

Tartalom

Igazi ember, valódi pedagógus	2
Strédl Terézia: Egy nagy doboz szeretet	3
Kádasi Lajos: A halláskárosodás genetikája	4
Tudta-e? – röviden a siketekről és nagyothallókról	5
Pajor Emese: Tapintható írások 3.	6
A mi történetünk: Látogatóban az érsékújvári Kemény családnál	8
Felelősséget vállalni a másikért – beszélgetés Rácz Katalinnal	10
Zupko Teréz: Orofaciális stimulációs technikák	12
Németh Gabriella: A fogyatékkal élő gyermek elhelyezésének lehetőségei II.	14
Paragrafus: Veszélyben a védett műhelyek	16
Látogatóban a csallóközarányosi Centrál Időotthonban	18
Sudár Anna Veronika: A Bárka Séta, torna, kerékpározás az egészségért – Csolti Csaba fizioterapeuta tanácsai	22
MUDr. Gaspar Alica: A hétköznapi függőségektől a szenvedélybetegségig	24
Könyvajánló: Böszörményi Gyula: Fiókszavak	25
Zalán György: Álom négy keréken (vers)	25
Matyis Edit: Író-olvasó találkozó Százdi Sztakó Zsolttal	26
Százdi Sztakó Zsolt: Töprengés (vers)	26
Magyar-szlovák és szlovák-magyar szótár	27

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-Kapa Pressegrossso, a. s. Levélcím: Carissimi, Bučinová 14, 821 07 Bratislava. Telefon: 0907/812 236.

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 őrzünk meg és nem küldünk vissza.

Egy nagy doboz szeretet



Az ember mindennapjai megszokott napi-rend szerint folynak: felkel és lefekszik, táplálkozik és tevékenykedik. Életünk az idők során három alaptevékenységre épül: játék, tanulás és munka. Legjobb, ha sikerül játszva tanulunk és tanulva játszunk s később olyan munkát találunk magunknak, amely egyben feltölt, gazdagít és elégedetté tesz. Az életminőséget az ember általi szubjektív megélése teszi teljessé. Van, aki minden reggel örül, hogy megérte az új napot. De olyan is, akit nem lehet boldoggá tenni, mert a kákán is csomót keres. Az emberi boldogság elsődlegesen talán nem is az anyagiaktól függ, nem is annyira az egészségi állapot határozza meg. Inkább az olyan apró-cseprő dolgoknak a megélése, mint egy mosoly, köszönés, beszélgetés, illatozó virág, szél fújta levelek, emberi ügyetlenkedések, amelyek mosolyt csalnak az orcára, vidámságot adnak a léleknek, jókedvre derítenek. Az ember társas lény, szükségünk van a többiekre, mindenekelőtt szeretteinkre, akikre támaszkodhatunk, akikben megbízunk, és akikkel szívesen vagyunk együtt. Magányos emberektől gyakran hallhatjuk, hogy velük nem barátkozik senki... Vajon megkérdezték-e már maguktól, hogy ők kivel barátkoznak? Az életet nem lehet külső szemlélődőként élni, mert nem kapunk belőle sokat.

A segítő szakmák esetében a humanista szakemberek (Rogers, Gordon) három feltételt határoztak meg: hitelesség (amit csinálsz, legyen valóban az, aminek lennie kell), beleélőkészség (empátia – ne a magad meglátásából indulj ki, hanem igyekezz a segítségre szoruló ember lelkivilágán keresztül értelmezni a dolgokat, hogy érezze: vele vagy) és feltétel nélküli elfogadás. Úgy gondolom, hogy az életben talán ez a legnehezebb. Hiszen nagyon gyorsan elhagyja a szánkat, hogy „nekem ez jó, de...”, „tetszik, de még jobban tetszene, ha...”, „nem is erre gondoltam, pedig...”, „megint ő az..., megint ez lesz..., megint ezt csináltad...” – kifogyhatatlan a sor. Mindegyikünk tökéletes szeretne lenni valamiben, pedig értelmesebb volna arra összpontosítanunk, amiben tökéletlenek vagyunk, hogy abban változzunk. Lehetőségünk van rá, csak észre kell vennünk azokat az élethelyzeteket, amelyeket másképp is lehetne értelmezni.

Advent táján az ember mérlegel, az új év küszöbén talán fogadalmakat is tesz. Ebben biztosan segít az a bizonyos nagy jelképes doboz, amely mindenkihez megérkezhet:

Egy hetedik kislány a szüleinek karácsonyra hatalmas, szépen becsomagolt dobozt ajándékozott, amelyben levél lapult. Az állt benne, hogy ezzel a nagy doboz szeretettel kíván békés, boldog ünnepeket a családjának.

Mi is, mindenkinek!

