

# Carissimi

Esély fogyatékos és egészségkárosodott embereknek

III. évfolyam, 2012/1., január–február

Szegregáció vagy  
integráció? – vitaindító

Kizáró gondnokság  
és választójog

Siketen is várni  
a hangot



## A Carissimi nonprofit alap 2011-ben

is tevékeny volt. Mind többen ajánlják fel nekünk adójuk két százalékát, így ismét **tizenkét rászoruló családnak tudtunk anyagi támogatást** (itthoni és külföldi rehabilitáció, gyógykezelés, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, benzinköltség) nyújtani. Támogatóinknak (Bauer Edit európai parlamenti képviselő, a Carissimi kuratóriumának tagja, Pfizer, Provida Alapítvány, az SZK Kormányhivatala, továbbá magán-személyek) köszönhetően a Szlovák Humanitárius Tanács kiadásában **lapunknak** – amelyet továbbra is ingyen juttatunk el az egyre növekvő számú érdeklődőhöz – **hat száma** jelent meg. A 2012-es Carissimi-naptár a dunaszerdahelyi Valeur nyomda és Nagy Attila grafikai szerkesztő ajándéka. Korszerűsítettük honlapunkat. A Facebook közösségi hálón a Carissiminek saját oldala és csoportja van.

Márciusban társszervezőként vettünk részt Budapesten a De juRe Alapítvány **IntegrArt 2011** elnevezésű rendezvényén. Az általuk meghirdetett **Mutasd meg magad!** című filmpályázat (olyan fiataloknak szólt, akik vagy maguk is fogyatékosakkal élnek, vagy filmjük valamely szereplője érintett) különdíjasa a füleki Gál Bianka lett. A díjat Bauer Edit ajánlotta fel. Segítettünk a magyarországi **Guruló projekt** keretében Pozsonyban és Kassán tartott **konferencia** szervezésében. Áprilisban harmadik alkalommal voltunk társszervezői az értelmi fogyatékos fiatalok galántai **versfesztiváljának** Lapunk és honlapunk révén bekapcsolódtunk a Szlovákiai Magyarok Kerekasztala népszámlálási kampányába. A nyár folyamán a Magyar Gyermekek- és Ifjúságvédelmi Szövetség (MAGYISZ) 20., jubileumi konferenciájára kaptunk meghívást; a gyermekáldozatok és gyermeki jogok emlékművére Zupko Mária

helyezte el a Carissimi koszorúját. Ezt követően Pozsonyban vendégül láttuk a MAGYISZ küldöttségét, és további együttműködésről állapotunk meg. Szeptemberben nagy érdeklődés övezte Dunaszerdahelyen a Kézenfogva Alapítvány Fogadd el, fogadj el! közvélemény-formáló rendezvényét, melynek – együttműködve a Dunaszerdahelyi Mentálisan Sérülteket Segítő Társulással – szlovákiai szervezői voltunk. Októberben a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (Merek) meghívására részt vettünk Budapesten a támogató technológiai ellátórendszereket bemutató nemzetközi konferencián. A budapesti De juRe Alapítvány október végén ünnepelte megalakulásának tizenötödik évfordulóját. A Carissimit Borosné Környei Erzsébet képviselte a rendezvényen. Decemberben ott voltunk Diószegen a Szlovákiai Magyarok Kerekasztalának konferenciáján.

A Carissimi nonprofit alap állami támogatásban nem részesülő, önkéntes szervezet, ezért munkánkat jó szándékú emberek pénzadományára nélkül nem tudnánk végezni. **Köszönjük** valamennyi támogatónk eddigi segítségét, és kérünk mindenkit, aki teheti, hogy idén is ajánlja fel adója két százalékát szervezetünk (ezáltal a fogyatékosakkal élő emberek) javára. **A jogi személyeknek és azoknak a természetes személyeknek, akik maguk készítik adóbevallásukat, az adóív megfelelő részébe kell beírniük a Carissimi adatait, az alkalmazottaknak pedig a lapunkban is megtalálható nyilatkozatot kitöltve – az adó befizetését igazoló nyomtatvánnyal együtt – április 30-áig a lakhelyük szerint illetékes adóhivatalba kell eljuttatniuk.**

Tóth Erika

## Montanaro Pozsonyban

Január 17-én nagy sikerrel lépett fel Pozsonyban Miquèu Montanaro okcitan-francia zeneszerző, muzsikus a barátaival: Écsi Gyöngyi énekessel, a Vujicsics zenekar tagjaival, volt Ghymes-tagokkal (Béhr László, Buják Andor) és fiával, Balthazar Montanaro hegedűvirtuózzal. Műsorába meghívta a Dunaszerdahelyi Mentálisan Sérülteket Segítő Társulás fiataljait. Már a hatalmas élményt jelentő szereplés előtt, a klubban tartott próbákon valamennyien szívükbe zárták a világzenészt. „Nekem ők nem fogyatékosok, hanem emberek” – mondta a koncert után Montanaro, aki Franciaországban tíz éve együttműködik egy értelmi fogyatékosakkal élő és mentális problémákkal küzdő emberek számára létesült intézettel. (t)



A felvételt Mészáros Angelika készítette.

## Tartalom

A Carissimi nonprofit alap tevékenysége 2011-ben	2
Montanaro Pozsonyban	2
Puha Andrea: Siketen is várni a hangot	3
Dr. Bastrnák Ferenc: A vastag- és végbél daganatos megbetegedése	4
A mi történetünk: „Páholyból” nézik az életet	6
Frustaci Kádár Andrea: Demens betegek otthoni ápolása I.	8
Strédl Terézia: A speciális pedagógia területei • Az értelmileg akadályozottak pedagógiája	11
Gál Vera: Építünk vagy rombolunk? – vitaindító	13
Fiala János: A fogyatékosággal élő emberek választójogáról	16
Tanácsadó: Köböl Tibor a gyógyfürdői kezelésekkal kapcsolatos változásokról	17
Felkészítés az önálló életre. És utána? – látogatás a budapesti Mérékben	18
Ajánlott szavak, kifejezések listája	20
Filmajánlat: Sztakó Zsolt: A bokszedző szíve	21
A fogyatékoság nem betegség	21
Major Árvácska: A nevetés elviselhető könnyűsége	22
Magyar–szlovák és szlovák–magyar szótár	23

Carissimi – Esély fogyatékos és egészségkárosodott embereknek. Kiadja a Szlovák Humanitárius Tanács (Slovenská humanitná rada, Páričkova 18, 821 08 Bratislava) a Carissimi nonprofit alappal együttműködve. Felelős szerkesztő: Tóth Erika.

Nyelvi szerkesztő: Szórád György.

Szakmai tanácsadók: prof. MUDr. Kovács László DrSc, MPH, tanszékvezető egyetemi tanár, Comenius Egyetem; Mgr. Köböl Tibor szociális tanácsadó, Izomsorvadásos Betegek Országos Szervezete; PaedDr. Strédl Terézia PhD, adjunktus, Selye János Egyetem.

Grafika, tördelés: namedia – Nagy Attila.

Nyomja: Valeur Kft., Dunaszerdahely.

Terjeszti: Mediaprint-Kappa Pressegross, a. s.

Levélcím: Tóth Erika, Bučinová 14,

821 07 Bratislava. Telefon: 0907/410 157.

E-mail: carissimi.lap@gmail.com.

Honlap: www.carissimi.sk. Ingyenes kiadvány.

Megjelenik kéthavonta. ISSN 1338-2438, ISSN

1338-2446 (online). Engedélyezési szám:

EV 3982/10. Kéziratokat nem örzünk meg

és nem küldünk vissza.

## Siketen is várni a hangot



Kívanni kell, mikor hullócsillagot látunk, azt mondják. Meg kell fogadni dolgokat, amiket szeretnénk, mikor az év utolsó napján éjfél üt az óra, azt is mondják. Én igazán próbáltam ezt betartani minden hullócsillagnál és minden szilveszterkor, de egyszerűen nem ment.

Ha hullócsillagot láttam, akkor a látvány és a pillanat söpört ki minden gondolatot a fejből, vagy pedig másnak kívántam. Szilveszterkor meg akármit megfogadhattam, úgysem tartottam be. Egy idő után nem is akartam se kívánni, se megfogadni bármit is. Rájöttem, hogy nem ezek azok a pillanatok, mikor ilyesmit kell tennünk. Miért ne kívánhatnánk évközben és lehetne a szilveszter a megvalósult vágy pillanata maga? Vagy egyszerűen csak a várakozás olyan pontja, mikor érezzük, hogy közeledünk a vágy beteljesüléséhez? Hajlamosak vagyunk csodákat várni a hullócsillagoktól, a szilveszteri fogadalmaktól, mintha azok valóban elhoznák nekünk a vágyainkat, anélkül, hogy tennék értük. Pedig a dolgokért tenni kell. Vannak kívánságok, melyek teljesülnek különösebb erőfeszítések nélkül is, de azoknak híg a levük, akár az olcsó húsnak. Vannak kívánságok, melyek nem pontosan ugyanúgy teljesülnek, ahogyan kívánták őket, de teljesülnek, mégis keserűes a pillanat, mert azt látjuk, ami hibádzik, vagy még csak nem is tudatosítjuk, hogy a kívánság valóra vált. Hiba. Óriási hiba.

Valamikor néztem a Megasztár műsorát, figyeltem azokat, akik állnak a színpadon, énekelnek, valami olyat csinálnak, amihez hallás kell, ami nekem nincsen. Lettem volna a helyükben. Nem akartam profin énekelni, csak valami olyasmit érezni, mint ők, mikor a közönség tapsolt és örjögött, és őket ünnepelte. Sohasem énekeltem senki előtt, mert nem akartam, hogy megalázva érezzem magam. De azért egyszer karácsonykor csak kicsúszott a számon a Kiskarácsony, nagykarácsony kornyikálása, és egy mosolyt kaptam érte, ami felért a Megasztár megnyerésével.

Néztem a nyálás, romantikus filmeket, és nem hittem, hogy nekem lesz olyan. Nem igazán hittem, hogy valaki elfogad, valaki szeretni fog, ki is mondja, úgy, hogy őszintének is fogom érezni. Úgy, hogy olyasvalaki fogja mondani, aki mellett nem fogom érezni, hogy „más” vagyok. De megtörtént.

Egyszer egy csoporttal beszélgettem egy óra keretében arról, hogy milyen az élete annak, aki nem hall. Olyan kérdéseket tettek fel, hogy bulizom-e, hallgatók-e zenét. Azt válaszoltam, hogy „lehet, hogy nem úgy hallgatók zenét, ahogy ti, de hallgatók. Lehet, hogy nem úgy bulizom, mint ti, de bulizom. Mert lehet, hogy nem élek ugyanúgy, mint az, aki hall, de élek.”

Az emberek azáltal, hogy nem értékelik a részlegesen, de igazán valóra vált kívánságokat, elfelejtnek kívánni. Belefáradnak. Merthogy majd úgysem. Pedig nem szabad belefáradni, kívánni kell, mindig és újakat. Rilke azt írta, beteljesedés azt hiszi, nem létezik, de vannak olyan vágyak, melyek hosszú ideig, egész életen át eltartanak, úgyhogy a beteljesülést az ember nem is tudná kívánni.

De várni amúgy is néha olyan jó. Mint amikor gyerekek voltunk, akkor is azért volt szép a karácsony, mert a várakozás töltötte ki a napokat, a feszültség, az izgalom, mely aztán karácsony estéjén olvadt szét bennünk, mint a földre ért hópehely. És olyan boldogok voltunk.

Siketen is várni kell a szóra, mert egy mozdulat vagy kép formájában elér hozzánk. Vakon is várni kell a fényt, mert biztos, hogy meg fog érinteni. Kerekesszékben is várni kell az utat, amely a kerekék alá érkezik. Mert biztos, hogy kanyarogni fog valamerre, és elvisz bennünket valamerre. Hogy új dolgokra találjunk és várjunk.

Puha Andrea



## A vastag- és végbél daganatos megbetegedése

# Sztóma betegek

Sajnos, a világ más tájaira hasonlóan

Szlovákiában is növekszik a vastag- és végbéldaganatok előfordulása. Az alábbi táblázatban a 100 000 lakosra jutó megbetegedések számát foglaltuk össze. Megfigyelhető a magas előfordulási arány Nyitra megyében és azon belül a Komáromi járásban.

### A diagnózis

Az ilyen tüneteknél a legpontosabb módszer az endoszkópos vizsgálat – a kolonoszkópia, azaz vastagbél-tükrözés lehetővé teszi az azonnali szövetszövetmintavételt, így pár napon belül már a daganat típusával is tisztában lehetünk. Ha a betegnél vastag-, illetve végbélrákot diagnosztizálunk, a pontos diagnózis felállítása végett a

zetével, „operábilis”, azaz műthető; eltávolítása után azonnal új összeköttetés jön létre a megmaradt vastagbél-kacsok között, így ideiglenes vastagbél-kivezetésre sincs szükség. Sajnos, előfordulhat, hogy a daganat annyira belenő a környezetébe, hogy nem lehet eltávolítani. Ilyenkor vagy bypass műtétet hajtunk végre – ez a beteg rész megkerülését jelenti –, vagy az elzáródás – daganat – felett a vastag-, ill. vékonybélkacsot kivezetjük a hasfalra, hogy a székletürítés problémamentes legyen. Ilyen esetben többnyire végleges a kivezetés.

Ha a daganatot a végbélen diagnosztizálják, nagyon lényeges, hogy a záróizomtól milyen távolságban helyezkedik el. Az irodalom 4–5 cm magasságban adja meg a kritikus vonalat a még biztonságosan operálható, azaz eltávolítható daganat esetében: ilyen távolságig még biztonságosan meg tudjuk tartani a záróizmot. Az alacsonyabban ülő daganatok esetében ugyanis nem marad elég bélszakasz az onkológiailag is biztonságos műtétéhez, azaz hogy a megmaradt bélszakaszon ne újulhasson ki a betegség, illetve hogy ne sérüljenek meg a záróizmot ellátó idegek; ennek következtében ugyanis előfordulhat, hogy a beteg a hígabb székletet már nem tudja megtartani. Ilyenkor teljes végbélkiirtást kell végezni, ez természetesen végleges vastagbél-kivezetéssel jár a bal alhas tájékán. Ha a végbéldaganat magasabban helyezkedik el, mindig figyelembe kell venni a betegség előrehaladottságát – fontos a CT-eredmény, amely meghatározza a továbbiakat.

