy életében és mindennapjaiban **mindig** vagy **teljes mértékben** megjelenik; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **jellemzően vagy teljes mértékben tükrözi az állításban foglaltakat**.

A „Mindig” a megfelelő válasz akkor, ha a személy minden esetben azt teszi, vagy az történik vele, ami az állításban szerepel.

Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán minden egyes napon (minden döntési helyzetben) dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét. (Akkor is ezt választjuk, ha van olyan kivételes alkalom, amikor mégsem dönt vagy dönthet erről.) (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.) Olyan cselekvések, tevékenységek esetében, amelyek nem minden nap történnek, a fenti kritériumokat a nagyobb időegységekre nézve (például havi vagy éves) kell arányosan alkalmazni.

„S” = SOHA „N” = NÉHA „GY” = GYAKRAN „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Önrendelkezés	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
1 Segítői olyan gyakorlatot követnek, amelyben figyelembe veszik a személy preferenciáit és választásait.			X	
2 A személy részt vesz az egyéni támogatási és/vagy fejlesztési tervének kialakításában és értékelésében.	X			
3 Segítői tiszteletben tartják az egyén döntéseit.			X	
4 Az egyén eldöntheti, hogyan töltsse el a szabadidejét.			X	
5 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a személy befolyásolhassa környezetét (pl.: fizikai, tárgyi vagy szociális környezetét).		X		
6 Segítői a mindennapokban megteremtik annak a lehetőségét, hogy a személy a lehető legtöbb őt érintő kérdésben választásokat tehessen, döntéseket hozhasson.		X		
7 A személynek lehetősége van arra, hogy elutasíthasson tevékenységeket, vagy tevékenységekben más módon vegyen részt (pl.: nem vesz részt valamely szabadidős tevékenységben; a megszokottól eltérő időben megy aludni; nem vesz fel olyan ruhákat, amelyet mások választanak ki számára).			X	
8 Az ételt vagy egyes fogásokat kiválaszthatja magának, amennyiben több lehetőség áll rendelkezésre.	X			
9 Az egyén szobáját, személyiségét, életkorát és ízlését tükröző módon díszíti(k) fel.	X			
10 A segítségnyújtás során a segítők figyelembe veszik a személy szükségleteit, kívánságait és preferenciáit (pl.: segítő személyének megválasztása; a segítségnyújtás módja és időpontja; napi rutin sorrendje).			X	
11 A személy számára valamilyen okból kellemetlen tevékenységek esetében a segítők alaposan mérlegelik a segítségnyújtás módját és körülményeit, a segítségnyújtás során különös odafigyeléssel járnak el (pl.: gondozási tevékenységek, étkezés, egyéb tevékenységek során).				X
12 Az egyén napi programja és napirendje az igényeinek megfelelő tevékenységekből áll.		X		
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>	28			

#### A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>4</sup>:

<sup>4</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA „N” = NÉHA „GY” = GYAKRAN „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Érzelmi jóllét	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
13 A segítők rendelkezésére áll és használják a személyre jellemző viselkedési mintázatokat tartalmazó egyéni listát, útmutatót arról, hogy a személy milyen módon fejezi ki különféle érzelmi állapotait.		X		
14 Előre közlik vele, ha a segítő(k) személye valamilyen okból változik (pl.: beosztás változása, betegség, szabadság, egyéb okok).	X			
15 Segítői felismerik egyéni jelzéseit, amellyel érzelmi jóllétét fejezi ki.				X
16 Segítői felismerik egyéni jelzéseit, amellyel diszkomfort érzését fejezi ki.				X
17 Segítői felismerik egyéni jelzéseit, amellyel kívánságait fejezi ki.				X
18 Segítői figyelembe veszik jelzéseit: arckifejezését, tekintetének irányát, hangszínét, hangerejét, izomtónusát, testhelyzetét, mozgásait és fiziológiai (élettani) reakcióit.			X	
19 Segítői egyéni feljegyzéseket és útmutatókat (pl.: mit szeret, mi nyugtatja meg, mit nem szeret, milyen módokon tud reagálni stb.) készítenek, amelyeket valamennyi segítő ismer és kötelező jelleggel követ.		X		
20 Segítői egyéni útmutatásokat, tanácsokat adnak neki arra vonatkozóan, hogyan tudja viselkedését kontrollálni.	X			
21 Segítői alkalmazzák a „pozitív viselkedéskezelés” módszerét.		X		
22 Amikor szüksége van rá, segítőitől megkapja a számára szükséges és megfelelő odafigyelést és fizikai kontaktust.			X	
23 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy optimalizálják (állapotának és aktuális szükségleteinek megfelelően) a személyt körülvevő fizikai és társas környezetet.			X	
24 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy környezete a személy számára is megismerhető és kiszámítható legyen (pl.: helyiségek; időpontok; személyek, akik támogatást nyújtanak; tevékenységek; napirend).		X		
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>	31			

#### A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>5</sup>:

<sup>5</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA      „N” = NÉHA      „GY” = GYAKRAN      „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Fizikai jóllét		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
25	Szükségeihez és igényeihez igazított diétát biztosítanak számára.				X
26	Szükségeihez és igényeihez igazított rendszeres mozgásfejlesztést és fizikai aktivitást biztosítanak számára.		X		
27	Megkapja a napi ajánlott mennyiségnek megfelelő táplálékot és folyadékot, hogy jó egészségi állapotát megőrizhesse.			X	
28	Az általa igénybevett szolgáltató figyelmet fordít az ételek elkészítésére és tálalására (kiegyensúlyozott, ízletes, változatos, megfelelő hőmérsékletű és kinézetű ételek).		X		
29	Segítői a személy egyéni egészségügyi problémáinak (pl.: epilepszia, shunt, PEG, orrszonda stb.) megfelelő speciális felkészítésben részesülnek.				X
30	Teste ápolat (pl.: haj, fog, köröm, testápolás) és öltözködése, kinézete kifejezi személyiségét (pl.: életkornak, helyzetnek megfelelő öltözködés).		X		
31	Különböző helyeken megvalósuló (pl.: szabadtéri és beltéri) tevékenységekben is részt vesz.	X			
32	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a mozgásfogyatékoság következtében kialakuló problémákat kezeljék vagy kialakulásukat megelőzzék (izomtónus megváltozása, kontraktúra).		X		
33	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy mobilitását növeljék, azért, hogy függetlenségét és önállóságát erősíteni tudják.		X		
34	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy fájdalmait csökkentsék vagy a fájdalom kialakulását megelőzzék.				X
35	Segítői különös figyelmet fordítanak arra, hogy az érzékszervi fogyatékoság (esetleges) tényét diagnózis erősítse meg és a megfelelő kezelést megkapja ezzel kapcsolatban. (Amennyiben nincs érzékszervi károsodás, akkor az vizsgálendő, hogy a megelőzésre, ellenőrzésre figyelmet fordítanak-e.)				X
36	Segítői tanácsadást és támogatást biztosítanak a személy szexuális igényeit, vágyait és életét illetően.	X			
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>		31			

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>6</sup>:

<sup>6</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA      „N” = NÉHA      „GY” = GYAKRAN      „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Anyagi jóllét		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
37	Személyes tárgyait (nem az életvitelt segítő eszközök) segítői megjavíttatják vagy kicserélik, amikor elromlanak vagy megrongálódnak.		X		
38	A személy által igénybe vett szolgáltatás(ok) <sup>7</sup> igényeihez és szükségeihez (pl.: érzékszervi, kognitív, viselkedéses, fizikai stb.) igazítottak.			X	
39	A személy által igénybe vett szolgáltatás(ok) <sup>8</sup> konkrét intézkedés(eke)t tesznek annak érdekében, hogy a veszélyhelyzetek kialakulását megelőzzék (ütés, esés, szökés).				X
40	Személyes tárgyait lehetősége van külön, csak általa használt helyen (szobájában, szekrényében) tárolni.	X			
41	Egyénre szabott életvitelt segítő eszköz(ök) áll(nak) rendelkezésére. (pl.: speciális kanál, járást segítő, ülést segítő eszközök stb.)		X		
42	Segítői rendszeresen felülvizsgálják és megfigyelik az életvitelt segítő eszközök működését és megfelelőségét.				X
43	Az egyén megkapja a számára szükséges, egyéni segítő, támogató eszközöket. (pl.: speciális evőeszköz, kommunikációs eszköz, ültető modul stb.)				X
44	Segítői elérhetővé teszik a számára szükséges alternatív augmentatív kommunikációs rendszereket. (Amennyiben a személynek nincs ilyen típusú eszközökre szüksége, jelölje meg a Mindig (M) választ.)		X		
45	Az egyén igényeinek megfelelő szórakoztató eszközöket birtokol (pl.: játékok, újságok, magazinok, zenelejátszó, televízió).		X		
46	Az egyén rendelkezésére állnak a szükségeinek és igényeinek megfelelő javak (ingóságok, tárgyak).	X			
47	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy (lakó)környezetét akadályozottságának és szükségeinek megfelelően adaptálják (pl.: érzékszervi, kognitív, viselkedéses, fizikai szükségletek).			X	
48	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy (lakó)környezetét egyéni preferenciáihoz és elképzeléseihez igazítottan alakítsák ki.			X	
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>		31			

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>9</sup>:

<sup>7-8</sup>Lásd a 2 oldal lábjegyzetében.