Strédl Terézia

A halláskárosodás genetikája



A halláskárosodás a leggyakoribb érzékszervi fogyatékoság. Szlovákiában ezer újszülött közül egy úgy jön a világra, hogy hallása már súlyosan károsodott, vagy pedig néhány hónapon vagy éven belül kialakul nála ez a fogyatékoság. A felmérések azt mutatják, hogy az esetek 50%-ának hátterében

genetikai tényezők (génkárosodások) állnak; 20–25% írható a káros külső tényezők rovására, mint például a terhesség korai szakaszában elszennvedett fertőzés vagy bizonyos gyógyszerek korai gyermekkorban történt használata, akusztikus trauma stb. Az esetek szintén mintegy 20–25%-ában jelenleg még nem tudjuk azonosítani a kiváltó tényezőket. Az eddigiekből kitűnik, hogy **a halláskárosodás a kiváltó okokat tekintve nagyon komplex (heterogén) fogyatékoság**. Ez a nagymértékű komplexitás (heterogenitás) jellemző a genetikai tényezőkre visszavezethető esetekre is. A következőkben erre szeretnénk röviden rámutatni.

A rendkívüli genetikai heterogenitás egyik mutatója például, hogy ha az egyes esetekben a betegek családfáját elemezzük, megtalálható az úgynevezett domináns átvitel, amikor a halláskárosodás kialakulásához elegendő, ha csak az egyik kópiája károsodott a felelős génnek (minden génünk – kivéve az X és a Y kromoszómán találhatókat – párban van jelen génállományunkban). Ennél az öröklődési típusnál 50% a kockázata annak, hogy a károsodott szülő gyermeke szintén károsodott lesz. Az esetek kb. 22%-ában találkozhatunk ezzel az öröklődési típussal. Leggyakoribbak azonban azok az esetek (kb. 77%), amikor a halláskárosodás kialakuláshoz a génpár mindkét kópiájának károsodása szükséges (ún. recesszív öröklődési típus). Az ilyen típusú öröklődésnél a halláskárosodás hirtelen, váratlanul jelenik meg a családban, mivel a szülők általában egészségesek, de a károsodott génnek egy-egy kópiáját hordozzák (ez azonban még nem vált ki károsodást). Az utódnál viszont már 25% a kockázata annak, hogy mindkét szülőtől a károsodott kópiát örökli, és így a fogyatékoság kialakul. Ez az öröklődési típus a legnehezebben érthető a laikusok számára. Gyakran találkozunk azzal az érveléssel, hogy az ő esetükben szó sem lehet öröklődő rendellenességről, hiszen mindkét szülő egészséges, és a családban ez a rendellenesség még senkinél sem fordult elő. Mintegy 1%-ra tehető azoknak az eseteknek a száma, mikor a hibás gén az X kromoszómán

található (ennél az öröklődési típusnál általában csak a fiúk betegek). Ismert még az öröklődésnek az a típusa, amikor a génkárosodás a mitokondrium-DNS-ben található. Ezekben az esetekben a férfiak és nők egyaránt halláskárosodottak, a betegség azonban csak a beteg anyaktól öröklődik át az utódokra, mivel csak a női petesejt tartalmaz mitokondriumokat, a férfiivarsejtek nem.

A halláskárosodás genetikáját továbbá az is bonyolítja, hogy az egyes öröklődési típusokon belül sem egy-egy génről van szó. Az eddigi kutatások azt mutatják, hogy több mint 100-ra tehető azoknak a géneknek a száma, melyek egy vagy mindkét kópiájának károsodása súlyos halláskárosodáshoz vezet. A dominánsan öröklődő eseteknél eddig már több mint 50 ilyen gént sikerült azonosítani, a recesszíven öröklődőknél több mint 75-öt, és az X kromoszómán 8-at. Ennek az óriási genetikai heterogenitásnak van egy nagyon fontos gyakorlati következménye. Ugyanis **a halláskárosodottak nagyon gyakran kötnek házasságot egymás közt** (jóval gyakrabban, mint ez várható volna a betegség gyakorisága alapján). **Azonban ha nem ugyanaz a génjük sérült, nem törvényszerű, hogy a gyermekük halláskárosodott lesz.** Sok esetben ma már azonosítható a sérült gén, így a családok pontos információt kaphatnak az ismétlődés kockázatáról. Ezért szükséges, hogy fokozatosan azonosítsuk az összes gént, melyek meghibásodásai halláskárosodáshoz vezetnek.

Természetesen az egyes populációkban az egyes gének aránya a halláskárosodottak között nagy eltéréseket mutathat. Ezért fontos, hogy felmérjük a konkrét helyzetet, azonosítsuk a leggyakrabban károsodott géneket és károsodásuk jellegét Szlovákia népességében. Kutatásaink azt mutatják, hogy Szlovákiában leggyakrabban, az esetek mintegy 60%-ában a GJB2-es gén meghibásodása felelős a halláskárosodásért. Eddig ebben a génben világszerte több mint 110 típusú sérülést sikerült azonosítani. Az egyik típusú sérülés, amelynek a megnevezése 35delG, azonban nemcsak Szlovákiában, hanem egész Európában rendkívül gyakori (több mint 90%). Ennek a génnek a meghibásodása gyakori a szlovákiai roma halláskárosodottak között is, ebben a populációban azonban a leggyakoribb meghibásodás a W24X (mintegy 64%). A szlovákiai halláskárosodottaknál azonosított génhibákat (mutációkat) táblázatban foglaltuk össze. A GJB2 génnek egy olyan fehérje a „terméke”, amelynek a sejtek közötti információátadásban van szerepe. Ez a konexin fehérje épp azokban a sejtekben van jelen, amelyek a hallásingert adják át. Ha nem funkcióképes, saj-

nos, semmi sem segít. Ebben az esetben hagyományos módszerekkel nem lehet gyógyhatást elérni.