### 2001

Daganattípus*	Szlovákia		Nyitra megye		Komárom	
	F	N	F	N	F	N
C18	31,3	25,5	41,8	37,1	62,2	44,7
C19	7,2	4,6	7,8	6,8	9,4	5,4
C20	21,3	11,9	24,5	16,8	47,2	23,3

### 2004

Daganattípus*	Szlovákia		Nyitra megye		Komárom	
	F	N	F	N	F	N
C18	34,2	25,6	43,8	31,5	45,6	39,4
C19	7,5	5,6	6,7	4,6	11,4	3,6
C20	19,7	11,8	29,0	19,8	43,7	37,6

\*Az érintett rész: C18 – vastagbél; C19 – a végbél és a vastagbél találkozásának helye; C20 – végbél

Előljáróban érdemes pár szót szólni a tünetekről. Nagyon fontos a székletminőség megfigyelése. Aki változást tapasztal, azaz hosszabb ideje változik a kemény, illetve lágy, egészen hasmenéses széklet, vagy nyákot, illetve vért fedez fel benne, feltétlenül kérje ki szakember tanácsát. Praxisom során tapasztalom, hogy nagyon sokan alábecsülik tüneteiket. Pedig ha idejében történik a betegség észlelése, esetenként még a műtét is elkerülhető – például a polipokat endoszkópos úton el lehet távolítani.

műtét előtt még néhány vizsgálatot el kell végezni: staging (stádiumbeosztó) CT-vizsgálatot – mellkas-, has- és kismedence-CT-t –, amellyel feltérképezzük a távoli áttéteket, és képet kapunk a daganat kiterjedéséről. Az eredmények ismeretében onkológus szakorvos bevonásával tervet készítünk a kezelésre.

### Műtét, sugárkezelés

Ha a daganatot a jobb vagy bal oldali, illetve a harántvastagbélen diagnosztizáljuk, a műtéti megoldás a javasolt. Ha nem nő össze a környe-

A daganat stádiumától függően azonnali sebészeti beavatkozás történhet, a daganat eltávolítása után felvarrással új összeköttetést kell létrehozni a bélkacsok között. Előrehaladottabb állapotban először onkológiai – ún. neoadjuváns – kezelés következik. Ez a beteg terület besugárzásából (radioterápia) és általában gyógyszeres onkológiai kezeléssel áll. Sebészeti szempontból az a jelentősége, hogy a sugárkezeléstől a daganat zsugorodik, kisebb lesz a térfogata, de lényegesebb, hogy a vér- és nyirokellátása károsodik vagy megsemmisül. Így a műtét biztonságosabban elvégezhető.

Viszont fennáll annak a veszélye, hogy ha a daganat már nagy kiterjedésű, a sugárkezelés alatt zsugorodásával elzárja a belet. Ennek megelőzésére javallott a sugárkezelés előtt ideiglenes vékonybél-kivezetést elvégezni. Ez laparoszkópos technikával történhet, így a beteg számára a legkisebb megterhelést jelenti, és mivel csak kis heg keletkezik, a radio-onkoterápia rövid időn belül elkezdhető. Ilyenkor a végleges műtét, azaz a daganat eltávolítása a radioterápia befejezése utáni 4–6. héten történik.

A vékonybél-kivezetést a végleges műtét utáni harmadik héten helyezzük vissza a hasüregbe, így addig óvjuk az új felvarrást. Természetesen a műtét után az onkokezelést folytatni kell.

A mai, fejlett technikával rendelkező osztályokon ezeket a műtéteket már laparoszkópos technikával végzik, így is csökkentve a szervezet megterhelését, biztosítva a korai felépülést. Büszkén mondhatom, hogy a dunaszerdahelyi kórház sebészeti osztályán egy éve már ilyen módszerrel operáljuk vastag-végbél-daganatos betegeinket.

## Élet sztómával

Sajnos, néha a legnagyobb jóakarat ellenére is elkerülhetetlen a végleges vastagbél-kivezetés. Nagyon lényeges a szövődmények elkerülése végett, hogy a sztóma (kivezetés) jó vérellátású, feszülésmentes legyen, és kiérjen a bőr fölé. A sztómák szövődményei lehetnek koraiak: bőrgyulladás, behúzóadás, sipoly, ödéma (vizenyősség), sztómaelhalás; késeiek: rossz pozíció (elhelyezés), szűkület, sérvképződés. Ezekkel a problémákkal ajánlatos szakemberhez fordulni. Gyakori panasz a kivarrt bél nyálkahártyájának vérzése. Elkerülhető, ha megakadályozzuk a nyálkahártya kiszáradását (hidratáló kenőcsök) és (száraz törlőkendő vagy dörzsölés általi) irritálását. A vérzés rendszerint magától megáll, vagy egy-két perces nyomásra megszűnik.

Lényeges a sztóma „karbantartása”. A sztómászacskót, ill. alátétet mindig csak akkorára vágjuk ki, amekkora a sztómánk kerülete, így elkerülhetjük, hogy a bélsár kimarja a bőrfelületet. Zacsókcserekor mindig megtisztítjuk a környezetét. Bármelyik cég termékét használhatjuk (Coloplast, Convatec, Dansac...), erre a célra nagyon hasznos készítmények állnak rendelkezésünkre: tisztítókendők, hidratáló krémek... Használjuk bátran őket, és időnként „megszellőztethetjük” a sztómát, így bőrünk nem lesz állandóan kitéve a ragasztó irritáló hatásának.

## Étrend

A helyes székletrendezés a sztómás betegek számára szigorúbban kötelező, mint a jó záróizmú személyeknél. A diéta legyen enyhén besűrítő jellegű, mert a betegeket pszichésen leginkább a hasmenés viseli meg. A célnak a zsírszegény, fehérje-

és szénhidrátdús étrend felel meg legjobban. A székletszabályozás történhet beöntéssel a sztómán át – 1 liter langyos vizet használjunk. Lényeges, hogy a beteg napról napra ugyanabban az időben végezze a beöntést, mert hetek, hónapok alatt feltételes reflex alakul ki, és a vastagbél kiürülése szinte percek alatt megtörténik. A feltételes reflex kialakulása után sokan mellőzik a zacskó viselését, és a bélnyílást a hasfalon csak gézzel, ill. gyorstapasszal takarják el.

A sztómával szemben tapasztalható nagyfokú ellenszenv oka, hogy a betegek felkészítése szakszerűtlen, nem teljes. Akik nem tudják elképzelésük szerint kezelni sztómájukat, keserű, visszahúzódó emberekké válnak. Ezt próbáljuk kiküszöbölni a Komáromban működő sebészeti rendelőnk mellett megnyitott sztómaambulanciánkon, ahol szakvizsgázott sztómásnővér áll a betegek rendelkezésére.

### Dr. Bastrnák Ferenc

basti@medikom.sk,  
mobil: +421 918/539 495  
Medikom Kft. –  
sebészet, endoszkópia,  
Komárom, Špitálska 1016

Szlovákiában a becslések szerint 8600-an élnek sztómával, számuk évente 1500-zal nő. Őket segíti több mint húsz éve a Sztómások Szlovákiai Társulása, a Slovilco.

A sorstársak az ország számos járási székhelyén működő Ilco-klubokban cserélhetik ki tapasztalataikat.

A szervezet honlapja:  
www.slovilco.sk.

## „Páholyból” nézik az életet

**Boldog mosollyal néz az „ifjú pár” a fényképezőgép lencséjébe. Körülötük meghatott hozzátartozók, barátok, ismerősök.**

„Tavaly júliusban, házasságkötésünk 25. évfordulóján az esztergomi bazilikában erősítettük meg házastársi fogadalmunkat. Burián Laci bácsi, aki jó ismerősünk (nyugalmazott esperesplébános, pápai káplán – a szerk. megj.) »adott össze« bennünket – emlékszik vissza az eseményre Frajkovsky Györgyi. – Csak keveseknek adatik meg, hogy a főoltárnál esküsznek, nekünk megadatott. Igaz, kilenc lépcső visz oda is, de mivel könnyű vagyok, engem felvittek a kerekesszékekben, Gyurit pedig felvezették a középiskolai osztálytársai, akikkel rendszeres a kapcsolata. A szertartás alatt a kupola üvegén keresztül ránk sütött Isten napja; szép volt, nagyon szép.” Közben Gyuri szorgalmasan ír a jegyzetfüzetébe. „Mióta Párkányban lakom, mindig titkos vágyam volt, hogy az esküvőm a bazilikában legyen. Most sikerült” – olvasom a felém nyújtott füzetben.

„Pedig tíz évvel ezelőtt Gyuri életért egy fabatkát sem adtak volna az orvosok” – kezd bele a szívszorító történetbe Györgyi. Míg hallgatom, akaratlanul is többször kitekintek a nyolcadik emeleti lakás ablakán, ahonnan éppen a bazilikára látni. „Éreztem, hogy baj van, mert máskor ha csak egy percet késett is, már telefonált, most meg hiába vártam. Vámtisztaként dolgozott, de a munka mellett jogot tanult Galánta mellett a Comenius Egyetem kihelyezett tagozatán. Vonnattal jött haza, de nagyon fáradt volt, és elaludt. Újvárbán kellett átszállnia, éppen indult visszafelé a vonat, amikor felébredt, és álmos fejjel leugrott a mozgó szerelvényről. Olyan szerencsétlenül esett, hogy beverte a fejét a betonba, és elvesztette az eszméletét. Két hétig kómában volt, megoperálták, a koponyájából is kivettek egy da-

rabot, csövekkel van tele a feje, a gyomrába vezetik el az agyvizet.” Közben Gyuri feláll, a járókerettel odajön hozzám, a fejéhez húzza a kezem, hogy tapintsam meg. Györgyi meg folytatja, de szeme sarkából férje minden mozdulatát figyeli. „Naponta jártam utána, pedig akkor már három éve én is beteg voltam, bár sokkal jobb volt még az állapotom, csak az utóbbi három évben vagyok ilyen »bökd odébb«. A lányunk, Györgyi 15, fiunk, Adrián 11 éves volt akkor. Ma mindketten a Selyére járnak Komáromba. Kérdezték is az emberek akkoriban, hogyhogy nem bolondulok meg. Háromszor volt a klinikai halál állapotában, de mindig visszahozták. Két hónapig gépeken tartották, aztán hazaadták, mert nem bíztak benne, hogy meggyógyul. Az orvosok nem találkoztak még Gyuriéhoz hasonló esettel. Az ilyen balesetet nem szokták túlélni, és nem tudtak vele mit kezdeni. A mai napig is értetlenül állnak fölötte. A szobatársai sorban meghaltak mellette, ő pedig megmaradt. Komoly felfekvései keletkeztek, nyolc hónapig tartott, míg kikezeltem. Aztán azzal riogattak, hogy tüdőgyulladást kap. Nagyon erős, kábító hatású gyógyszereket kapott, hogy ne legyenek fájdalmai; csak feküdt, és nézte a mennyezetet. Egy ismerős orvos tanácsára fokozatosan csökkentettem az adagot, és egy-két hónap múlva teljesen magához tért, nem volt elkábulva. Nekem Pozsonyba kellett mennem orvoshoz, nagyon nehéz volt a búcsúzás. Lányunk ezt látva azt mondta neki, hogy »írd már le, hogy te is szereted anyut«. Ez volt az első szó, amit leírt; és inkább csak macskakaparáshoz hasonlított. Ehhez képest most már gyöngybetűkkel ír, a világ a csudájára jár. Nagy haladás volt, hiszen már le tudta írni, ha fáj valamije. Mindent meg tud mondani: gesztusokkal, vagy leírja. Rímekben, tele humorról fogal-

mazza meg mondandóját, három nyelven. Három nagy doboz van már tele a jegyzetfüzeteivel. Mindenkitől golyóstollat és füzetet kap ajándékba. Azért nem tud beszélni, mert a beszédközpontja károsodott az ütéstől, de csövet is tettek a torkába, attól is sérült. Mondták, hogy adjam intézetbe, ha nem tudok róla gondoskodni. Itthon meg aggódik, hogy mit csinálnak ott vele? Fél évnél tovább biztosan nem élt volna. Hat éven át napi 24 órában ápoltam. Most meg már jobb állapotban van, mint én. Márciusban fogja a 10. születésnapját ünnepelni. Mindig mosolyog. Mondták is az orvosok, hogy még ilyen mosolygós betegük nem volt.”

\* \* \*

A gyerekeknek leválasztottak két szobát, így külön lakhatnak, mégis mindjárt kéznél vannak, ha szükség van rájuk. A „kisebbik” Györgyi vizsgára tanul, Adrián teát, süteményt szolgál fel, Györgyi pedig folytatja: „Nálam 1999-ben jelentkeztek a sclerosis multiplex (autoimmun idegrendszeri betegség) első tünetei, 39 éves voltam. Jó egy évig tartott, amíg valamilyenre túltettem magam rajta. Addig minden jól ment nálunk: itt voltak a gyerekek, Gyurival is nagyon jól voltunk; nagyszerű állásom, jó fizetésem volt. A betegség következtében nem tudtam tartani az egyensúlyomat, bele kellett karolnom valakibe, vagy bottal jártam. Egy időben szúrta magamnak a Betaferon injekciót, de új főorvos került Traubner professzor helyére, és ő már csak nagyon kivételes esetben írta alá a betegeknek. Aztán fokozatosan rosszabbodott az állapotom. Csontritkulásom is lett, tönkrement a gyomrom.” Közben Gyuri ismét nyújtja a jegyzetfüzetét, azt kérdezi, hogy tudok-e olyan intézményt, ahová együtt mehetnének üdülni. Nem is olyan egyszerű ez, mert bár az SM-betegyek évente részt vehetnek kondí-



Esküvő az esztergomi bazilikában

ciójavító üdülésen, Gyurinak, mivel nem tagja a szervezetnek, teljes árat kellene fizetnie, ráadásul mindketten személyi segítőre szorulnak. Györgyi pedig nélküle nem megy. „Nem maradhat egyedül, hiszen még segítséget sem tud kérni – mondja. – Nem bírná ki a lelkem, ha nem nézhetném mindig, hogy itt ül mellettem. Egy éve hetente gyógytornász jár hozzánk, előtte Pozsonyban tornáztatott SM-beteget, minden alkalommal tíz euróba kerül. Jó volna a rendszeres BEMER terápia is, de számunkra megfizethetetlen. A doktornő időnként eljön hozzánk Dorogról, mi is voltunk ott párszor, de akkor mindig kellett valakit keresnem Gyurihoz. Így csak ez a heti torna marad. Gépkocsivásárláshoz sem kapunk támogatást, mert mind a ketten súlyos mozgássérültek, rokkantnyugdíjasok vagyunk. Csak azok igényelhetik, akik munkába járnak. Ezért ha orvoshoz megyünk – elég gyakran előfordul –, mások segítségére szorulunk. Nem egyszerű, hiszen mindenki dolgozik, aki megmunkánélküli, annak nincs autója. Sokan jártak hozzánk, de aztán hazamentek, és mi maradtunk a problémákkal. A mai napig is így van. Jönnek, elmondják a nyomorukat, mi meg meghallgatjuk őket. És ha elmennek, nagyon elégedettek, hiszen mondhatják, hogy »ezeknek nagyobb a bajuk, mint nekem«. De lassan el-

emberek, de ő mindig jól megválaszol nekik. Azt hiszik, hogy ha nem beszél, akkor nincs is magánál. A pszichiáter nagy nehezen jött csak el hozzá, ugyanis szükség volt a szakvéleményére, hogy megkaphassa a rokkantnyugdíjat. Jött a nővérkével, és kiabálva, tagolva kezdett beszélni hozzá, mintha nem értené. Erre leírta füzetébe, hogy »beszélni nem tudok, de süket nem vagyok«. Ebben a nem beszélésben az a jó, hogy mindent leírhat, amit közölni szeretne. Sokan nem mondják el szemtől szembe a véleményüket.” Gyuri a következőket írja: „Mindenkire türelmetlen, nem bírják kivárni, míg leírom, amit közölni szeretnék. Rá kellett jönnöm, hogy sokan lenéznek, kiközösített lettem, és nemcsak azért, mert nem tudok beszélni. A kerekesszék is oka. Nem mehetek, ahová szeretnék, és senki nem vesz a nyakába gondot, hogy törődjön velem.”