<sup>9</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA „N” = NÉHA „GY” = GYAKRAN „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Jogok	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
49 Segítői alkalmazzák a fogyatékos emberek jogaival, valamint az etikus és méltóságteljes segítői magatartással foglalkozó felkészítéseken, tréningeken tanultakat.		X		
50 Segítői tiszteletteljes módon kommunikálnak vele (pl.: kommunikációjuk tiszteletet fejez ki; pozitív kifejezéseket használnak; negatív megjegyzésektől tartózkodnak; nem beszélnek a személyről úgy, mintha ő ott sem lenne; stb.).		X		
51 A szolgáltatásnyújtás során az igénybevevő jogait tiszteletben tartják a szolgáltatás biztosítói (pl. titoktartás).				X
52 Rendelkezésre áll egy egyénre szabott, adaptált leírás vagy füzet, amely tartalmazza a személy jogait, számára könnyen hozzáférhető / érthető formában.	X			
53 A szolgáltatás, amelyet igénybe vesz, tiszteletben tartja magánszféráját, magánélethez való jogát (pl.: kopognak, amikor belépnek hozzá; becsukják az ajtót, amikor tisztálkodik, a WC-t használja vagy pelenkát cserél stb.).		X		
54 Ott, ahol a szolgáltatást igénybe veszi, rendelkezésre áll egy helyiség, ahol egyedül lehet, amennyiben szeretne.	X			
55 Minden személyes dokumentációja, felmérése és juttatásai (ellátásai) rendben vannak.				X
56 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a magánélethez, intimitáshoz, magánszférához való jogát tiszteletben tartsák (pl.: személyi higiéné biztosítása során; bizalmas vagy szenzitív adatok kezelése során).			X	
57 Emberi méltóságát tiszteletben tartják.			X	
58 Az általa igénybe vett szolgáltatás(ok) tiszteletben tartja(ák) a magántulajdonhoz való jogát.	X			
59 Az általa igénybe vett szolgáltatás(ok) tiszteletben tartja(ák) jogait.				X
60 Az általa igénybe vett szolgáltatás(ok) személyes, valamint szenzitív adatait megfelelően, illetéktelenek számára nem hozzáférhető módon tárolja(ák) és kezeli(k) (fotók, személyes adatok, élettörténetek stb.).				X
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>	<b>31</b>			

#### A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>10</sup>:

<sup>10</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA „N” = NÉHA „GY” = GYAKRAN „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Személyes fejlődés	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
61 Segítői olyan rendszeres programokat és tevékenységeket kínálnak számára, amelyek személyes fejlődését segítik, és amelyekben szívesen vesz részt.				X
62 A tevékenységek, amelyekben részt vesz, alkalmasak arra, hogy új készségekre tegyen szert.			X	
63 Olyan dolgokat tanítanak számára, amelyeket érdekesnek talál.			X	
64 Olyan dolgokat tanul, amelyek hozzájárulnak minél erőteljesebb függetlenségének kialakításához.			X	
65 Az igénybe vett szolgáltatásban új dolgokat tanul(hat), a tanulási folyamat képességeinek megfelelő módon valósul meg.			X	
66 A szolgáltatási környezet képességeinek megfelelő lehetőségeket kínál fel számára.		X		
67 Lehetősége van arra, hogy tevékenységekben a lehető legnagyobb önállósággal vegyen részt, és ehhez megkapja a személyre szabott, támogató megsegítést (fizikai, szóbeli illetve eszközös megsegítés).			X	
68 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy készségeit és képességeit megőrizze.				X
69 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy új készségeket és képességeket sajátítson el.			X	
70 Segítői fejlődését több területen (kognitív, társas, érzékszervi, érzelmi és mozgásos) is ösztönzik.				X
71 Az általa igénybe vett szolgáltatások a tanulási/tanítási folyamat során figyelembe veszik és tiszteletben tartják egyéni szükségleteit, tempóját és ritmusát (pl.: kerülnek a túl-, vagy alulstimulálást).			X	
72 Tevékenységbe való bekapcsolódása során lehetősége van új tapasztalatokat és élményeket szerezni.		X		
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>	<b>37</b>			

#### A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>11</sup>:

<sup>11</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA „N” = NÉHA „GY” = GYAKRAN „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Társadalmi részvétel		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
73	Az egyénnek lehetősége van arra, hogy a lakókörnyezetétől eltérő helyekre jusson el (pl.: utazzon, kiránduljon).		X		
74	Szabadidejét, nyaralását inkluzív (közösségi) környezetben töltheti el (pl.: park, falusi turizmus, strand, termálfürdő, hotel, vízpart, hegyek, témaparkok stb.).	X			
75	Segítői egyénre szabott támogatási tervet használnak, amelyet valamennyi segítő ismer és követ.		X		
76	A támogató hálón (hozzátartozók, szakemberek, önkéntesek, munkatársak, barátok, társak stb.) kívül eső emberekkel is részt vesz közösségi tevékenységekben. (pl. település rendezvényei, táborozások)	X			
77	Olyan inkluzív (közösségi) tevékenységekben vesz részt, amelyeket fizikai és intellektuális képességeihez igazítottak.	X			
78	Olyan inkluzív (közösségi) tevékenységekben vesz részt, amelyek érdekesek számára.	X			
79	A településen és annak környékén elérhető szabadidős lehetőségeket (pl.: fesztiválok, sportesemények stb.) használja.	X			
80	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy minél színesebb és változatosabb tevékenységekben vehessen részt (pl.: új tevékenységek a személy elképzelései mentén).		X		
81	A támogatást nyújtó szolgáltató a személyt a szolgáltatási helyétől független közösségi eseményekre is elviszi.	X			
82	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy ösztönözzék az egyén közösségben való részvételét.		X		
83	Környezetében lévő közösségi helyeket/tereket igénybe vesz (pl.: étterem, kávézó, könyvtár, uszoda, színház, mozi, parkok, templom, iskola, strand).		X		
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>		16			

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>12</sup>:

<sup>12</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA „N” = NÉHA „GY” = GYAKRAN „M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Személyes kapcsolatok		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
84	A segítőik ismerik a személy által használt kommunikációs eszköztárat (képek, tárgyak, gesztusok, mimika stb.).				X
85	A segítő felismeri és/vagy azonosítja a személy számára használható/érthető kommunikációs módokat (pl.: látás, tapintás, hallás, szaglás, ízlelés).				X
86	Az egyén által igénybe vett szolgáltatás olyan tevékenységeket tervez, amelyek megkönnyítik a személyes interakciókat.		X		
87	Az általa igénybe vett szolgáltatás gondoskodik arról, hogy a személynek legyen egy, a kommunikációját ismertető leírása (pl.: kommunikációs útlevél), amely segíti őt az új emberekkel való kapcsolat kialakításában.		X		
88	Megünnepli a számára fontos eseményeket, és a fontos személyek eseményeit (pl.: születésnap, évforduló stb.).				X
89	A szolgáltatás, amelyet igénybe vesz, olyan tevékenységeket vagy támogatásokat kínál, amelyek segítik, hogy kölcsönös társas kapcsolatokban vehessen részt.		X		
90	A szolgáltatásnyújtás során segítői elegendő időt biztosítanak számára a kommunikációs helyzetekben a válaszadásra.		X		
91	Amikor eltérő, kihívást jelentő viselkedést mutat, akkor segítői elegendő időt szánnak arra, hogy a viselkedés mögötti okot (okokat) feltárják.		X		
92	A segítőik folyamatosan figyelik reakcióit, hogy meggyőződjenek arról, hogy valóban érti-e az interakciós helyzetet és annak tartalmát.			X	
93	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy kommunikációs készsége fejlődjön.		X		
94	Az egyénnek lehetősége van arra, hogy a támogatói körén (hozzátartozók, szakemberek, önkéntesek, munkatársak, barátok, társak stb.) kívüli emberekkel kerülhessen kapcsolatba.		X		
95	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy megtartsa és kiterjessze kapcsolati hálóját.		X		
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>		31			