\* \* \*

„Tíz éve el vagyunk zárva a világtól – teszi hozzá Györgyi. – Kértünk lapot a szociális hivataltól, de állítólag nem vagyunk rá jogosultak. Három éve nem járok ki máshová, csak orvoshoz. Telefonon intézem az ügyeket. A napok elég egyformán telnek. Reggel nyolckor jön az első asszisztens. Reggelizünk, tisztálkodás, ami szintén nem egyszerű, bár Gyuri tud egyedül mosakodni. Közben a segítő megfőz.

Hét évig én főztem, de három éve már nem megy, a kezeim nem engedelmesskednek. Eleinte furcsa volt, de már megszoktam a főztjüket. Gyurinak sokáig szonda volt a gyomrában, azon keresztül evett, két év alatt tanult meg újra normálisan enni. A segítő is cserélődnek, hiszen senki sem erre teszi fel az életét. Volt egy nagyon ügyes kislány, jól is főzött, de neki is egészségi problémái lettek, abba kellett hagynia. Ebéd után bemegyünk a hálószobába pihenni, én nem alszom, csak fekszem és gondolkodom. Majd felkelünk, megint kijövünk, hallgatjuk a Mária rádiót, olvasunk, tévét nézünk. Ilyen semmittevő az életünk az utóbbi időben. Már ki sem akarunk menni, nem érdekel bennünket a világ – mosolyog nem kis öniróniával. – Nekem napi négy és fél órában határozták meg, hogy jogosult vagyok személyi segítőre, bár enni sem tudok egyedül, Gyurinak hét és félben, kettőnknek együtt tizenkét óra. Tavaly július elsejétől könnyebb lett, mert a havi elszámoláskor már nem kell részletezni a műveleteket. Addig naponta írtunk mindent, de már két-három éve nem tudom megtartani a tollat sem a kezemben, ezért másnak kellett helyettesítenem megtennie. Az is nagyon izgalmas, mikor valaki nem tud írni. Sírhatok rajta egyet, de remélem, lesz jobb is. A lányunk ebben a szemeszterben már többet lesz itthon, szakmai gyakorlatra fog járni, és írja a diplomamunkáját. Így ő is segít majd. Az egészben azt volt a legnehezebb lelkileg elviselni, hogy senki sem akarta elhinni, hogy Gyuriból még lesz ember. Adrián gyakran szórakoztat bennünket a szövegeivel. »Jó nektek, innen a páholyból nézitek a kinti életet, és egész nap gyönyörködhetek a bazilikában« – mondogatja. Időgépet akar készíteni, hogy visszamenjünk tíz évet az időben. Eddig nem volt rá ideje, de biztosan megcsinálja.” **Tóth Erika**

# Demens betegek otthoni ápolása I.

Az Alzheimer-kór a legismertebb demenciafajta. A központi idegrendszer progresszív, mentális hanyatlással járó betegsége, a Parkinson-kórhoz hasonlóan krónikus, neurodegeneratív betegség, amely fokozottan kiszolgáltatottá tesz. A benne szenvedő ember nemcsak kiszolgáltatott, másoktól függő, hanem memóriazavarának, dezorientáltságának és romló mozgáskoordinációjának következtében gyakran önmagára vagy környezetére is veszélyes lehet, fokozott balesetveszélynek van kitéve, könnyen kihasználható, vagyonából kiforgatható. Ezért gondozása rendkívül nehéz, testileg-lelkileg és etikai szempontból is embert próbáló feladat, akár intézményes keretek között, akár családban történik.

**Ha otthoni környezetben családtag ápolja, akkor nagy szükség van a család, barátok, szomszédok összefogására, hogy a gondozó személy ne rokkanjon bele, vagy ne menjen rá a családi élete.** Mindenképpen érdemes külső segítséget is igénybe venni; elsősorban a lakhely szerinti munka-, szociális és családügyi hivatalnál kell a betegnek támogatást (kompenzačný príspevok), az egész napos gondozást végző családtag részére pedig ápolási díjat (príspevok na opatrovanie) igényelni. Érdemes érdeklődni a helyi községi, illetve városi hivatalban, hogy működik-e gondozói szolgálat (opatrovatelská služba), tehermentesítő szolgálat (odľahčovacia služba) vagy olyan szociális intézmény, amely meghatározott időre vállalja a beteg gondozását, hogy segítségét – ha nincs a családban másik személy, aki segíteni tud – bizonyos időközönként igénybe lehessen venni. A kórházak geriátriai, gerontopszichiátriai osztályain csak orvosilag indokolt esetben lehet a beteget elhelyezni. „Az otthoni gondozás nem folytatható éveken át úgy, hogy a gondozó egészsége ne sérülne, vagy a beteget ellátó családi rendszer működésében ne mutatkoznának funkciózavarok. Kimutatott tény, hogy a gondozók 50%-ánál a demens beteg ápolásával összefüggésbe hozhatóan pszichés betegség alakul ki: ezek 75%-ánál depresszió, 45%-ánál alvászavar.” (Small és munkatársai 1997).

**Ez a betegség semmiképpen sem tekinthető az öregség természetes velejárójának,** és érdemes már fiatalabb korban is törekedni a megelőzésére. Rendszeres mozgással, agytornával, társas kapcsolataink fenntartásával próbáljuk megőrizni vitalitásunkat. Az ember szellemi és fizikai teljesítménye az életkor előrehaladtával természetesen csökken, de a szellemi teljesítmény csökkenése akkor válik igazán riasztóvá, ha már kihat a mindennapi életvitelre is. Ha memóriazavart észlelünk, mindenképpen ajánlatos orvoshoz fordulni, mert sokfajta más betegség tünete is lehet, nemcsak az Alzheimer-kóré. Minél koráb-

ban sikerül megállapítani a diagnózist, annál nagyobb az esély, hogy a mentális hanyatlás és testi leépülés megfékezhető, az állapot minél tovább szinten tartható legyen. A családban élő idős embereknél a családtagok általában észlelik a tüneteket, és előbb-utóbb segítségért folyamodnak. Az egyedül élő, magányos, idős emberek fokozott veszélynek vannak kitéve, ha a szomszédok, barátok nem figyelnek oda rájuk; gyakran csak akkor kerülnek az egészségügyi vagy szociális ellátórendszerbe, ha már nagy a baj: gátlástalan emberek kismizmizik, utcára teszik őket, vagy ápolatlanul, kiéhezve elkóborolnak, és a rendőrök viszik be őket valamelyik egészségügyi intézménybe. Jól kiépített önkormányzati szociális gondnoki szolgálattal ez megelőzhető volna.

**Az Alzheimer-kór, sajnos, nemcsak a beteg embert sújtja, hanem családja életét is nagymértékben megváltoztatja.** Ha azzal szembesülünk, hogy közeli hozzátartozónk vagy ismerősünk gyakran felejt el bizonyos dolgokat, nem találja használati tárgyait, nem emlékezik dátumokra, az első lépés, hogy orvosi segítséget kapjon. A diagnózis megállapításához nagy segítséget nyújthat, ha felkészülünk, és pontosan tájékoztatjuk az orvost a korábbi betegségeiről, a szedett gyógyszerekről, a memóriazavar kezdetéről, egyéb tünetekről, gyakoriságukról stb. Lelkileg sem könnyű feldolgozni, ha az édesanya vagy édesapa, aki pedáns, dolgoz emberként élte életét, és mindig támogatta, segítette gyermekeit, most mindent elfelejt, nem találja a fürdőszobát, szokatlan helyekre teszi használati tárgyait, és eltűnésükkkel mindenkit meggyanúsít, vagy nem ismeri meg saját gyermekeit sem, nyitva felejt a gázt, elkóborol, és nem talál haza. Nagyon nagy teher ez mindenki számára, aki ilyen helyzetbe kerül. A szociális ellátórendszer egyik nagy hiányossága, hogy az Alzheimer-kórban szenvedő beteget otthon ápoló, gondozó személyek az ápolási díjon kívül szinte semmilyen segítséget nem kapnak, mert a legtöbb önkormányzat anyagi okokra hivatkozva nem működtet gondozó- és/vagy tehermentesítő szolgálatot, hogy a tanácsadásról ne is beszéljünk. De nem működik a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás sem, és nagyon kevés a demens betegek ellátására szakosodott intézmény; egészségügyi ellátásuk, ápolásuk, gondozásuk jogi háttere nincs megfelelően biztosítva. Az ápolási díj távolról sem pótolja a jövedelemkiesést, ha valaki a munkáját kényszerül feladni azért, hogy beteg szülőjét gondozhassa. Ilyen körülmények között nem sokan mernek rá vállalkozni, ezért a betegek többsége a kór előrehaladtával valamilyen szociális intézménybe kerül.

**Egy idős embernek – még akkor is, ha demenciában szenved – legjobb, ha minél tovább megszokott környe-**

**zetében, családja körében maradhat.** A családnak amikor arról dönt, hogy fel tudja-e vállalni a gondozást, a következő szempontokat kell mérlegelnie:

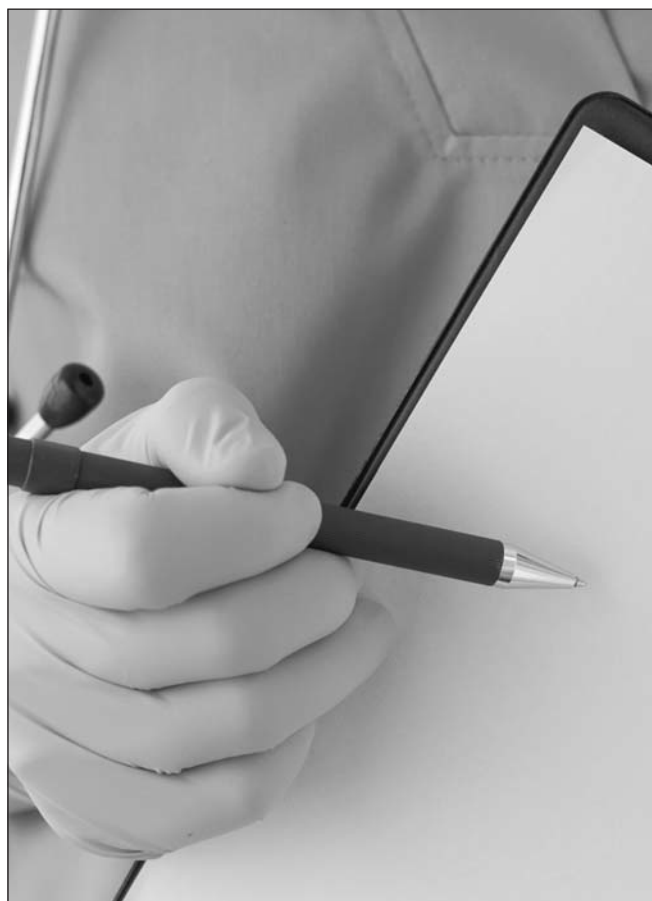
- A betegség hosszú évekig tarthat.
- A beteg állapota fokozatosan romlani fog, teljesen kiszolgáltatott lesz, a betegség utolsó harmadában teljesen függővé válik a gondozójától, etetni és itatni kell, ágyhoz kötött lesz, vizelet- és széklettartási problémái (inkontinencia) és súlyos viselkedési zavarai lesznek, nem fog tudni kommunikálni, és képtelen lesz segítség nélkül életben maradni.

- A betegség előrehaladtával napi 24 órás gondozást, felügyeletet igényel; emiatt esetleg a munkaviszonyt is fel kell adni.

- A gondozás testileg-lelkileg megterhelő a gondozó személynek, ezért saját egészsége és lelki egyensúlya végett gondoljon arra is, hogy kell még egy személy vagy intézmény, hogy bizonyos időközönként átvállalja a beteg ápolását, hogy a gondozó is pihenhessen, saját magára, illetve ügyeinek intézésére is legyen ideje.

- Idejében gondoskodni kell arról, hogy a demens beteg érdekei, jogai ne sérülhessenek, gátlástalan emberek ne éljenek vissza a kiszolgáltatottságával (akár családon belül is), mérlegelni kell a gondnokság alá helyezést, ügyelni kell vagyon- és értéktárgyainak biztonságos elhelyezésére, nyugdíjának kezelésére.

Az ápolást felvállaló személynek mindenekelőtt tudatosítania kell, hogy **a beteg hangulati vagy viselkedésbeli** (ingerlékeny, depressziós, közömbös, agresszív, apatikus stb.) **és személyiségét érintő változásai** nem tudatosak, és sohasem a gondozó ellen irányulnak, hanem **betegségéből fakadnak**. Próbáljuk beleképzelni magunkat a helyzetébe: milyen kétségbeejtő érzés lehet, amikor a körülötte levők közül senkit sem ismer, elindul a saját lakásában a fürdőszobába, és útközben elfelejti, hova megy, és honnan jött. Idegen emberek között, idegen helyen az egészséges ember is szorong, elveszettnek érzi magát. A demens beteg ezt a szorongást naponta többször is átéli, amikor nem ismeri meg hozzátartozóit, vagy nem talál vissza a lakásába, szobájába. De nemcsak ezért szorong, hanem – mivel a rövid távú memóriája nem működik – gyakran kerülnek elő fájó emlékek a régmúltjából, amelyeket ugyanolyan intenzíven képes átélni, mintha most történtek volna, és szenvedést, szorongást keltenek benne; pl. rég elhunyt szülő vagy gyermek halálát újra és újra átéli. Szorongását, félelmét még fokozza, hogy gyakran egyszerű szavakat is elfelejt, vagy más szavakat használ helyettük, nem tudja megfogalmazni és kifejezni, mit érez, így környezete nehezen ér-



ti vagy félreérti, ezért ingerlékeny, esetleg agresszív lesz. A gondozó személynek el kell fogadnia őt olyannak, amilyen, és fel kell készülnie a várható nehézségekre.

Az otthoni vagy intézményes keretek között történő ápolás-gondozás célja: **minél tovább megőrizni a szellemi leépülés mellett is az idős ember életminőségét, jó közérzetét, testi és lelki egyensúlyát.** A demens betegnek kognitív zavarai és a gondozóját erősen megterhelő tünetei ellenére is joga van a jó bánásmódra, emberi méltóságának megőrzésére, testi, lelki és szellemi szükségleteinek kielégítésére és olyan támogatásra, amely késlelteti állapotának romlását.

**Sokszor okoz nehézséget a gondozónak a beteggel való kommunikáció.** A demencia egyik korai jele a nyelvi kifejezőkészség zavara. A beteg nem találja a dolgokra, tárgyakra vonatkozó megfelelő szavakat, vagy felcseréli őket. Nem tudja megjegyezni a neveket, nem ismeri fel saját hozzátartozóit. Nem tud helyesen válaszolni a kérdésekre, s emiatt gyakran lesz ingerült, dühös. A betegség előrehaladtával ez az állapot egyre jobban romlik. Vannak azonban apróságok, amelyek **segíthetik a kommunikációt:**

- Ha a beteg hallási, illetve látási problémákkal küszködik, keressenek fel szakorvost, aki hallókészülékkel, szemüveggel korrigálni tudja a hibákat. Ez sokat javíthat a kommunikáción, és a beteg nem érzi magát annyira kiszolgáltatottnak, ha jól hall, vagy jól lát.

– Szűrjük ki a kellemetlen, zavaró mellékzörejeket, ha beszélgetést kezdeményezünk (pl. halkítsuk le a tévét).

– Beszélgetés közben legjobb, ha arcunk egy szinten van, és szemkontaktust teremtünk a beteggel. Ha ül, akkor ülünk mellé, ha áll, akkor álljunk hozzá közelebb, hogy jobban lásson bennünket, ne szólaljunk meg hirtelen a háta mögött, mert megijed.



– Lassan, érthetően és mindig nyugodtan beszéljünk, lehetőleg rövid vagy tömondatokat használva. A fontos dolgokat ha kell, ismételjük el többször is.

– Ne igyekezzünk a beteget mindenáron kijavítani, hibáira rámutatni, felelősségre vonni, és semmiképpen se parancsolgassunk neki! Ha felemeljük a hangunkat, kiabálunk vele, rángatjuk, még zaklatottabb, nyugtalan lesz, esetleg éjszaka nem tud majd aludni, és agresszív reakciói is lehetnek. A belőlünk áradó feszültség elbizonytalanítja, megrémíti, nyugtalanságunk, feszültségünk rá is átragad.

– Mindig őrizzük meg nyugalmunkat, közelítsünk mosollyal hozzá: a jókedv és a derű mindig átsegít a nehezebb pillanatokon is. Nagyon fontos az érintés, a taktilis ingerek. Ha megérintjük, megsimítjuk a kezét, az

biztonságérzetet ad, bizalmat gerjeszt. Ha a gondozó nyugodt, kiegyensúlyozott, ez kihat a gondozottra is: ő is nyugodt és kiegyensúlyozott lesz, kisebb az esélye a konfliktushelyzetek kialakulásának.

– Memóriazavarából adódóan nem képes több dolgot egyszerre megjegyezni, ezért igyekezzünk mindig csak egyféle információt közölni vele és minél egyszerűbben fogalmazni. Kerüljük az idegen szavakat és a hosszú körmondatokat.

– Ne tegyünk fel olyan kérdéseket, amelyek nemrég történt dolgokra vonatkoznak, mert úgysem tud rájuk válaszolni, pl. ne kérdezzük meg, hogy mit evett ebédre. A demencia legjellegzetesebb tünete a rövid távú memória elvesztése. Olyan kérdésekkel, amelyekre úgysem tud válaszolni, csak fokoznánk bizonytalanságát.

– A betegség utolsó stádiumában, amikor már nem képes szóban kifejezni magát, helyezünk nagyobb hangsúlyt a nem verbális kommunikációra. Egyegy mosoly, érintés, kedves odaforulás mindig pozitív érzéseket vált ki a már beszélni nem tudó emberből is. De még ilyenkor se tételezzük fel soha, hogy nem érti beszédünket: arckifejezésünkéből és gesztusainkból ér-

zi, főleg ha róla beszélünk! Próbáljuk megérteni a metakommunikációs jelzéseit, ügyeljünk arra, hogy fiziológiai szükségletei ki legyenek elégítve. A nyugtalanság, feszültség oka legtöbbször éhség, szomjúság, fájdalom, rossz testhelyzet, amelyen egyedül nem tud változtatni, fázás, nedves, átázott ruha, ágynemű vagy izzadás, túl meleg ruha stb. Mivel nem képes közölni, hogy mi a baja, nyugtalansággal, sírással vagy egyéb módon jelzi, hogy valami nincs rendben. Ha megszüntetjük a kellemetlen körülményt, akkor többnyire megnyugszik.

(Folytatjuk.)

**Mgr. Frustaci Kádár Andrea**

Centrál, n.o.,

Csallóközarányos – Zlatná na Ostrove

č. 258, tel.: 0917/989 131

# A speciális pedagógia területei

## Gyógypedagógia – speciális pedagógia

A szlovákiai pedagógiai gyakorlat a gyógypedagógia és a speciális pedagógia fogalmát nem tartja azonosnak. Vessük össze a szlovák és a magyar meghatározásokat, rámutatva a közöttük levő különbségekre.

Magyarországon Gordosné dr. Szabó Anna Bevezetés a gyógypedagógiába (2000) c. művében a következő definíciót adja meg:

„**A gyógypedagógia** a sérült ember neveléstudománya. Feladata kiegyenlíteni a meglévő és meg nem szüntethető fogyatékossgot, ezért a gyógypedagógia részben a gyógyító nevelés tudománya (pedagógiai értelemben). Az épekétől eltérő eljárásokkal valóítja meg a fejlesztést.”

Szlovákiában Štefan Vašek (1991) így határozta meg a speciális pedagógia fogalmát:

„**Speciális pedagógiának** nevezzük a pedagógiai tudományok rendszerének azt a területét, amely értelmileg, érzelmileg, testileg sérült, beszédkész-zavarban, neurotikus vagy más, speciális képességek hiánya okozta tanulási és magatartászavarban szenvedő gyermekek nevelésével és tanításával foglalkozik. A speciális pedagógia tárgykörébe tartoznak azonban a különleges képességű tanulók esetében alkalmazott eljárások is.” A gyógypedagógiát nem tartja önálló tudománynak, és a gyógypedagógia sem tartja önálló tudománynak a speciális pedagógiát. A speciális pedagógia azonban sokkal tágabb jelentésű, mint a gyógypedagógia magyarországi értelmezése. Az akadályozottakkal és a kivételes tehetségűekkel egyaránt foglalkozik, vagyis a Gauss-görbe által mutatott szóródás mindkét végén elhelyezkedő csoporttal, melybe a népesség kb. 2,5-2,5, azaz összesen kb. 5%-a tartozik. Ők külön segítséget igényelnek, vagy-

is sajátos nevelési igényű tanulók (sajátos nevelési igény, SNI: speciálne výchovno-vzdelávacie potreby, ŠVVP; újabban használt fogalom: speciálne edukačné potreby, ŠEP).

**A speciális pedagógia feladata** az illetékeségi körébe eső jelenségek (pl. akadályozottság, sajátos nevelési igény, fejlődési zavarok stb.) és a speciális pedagógiai folyamatok (pl. korrekció, reedukáció, kompenzáció, rehabilitáció stb.) közötti kölcsönhatás (interakció) megértése, segítése, megoldása. Főleg az akadályozott gyermekek és fiatalok nevelésével, oktatásával foglalkozik (értelmi, érzékszervi, beszéd-, szomatikus, szociális stb. akadályozottság, zavar, eltérés). A speciális nevelési igényt az akadályozottság vagy zavar foka határozza meg. Az oktatásban fontos szerepe van a tantárgyak speciális módszertanának.

**A speciális pedagógia tárgya** a sérült, különböző zavarokkal küszködő, hátrányos helyzetű vagy más sajátos nevelési igényű tanulók nevelése, problémáik törvényszerűségeinek kutatása etiológiai (kórtani), szimptomatológiai (kórtünettani), korrekciós (javító), edukációs (nevelési) módszerek – a reedukáció (fogyatékossgal élők képességfejlesztése) – szempontjából. Az akadályozottság, zavar vagy más specifikus adottság elfogadására helyezi a hangsúlyt. Célja nevelni, oktatni azokat az akadályozott, sajátos nevelési igényű tanulókat, akik segítségre szorulnak, hogy akadályozottságukat elfogadják, megtanuljanak vele élni, megvalósítsák önmagukat, és lehetőségeikhez képest teljes értékű életet éljenek.

**A speciális pedagógia rendszere a sajátos nevelési igény fajtája és foka szerint (Szlovákia):**

1. értelmileg akadályozott,
2. kommunikációs készségzavarral küszködő,
3. látássérült,
4. hallássérült,
5. mozgáskorlátozott, beteg és le-gyengült,
6. halmozottan sérült,
7. kivételes tehetségű,
8. tanulási és
9. pszichoszociális zavarral küszködő tanulók pedagógiája.

A pedagógiai gyakorlat a sajátos nevelési igényű gyermekek megnevezést használja. A külföldi gyakorlatban hasonló fogalmak: hendikepes, hátrányos, kivételes, fogyatékos, akadályozott, korlátozott, alkalmazkodásra képtelen, „szabálytalan” gyermekek. A jelenlegi gyakorlat számára javasolt megnevezések: akadályozott és sajátos nevelési igényű gyermekek. Jitka Prevendárová (1998) – hasonlóan az angol meghatározáshoz (exceptional persons) – ide sorolja a kivételes tehetségű gyermekeket is.

A speciális nevelési igényű gyermek számára a testi, érzékszervi, lelki akadályozottság, kommunikációs, tanulási, magatartási vagy figyelemzavar edukációs (nevelési, oktatási) és tanulási problémákat okoz. A pedagógus (nevelő) specifikus segítséget nyújt, módszertani-tartalmi változtatásokat hajt végre, ehhez sok esetben pedagógiai asszisztensre is szükség van. (Pavol Janoško 2010)

Szlovákiában a **gyógypedagógia (liečebná pedagogika)** azoknak a nevelésével, oktatásával, diagnosztizálásával és terápiájával foglalkozik, akik olyan súlyos (nevelési, szociális, egészségi és egyéb) nehézségekkel küzdenek, hogy korukhoz és képességeikhez mérten nem tudnak érvényesülni az életben. Fejlesztí azokat a

kompetenciákat, amelyek segítik az egyént az önmegvalósításában. Ehhez sokféle: művészeti, zenei, pszichomotorikus, dráma-, biblio-, munka-, játék-, család- és más terápiát alkalmaz. Az egyén egyediségéből és adott szociokulturális lehetőségeiből indul ki, a problémák sokszínűségét kortól függetlenül felvállalja. Segíti az egyént a kompetenciafejlesztésben, tájékozódásban, döntéshozatalban, kapcsolatteremtésben, elfogadásban és értékalkotásban. A segítség – fejlesztő, kreatív, önmegvalósító és önellátó tevékenységgel – különböző gyakorlatokon és programokon keresztül terápiás céllal történik.

ből és adott szociokulturális lehetőségeiből indul ki, a problémák sokszínűségét kortól függetlenül felvállalja. Segíti az egyént a kompetenciafejlesztésben, tájékozódásban, döntéshozatalban, kapcsolatteremtésben, elfogadásban és értékalkotásban. A segítség – fejlesztő, kreatív, önmegvalósító és önellátó tevékenységgel – különböző gyakorlatokon és programokon keresztül terápiás céllal történik.

ben, elfogadásban és értékalkotásban. A segítség – fejlesztő, kreatív, önmegvalósító és önellátó tevékenységgel – különböző gyakorlatokon és programokon keresztül terápiás céllal történik.

## Az értelmileg akadályozottak pedagógiája (pszichopédia, oligofrénpedagógia)

Ha az egyes fogyatékosági típusok mennyiségi mutatóját figyeljük, azt látjuk, hogy leggyakrabban az értelmi akadályozottság fordul elő mind a társadalomban, mind pedig a közoktatásban: az ilyen tanulók a sajátos nevelési igényűeknek a háromnegyed részét teszik ki. Nevelési szükségleteiket a speciális alapiskolák (speciálne základné skoly, régebben: kisegítő iskolák – osobitné skoly) biztosítják, illetve utóbbi időben megnőtt az integráltak száma: így teremtenek esélyt – főként az értelmileg enyhén akadályozott gyermekek számára – a többségi iskolákban való tanulásra. Az enyhe értelmi akadályozottak integrált csoportját tanulásban akadályozottaknak nevezzük. A többségi alapiskolák egyes évfolyamaiban egyéni tanterv szerint tanulnak. Sajátos nevelési igényeikre tekintettel van a többségi iskola: az egyes évfolyamokban speciális tankönyveket, taneszközöket, egyéni tantervet és – ha szükséges – gyógypedagógiai asszisztent biztosít számukra, ill. részleges integrációt alkalmaz, ha nincs szükség sajátos pedagógiai megközelítésre (pl. zeneoktatáskor).

### Az értelmi akadályozottság meghatározása:

- orvosi: diffúz agyi sérülés;
- pszichológiai: az értelmi képesség akadályozottsága, csökkenése, az intelligenciahányados (IQ) 70 alatt van;
- speciális pedagógiai szempontból: a nevelő-oktató folyamat meg-

határozására korlátozódik; ez az akadályozottság minősége, fajtája és foka alapján történik.

A tanulási folyamat alapja az információk átadása, illetve fogadása, feldolgozása és megtartása. Az értelmileg akadályozott gyermek képességei elégtelenek az információk ismeretvé való alakításához, elraktározásához, felhasználásához és a fogalomalkotáshoz.