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>13</sup>:

<sup>13</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

## INSTRUKCIÓK

- Írja be a táblázatba az egyes életterületekhez (dimenziókhöz) kapcsolódó összes közvetlen pontszámot.
- Írja be a táblázatba a közvetlen pontszámokhoz rendelt sztenderd pontszámokat és százaléktételeket. (A táblázat)
- Adja össze a sztenderd pontszámokat.
- Rögzítse az életminőség index értékét és az életminőség index százaléktételét. (B táblázat segítségével)

## ÉRTÉKELÉS

Életterület (dimenzió)	Összes közvetlen pontszám	Sztenderd pontszám	Százaléktétel
Önrendelkezés	28	8	25
Érzelmi jóllét	31	7	16
Fizikai jóllét	31	6	9
Anyagi jóllét	31	5	5
Jogok	31	5	5
Személyes fejlődés	37	11	63
Társadalmi részvétel	16	4	2
Személyes kapcsolatok	31	7	16
Sztenderd pontszám összesen		53	
Életminőség index (összetett sztenderd pontszám)		79	
Életminőség index százaléktétel			8

## INSTRUKCIÓK

Karikázza be az egyes életterületek alatt kapott és átváltott pontokat, majd kösse össze az értékeket, hogy a profil kirajzolódjon.

## ÉLETMINŐSÉG PROFIL

ÖR	ÉJ	FJ	AJ	JO	SzF	TR	SzK	Életminőség index	Százaléktétel
16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>128	99
15	15	15	15	15	15	15	15	122-128	95
14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
								112-113	80
12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
								108-109	70
11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
								104-105	60
								101-103	55
10	10	10	10	10	10	10	10	100	50
								98-99	45
								96-97	40
9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
								92-93	30
8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
								86-89	20
7	7	7	7	7	7	7	7	83-85	15
6	6	6	6	6	6	6	6	79-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	71-78	5
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<70	1

## A. TÁBLÁZAT

Sztenderd pontszám	ÖR	ÉJ	FJ	AJ	JO	SzF	TR	SzK	Százalék
20									>99
19									>99
18									>99
17	48								99
16	46-47						>44		98
15	43-45	47-48	48		48	47-48	43-44	47-48	95
14	41-42	45-46	46-47	48	46-47	45-46	40-42	45-46	91
13	39-40	43-44	44-45	46-47	44-45	42-44	38-39	43-44	84
12	36-38	41-42	42-43	44-45	43	40-41	35-37	41-42	75
11	34-35	38-40	40-41	42-43	41-42	37-39	33-34	39-40	63
10	31-33	36-37	38-39	40-41	39-40	35-36	30-32	36-38	50
9	29-30	34-35	36-37	38-39	37-38	32-34	28-29	34-35	37
8	27-28	32-33	34-35	36-37	36	30-31	25-27	32-33	25
7	24-26	30-31	32-33	34-35	34-35	27-29	23-24	30-31	16
6	22-23	27-29	30-31	32-33	32-33	25-26	20-22	27-29	9
5	20-21	25-26	28-29	30-31	30-31	22-24	18-19	25-26	5
4	17-19	23-24	26-27	28-29	29	20-21	15-17	23-24	2
3	15-16	21-22	24-25	25-27	27-28	17-19	13-14	21-22	1
2	13-14	19-20	22-23	23-24	25-26	15-16	11-12	19-20	<1
1	<14	<20	<22	<23	<25	<15	<11	<19	<1

## ÉLETMINŐSÉG INDEX ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG INDEX SZÁZALÉKÉRTÉKE

## B. TÁBLÁZAT

Összes sztenderd pontszám	Életminőségindex	Százalékérték
122	132	98
121	131	98
120	130	98
119	129	97
118	128	97
117	128	97
116	127	96
115	126	96
114	125	95
113	125	95
112	124	94
111	124	94
110	122	93
109	122	93
108	121	92
107	120	91
106	119	90
105	119	89
104	118	88
103	117	87
102	116	86
101	116	85
100	115	84
99	114	82
98	113	81
97	113	80
96	112	78
95	111	77
94	110	75
93	110	74
92	109	72
91	108	70
90	107	68
89	107	67

Összes sztenderd pontszám	Életminőségindex	Százalékérték
88	106	65
87	105	63
86	105	61
85	104	59
84	103	57
83	102	55
82	101	53
81	101	51
80	100	50
79	99	47
78	98	45
77	98	43
76	97	41
75	96	39
74	95	37
73	95	35
72	94	34
71	93	32
70	92	30
69	91	28
68	90	26
67	90	23
66	89	22
65	89	22
64	88	20
63	87	19
62	86	17
61	85	16
60	85	15
59	84	14
58	83	13
57	82	12
56	82	11
55	81	10
54	80	9
53	79	8
52	79	8

Összes sztenderd pontszám	Életminőségindex	Százalékérték
51	78	7
50	77	6
49	77	6
48	76	5
47	75	5
46	74	4
45	74	4
44	73	3
43	72	3
42	71	3
41	70	2
40	70	2
39	69	2
38	69	2
37	68	2
36	67	1
35	67	1
34	66	1
33	65	1
32	64	1
31	63	1
30	62	1
29	62	1
28	61	<1
27	60	<1
26	59	<1
25	58	<1
24	58	<1
23	57	<1
22	57	<1
21	56	<1
20	55	<1
19	54	<1
18	53	<1
17	52	<1
16	52	<1



**3.3. AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE**

Bár a kérdőív pontszámainak kalkulációja meglehetősen egyszerű, eredményeinek kiértékelése alapos elemzést igényel, hogy a lehető legpontosabb következtetésekre jussunk. Az alábbiakban a skálán kapott pontszámok kiértékelésére, értelmezésére vonatkozó iránymutatások következnek.

**3.3.1 SZTENDERD PONTSZÁMOK**

Az egyes életterületeken belüli állításokhoz tartozó közvetlen pontszámokat összegezzük, hogy megkapjuk az összes közvetlen pontszámot. Ezeket a pontszámokat a mellékletek között található "A" táblázat segítségével lehet átváltani sztenderd pontszámokra. A sztenderd pontszámok értelmezéséhez figyelembe kell venni, hogy azok eloszlása átlagosan 10, szórásuk pedig 3.

A magasabb sztenderd pontszámok magasabb életminőséget jelentenek.

**3.3.2 ÉLETMINŐSÉG INDEX**

Az Életminőség-index, más néven összetett sztenderd pontszám, 100-as átlagú és 15-ös szórású eloszlást mutat, amely a szakemberek körében jól ismert mintázat, így az index értelmezése egyszerű. Az életminőség index kiszámításához először a nyolc életterület sztenderd pontszámát kell összeadni, és az eredményt "összes sztenderd pontszámként" rögzíteni. Ebből az értékből lehet az életminőség indexet (vagy összetett sztenderd pontszámot) meghatározni a "B" táblázat segítségével, amely a mellékletek között található.

Ebben a táblázatban keresse meg a "összes sztenderd pontszámot", majd ugyanabban a sorban a jobb oldali két oszlopban először megtalálja az életminőség indexet, majd a megfelelő százalékértéket.

**3.3.3 SZÁZALÉKÉRTÉKEK**

A százalékértékek azon személyek arányát mutatják, akik magasabb vagy alacsonyabb pontszámot értek el. Minél magasabb a kapott százalékérték, annál magasabb az életminőség. Ahogy azt már korábban említettük, a sztenderd pontszámok százalékértékei az "A" táblázatban, az életminőség index százalékértékei a "B" táblázatban találhatóak a mellékletek között.