Ezért sajátos nevelési igényűek. Szemléltetést, lassúbb haladást és fokozott gyakorlást igényelnek a nevelés folyamatában. Sok esetben speciális tankönyvek, tanterv szerint haladnak.

**Értelmi akadályozottság** esetén a központi idegrendszer sérült volta korlátozza az értelmi képességeket. Az akadályozottságnak különböző **fokozatai** vannak, ezeket pszichológiai kivizsgálással, az intelligenciahányados (IQ) meghatározásával mutatják ki (WHO):

1. F70 – enyhe értelmi vagy tanulási akadályozottság: 70–50-es IQ-érték;
2. F71 – középsúlyos: 35–49-es IQ-érték;
3. F72 – súlyos: 20–34-es IQ-érték;
4. F73 – nagyon súlyos értelmi akadályozottság: 19-es vagy kisebb IQ-érték.

### Az értelmi akadályozottság átmeneti fokozatai:

- más értelmi akadályozottság: a gyermek értelmi képességei korlátozottak, nem tudni, hogy a központi

idegrendszer sérülése vagy más fejlődési zavar következtében;

- nem specifikált értelmi akadályozottság: a központi idegrendszer sérült, az akadályozottság azonban nem sorolható be az adott négy fokozatba.

### Az értelmi akadályozottság fajtái:

1. Organikus (szervi) értelmi akadályozottság (meghatározó az a fejlődési szakasz, amelyben létrejött a sérülés):

- oligofrénia: veleszületett vagy az élet korai stádiumában (kétéves korig) szerzett értelmi fogyatékoság (perinatális – születés körüli –, posztnatális – születés utáni – fejlődési szakasz) vagy génmutáció;

- demencia: kétéves korig a fejlődés normális, majd megreked, regresszió (alacsonyabb fejlődési szintre való visszaesés) következik be;

- születés körüli eltérések, agyhártyagyulladás.

Étiológiai (kórtani) szempontból endogén (genetikus, öröklődő stb.), exogén (biológiai, kémiai, fizikális stb.) és szociális (ártalmas környezet) tényezők az okozók.

Az akadályozottság okai: fertőzés, intoxikáció (mérgezés), trauma, fizikális tényezők, agyi betegségek, ismeretlen perinatális hatások, terhességi problémák, kromoszómaabnormitások, pszichiátriai indikációk, környezeti tényezők.

A világ népességében a szervi értelmi akadályozottság gyakorisága 3–4%. Ebből 80% az enyhe, a fenn-

maradó 20%-ot a többi értelmi akadályozottság teszi ki.

2. Környezeti ártalmakra visszavezethető értelmi akadályozottság:

– A szociális környezet az IQ meghatározásakor majd 20 ponttal befolyásolhatja (pozitívan és negatívan egyaránt) az értelmi képesség fejlődését.

– A gyermek ingerszegény környezetét ingergazdagra kell cserélni; ha a fejlődés biztosított, a lemaradás pótolható.

**Az értelmi akadályozottság típusai:**

– Eretikus (ingerlékeny) típus: Az idegrendszer aktív fázisai vannak túlsúlyban, a reakció nem felel meg az akciónak. Pl. hiperaktív gyermek, aki 10-15 percnél tovább képtelen dolgozni. Itt a szabályok meghatározása nagyon fontos.

– Apatikus (depresszív) típus: Problémát okoz az aktivizálása, munkáltatása, a tanulási folyamatban való megtartása. Egyéni tanterv szerint oktatható, ha többségi iskolába jár.

– Kevert típus: Bizonyos napszakokban váratlan hangulatváltásai vannak, amelyek befolyásolják a tevékenységét. Jellemző rá az impulzivitás.

A hagyományos iskola **oktatási programja** A, míg a speciális lehet A, B vagy C típusú – ezt az akadályozottság foka, ill. az akadályozott tanuló lehetőségei határozzák meg. A nevelés szempontjából a be- és kilépő információkat és módosulásukat figyeljük. A folyamatot nem lehet befolyásolni, de lehetőség van a belépő információk korrekciójára.

Az A variáns szerint az írásra való előkészítés egy hónap, a speciális iskolában három. A hagyományos iskolában az összes betűt egy év alatt kell elsajátítani, a speciálisban a 3. évfolyam végéig.

A B variáns alapján oktatják a középsúlyos értelmi akadályozottakat. Az oktatás lényegesen redukált, nincs évfolyamokra bontva, hanem folyamatos készségfejlesztést végeznek.

A C variáns egyéni oktatás. Főleg a halmozottan akadályozottak esetében alkalmazzák.

A speciális iskolák egyik fajtája a készségfejlesztő iskola (praktická škola), ahol az egyéni oktatás mellett kiscsoportos foglalkozásokon az alapkészségek elsajátítása, az életre való felkészülés, fokozatos önállósodás, az adott életminőség biztosítása, megtartása történik. Az érintett gyermekek kb. 10–15%-a számára hatékonyabb a speciális iskolai felkészítés, mivel a sajátos nevelési igények kielégítése csupán módosított iskolai intézményekben, taneszközökkel és szakképesített gyógypedagógusokkal valósulhat meg. A komplex rehabilitációt az értelmi akadályozottak számára fenntartott intézmények végzik.

**Strédl Terézia**

pszichológus, gyógypedagógus  
(Részletek a szerző Inklúzió pedagógia c. készülő könyvéből)

## Építünk vagy rombolunk?

*A gyermek fejlődése tanulás által megy végbe. A tanulás ma már kulcsszó. A sikeres tudás csak eredményes tanulásra épülhet.*

Úgy mondják, hogy a társadalom fejlettségének mérceje a rászorultakról való gondoskodás minősége. A közelmúltban igen nagy port kavart az a hír, hogy meg kellene szüntetni vagy legalábbis reformálni az évtizedek óta működő speciális (korábban kiegészítő) iskolákat, és valamennyi enyhe értelmi fogyatékos gyermeket integrálni az alapiskolákba. Ez a téma éles vitákat váltott ki, nemcsak gyógypedagógusi körökben.

Őszintén megvallva, engem is meglepett a dolog; szakmai tapasztalataim birtokában megdöbbenve olvastam az erről a témáról szóló cikkeket és a szakmához nem értők érveléseit. Egyébként is gyakran szembesülök az érintett szülők elkeseredettségével, tehetetlenségével, mert nem tudják elhelyezni fogyatékos, sok esetben halmozottan sérült gyermeküket megfelelő pedagógiai intézményben, mert nem létezik. Arról nem is beszélve, hogy a hiperaktív, érzelmileg sérült, traumati-

zált, lelki beteg gyermekek (számuk egyre nő) oktatására és rehabilitációjára sincs elegendő vagy egyáltalán nem létezik speciális intézmény. Pedig nagy szükség volna rá. **Nem azért, hogy ezeket a gyermekeket elkülönítsük a népesség többi részétől, hanem azért, mert olyan gyógypedagógiai, esetleg egészségügyi ellátást igényelnek, melyre egy többségi iskola vagy óvoda nem képes.**

Az érzékszervi fogyatékos vagy mozgássérült gyermekek nevelésének minőségét nem tisztem értékelni. Az értelmi fogyatékosok körében viszont elegendő tapasztalatom van ahhoz, hogy véleményt mondhassak.

Az **enyhe értelmi fogyatékosok** az értelmi fogyatékosok egyik alcsoportját képezik. Személyiségfejlődésük az épekétől kismértékben tér el. Domináns vonás a kognitív funkciók lassúbb és akadályozott fejlődése. Attól függően, hogy milyen egyéb érzékszervi, motorikus, érzelmi-akarati stb. zavarok társulnak még hozzá, ez az alcsoport igen változatos képet mutat. A térbeli orientációnak, a finom motorikának, a figyelem-összpontosításnak, a bonyolultabb gondolkodási folyama-

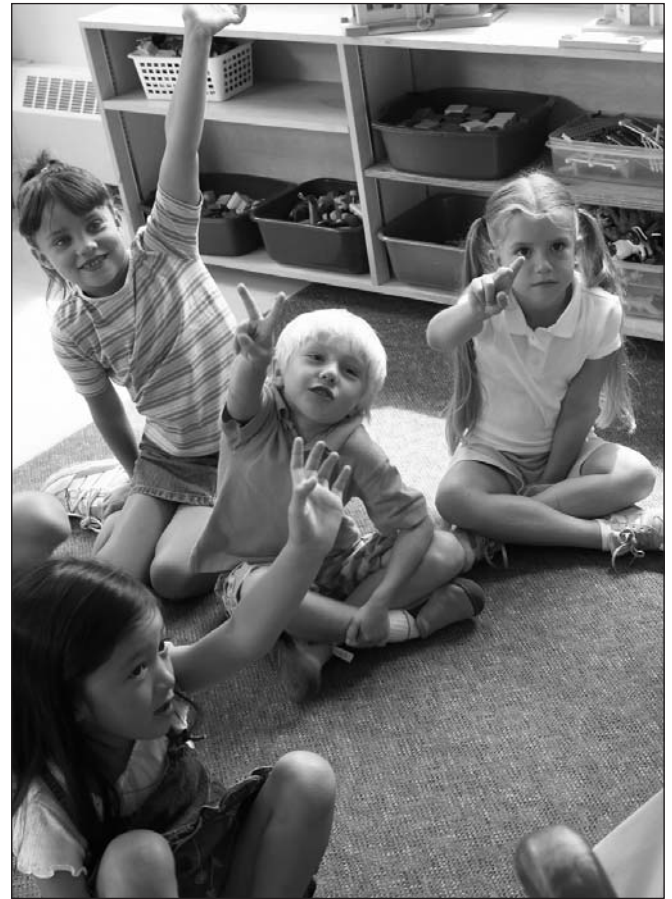
toknak, a beszéd- és kommunikációs képességnek, valamint a szociális alkalmazkodásnak a zavara valamennyi enyhe értelmi fogyatékosnál általánosan megállapítható. Ezek az eltérések, összefüggésben a környezeti hatásokkal, a tanulási képesség különböző mértékű zavarát okozzák, és akadályozzák a személyiség fejlődését.

Az enyhe értelmi fogyatékoság tünetei az iskoláskor előtt kevésbé válnak ismertté. Az épekre jellemző iskoláérettség azonban nem alakul ki 6–7 éves korra. Az iskolai követelmények általános növekedésének következtében az enyhe értelmi fogyatékosok tanulási nehézségei az épek között idővel egyre nyilvánvalóbbak lesznek, és az alapiskola spontán toleranciakészsége is nagyon lecsökkent. Személyes tapasztalatom szerint az alapiskolákban manapság már az átlagon aluli képességű gyermekek is nehezen érvényesülnek. Az enyhe értelmi sérülés, amely állandó gyógypedagógiai fejlesztést igénylő irreverzibilis (visszafordíthatatlan) károsodás, pedagógiai szempontból mindenképpen megkülönböztetett elbírálást igényel.

A Szlovák Köztársaság Oktatási, Ifjúsági és Sportminisztériuma 2000-ben széles körű koncepciót fogadott el az egészségkárosodott gyermekek nevelésére és oktatására vonatkozóan. Kitér a speciális iskolák átértékelésére és megreformálására is, amelyet 2020-ig kellene megvalósítani. A témával kapcsolatban nem egy érdeképviseleti vagy egyéb szervezet fejtette ki álláspontját, parlamenti képviselők és állami tisztségviselők nyilvánítottak róla véleményt. A legintenzívebb vitát az értelmi fogyatékosok oktatására vonatkozó elképzelés váltotta ki.

Egyes parlamenti képviselők a roma érdekvédelmi szervezetekkel együtt támogatják a speciális (volt kisebítő) iskolák megszüntetésének gondolatát, mert szerintük ezek a roma gyermekek elszigetelését segítik elő. Sokan ezeket az iskolákat a cigány gyermekek iskolájának tartják. Ez azonban igen nagy tévhit! Véleményem szerint az oktatási kérdések megoldásakor nem volna szabad összevonni két különböző problémát: az értelmi fogyatékosok oktatásának rendszerét, valamint a roma gyermekek iskoláztatásának időszerű problémáit.

Ez komplexebb probléma, mint első hallásra tűnik! A speciális iskolákba járó roma gyermekek nem azért vannak oda besorolva, hogy megalázva és leértékelve elszigeteljék őket. Mint szociális terepmunkás állítom, hogy a roma gyermekek nagy hányada (gyakran szociális okok miatt) valóban értelmi fogyatékos, sőt halmozottan sérült, ami egyrészt genetikai információinak,



másrészt szülei nemtörődömségének a következménye. A gyermekeket sok esetben az utca neveli, óvodába nem járnak, s a gyakran analfabéta vagy értelmi fogyatékos szülő képtelen gyermekeit kellőképpen stimulálni. Az ilyen környezetben felnövő értelmileg fogyatékos gyermek eleve nem képes megfelelni az alapiskola szigorú követelményeinek.

Annak, hogy mostanában egyre kevesebb a „fehér” gyermek a speciális iskolákban, több oka is van. Elsősorban a „fejpenz” (főleg a vidéki alapiskolák – pénzügyi helyzetük miatt – inkább vállalják a fogyatékos gyermekek oktatását, hogy nagyobb legyen a tanulók létszáma). A roma gyermekek a roma népesség nagyobb arányú szaporodása következtében amúgy is egyre többen vannak, így magasabb létszámban kerülnek speciális iskolába. Mivel nevelési hiányosságok miatt legtöbb esetben viselkedési zavarokkal is küszködnek, sokszor bántalmazzák a „fehér” gyermekeket. Ezért az utóbbiak szülei mindent megtesznek azért, hogy gyermekük számára nyugodtabb iskolai környezetet biztosítsanak (pl. a szakember javaslata ellenére sem egyeznek bele a gyermek speciális iskolában való elhelyezésébe). A felsorolt problémák társadalmi jellegűek, és nem bizonyítják a speciális iskolák rendszerének elavultságát. A roma gyermekeknek kevés százalékuk jut el az alapiskola 9. osztályába, esetleg középiskolai szintre. De ez megint csak nem az iskolarendszer hi-

bája, hanem a gyermekek nehezebb nevelhetőségének, aspiráció- és motivációhiányának, értékrendjük eltolódásának, a szülői nemtörődömségnek a következménye. Az ilyen gyermek más iskolarendszerben sem tudna előrehaladni.

A cigánykérdésből politikai tőkét kovácsolni és közben feláldozni egy jól működő iskolarendszert – vétek. Szakmai inkompetenciáról tanúskodnak azok az elképzelések, melyek szerint az enyhe értelmi fogyatékos gyermekeket az alapiskolákba kell besorolni, s amelyek a pszichológiai vizsgálatok (és az eredményeik alapján hozott döntések) megszüntetésére irányulnak. A szóban forgó nézetek hívei azt hangoztatják, hogy a speciális iskola a szociálisan hátrányos helyzetű családok iskolája. Főöslegesnek tartják a gyógypedagógiát, nem törődnek a szakemberek véleményével. Leegyszerűsítik a problémát, úgy gondolják, hogy a pedagógusok továbbképzésével, az értelmi fogyatékos gyermekek alapiskolákba való áthelyezésével minden megoldódik, megfélekedzvéen arról, hogy az értelmi fogyatékos leg több esetben stabil állapot, nem pedig átmeneti körkép. Még ha terápiás módszerekkel sikeresen lehet is őket szocializálni, a fogyatékoságukon csak viszonylag szűk határok között lehet változtatni, azt is csak alkalmas körülmények között és módszerekkel.

Az integráció – együtt nevelés – egyik fő indoka, hogy a sérült gyermekek kisgyermekkortól kezdve a kölcsönös megismerésen, megbecsülésen, egymás segítségen keresztül befogadó környezetbe kerüljenek, és ez a befogadási készség felnőttkorban elvezessen az akadályok elhárításához, fogyatékosbarát társadalom kialakításához. Az együtt nevelésnek azonban életkori szakaszonként más-más lehetőségei vannak. Óvodáskorban van talán igazi esély arra, hogy az értelmileg akadályozott kisgyermek kortársaival nagyobb nehézségek nélkül együtt éljen, játsszon, tanuljon. Az iskoláskor kezdetén bár testi fejlődésében megközelíti kortársait, funkcióinak jelentős részében döntően elmarad tőlük: a kommunikációban, szociális adaptációban, sőt mozgásképeségben is. Ismeretekben messze elmarad az iskoláérettség általános követelményeitől. Az értelmileg akadályozott gyermek életkori fejlettsége nem felel meg a többségi iskolarendszer követelményeinek. Számolnunk kell fizikai és pszichikai fejlődésének sajátosságával: a fejlődési tempó nagyfokú lelassulásával, fejlődésének szabálytalanságával, egyenetlenségével. Gyakran jelenik meg különféle mértékben hallás- és látáskárosodás, mozgásszervi és tartási rendellenesség, epilepszia. Az értelmileg akadályozott gyermek tanulá-

si jellegzetessége a mérsékelt tanulási dinamikában is megmutatkozik. Tanulási ritmusa sajátosan lelassult, időt kell hagyni a megoldásra, kellő szüneteket tartva. Az ilyen tempó inkább csak egyéni foglalkozásokon vagy kis létszámú osztályokban biztosítható. Az értelmi fogyatékosoknak a nagy létszámú többségi osztályokban való elhelyezése azt is okozhatja, hogy lelassul és kevésbé hatékony lesz az oktatás, ez pedig hátrányosan hat a normál értelmi szintű gyermekek tanítására. Ellenkező esetben viszont az értelmi fogyatékosok maradnak el behozhatatlanul. A normál szintű gyermekek könnyebben fogadják el érzékszervi vagy mozgássérült társaikat, akik – kommunikációs készségük, kapcsolatteremtési képességük, érdeklődési körük, mentális teljesítőképeségük... révén – intellektuálisan az ő szintjükön vannak. Az értelmileg fogyatékos gyermekek gyakran gúny és bántalmazás tárgyává válnak, kiközösítik őket, növelve ezzel megalázottságukat, kisebbségi érzésüket. Ezért ők felszabadultabban érzik magukat a hozzájuk hasonlóak között.

Másrészt viszont támogathatók azok a nézetek, melyek szorgalmazzák a fogyatékos és normál gyermekek közeledését, egymás problémáinak közös szakmai és szabadidős rendezvényeken (kreatív foglalkozásokon, szakkörökben), közös iskolai táborokban történő jobb megismerését.

Az integrációra a befogadó általános iskoláknak is fel kell készülniük, a pedagógusoknak többletkötelezettséget kell vállalniuk, készen kell állniuk azokkal a szakemberekkel való folyamatos együttműködésre, akik az akadályozott gyermekek egyéni fejlesztésében vesznek részt. Az integrációról való döntéskor ezeket a tényeket és következményeiket is mérlegelni kell.

Az oktatás-nevelés akkor lesz eredményes, ha behatároltságukon belül az értelmi fogyatékos gyermekek is megtalálják életük értelmét: azt teszik, amit tudnak, ami örömet szerez nekik, ami elfogadtatja őket; ha sikeresen építik kapcsolataikat, ugyanakkor természetesen veszik korlátaikat.

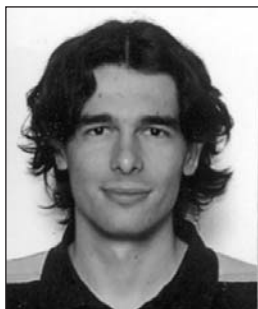
**Gál Vera**

gyermekpszichológus

*Felhasznált irodalom: Hatos Gyula: Értelmileg akadályozott gyermekek integrált nevelése-oktatása, G. dr. Szabó Terézia: Gyógypedagógiai alapismeretek*

**Az írást vitaindítónak szántuk, várjuk olvasóink: pedagógusok, gyógypedagógusok, pszichológusok, szülők véleményét.**

# A fogyatékossgal élő emberek **választójogáról**



Szlovákia márciusban előrehozott választások lesznek, amelyek során a felnőtt állampolgárok az ország további sorsáról határozhatnak. De nem mindannyian. Vannak ugyanis, akiknek a törvény nem engedi, hogy az urnákhoz járuljanak.

Közismert, hogy a fogyatékos emberek számára nem egyszerű a szavazatuk leadása. A szavazóhelyiségek sokszor nehezen megközelíthetőek, nincs lehetőség Braille-sablonos szavazólapok kitöltésére, a szavazóbizottság tagjai pedig nem tudnak jelnelven tájékoztatást nyújtani. Ami viszont kevésbé köz tudott, hogy ezeken a gyakorlati problémákon kívül **a szlovák jog, több más országhoz hasonlóan, a kizáró gondnokság alatt álló értelmi vagy pszicho-szociális fogyatékossgal élő embereket megfosztja választójoguktól.**

Ha a múltba tekintünk, azt látjuk, hogy a középkor óta fokozatosan bővült a választásra jogosultak köre. Kezdetben a választás a nemesek kiváltsága volt. Később a gazdag és művelt közemberek is szavazati jogot kaptak. Idővel választójogot nyertek az iskolázatlanok, a faji kisebbségek, végül a nők. Ebbe a folyamatba illeszkedik a fogyatékos emberek választójogának kérdése, amely „itt felejtődött” a régi időkben. Érdekes, hogy a régebbi korok minden felsorolt csoportot választásra képtelennek tartottak. A középkor embere nehezen tudta el-

képzelni, hogy a közrendűek bele tudnának szólni az ország irányításába. A nőkről a huszadik század folyamán is azt állították, hogy hibába megadni nekik a szavazójogot, mert nincs önálló véleményük, férjük vagy apjuk döntését fogják csak végrehajtani. Ma már megmosolyogjuk ezeket a nézeteket – és remélem, a következő nemzedék ugyanígy fog rajtunk mosolyogni, amiért a fogyatékos embereket választani képteleneknek tartottuk.

Merthogy a jog most annak tartja őket, bár nem egyértelmű, hogy miért. A választójogból való kizárásuk nagyon régi, indokai az idők homályába vesznek. A modern társadalmak megörökölték, átvették anélkül, hogy elgondolkoztak volna létjogosultsága felett. Ha mégis meg kell magyarázni, a jogalkotók arra hivatkoznak, hogy a gondnokság alatt álló emberek „mások”, mint a többség – nem tudnak önálló döntéseket hozni, nem értenek a politikai kérdésekhez.

A modern pszichológia azonban rég túlhaladta azt az álláspontot, hogy a döntési képességek egységesen vagy megvolnának, vagy hiányoznának valakinél. Van, aki nem tud például vagyoni vagy egészségi kérdésekben önállóan dönteni, és ezért gondnokság alatt áll, mégis kiválóan elboldogul más területeken, köztük a politika útvesztőjében is. Sok olyan gondnokság alatt álló ember van, aki közéleti kérdésekben teljesen tájékozott, és az átlagos választópolgárnál sokkal megalapozottabb politikai véleménye van – annak ellenére, hogy ő maga nem szavazhat. Ennek a helyzetnek az abszurditására világitott rá a strasbourgi Emberi Jogok

Európai Bírósága 2010-ben a Kiss Alajos c. Magyarország ügyben, ahol egy gondnokság alatt álló panaszos választójogával kapcsolatban kellett döntenie. A Bíróság megállapította, hogy egyszerűen rosszindulatú előítéleten alapul az a nézet, amely szerint egységesen minden gondnokság alatt álló személy képtelen politikai döntést hozni. Ezért az államok nem korlátozhatják valakinek a választójogát pusztán a gondnoksága miatt anélkül, hogy ténylegesen megvizsgálják, képes-e választani.

Mivel a kifogásolt magyar jogszabály nagyon hasonlít a szlovákra, a döntés Szlovákiára is vonatkozik. Végrehajtása nagy előrelépést jelentene a mostani állapothoz képest, de további kérdéseket is felvet. Mit jelent egyáltalán a választóképesség, és hogyan vizsgáljuk? Meglepő dolog, de nem létezik olyan szakmai (pszichiátriai vagy pszichológiai) eszköz, amellyel objektíven mérni lehetne. És ha vizsgáljuk, miért csak a fogyatékos embereket? Bármilyen tesztet állítanánk is fel, bizony lennének „átlagos” választópolgárok, akik elbuknának rajta – az ő választójogukat mégsem vonja kétségbe senki.

Nyilván vannak olyan fogyatékos emberek, akik nem képesek választani, ezt senki nem tagadja. De ők egyébként sem szavaznak, a jottól függetlenül, korlátozásuk ezért teljesen fölösleges. Mégis az ő szavazataiktól védi az állam a választási rendszert, miközben a felmérések szerint az összes leadott szavazat 1–3%-a egyszerűen tévedés következménye, és a választópolgárok nagy része szavaz rokonszenv és külsőségek alapján, anélkül, hogy tisztában

volna az egyes jelöltek programjával. Az így leadott szavazatokat a rendszer „legitim”-nek tartja, a fogyatékos emberek szavazatait viszont súlyos „veszély”-nek.

A probléma azonban nem az egyébként is választóképtelen emberek szavazati jogának korlátozásában áll. Ők a becslések szerint Szlovákiában néhány százan vannak – míg a választójogból kizártak száma jelenleg 10 000 felett van! A jogrendszerbe táplált előítéletesség tehát a legsúlyosabb esetek alapján ítéli meg általában a fogyatékos emberek képességeit, ez pedig választóképes emberek ezreinek jogfosztásához vezet. A fenti problémát több állam (pl. Hollandia, Olaszország, Nagy-Britannia és a

skandináv államok) úgy küszöbölte ki, hogy a fogyatékosokkal élő emberek jogairól szóló ENSZ-egyezménnyel összhangban minden fogyatékos ember számára megadta a választójogot. És láss csodát, semmilyen gyakorlati problémát nem okozott ez a lépés, választási rendszerük nem hullott darabokra. Nemrég Szlovákiában is hasonló javaslattal állt elő civil szervezetek egy csoportja, de a kormányválság miatt, sajnos, már nem sikerült a parlament elé terjeszteni. Reméljük, a választások után sor kerül rá. Szlovákia ugyanis addig nem tekinthető demokratikus jogállamnak, amíg a demokrácia csak egyesek kiváltsága, amíg gyakorlásából a fogyatékos emberek egy

csoportját pusztán előítéletek alapján kizárjuk.

Ha Ön vagy hozzátartozója kizáró gondnokság (zbavenie spôsobnosti na právne úkony) alatt áll, nem vehet részt a parlamenti választásokon. Ha emiatt panasszal szeretne élni, jogi tanácsért nyugodtan forduljon hozzám a [janos.fiala@gmail.com](mailto:janos.fiala@gmail.com) e-mail címen vagy levélben a Carissimi címén.

**Fiala János,**

Központ a Fogyatékos Emberek Jogaiért Alapítvány

Várjuk olvasóink hozzászólását is a témához.

## § Paragrafus

Egyik kedves olvasónk e-mailben kérdezte, hogy milyen változások történtek a gyógyfürdői kezelésekkal kapcsolatban. Köböl Tibor szociális tanácsadó válaszol:

A gyógyfürdői kezelésekkal kapcsolatos költségtérítések terén az 577/2004-es törvény módosításával **2011. december 1-jén néhány változás** lépett érvénybe. Az egészségbiztosítók teljes mértékben vagy részben térítik a költségeket, ha a beteg korábban járóbeteg- vagy kórházi ellátásban részesült. A térítés összege attól függ, hogy a diagnózist az A vagy a B kategóriába sorolták. A kategóriába tartozó esetén az egészségbiztosító a kezelések (procedúrák) költségeit teljes mértékben, a szolgáltatásokét: étkezés és standard szállás (kétágyas szoba fürdőszoba nélkül) részben téríti. Az ügyfél az étkezési és szállásköltséghez napi 1,66 euróval járul hozzá, függetlenül a gyógykezelés időtartamától. Az A kategóriába tartoznak a daganatos betegségek a komplex gyógykezelés befejezésétől

számított 24 hónapon belül, némely műtét utáni állapot, pszoriázis és más diagnózisok, valamint a 18 évesnél fiatalabb betegek. A B kategóriába tartozó betegségek esetén a kezelések költségeit – két évente – teljes mértékben téríti az egészségbiztosító, a többi szolgáltatásait (szállás és étkezés) viszont nem.

**A korábbihoz képest öt betegségcsoportban történt változás:**

II/6 A keringési rendszer betegségei: magas vérnyomás, III. fokozat – B kategória.

IV/1 Anyagcsere zavarak és a belső elválasztású mirigyek zavara: diabetes mellitus – a betegség felismerésétől számítva hat hónapon belül – B kategória.

IV/2 Anyagcsere zavarak és a belső elválasztású mirigyek zavara: diabetes mellitus szövődményekkel – B kategória.

VI/9

Idegrendszeri betegségek: neuromuskuláris (ideg- és izomrendszeri) degeneratív betegségek – A kategória, egyúttal megszűnik a két évenkénti térítésre való korlátozás. (Ez a betegségcsoport az Izomsorvadásos Betegek Szlovákiai Szervezete petíciójának hatására került vissza az A kategóriába.)