**3.3.4 AZ ÉLETMINŐSÉG PROFIL**

Az életminőség profil a felmérés utolsó oldalán található. Grafikusan ábrázolja az életminőség nyolc életterületéhez tartozó sztenderd pontszámokat, életminőség indexet és az életminőség százalékos pontszámát. A profil megszerkesztéséhez az egyes dimenziókban kapott sztenderd pontszámokat kell bejelölni és összekötni. Az életminőség profil látványosan szemlélteti az alacsonyabb és magasabb pontszámú életterületeket, így hasznos információt nyújt a vizsgált személy életminőségéről, amely felhasználható a személyközpontú tervezés során is.

# 4 IRODALOMJEGYZÉK

## IRODALOMJEGYZÉK

Alcedo, M.A., Aguado, A.L., Arias, B., González, M. y rozada, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención Psicosocial*, 17, 153-167. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a05.pdf>

Aznar, A.S. y Castañón, G.G. (2005). Quality of life from the point of view of Latin American families: a participative research study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 784-788.

Borthwick-Duffy, S. (1990). Quality of life of persons with severe and profound mental retardation. En R.L. Schalock (Ed.), *Quality of Life: perspectives and issues* (pp. 177-192). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Buntinx, W.H.E. y Schalock, R.L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: implications for professional practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294.

Claes, C., van Hove, G., Vandeveld, S., van Loon, J. y Schalock, R.L. (2012). The influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 96-103. doi: 10.1016/j.ridd.2011.08.024

Cummins, R.A. (1997). Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability: a review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 199-216.

Chou, Y.C. y Schalock, R.L. (2009). Survey outcomes and cross-national comparisons of quality of life with respect to people with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 7-10. doi: 10.1111/j.1741-1130.2008.00200.x

Chou, Y.C., Schalock, R.L., Tzou, P.Y., Lin, L.C., Chang, A.L., Lee, W.P. y Chang, S.C. (2007). Quality of life of adults with intellectual disabilities who live with families in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 875-883. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00958.x

Felce, D. y Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51-74.

Felce, D. y Perry, J. (1996). Assessment of quality of life. En r. L. Schalock (Ed.), *Quality of life, vol. I: Conceptualization and measurement* (pp. 63-73). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Felce, D. y Perry, J. (1997). Quality of life: The scope of the term and its breadth of measurement. En r. I. Brown (Ed.), *Quality of life for persons with disabilities: Models, research and practice* (2ª ed.) (pp. 56-71). Cheltenham, reino Unido: Stanley Thornes.

Gardner, J.F. y Carran, D. (2005). Attainment of personal outcomes by people with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 43(3), 157-174.

Gómez, L.E. (2010). Evaluación de la calidad de vida en servicios sociales: validación y calibración de la Escala GENCAT. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca, España. Disponible en <http://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/76489>

Gómez, L.E., Arias, B., Verdugo, M.A. y Navas, P. (2012). Application of the rasch rating Scale Model to the assessment of quality of life of persons with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(29), 141-150. doi: 10.3109/13668250.2012.682647

Gómez, L.E., Verdugo, M.A. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Behavioral Psychology – Psicología Conductual*, 18(3), 453-472.

Gómez, L.E., Verdugo, M. A., Arias, B. y Arias, V. (2010). A comparison of alternative models of individual quality of life for social service recipients. *Social Indicators Research*, 101, 109-126. doi: 10.1007/s11205-010-9639-y

Gómez, L.E., Verdugo, M.A., Arias, B. y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. *Intervención psicosocial*, 17, 189-200.

Gómez, L.E., Verdugo, M.A., Arias, B., Navas, P. y Schalock, R.L. (2013). The development and use of provider profiles at the organization and systems level. *Evaluation & Program Planning*, 40, 17-26. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2013.05.001

Goode, D.A. y Hogg, J. (1994). Towards an understanding of holistic quality of life in people with profound intellectual and multiple disabilities. En D. Goode (Ed.), *Quality of Life for People with Disabilities: International Perspectives and Issues* (pp. 197-207). Cambridge: Brookline Books.

Hughes, C. y Hwang, B. (1996). Attempts to conceptualize and measure quality of life. En R.L. Schalock (dir.), *Quality of Life. vol. 1: conceptualization and measurement* (pp. 51-61). Washington, DC: AAMr.

Jenaro, C., Verdugo, M.A., Caballo, C., Balboni, G., Lachapelle, Y., Otrebski, W., et al. (2005). Cross-cultural study of person-centered quality of life domains and indicators: A replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 734-739.

Lyons, G. (2005). The Life Satisfaction Matrix: An instrument and procedure for assessing the subjective quality of life of individuals with profound multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 766-769.

McCabe, M.P., Firth, L. y O'Connor, E. (2009). Mood and quality of life among people with progressive neurological illnesses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 21-35.

Organización de Naciones Unidas (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Disponible en <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

Ouellette-Kuntz, H. y McCreary, B. (1996). Quality of life assessment for people with severe developmental disabilities. En r. renwick, I. Brown y M. Nagler (Ed.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation. Conceptual approaches, issues and applications*. Londres: Sage Publications.

Petry, K., Kuppens, S., Vos, P. y Maes, B. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch version of the Mood, Interest and Pleasure Questionnaire (MIPQ). *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1652-1658.

Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of quality of life of people with profound multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 35-46.

Petry, K., Maes, B. y Vlaskamp, C. (2007). Support characteristics associated with the quality of life of people with profound intellectual and multiple disabilities: the perspective of parents and direct support staff. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4, 104-110. doi: 10.1111/j.1741-1130.2007.00107.x

Petry, K., Maes, B. y Vlaskamp, C. (2009). Psychometric evaluation of a questionnaire to measure the quality of life of people with profound multiple disabilities (QOL-PMD). *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1326-1336.

Ross, E. y Oliver, C. (2003). The assessment of mood in adults who have severe or profound mental retardation. *Clinical Psychology Review*, 23, 225–245.

Schalock, R.L., Bonham, G.S. y Verdugo, M.A. (2008). Quality of life conceptual and measurement frameworks: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation & Program Planning*, 31(2), 181-190. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2012.08.002

Schalock, R. L., Gardner, J. F. y Bradley, V. J. (2007/2009). Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities. Applications across individuals, organizations, communities, and systems. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [Traducido al castellano por E. Jalain. Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Madrid: FEAPS]

Schalock, R.L. y Keith, K.D. (1993). *Quality of Life Questionnaire*. Worthington, Ohio: IDS Publishing.

Schalock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A. y Gómez, L.E. (2010). Quality of life model development in the field of intellectual disability. En r. Kober (Ed.), *Quality of life for people with intellectual disability* (pp. 17-32). Nueva York: Springer.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental retardation [Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza].

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38, 21-36.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2012). *A leadership guide to redefining intellectual and developmental disabilities organizations: eight successful change strategies*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Company.

Schalock, R.L., Verdugo, M.A. y Gómez, L.E. (2011). Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities: an international consensus approach. *Evaluation and Program Planning*, 34, 273–282. doi:10.1016/j.evalprogplan.2010.10.004

Schalock, R.L., Verdugo, M.A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J. y Lachapelle, Y. (2005). A cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 298-311. doi: 10.1352/0895-8017(2005)110[298:CSOQOL]2.0.CO;2

Shogren, K.A., Bradley, V.J., Gomez, S.C., Yeager, M.H., Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S., et al. (2009). Public policy and the enhancement of desired outcomes for persons with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47, 307-319.

Townsend-White, C., Pham, A.N.T. y Vassos, M.V. (2012). A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 270-284. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01427.x

van Loon, J.H.M., Bonham, G.S., Peterson, D.D., Schalock, R.L., Claes, C. y Decramer, A.E.M. (2013). The use of evidence-based outcomes in systems and organizations providing services and supports to persons with intellectual disability. *Evaluation and Program Planning*, 36, 80–87. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2012.08.002

Verdugo, M.A. (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*. Salamanca: Amarú.

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez L.E. y Schalock, R.L. (2008a). *Formulari de l'escala Gencat de qualitat de vida*. Manual d'aplicació de l'escala Gencat de qualitat de vida. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalitat de Cataluña.

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez L.E. y Schalock, R.L. (2008b). *Escala Gencat*. Informe sobre la creació d'una escala multidimensional per avaluar la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials a Catalunya. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalitat de Cataluña.

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez L.E. y Schalock, R.L. (2009). *Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalitat de Cataluña.

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez L.E. y Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 105-123. Disponible en [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-343.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-343.pdf)

Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). La Escala Integral de Calidad de Vida. Desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 38(4), 37-56.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala Fumat. Salamanca: INICO.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Navas, P. y Schalock, R.L. (2014). Measuring Quality of Life in Persons with Intellectual and Multiple Disabilities: Validation of the San Martín Scale. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 75-86. doi: 10.1016/j.ridd.2013.10.025

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D. y Tamarit, J. (2013a). Escala INICO-FEAPS. Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Salamanca: INICO. Universidad de Salamanca.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D. y Tamarit, J. (2013b). Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual: la Escala INICO-FEAPS. *Siglo Cero*, 44(3), 60-20.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Navallas, E., Fernández, S. y Hierro, I. (2013). Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades significativas: la Escala San Martín. *Siglo Cero*, 44(4), 6-20.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B. y Schalock, R.L. (2009). *Escala Integral de Calidad de Vida*. Madrid. CEPE.

Verdugo, M.A., Navas, P., Gómez, L.E., y Schalock, R.L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(2), 10361045. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x

Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van den Noortgate, W. y Maes, B. (2010). Do you know what I feel? A first step towards a non-interpretative measurement of the subjective well-being of persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 366-378. doi: 10.1111/j.14683148.2010.00553.x.

Wang, M., Schalock, R.L., Verdugo, M.A. y Jenaro, C. (2010). Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(3), 218–233. doi: <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-115.3.218>

# A MELLÉKLET

## A MELLÉKLET

## A. TÁBLÁZAT

Sztenderd pontszám	ÖR	ÉJ	FJ	AJ	JO	SzF	TR	SzK	Százalék
20									>99
19									>99
18									>99
17	48								99
16	46-47						>44		98
15	43-45	47-48	48		48	47-48	43-44	47-48	95
14	41-42	45-46	46-47	48	46-47	45-46	40-42	45-46	91
13	39-40	43-44	44-45	46-47	44-45	42-44	38-39	43-44	84
12	36-38	41-42	42-43	44-45	43	40-41	35-37	41-42	75
11	34-35	38-40	40-41	42-43	41-42	37-39	33-34	39-40	63
10	31-33	36-37	38-39	40-41	39-40	35-36	30-32	36-38	50
9	29-30	34-35	36-37	38-39	37-38	32-34	28-29	34-35	37
8	27-28	32-33	34-35	36-37	36	30-31	25-27	32-33	25
7	24-26	30-31	32-33	34-35	34-35	27-29	23-24	30-31	16
6	22-23	27-29	30-31	32-33	32-33	25-26	20-22	27-29	9
5	20-21	25-26	28-29	30-31	30-31	22-24	18-19	25-26	5
4	17-19	23-24	26-27	28-29	29	20-21	15-17	23-24	2
3	15-16	21-22	24-25	25-27	27-28	17-19	13-14	21-22	1
2	13-14	19-20	22-23	23-24	25-26	15-16	11-12	19-20	<1
1	<14	<20	<22	<23	<25	<15	<11	<19	<1

## AZ ÉLETERÜLETEK JELEI (OSZLOPOK):

**ÖR** = Önrendelkezés  
**ÉJ** = Érzelmi jóllét  
**FJ** = Fizikai jóllét  
**AJ** = Anyagi jóllét  
**JO** = Jogok  
**SZF** = Személyes fejlődés  
**TR** = Társadalmi részvétel  
**SZK** = Személyes kapcsolatok

## "B" TÁBLÁZAT - ÉLETMINŐSÉG INDEX ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG INDEX SZÁZALÉKÉRTÉKE

## B. TÁBLÁZAT

Összes sztenderd pontszám	Életminőségindex	Százalékérték
122	132	98
121	131	98
120	130	98
119	129	97
118	128	97
117	128	97
116	127	96
115	126	96
114	125	95
113	125	95
112	124	94
111	124	94
110	122	93
109	122	93
108	121	92
107	120	91
106	119	90
105	119	89
104	118	88
103	117	87
102	116	86
101	116	85
100	115	84
99	114	82
98	113	81
97	113	80
96	112	78
95	111	77
94	110	75
93	110	74
92	109	72
91	108	70
90	107	68
89	107	67

Összes sztenderd pontszám	Életminőségindex	Százalékérték
88	106	65
87	105	63
86	105	61
85	104	59
84	103	57
83	102	55
82	101	53
81	101	51
80	100	50
79	99	47
78	98	45
77	98	43
76	97	41
75	96	39
74	95	37
73	95	35
72	94	34
71	93	32
70	92	30
69	91	28
68	90	26
67	90	23
66	89	22
65	89	22
64	88	20
63	87	19
62	86	17
61	85	16
60	85	15
59	84	14
58	83	13
57	82	12
56	82	11
55	81	10
54	80	9
53	79	8
52	79	8

Összes sztenderd pontszám	Életminőségindex	Százalékérték
51	78	7
50	77	6
49	77	6
48	76	5
47	75	5
46	74	4
45	74	4
44	73	3
43	72	3
42	71	3
41	70	2
40	70	2
39	69	2
38	69	2
37	68	2
36	67	1
35	67	1
34	66	1
33	65	1
32	64	1
31	63	1
30	62	1
29	62	1
28	61	<1
27	60	<1
26	59	<1
25	58	<1
24	58	<1
23	57	<1
22	57	<1
21	56	<1
20	55	<1
19	54	<1
18	53	<1
17	52	<1
16	52	<1

# B MELLÉKLET

A FELMÉRÉS IDŐPONTJA:

*Év      Hónap      Nap*

**A SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ADATOK**

**Neve:**

**Születési idő (év-hónap-nap):**

**Neme:**  Férfi  Nő

**Elsődlegesen használt nyelv:**  Magyar  Egyéb

**Állandó lakcím település:**

**Állandó lakcím irányítószám:**

**Ideiglenes lakcím település:**

**Ideiglenes lakcím irányítószám:**

**SZOLGÁLTATÓRA VONATKOZÓ ADATOK**

**Szervezet neve:**

**Szolgáltatás típusa<sup>1</sup>:**

**Település:**

**Irányítószám:**

**E-mail cím:**

<sup>1</sup>Szolgáltatás típusa alatt az alapszolgáltatásokat (pl. nappali ellátás, házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás), szakosított ellátást nyújtó intézményeket (pl. támogatott lakhatás, lakóotthon, ápoló-gondozó otthon stb.), valamint a fejlesztő foglalkoztatást értjük.

*Az alábbi adatok a személy dokumentációjából is kiemelhetők!*

**Intellektuális képességzavar szintje:**  Enyhe  Mérsékelt  
 Súlyos  Legsúlyosabb

**Intelligencia teszt:**  Van, amelynek értéke:   
 Nincs

**Egyéb felmérő eszköz:**  Van, eszköz megnevezése:   
 Nincs

**DOKUMENTÁCIÓBAN SZEREPLŐ DIAGNÓZISOK** *Sorolja fel a dokumentációban szereplő valamennyi, a fogyatékoságot megalapozó diagnózist.*

**ÁLLAPOT, AKADÁLYOZOTTSÁG** *Jelölje X-szel valamennyi érvényes állapotot, akadályozottságot.*

		Állapot, amely dokumentációval alátámasztott	Feltételezett, de vizsgálattal nem alátámasztott	Nem áll fenn ilyen állapot
<b>Mozgáskorlátozottság</b>	enyhe/súlyos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Érzékszervi fogyatékoság</b>	vak/aliglátó/gyengénlátó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	siket/nagyothalló	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autizmus spektrumzavar</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pszichés / mentális problémák</b>	Pszichoszociális probléma/fogyatékoság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Figyelemzavar / Hiperaktivitás (ADHD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Magatartási probléma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommunikációban akadályozott (lásd következő oldal)</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Egyéb</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MEGJEGYZÉS AZ ÁLLAPOTOT ILLETŐEN:**

AMENNYIBEN KOMMUNIKÁCIÓBAN AKADÁLYOZOTT,  
MILYEN MÓDOT/MÓDOKAT HASZNÁL ÖNMAGA KIFEJEZÉSÉRE?<sup>2</sup>

Jelölje X-szel a kommunikációs szintet.