XXV A nem tbc-s légúti betegségek 18 éves korig – alsó korhatár 3 év.

Az a kliens, akinek a gyógyfürdőben személyi segítőre van szüksége, kérheti a biztosítótól a segítő költségeinek részleges térítését. Ezt a javalló orvosnak meg kell indokolnia. Ugyancsak igényelhető részleges költségtérítés a három éven aluli gyermek kísérője számára. Ez napi 4,98 €. A fennmaradó összeget a kísérő maga fizeti.



# Felkészítés az önálló életre. És utána?

*Tavaly ősszel a budapesti Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (Merek) nemzetközi konferenciát szervezett az európai támogató technológiai ellátórendszerekről. A tanácskozás után Kogon Mihály igazgató meghívta a résztvevőket: tekintsek meg a Marczibányi téren levő intézményüket, ahol a mozgássérült emberek rehabilitációja és társadalmi integrációjának elősegítése folyik. A szíves invitálást köszönettel elfogadtuk.*



Udvari Tiborné

A **Merek** állami fenntartású, országos hatáskörű hagyományos bennlakásos intézet. Létrejöttkor (és részben most is) annak a mára már idejétmúlt elképzelésnek volt a megtestesítője, hogy fogyatékos embereknek intézetben a helyük. „Ez a fajta gondolkodásmód ugyan már változóban van, de még mindig érzékelhető az állami tervezésben” – kezdi a bemutatást az igazgató, aki nem szereti a *bennlakásos* kifejezést, és mint mondta, ha rajta és munkatársain múlna, a B és C épületrészt ledózeroltatná, helyette egy ötven főt befogadó, korszerű szállodai részleget alakítatna ki. A szolgáltatásokat pedig a minden követelménynek megfelelő, 2007-ben átadott **Holnap Háza Nappali Rehabilitációs Központ** nyújtáná. A rehabilitációs időszak komolyan gerincsérült emberek számára legfeljebb másfél év, kevésbé súlyos sérülés esetén három-négy hónap volna. De a jogszabály ezt nem teszi lehetővé. Jelenleg 80–90 lakójuk van; három évig maradhatnak, de ez az idő egy évvel meghosszabbítható. Az első emeleti lakók – egy 1993-ban hozott miniszteri rendelet szerint – egy- vagy kétágyas szobákban itt lakhatnak életük végéig, de a helyükre nem vehetnek fel újakat. A huszonhatból mára tizenhárman maradtak. „Abban, hogy tartós elhelyeztetet nem vehetünk föl, az a pozitívum – ezt már a magyar jogszabályalkotók köre is elfogadta –, hogy a rehabilitáció egy intézményben nem tarthat élethosszig. Vannak fázisai, folyamatai, mondjuk, három év, és utána az embereknek otthon kellene élniük azokkal a potenciálokkal, amelyeket itt szereztek, a

fejlesztésekkel, melyek az intézetben történtek” – magyarázza az igazgató.

\* \* \*

Az intézmény története 1883-ban kezdődött: kallódó gyermekek menedék- és oktatóházaként jött létre, később hadigondozottak háza lett, a fogyatékos emberek az 1960-as években vehették birtokukba. Egészségügyi intézményként működött, és csak az 1990-es években alakult át **szociális szolgáltatót nyújtó, a fogyatékos emberek önállóságát szolgáló intézménnyé**. Az 1973-ban épült, kaszárnya jellegű, körfolyosós épületet gépészetileg, szerkezetileg nem lehet korszerűsíteni, a nagy szobákban öten is laknak – érthető tehát az igazgató fent említett álma. A holland vendég, aki maga is harminc évig volt vezetője egy hasonló intézménynek, elmondta, hogy náluk már nincsenek ilyenek, de figyelmeztetett arra, hogy a decentralizálás nem megy végbe egyik napról a másikra, hosszabb időt vesz igénybe.

\* \* \*

**Gyulai Dávid** hálózati referens kíséretében indultunk el az épület megtekintésére. Az intézményhez tartozik az **Addetur Alapítvány** által működtetett **gimnázium és szakképző iskola**, amely a mozgássérült fiatalok társadalmi beilleszkedését és a munkaerőpiacon való elhelyezkedését segíti. Az országban egyedülálló módon integrálja a közoktatásban a sajátos nevelési igényű (mozgás-, látás-, hallássérült, autisztikus, problémás szociális háttérből érkező, pszichés zavarokkal küszködő stb.) tanulókat.

\* \* \*

A **rehabilitációs részlegen** néhány szobát is megnézhetünk. **Udvari Tiborné** pár hónapja veszítette el férjét, 23 évig laktak együtt. Isteni kegynek tartja, hogy nem kellett elköltöznie. Itt, az épületben dolgozik, a **Mozgássérült Emberek Önálló Élet Egyesületénél** sorstársi tanácsadó és révész. A révészszolgálatnál azoknak a társaiknak segíte-



A kézművesműhely

nek mentálisan feldolgozni helyzetüket, akik korábban egészségesek voltak. A második emeleten lakó lányok éppen iskolában vannak. Igazi tinik. Szépítkezőszerkek, cipők, pólók – üdítő összevisszaság a négyágyas szobában. Nincs katonás rend a fiúknál sem, de nem is ez a lényeg, hanem az, hogy a szobát teljesen felújították, speciális ágyak, bordásfal, kapaszkodók vannak benne, és tökéletesen kielégíti a súlyosan mozgáskorlátozott, kerekesszékes fiatalok igényeit. A nagyon súlyos, nyaki sérültek (tetraplégiasok – négyvégtag-bénultak) személyi segítséget kapnak, huszonnégy órás ellátásra szorulnak. „Az a gond – mondja kísérőnk –, hogy nincs olyan speciális otthon, ahová ki lehetne őket helyezni.”

\* \* \*

Az intézmény szolgáltatásait azok a mozgássérült emberek vehetik igénybe, akik már betöltötték 14. életévüket, de még nem érték el a nyugdíjkorhatárt. A Holnap Háza az ott lakókon kívül naponta 60–80 embernek nyújt komplex rehabilitációs szolgáltatást. Akár a „jövő” házána is nevezhetnénk. A teljesen akadálymentes (még bal és jobb oldali WC is van), korszerű eszközökkel felszerelt épületben kiváló szakemberek szavatolják a színvonalas szolgáltatást. A hat csoportba sorolt tevékenységek közül leglátványosabb a mozgásterápia. A 16 terapeuta a munka- és fizioterápia, szomatopedagógia, valamint konduktív pedagógia elemeit alkalmazza. A kézművesműhelyben különböző bér munkákat végeznek, pl. kristályláncokat fűznek. A **szociális munkás csoport** tagjai az egyéni fejlesztési terveket koordinálják; a családdal, a kihelyezéssel, támogatásokkal foglalkoznak. A **személyi segítők csoportja** jelenleg 30 fővel tevékenykedik. Tagjai ha szükséges, napi 24 órában segítik a lakókat. Gondot okoz azonban a képzettségük, motiváltságuk, ezért gyakran cserélődnek. A **foglalkoztatási rehabilitációt végzők** a kihelyezéskor vagy az intézményen belüli foglalkoztatásban segítenek. A **pszichológiai csoport** feladata egyéni és csoportos szinten a mentális gondozás, koordinálja a felvételeket, konzultációkat szervez. A **pedagógiai csoportban** a beszédzavarokkal, különféle tanulási problémákkal, részképesség-fejlesztéssel foglalkoznak, speciális programjaik az **önálló életre** készítik fel (pl. elmennek vásárolni). Valamennyi csoportból egy-egy szakember foglalkozik egy mozgássérült emberrel. Az első hónapban elkészül az egyéni fejlesztési terv, amelyet hat hónaponként vizsgálnak fölül a kliens jelenlétében.

\* \* \*

Látogatásunkat az intézmény másik büszkeségében, a **Guruló-műhelyben** fejeztük be. Egy nagyszabású európai uniós projekt országos műhelyhálózat kialakítását tette le-



A hálós emelőberendezés kipróbálása a Guruló-műhelyben. Jobbra Kogon Mihály igazgató.

hetővé. A műhelyekben a segédeszközök javítása és átalakítása folyik, ezenkívül életvitelt segítő eszközöket (fürdetőszék, kerekesszék, betegemelő stb.) is lehet kölcsönözni. Az ottani szakemberek (nagy részük megváltozott munkaképességű) együtt dolgozzák ki a szolgáltatásokat igénybe vevők számára a legjobb megoldásokat.

\* \* \*

Az eredmények, az országban egyedülálló körülmények ellenére még sincs ok teljes elégedettségre. A rehabilitáció eredménye ugyanis felemás: a kimenet nincs megoldva. A **rehabilitációs idő leteltét a lakók többsége szorongva várja**. Magyarország minden részéből jönnek ide emberek. Sokszor megszűnik a családi kötődésük, a szülők szeretik elfelejteni a gyermeküket, ezért minden évben egy hónapot kötelező otthon tölteniük, hogy ne ragaszkodjanak annyira az intézményhez, ne alakuljon ki náluk „intézményfüggőség”. Ennek ellenére nagyon ritkán kerülnek csak vissza a családjukba: a legtöbb esetben valamilyen egészségügyi vagy idősoththonba költöznek át. Egykori lakójuk, **Verrasztó Gábor** a Merekről szóló **Menedék** című könyvében az intézmény egyik szakmai tervéből idéz: „A Merek hiába dolgozik azon, hogy a rehabilitáció célzott, hatékony, ... eredményes legyen, amíg a társadalmi integrációnak, a kiköltözés megfelelő előkészítésének számos akadálya van. A Merekből való kikerülés klienseinkben valós és megalapozott félelmeket kelt. Joggal tartanak ugyanis a megfelelő szolgáltatási rendszer hiányától, az ismételt eszköztelenségtől, izolációtól, az önálló és önrendelkező élethez szükséges képességeik elismerésének hiányától... , a Mereket megelőző élethelyzetbe való visszazuhanás lehetőségétől.” Majd a következőket írja: „A törvényben előírt lakóotthoni elhelyezés állami beruházás nélkül szinte megvalósíthatatlan. ... Számukra az intézet az egyetlen menedék.”

(t)

A szerző felvételei

**Ajánlott szavak, kifejezések listája fogyatékos emberekkel kapcsolatban**

*Az alábbiakban olvasható – ajánlott – szavakat, kifejezéseket azért gyűjtötték egybe, hogy az újságírók korrekt szóhasználatot írassanak, beszélhessenek a fogyatékosokkal élő emberekről. A magyar nyelv ezen a területen még formálódik, új megnevezések jelenhetnek meg, és megszokottak tűnhetnek el, de jelenleg az itt közölt tekinthetők egyezményesnek a sérült emberekre vonatkozóan. Forrás: Közelpép Hírügynökség*

Gyűjtőfogalmak	Kerülendő
fogyatékos, akadályozott, sérült, fogyatékossgal élő ember, személy	fogyatékkal élő, rokkant, beteg

Az érintettek által használt segédeszközök megnevezése	
Ajánlott	Kerülendő
hallókészülék	nagyothalló-készülék
kerekes szék	tolókocsi, rokkantkocsi

**A SÉRÜLT, FOGYATÉKOS SZAVAKAT LEHE-TŐLEG NE HASZNÁLJUK ÖNMAGUKBAN, HANEM CSAK JELZŐKÉNT!**

Ajánlott	Kerülendő
A fogyatékos emberek helyzete lassan javul.	A fogyatékosok helyzete lassan javul.
Értelmi fogyatékos emberek lakóotthona.	Értelmi fogyatékosok lakóotthona.
Vak gyermekek számára hangoskönyvtár található az iskolában.	Vakok számára hangoskönyvtár található az iskolában.
Fogyatékos emberek csoportja tüntetett.	Fogyatékosok csoportja tüntetett.

Egyéb szakkifejezések	
Ajánlott	Kerülendő
jelnyelvi tolmács	süketnématolmács
jelnyelv	jelbeszéd, mutogatás
kerekes székkel közlekedő	tolókocsihoz kötött
halló (süket ellentéte)	beszélő
látó (látássérült ellentéte)	
ép (fogyatékos ellentéte)	egészséges
konduktor	
gyógypedagógus	
gyógytestnevelő, gyógytornász	
személyi segítő	gondozó, ápoló (az egészségügyben helyes)
Braille-írás (pontírás)	
fogyatékosok szervezetei	fogyatékos-szervezetek
Esélyegyenlőségi Törvény	fogyatékos-törvény
fogyatékosok sportja, sportoló fogyatékosok	fogyatékos-sport
paralimpia	paraolimpia
megváltozott munkaképességű személy (a munka világában)	csökkent munkaképességű személy
többségi iskola	normál iskola

Az érintettek megnevezése			
Állapot	Ajánlott	Elfogadható	Diszkriminatív, sértő
beszéd	beszédfogyatékos	beszédhibás	hallónéma
értelem	értelmi fogyatékos, tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott	értelmi sérült	hülye, elmebeteg, bolond, gyengeelméjű, szellemi fogyatékos
hallás	süket, nagyothalló	hallássérült	süket, süketnéma
látás	vak, gyengén látó	látássérült	világtalan
mozgás	mozgáskorlátozott, mozgássérült		béna, nyomorék
több fogyatékossg együtt	halmozottan sérült, halmozottan fogyatékos		béna, nyomorék, hülye, elmebeteg, bolond, gyengeelméjű
szervi	szervátültetett	transzplantált	beteg

**Megrendelőlap**

Megrendelem a **Carissimi** című **ingyenes folyóiratot** ..... példányban az alábbi címre:

NÉV/INTÉZMÉNY: \_\_\_\_\_

CÍM: \_\_\_\_\_

Dátum:

Aláírás:

A megrendelést a következő címek egyikére kérjük:

Levélcímrünk: **Tóth Erika, Bučinová 14, 821 07 Bratislava.** E-mail: **carissimi.lap@gmail.com.**

## A boxedző szíve

Egy 2004-es filmről szeretnék írni, tehát nem egy mai szuperprodukciónál, amely tömegeket vonz a mozikba. Azt hiszem, hogy a film újdonságként se vonzott tömegeket a mozikba, egyszerűen nem olyan a témája. Nem a hollywoodi álom megvalósulásáról szól, nem is a hősiességről, amit a nézők szintén kedvelnek, sőt se kutya, se gyerek nincs benne, pedig állítólag ez a biztos siker receptje.