Szint	Példák
<input type="checkbox"/> I-II szint - Nem szándékos (nem tudatos) vagy szándékos viselkedés	<b>Elemi életmegnyilvánulások</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>testtartás változás, fej- és végtagmozgások, arckifejezések; hangadás, rátekintés a tárgyra, partnerekre</li> <li>fejfördítés, elhúzóadás, tárgyak megközelítése, megérintése, tárgyak megfogása eltolása, emberekre, vagy a kívánt tárgyra tekintés</li> <li>másik személy kezének vezetése, vagy a személy odahúzása a kívánt tárgyakhoz</li> <li>teljes testmozgások (előre lendülés, ugrálás)</li> <li>vokalizáció (gügyögés, rikoltozás, nevetés)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> III. Szint - Nem hagyományos kommunikáció használata	<b>Saját jelek</b> pl.: testjelek, tárgyjelek, egyéni (nem egyezményes) gesztusok, gesztusjelek
<input type="checkbox"/> IV. szint - Hagyományos kommunikáció használata	<b>Egyezményes gesztusok</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>tekintetváltás a kívánt tárgyak és a parter között</li> <li>tárgyat ad, vagy mutat</li> <li>intéssel hív</li> <li>nyitott tenyérrel nyújtja kezét</li> <li>feltartja, vagy kinyújtja karját partnere felé, hogy felvegyék</li> <li>kívánt tárgyra rámutat</li> <li>bólint fejével</li> <li>emeli, vagy integet karjával (figyelemfelhívásként)</li> <li>egyedi hanglejtésű vokalizáció</li> <li>más elfogadott gesztus</li> </ul>

MINDENNAPI TEVÉKENYSÉGEK<sup>3</sup>

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

	Teljes támogatást igényel	Részleges támogatást igényel	Önálló	Megjegyzés
Fürdés				
Öltözködés				
WC használat				
Helyváltoztatás				
Kontinencia (vizelet/széklet)				
Étkezés				

## EGÉSZSÉGI PROBLÉMÁK

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Egészségi probléma megnevezése	Van	Nincs	Megjegyzés
Epilepszia			
Decubitus			
Táplálkozási zavarok			
Krónikus egészségi probléma (nevezze meg): (pl.: PEG, shunt, belszervi fogyatékoság)			
Inkontinencia			
Gyógyszert szed			
Egyéb (nevezze meg)			

<sup>2</sup>A Rowland-féle Kommunikációs Mátrix alapján<sup>3</sup><https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf> (letöltve: 2020.03.05.)



## 1. SZÁMÚ INFORMÁCIÓKÖZLŐ

Neve:

Ha szakember, akkor végzettsége / munkaköre:

Mióta ismeri a személyt?  
A személyt  éve és  hónapja ismerem.

## MILYEN GYAKRAN TALÁLKOZIK A SZEMÉLYEL?

Naponta

Hetente több alkalommal

Egyszer egy héten

Kéthetente egyszer

Egyszer egy hónapban

## KAPCSOLATA A SZEMÉLYEL

Szakember

Szülő

Testvér

Gondnok / törvényes képviselő

Egyéb (nevezze meg)

## 2. SZÁMÚ INFORMÁCIÓKÖZLŐ

Neve:

Ha szakember, akkor végzettsége / munkaköre:

Mióta ismeri a személyt?  
A személyt  éve és  hónapja ismerem.

## MILYEN GYAKRAN TALÁLKOZIK A SZEMÉLYEL?

Naponta

Hetente több alkalommal

Egyszer egy héten

Kéthetente egyszer

Egyszer egy hónapban

## KAPCSOLATA A SZEMÉLYEL

Szakember

Szülő

Testvér

Gondnok / törvényes képviselő

Egyéb (nevezze meg)

## INSTRUKCIÓK

A következőkben az életminőséggel kapcsolatos állításokkal találkozik. Az egyes állítások mellett azt a választ jelölje meg, amelyik leginkább jellemző a vizsgált személy élethelyzetére, környezetére. Kérjük, hogy mindegyik állításnál jelöljön meg egyet a válaszlehetőségek közül.

## AZ EGYES ÁLLÍTÁSOK ÉRTÉKELÉSE

A válaszadás során azt mérlegelje, hogy az egyes állítások a személy mindennapjaiban, mindennapi tevékenységeiben jellemzően megjelennek vagy sem. Az értékelést egy 1-től 4-ig terjedő skálán kell jelölni, ahol:

**S** “S” - **Soha (Nem)** - a személy életében és mindennapjaiban **nem jelenik meg**; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **nem tükrözi az állításban foglaltakat**.  
A „Soha” a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy soha nem teszi azt, vagy soha nem történik meg vele az, ami az állításban szerepel.  
Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán egyszer sem dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét.

**N** “N” - **Néha** - a személy életében és mindennapjaiban **néha jelenik meg**; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **részben tükrözi az állításban foglaltakat**.  
A „Néha” a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy alkalmanként, de nem minden esetben teszi azt, vagy történik meg vele az, ami az állításban szerepel.  
Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán 2-3 napon (vagy alkalmanként) dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét. (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

**GY** “Gy” - **Gyakran** - a személy életében és mindennapjaiban **gyakran megjelenik**; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **inkább tükrözi az állításban foglaltakat**.  
A „Gyakran” a megfelelő válasz abban az esetben, amikor a személy a legtöbb esetben azt teszi, vagy az történik vele, ami az állításban szerepel.  
Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán 4-6 napon (vagy a legtöbb helyzetben) dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét. (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.)

**M** “M” **Mindig (Igen)** - a személy életében és mindennapjaiban **mindig** vagy **teljes mértékben** megjelenik; a környezet (fizikai környezet és személyi környezet, a segítők attitűdje, munkamódja, tehát a személyt körülvevő fizikai és személyi körülmények) **jellemzően vagy teljes mértékben tükrözi az állításban foglaltakat**.  
A „Mindig” a megfelelő válasz akkor, ha a személy minden esetben azt teszi, vagy az történik vele, ami az állításban szerepel.  
Például az “Eldöntheti, hogyan töltse el a szabadidejét” állítás esetében, ezt az opciót választjuk akkor, ha a vizsgált személy a hét folyamán minden egyes napon (minden döntési helyzetben) dönthet arról, hogyan töltse el a szabadidejét. (Akkor is ezt választjuk, ha van olyan kivételes alkalom, amikor mégsem dönt vagy dönthet erről.) (Természetesen csak abban az esetben lehet pozitív a válasz értékelése, ha a döntését a környezete tiszteletben is tartja.) Olyan cselekvések, tevékenységek esetében, amelyek nem minden nap történnek, a fenti kritériumokat a nagyobb időegységekre nézve (például havi vagy éves) kell arányosan alkalmazni.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Önrendelkezés	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
1 Segítői olyan gyakorlatot követnek, amelyben figyelembe veszik a személy preferenciáit és választásait.				
2 A személy részt vesz az egyéni támogatási és/vagy fejlesztési tervének kialakításában és értékelésében.				
3 Segítői tiszteletben tartják az egyén döntéseit.				
4 Az egyén eldöntheti, hogyan töltsse el a szabadidejét.				
5 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a személy befolyásolhassa környezetét (pl.: fizikai, tárgyi vagy szociális környezetét).				
6 Segítői a mindennapokban megteremtik annak a lehetőségét, hogy a személy a lehető legtöbb őt érintő kérdésben választásokat tehessen, döntéseket hozhasson.				
7 A személynek lehetősége van arra, hogy elutasíthasson tevékenységeket, vagy tevékenységekben más módon vegyen részt (pl.: nem vesz részt valamely szabadidős tevékenységben; a megszokottól eltérő időben megy aludni; nem vesz fel olyan ruhákat, amelyet mások választanak ki számára).				
8 Az ételt vagy egyes fogásokat kiválaszthatja magának, amennyiben több lehetőség áll rendelkezésre.				
9 Az egyén szobáját, személyiségét, életkorát és ízlését tükröző módon díszíti(k) fel.				
10 A segítségnyújtás során a segítők figyelembe veszik a személy szükségleteit, kívánságait és preferenciáit (pl.: segítő személyének megválasztása; a segítségnyújtás módja és időpontja; napi rutin sorrendje).				
11 A személy számára valamilyen okból kellemetlen tevékenységek esetében a segítők alaposan mérlegelik a segítségnyújtás módját és körülményeit, a segítségnyújtás során különös odafigyeléssel járnak el (pl.: gondozási tevékenységek, étkezés, egyéb tevékenységek során).				
12 Az egyén napi programja és napirendje az igényeinek megfelelő tevékenységekből áll.				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>				