Igaz, a port.hu filmes portál száraz közlése szerint négy Oscar-díjat azért bősöpört, de szerintem ez inkább annak szólt, hogy erről a témáról nehéz igazán jó filmet készíteni. És ez a film igenis jól Ezért kaphatta meg a Millió dolláros bébi a legjobb filmnek járó Oscart: Clint Eastwood a rendezésért, Hilary Swank a legjobb női főszereplőnek, Morgan Freeman pedig a legjobb férfi mellékszereplőnek járó Oscart kapta. És itt most álljunk meg egy szóra, mert Morgan Freeman szerintem megint zseniálisan játszott a félig vak, kiöregedett bunyós szerepében, aki mellel a történetet is elmesélte. A filmnek azokat a jeleneteit élveztem a legjobban, amelyekben ő is ott volt.

Szuperprodukciónak már csak azért se mondanám a Millió dolláros bébit, mert jórészt egy lepukkant edzőteremben játszódik. Te mit szólnál ahhoz, ha boksztréner volnál, és azzal állítana be hozzád egy nő, aki civilben felszolgáló, és már el-

múlt harmincéves, hogy faragj belőle profi bokszolót? Nyilván azt mondanád, hogy örültség, felejtse el. Nos, Frank Dunn is ezt mondja.

Am Maggie kitartó lány, és rendületlenül püföli a homokzsákokat. Először Hepaját, a kiöregedett bunyóst fűzi be, aki Dunn minden munkatársa. Hepaj mondja ki a film egyik kulcsmondatát, hogy „a jó bokszolónak legyen szíve”. Ő veszi Maggie-t pártfogásába és tanítja meg az alapokra. A lány kitartását látva aztán Dunn is meggondolja magát, és elkezd vele edzeni, bár ez ellenkezik mindennel, amit addig vallott. Aztán másfél év alatt eljutnak a világbajnoki címmeccsig.

Egészen idáig akár egy propaganda-film is lehetne az amerikai álomról, hogy lám, csak elszántság, nem meghátrálás a nehézségek láttán, és előbb-utóbb eléred a célot. Amde itt jön a csavar a történetbe, mert Maggie a címmeccsen egy alattomos ütéstől lebénul.

Annak a színésznek, aki a filmvásznon hitelesen eljátszik egy sérült embert, szinte garantált az Oscar. Ez még a szép emlékü Albert Györgyi megállapítása volt, de én is egyetértek vele. Így volt ezzel Jack Nicholson, aki a Száll a kakukk fészkére című filmben McMurphy megformálásért kapott Oscart, de Dustin Hoffman is Oscart kapott az Esőemberért. És még folytathatnám a sort.



A film ettől a ponttól kezd izgalmassá válni, és olyan kérdésekkel szembesít bennünket, amelyek aztán napokig foglalkoztatják az embert. Pontosabban, egyetlen kérdés vetődik fel, de az annál életbevágóbb. És itt az életbevágót tessék szó szerint érteni.

Tudniillik arról van szó, hogy joga van-e egy magatehetetlen betegnek a halált választania, vagy pedig életre van ítélve? Erről egy másik filmélményem jut az eszembe: a Mégis, kinek az élete? szintén ezt a kérdést járja körül (a darabot most játssza a Centrál Színház, Rudolf Péter főszereplésével). És ha joga van dönteni a haláláról, ki legyen doktor Ke-vorkian, aki a halálba segíti?

A válaszokat nem árulom el, nézzék meg inkább a filmet! Nem állíthatom, hogy jól fognak szórakozni, ellenben azt igen, hogy életük egyik legkegyetlenebb filmjét fogják látni, amelynek a végén gombóc nő a torkukban, és sehogyan sem akar elmúlni.

Sztakó Zsolt

## A fogyatékoság **nem betegség**

Az Európai Parlamentben decemberben nemzetközi konferencián mutatta be fogyatékoságügyi világgelentését a Világbank és az Egészségügyi Világszervezet (WHO). A konferencia házigazdája Kósa Ádám magyarországi EP-képviselő volt. 70 országból 380 szakértő dolgozott a jelentésen, melynek célja ráirányítani a figyelmet arra, hogy **a fogyatékoság nem betegség**. A kiadvány teljes összhangban áll a fogyatékosággal élő személyek jogairól 2006-ban elfogadott ENSZ-egyezménnyel, melyet az Európai Unió 2011 januárjában ratifikált (Szlovákia 2010 márciusában). A világon csaknem egy-

milliárd ember, az egész lakosság 15%-a él valamilyen szintű és típusú fogyatékosággal. A konferencián elhangzott, hogy a fogyatékoság ügyét komplexen kell kezelni, hiszen nemcsak gazdasági kérdés, hanem a szegénység elleni küzdelem, valamint a megfelelő egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés kérdése is. Ennek tudatában az Európai Bizottság a fogyatékosággal összefüggő gazdasági hatásokat vizsgáló tanulmányt rendelt meg, melynek célja a téma pénzügyi vonatkozásainak feltárása.

(Forrás: Közelkép Hírügynökség)

Várjuk kérdéseiket, hozzászólásaikat, észrevételeiket, tudósításaikat.

# A nevetés elviselhető könnyűsége



A történet újra egy finn csoport magyarországi látogatásához fűződik. Az idegenvezető – e sorok írója – és a finn csoport többnapos együttléte alatt a legérdeklődőbb vendégnek egy ötven körüli férfi bizonyult. Sokat kérdezett, figyelmesen hallgatott, lassan, megfontoltan beszélt. Elgondolkodva, késleltetve ejtette a szavakat, néha

még meg-megduplázva a kezdő hangokat. Mint aki tudatosan tanult beszélni, s ma is vigyáz, hogy ne rontson el egyetlen szót se. Így is volt: Harri Lahtinen – miként később elmesélte – gyermekkorában erősen dadogott. Külső segítséggel, kemény munkával győzte le sokáig zavaró hiányosságát és az annál is súlyosabb hátrányt: saját szegénységét. Saját magával és a külvilággal való küzdelme olyan mély nyomot hagyott benne, hogy ma a sérült embereket segítő szervezet lelkes aktivistája Finnországban. Saját példáján keresztül bizonyítja, hogy bármilyen hátránnyal indulva is teljes életet lehet élni. Munkájának egyik eredménye egy kis könyv, amelyet búcsúzaskor kaptam tőle ajándékba. Címe: Falábvicscek. Alcíme: Adomák sérült emberekről. (Puujalka vitsejä, Vammaiskaskukirja, szerkesztő: Tapani Kovanen, Harri Lahtinen, Espoon Invalidit ry, Espoo 1995)

Harri Lahtinen elmondta – miként azt a könyv előszavában is írja –, tudja, hogy a téma meghökkenítő lehet. Viccelni bárkinek a testi-szellemi hiányosságával?! Nevetni valakinek az elesettségén?! A finnek válasza: igen. Persze csak akkor, ha elsőként mi magunk próbálunk meg kacagni saját bukácsolásunkon. A nevetés – még ha az elején csikorgó is – felszabadít, könnyűvé tesz, és elviselhetővé változtatja a nehezebb élethelyzeteket is.

A könyv bevezetője angol kutatókra hivatkozik, akik 43 viccfajtát tartanak számon. Az összes többi ezeknek a változata. Egy egészen különleges változathoz állítottam össze az alábbi kínálatot. Meghagyva a finn neveket a magyar szövegben, s úgy közreadva az adomákat, hogy a mi közép-európai környezetünkben is képesek legyenek könnyítő mosolyra fakasztani az olvasót.

## Major Árvácska

A kis Pekka meséli az apjának, hogy barátja, Pena azt mondta az iskolában: neki még él a nagy-nagy-nagy-nagyapja.

- Remélem, nem hittél neki. Pena füllentett.
- Dehogyan! Csak dadog.

\* \* \*

– Na, most aztán a nagypapa végképp felhagy majd a nők molesztálásával! – mondja a fiú az anyjának.

- Hogyhogy?
- Kiloptuk a kerekeket a tolószékéből.

\* \* \*

Kustaa elmegy az orvoshoz, és állítja, hogy ő egy melegvérű paripa.

- És mióta gondolja így?
- Már kora csikókorom óta.

\* \* \*

– Mit mondana édesanyád, ha hallaná, hogyan káromkods?

- Kiabálna a boldogságtól.
- Az hogy lehet?
- Hát úgy, hogy teljesen süket.

\* \* \*

- Biztosítást szeretnék kötni.
- Személyi vagy tűzbiztosításra gondol?
- Mindkettőre. Az egyik lábam ugyanis fából van.

\* \* \*

- Egész életemben süket voltál?
- Még nem.

\* \* \*

- Kaisa néni, mikor is mész teljes karbantartásra?
- Mire?
- Karbantartásra. Apa mindig azt mondja, hogy neked már minden csavarod meglazult.

\* \* \*

Reggel az orvos belép az osztályra, és megkérdezi az ápolónőt:

- Történt valami különleges?
- Semmi. Csupán néhány hipochonder beteg halt meg az éjjel...

\* \* \*

A lány hazaviszi bemutatni az új barátját.

- Édes Istenem! – mondja az anya a látogatás után. – Ez a fiú sánta!
- Csak ha jár, anya drága, csak ha jár.

\* \* \*

Két nagyothalló találkozik a reggeli sétán.

- Sétálgatsz, sétálgatsz?
- Nem, sétálgatok.
- Pedig azt hittem, hogy sétálgatsz.

\* \* \*

– Micsoda balszerencsés estém volt tegnap! A vacsoránál egy kancsal hölgy került mellém.

- És az miért volt baj?
- Nem lett volna, ha nem eszik végig az én tányéromból.

\* \* \*

- Van a családjukban elmebeteg?
- Van. A férjem a ház urának képzeletét magától.

# Magyar–szlovák, szlovák–magyar szótár

- alátét – podložka  
 anyagcserezavarok és a belső elválasztású mirigyek zavara – choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou  
 bélkacs – črevná kľučka  
 beöntés – klystír  
 gondozói szolgálat – opatrovatelská služba  
 gyógyfürdői kezelések – kúpelné procedúry  
 gyógypedagógia – liečebná pedagogika  
 ideg- és izomrendszeri degeneratív betegségek – nervovosvalové degeneratívne choroby  
 intelligenciahányados – inteligenčný kvocient  
 javallat – indikácia  
 (a) keringési rendszer betegségei – choroby obehového ústrojenstva  
 készségfejlesztő iskola – praktická škola  
 kizáró gondnokság – zbavenie spôsobilosti na právne úkony  
 központi idegrendszer – centrálny nervový systém  
 lépcsőlift – šikmá schodisková sedačka  
 (a) myoneurális junkció és az izomzat betegségei – nervovosvalové degeneratívne choroby  
 neuromuszkuláris degeneratív betegségek – nervovosvalové degeneratívne choroby  
 nyálkahártya – sliznica  
 sajátos nevelési igény – speciálne edukačné potreby  
 sérv – prietrž, pruh, hernia  
 sipoly – fistula  
 speciális pedagógia – speciálna pedagogika  
 sugárkezelés – rádioterapia  
 sztóma – otvor, vyústenie, vývod, stóma  
 sztómaambulancia – stomická ambulancia  
 sztómásnővér – stomická sestra  
 Sztómások Szlovákiai Társulása – Slovenské združenie stomikov  
 sztómászacsó – stomické vrecko  
 tehermentesítő szolgálat – odľahčovacia služba  
 vastagbél – hrubé črevo  
 vastagbél-kivezetés – kolostómia  
 vastagbéltükrözés, kolonoszkópia – kolonoszkópia  
 végbél – konečník  
 vékonybél – tenké črevo  
 vékonybél-kivezetés – ileostómia  
 vezetősin – vodiaca kolajnica  
 záróizom – análny zvierač  
 análny zvierač – záróizom  
 centrális nervový systém – központi idegrendszer  
 črevná kľučka – bélkacs  
 fistula – sipoly  
 hernia – sérv  
 hrubé črevo – vastagbél  
 choroby obehového ústrojenstva – a keringési rendszer betegségei  
 choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou – anyagcserezavarok és a belső elválasztású mirigyek zavara  
 ileostómia – vékonybél-kivezetés  
 indikácia – javallat  
 inteligenčný kvocient – intelligenciahányados  
 klystír – beöntés  
 kolonoszkópia – vastagbéltükrözés, kolonoszkópia  
 kolostómia – vastagbél-kivezetés  
 konečník – végbél  
 kúpelné procedúry – gyógyfürdői kezelések  
 liečebná pedagogika – gyógypedagógia  
 nervovosvalové degeneratívne choroby – neuromuszkuláris (ideg- és izomrendszeri) degeneratív betegségek, a myoneurális junkció és az izomzat betegségei  
 odľahčovacia služba – tehermentesítő szolgálat  
 opatrovatelská služba – gondozói szolgálat  
 otvor, vyústenie, vývod, stóma – sztóma  
 podložka – alátét  
 praktická škola – készségfejlesztő iskola  
 prietrž – sérv  
 pruh – sérv  
 rádioterapia – sugárkezelés  
 sliznica – nyálkahártya  
 Slovenské združenie stomikov – Sztómások Szlovákiai Társulása  
 stomická ambulancia – sztómaambulancia  
 stomická sestra – sztómásnővér  
 stomické vrecko – sztómászacsó  
 šikmá schodisková sedačka – lépcsőlift  
 speciálna pedagogika – speciális pedagógia  
 speciálne edukačné potreby – sajátos nevelési igény  
 tenké črevo – vékonybél  
 vodiaca kolajnica – vezetősin  
 zbavenie spôsobilosti na právne úkony – kizáró gondnokság

A lap megjelenését

Bauer Edit európai parlamenti képviselő és

Jakab Ilona (Komárom) támogatta.



## ÚJDONSÁG A VELCON CÉGTŐL!

Kínálatunkban megtalálja az új, Acorn típusú lépcsőliftet. Különlegessége az előre gyártott elemekből összerakható vezetősín.

Annak köszönhetően, hogy az Acorn speciális szerelőkocsiban a berendezés minden alkatrésze megtalálható, lehetőség van azonnali szállításra, így a lift bármelyik lépcsőre máris felszerelhető.

Az alkatrészek előre gyártásának köszönhetően a rendszert alacsonyabb áron tudjuk kínálni, mint amennyibe azok a lépcsőliftek kerülnek, amelyeknek mindegyikét egyedileg kell legyártani.

### Előnyei:

- A leggyorsabb szállítás.
- A legalacsonyabb ár.
- Variálhatóság.
- Biztonság és angol minőség.

**Ingyenes információs vonal: 0800 199 060**

[www.velcon.sk](http://www.velcon.sk) | [www.schodolez.sk](http://www.schodolez.sk) | [www.stropnyzdvihak.sk](http://www.stropnyzdvihak.sk)