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>4</sup>:
<sup>4</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Érzelmi jóllét	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
13 A segítők rendelkezésére áll és használják a személyre jellemző viselkedési mintázatokat tartalmazó egyéni listát, útmutatót arról, hogy a személy milyen módon fejezi ki különféle érzelmi állapotait.				
14 Előre közlik vele, ha a segítő(k) személye valamilyen okból változik (pl.: beosztás változása, betegség, szabadság, egyéb okok).				
15 Segítői felismerik egyéni jelzéseit, amellyel érzelmi jóllétét fejezi ki.				
16 Segítői felismerik egyéni jelzéseit, amellyel diszkomfort érzését fejezi ki.				
17 Segítői felismerik egyéni jelzéseit, amellyel kívánságait fejezi ki.				
18 Segítői figyelembe veszik jelzéseit: arckifejezését, tekintetének irányát, hangszínét, hangerejét, izomtónusát, testhelyzetét, mozgásait és fiziológiai (élettani) reakcióit.				
19 Segítői egyéni feljegyzéseket és útmutatókat (pl.: mit szeret, mi nyugtatja meg, mit nem szeret, milyen módokon tud reagálni stb.) készítenek, amelyeket valamennyi segítő ismer és kötelező jelleggel követ.				
20 Segítői egyéni útmutatásokat, tanácsokat adnak neki arra vonatkozóan, hogyan tudja viselkedését kontrollálni.				
21 Segítői alkalmazzák a „pozitív viselkedéskezelés” módszerét.				
22 Amikor szüksége van rá, segítőitől megkapja a számára szükséges és megfelelő odafigyelést és fizikai kontaktust.				
23 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy optimalizálják (állapotának és aktuális szükségleteinek megfelelően) a személyt körülvevő fizikai és társas környezetet.				
24 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy környezete a személy számára is megismerhető és kiszámítható legyen (pl.: helyiségek; időpontok; személyek, akik támogatást nyújtanak; tevékenységek; napirend).				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>				

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>5</sup>:
<sup>5</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Fizikai jóllét		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
25	Szükségeihez és igényeihez igazított diétát biztosítanak számára.				
26	Szükségeihez és igényeihez igazított rendszeres mozgásfejlesztést és fizikai aktivitást biztosítanak számára.				
27	Megkapja a napi ajánlott mennyiségnek megfelelő táplálékot és folyadékot, hogy jó egészségi állapotát megőrizhesse.				
28	Az általa igénybevett szolgáltató figyelmet fordít az ételek elkészítésére és tálalására (kiegyensúlyozott, ízletes, változatos, megfelelő hőmérsékletű és kinézetű ételek).				
29	Segítői a személy egyéni egészségügyi problémáinak (pl.: epilepszia, shunt, PEG, orrszonda stb.) megfelelő speciális felkészítésben részesülnek.				
30	Teste ápolat (pl.: haj, fog, köröm, testápolás) és öltözködése, kinézete kifejezi személyiségét (pl.: életkornak, helyzetnek megfelelő öltözködés).				
31	Különböző helyeken megvalósuló (pl.: szabadtéri és beltéri) tevékenységekben is részt vesz.				
32	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a mozgásfogyatékoság következtében kialakuló problémákat kezeljék vagy kialakulásukat megelőzzék (izomtónus megváltozása, kontraktúra).				
33	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy mobilitását növeljék, azért, hogy függetlenségét és önállóságát erősíteni tudják.				
34	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy fájdalmait csökkentsék vagy a fájdalom kialakulását megelőzzék.				
35	Segítői különös figyelmet fordítanak arra, hogy az érzékszervi fogyatékoság (esetleges) tényét diagnózis erősítse meg és a megfelelő kezelést megkapja ezzel kapcsolatban. (Amennyiben nincs érzékszervi károsodás, akkor az vizsgálendő, hogy a megelőzésre, ellenőrzésre figyelmet fordítanak-e.)				
36	Segítői tanácsadást és támogatást biztosítanak a személy szexuális igényeit, vágyait és életét illetően.				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>					

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>6</sup>:
<sup>6</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Anyagi jóllét		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
37	Személyes tárgyait (nem az életvitelt segítő eszközök) segítői megjavíttatják vagy kicserélik, amikor elromlanak vagy megrongálódnak.				
38	A személy által igénybe vett szolgáltatás(ok) <sup>7</sup> igényeihez és szükségeihez (pl.: érzékszervi, kognitív, viselkedéses, fizikai stb.) igazítottak.				
39	A személy által igénybe vett szolgáltatás(ok) <sup>8</sup> konkrét intézkedés(eke)t tesznek annak érdekében, hogy a veszélyhelyzetek kialakulását megelőzzék (ütés, esés, szökés).				
40	Személyes tárgyait lehetősége van külön, csak általa használt helyen (szobájában, szekrényében) tárolni.				
41	Egyénre szabott életvitelt segítő eszköz(ök) áll(nak) rendelkezésére. (pl.: speciális kanál, járást segítő, ülést segítő eszközök stb.)				
42	Segítői rendszeresen felülvizsgálják és megfigyelik az életvitelt segítő eszközök működését és megfelelőségét.				
43	Az egyén megkapja a számára szükséges, egyéni segítő, támogató eszközöket. (pl.: speciális evőeszköz, kommunikációs eszköz, ültető modul stb.)				
44	Segítői elérhetővé teszik a számára szükséges alternatív augmentatív kommunikációs rendszereket. (Amennyiben a személynek nincs ilyen típusú eszközökre szüksége, jelölje meg a Mindig (M) választ.)				
45	Az egyén igényeinek megfelelő szórakoztató eszközöket birtokol (pl.: játékok, újságok, magazinok, zenelejátszó, televízió).				
46	Az egyén rendelkezésére állnak a szükségeinek és igényeinek megfelelő javak (ingóságok, tárgyak).				
47	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy (lakó)környezetét akadályozottságának és szükségeinek megfelelően adaptálják (pl.: érzékszervi, kognitív, viselkedéses, fizikai szükségletek).				
48	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy (lakó)környezetét egyéni preferenciáihoz és elképzeléseihez igazítottan alakítsák ki.				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>					

A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>9</sup>:
<sup>7-8</sup>Lásd a 2 oldal lábjegyzetében.<sup>9</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Jogok	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
49 Segítői alkalmazzák a fogyatékos emberek jogaival, valamint az etikus és méltóságteljes segítői magatartással foglalkozó felkészítéseken, tréningeken tanultakat.				
50 Segítői tiszteletteljes módon kommunikálnak vele (pl.: kommunikációjuk tiszteletet fejez ki; pozitív kifejezéseket használnak; negatív megjegyzésektől tartózkodnak; nem beszélnek a személyről úgy, mintha ő ott sem lenne; stb.).				
51 A szolgáltatásnyújtás során az igénybevevő jogait tiszteletben tartják a szolgáltatás biztosítói (pl. titoktartás).				
52 Rendelkezésre áll egy egyénre szabott, adaptált leírás vagy füzet, amely tartalmazza a személy jogait, számára könnyen hozzáférhető / érthető formában.				
53 A szolgáltatás, amelyet igénybe vesz, tiszteletben tartja magánszféráját, magánélethez való jogát (pl.: kopognak, amikor belépnek hozzá; becsukják az ajtót, amikor tisztálkodik, a WC-t használja vagy pelenkát cserél stb.).				
54 Ott, ahol a szolgáltatást igénybe veszi, rendelkezésre áll egy helyiség, ahol egyedül lehet, amennyiben szeretne.				
55 Minden személyes dokumentációja, felmérése és juttatásai (ellátásai) rendben vannak.				
56 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a magánélethez, intimitáshoz, magánszférához való jogát tiszteletben tartsák (pl.: személyi higiéné biztosítása során; bizalmas vagy szenzitív adatok kezelése során).				
57 Emberi méltóságát tiszteletben tartják.				
58 Az általa igénybe vett szolgáltatás(ok) tiszteletben tartja(ák) a magántulajdonhoz való jogát.				
59 Az általa igénybe vett szolgáltatás(ok) tiszteletben tartja(ák) jogait.				
60 Az általa igénybe vett szolgáltatás(ok) személyes, valamint szenzitív adatait megfelelően, illetéktelenek számára nem hozzáférhető módon tárolja(ák) és kezeli(k) (fotók, személyes adatok, élettörténetek stb.).				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>				

**A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>10</sup>:**<sup>10</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Személyes fejlődés	S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
61 Segítői olyan rendszeres programokat és tevékenységeket kínálnak számára, amelyek személyes fejlődését segítik, és amelyekben szívesen vesz részt.				
62 A tevékenységek, amelyekben részt vesz, alkalmasak arra, hogy új készségekre tegyen szert.				
63 Olyan dolgokat tanítanak számára, amelyeket érdekesnek talál.				
64 Olyan dolgokat tanul, amelyek hozzájárulnak minél erőteljesebb függetlenségének kialakításához.				
65 Az igénybe vett szolgáltatásban új dolgokat tanul(hat), a tanulási folyamat képességeinek megfelelő módon valósul meg.				
66 A szolgáltatási környezet képességeinek megfelelő lehetőségeket kínál fel számára.				
67 Lehetősége van arra, hogy tevékenységekben a lehető legnagyobb önállósággal vegyen részt, és ehhez megkapja a személyre szabott, támogató megsegítést (fizikai, szóbeli illetve eszközös megsegítés).				
68 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy készségeit és képességeit megőrizze.				
69 Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy új készségeket és képességeket sajátítson el.				
70 Segítői fejlődését több területen (kognitív, társas, érzékszervi, érzelmi és mozgásos) is ösztönzik.				
71 Az általa igénybe vett szolgáltatások a tanulási/tanítási folyamat során figyelembe veszik és tiszteletben tartják egyéni szükségleteit, tempóját és ritmusát (pl.: kerülik a túl-, vagy alulstimulálást).				
72 Tevékenységbe való bekapcsolódása során lehetősége van új tapasztalatokat és élményeket szerezni.				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>				

**A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>11</sup>:**<sup>11</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Társadalmi részvétel		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
73	Az egyénnek lehetősége van arra, hogy a lakókörnyezetétől eltérő helyekre jusson el (pl.: utazzon, kiránduljon).				
74	Szabadidejét, nyaralását inkluzív (közösségi) környezetben töltheti el (pl.: park, falusi turizmus, strand, termálfürdő, hotel, vízpart, hegyek, témaparkok stb.).				
75	Segítői egyénre szabott támogatási tervet használnak, amelyet valamennyi segítő ismer és követ.				
76	A támogató hálón (hozzátartozók, szakemberek, önkéntesek, munkatársak, barátok, társak stb.) kívül eső emberekkel is részt vesz közösségi tevékenységekben. (pl. település rendezvényei, táborozások)				
77	Olyan inkluzív (közösségi) tevékenységekben vesz részt, amelyeket fizikai és intellektuális képességeihez igazítottak.				
78	Olyan inkluzív (közösségi) tevékenységekben vesz részt, amelyek érdekesek számára.				
79	A településen és annak környékén elérhető szabadidős lehetőségeket (pl.: fesztiválok, sportesemények stb.) használja.				
80	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy minél színesebb és változatosabb tevékenységekben vehessen részt (pl.: új tevékenységek a személy elképzelései mentén).				
81	A támogatást nyújtó szolgáltató a személyt a szolgáltatási helyétől független közösségi eseményekre is elviszi.				
82	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy ösztönözzék az egyén közösségben való részvételét.				
83	Környezetében lévő közösségi helyeket/tereket igénybe vesz (pl.: étterem, kávézó, könyvtár, uszoda, színház, mozi, parkok, templom, iskola, strand).				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>					

**A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>12</sup>:**<sup>12</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

„S” = SOHA

„N” = NÉHA

„GY” = GYAKRAN

„M” = MINDIG

Jelölje X-szel a megfelelő támogatási igényt.

Személyes kapcsolatok		S (1)	N (2)	GY (3)	M (4)
84	A segítőik ismerik a személy által használt kommunikációs eszköztárat (képek, tárgyak, gesztusok, mimika stb.).				
85	A segítő felismeri és/vagy azonosítja a személy számára használható/érthető kommunikációs módokat (pl.: látás, tapintás, hallás, szaglás, ízlelés).				
86	Az egyén által igénybe vett szolgáltatás olyan tevékenységeket tervez, amelyek megkönnyítik a személyes interakciókat.				
87	Az általa igénybe vett szolgáltatás gondoskodik arról, hogy a személynek legyen egy, a kommunikációját ismertető leírása (pl.: kommunikációs útlevél), amely segíti őt az új emberekkel való kapcsolat kialakításában.				
88	Megünnepli a számára fontos eseményeket, és a fontos személyek eseményeit (pl.: születésnap, évforduló stb.).				
89	A szolgáltatás, amelyet igénybe vesz, olyan tevékenységeket vagy támogatásokat kínál, amelyek segítik, hogy kölcsönös társas kapcsolatokban vehessen részt.				
90	A szolgáltatásnyújtás során segítői elegendő időt biztosítanak számára a kommunikációs helyzetekben a válaszadásra.				
91	Amikor eltérő, kihívást jelentő viselkedést mutat, akkor segítői elegendő időt szánnak arra, hogy a viselkedés mögötti okot (okokat) feltárják.				
92	A segítőik folyamatosan figyelik reakcióit, hogy meggyőződjenek arról, hogy valóban érti-e az interakciós helyzetet és annak tartalmát.				
93	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy kommunikációs készsége fejlődjön.				
94	Az egyénnek lehetősége van arra, hogy a támogatói körén (hozzátartozók, szakemberek, önkéntesek, munkatársak, barátok, társak stb.) kívüli emberekkel kerülhessen kapcsolatba.				
95	Segítői konkrét intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy megtartsa és kiterjessze kapcsolati hálóját.				
<b>Adott életterülethez kapcsolódó összes közvetlen pontszám</b>					

**A KITÖLTÉST VÉGZŐ SZEMÉLY MEGJEGYZÉSEI, MEGFIGYELÉSEI<sup>13</sup>:**<sup>13</sup>Különös tekintettel azokra az esetekre, ahol az ő megfigyelése nem egyezik a válaszadó válaszaival.

## INSTRUKCIÓK

- Írja be a táblázatba az egyes életterületekhez (dimenziókhöz) kapcsolódó összes közvetlen pontszámot.
- Írja be a táblázatba a közvetlen pontszámokhoz rendelt sztenderd pontszámokat és százaléktételeket. (A táblázat)
- Adja össze a sztenderd pontszámokat.
- Rögzítse az életminőség index értékét és az életminőség index százaléktételét. (B táblázat segítségével)

## ÉRTÉKELÉS

Életterület (dimenzió)	Összes közvetlen pontszám	Sztenderd pontszám	Százaléktétel
Önrendelkezés			
Érzelmi jóllét			
Fizikai jóllét			
Anyagi jóllét			
Jogok			
Személyes fejlődés			
Társadalmi részvétel			
Személyes kapcsolatok			
Sztenderd pontszám összesen			
Életminőség index (összetett sztenderd pontszám)			
Életminőség index százaléktétele			

## INSTRUKCIÓK

Karikázza be az egyes életterületek alatt kapott és átváltott pontokat, majd kösse össze az értékeket, hogy a profil kirajzolódjon.

## ÉLETMINŐSÉG PROFIL

ÖR	ÉJ	FJ	AJ	JO	SzF	TR	SzK	Életminőség index	Százaléktétel
16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>128	99
15	15	15	15	15	15	15	15	122-128	95
14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
								112-113	80
12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
								108-109	70
11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
								104-105	60
								101-103	55
10	10	10	10	10	10	10	10	100	50
								98-99	45
								96-97	40
9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
								92-93	30
8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
								86-89	20
7	7	7	7	7	7	7	7	83-85	15
6	6	6	6	6	6	6	6	79-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	71-78	5
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<70	1