Nemrég, együttműködve a Pécsi Egyetem genetikai tanszékével, **sikerült azonosítani egy másik gént, amelynek meghibásodása a siketség gyakori oka a magyar és a szlovák roma populációban.** Ez a gén a MARVELD2, és a meghibásodás (mutáció) neve IVS4+2T>C. Érdekességként megjegyezném, hogy ez a mutáció gyakran megtalálható Indiának azon a részén, ahonnan feltételezzük, hogy a romák származnak (vagyis már az őshazából magukkal hozták). Szlovákia és Magyarország nem roma populációjában ezt a mutációt eddig még nem találtuk meg.

A táblázat „Összesen” sora azt mutatja, hogy az említett gének kivizsgálásában még elég messze vagyunk attól, hogy legalább az esetek többségében azonosítani tudnánk a felelős géneket. Mint már említettem, több mint 100 jöhet szóba. **Ezért egyik fő feladatulknak tekintjük azt elérni, hogy minél több családnak tudjunk pontos információval szolgálni a náluk előforduló halláskárosodás genetikai okairól.** Ennek, sajnos, egyik nagyon jelentős akadálya mindennemű kutatás alulfinanszírozása Szlovákiában. A megfelelő tudás hiányában azonban sem a gyógyítás, sem pedig a megelőzés

A mutáció neve	Gyakorisága a siketeknél	Gyakorisága az összes mutáció között
Szlovákia nem roma populációja		
35delG	48,64%	92,2%
167delT	1,37%	2,6%
310del14	1,37%	2,6%
R75W	1,68%	1,3%
333delAA	0,68%	1,3%
Összesen	52,74%	100%
Szlovákia roma populációja		
W24X	22,64%	63,2%
35delG	7,54%	21,1%
L90P	3,78%	10,5%
V37I	1,88%	5,2%
Összesen	35,84%	100%

A GJB2 gén szlovákiai halláskárosodottaknál azonosított mutációi

nem lehet hatékony. Ráadásul ez olyan terület, ahol nem vehetők át a más populációknál elért eredmények (mint pl. egy szívoperáció metodológiája). Ezt a kutatást itt, Szlovákiában kell elvégezni.

RNDr. Kádasi Lajos docens,

*Comenius Egyetem, Természettudományi Kar,
molekuláris biológia tanszék*

Tudta-e? – A Kézenfogva Alapítvány kiadványából

Röviden a siketekről és nagyothallókról

A társadalom összefoglalóan a **hallássérültek** gyűjtőfogalmat használja a megnevezésükre. Ez a kifejezés a siketeket és nagyothallókat egyaránt magába foglalja, függetlenül a hallássérülés okától, súlyosságától, a hallásállapot milyenségétől. A siketség és nagyothallás között különféle eltérések vannak. Ebből fakadóan más a szociális helyzetük, eltérőek kulturális igényeik és legfőképpen lehetőségeik. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a világon mintegy 250 millió hallássérült van. Számuk folyamatosan nő, ami egyrészt a társadalom elöregedésének, másrészt a zajártalomnak, illetve a jobb diagnosztikának tulajdonítható.

A **siket embereknek** nincs hasznosítható hallásmaradványuk, ezért nem viselnek hallókészüléket sem, hiszen állapotuk ezzel nem korrigálható. Többségük a jelynyelvet használja.

A **nagyothalló személyeknek** van hallásmaradványuk, hallókészüléket használnak, orvosi rehabilitáció-

val és fejlesztéssel jól kapcsolódnak a halló világhoz. Hallókészülék segítségével többé-kevésbé megértik a hangzó beszédet, és ők maguk is érthetően beszélnek, bár hangjukon és kiejtésükön érzékelhetők a kontroll hiányosságai. Előfordul, hogy a jelynyelvet nem használják.

Mit szeretne egy hallássérült?

- A társadalom egyenragú emberként fogadja el őket, és egyenrangú polgárként élhessenek minden területen.
- A tanár is foglalkozzon jelelve a gyerekekkel.
- A többiek ismerjék meg jobban a kultúrájukat.
- Mindenki tudjon jelelni – például a rendőrnek jelynyelvtudása is legyen.
- Esélyegyenlőség, hivatalos jelynyelv, önrendelkező élet minden területen.
- Halló és hallássérült egyforma legyen.
- Minden tévéadásban legyen jeltolmács vagy feliratkozás.

Tapintható írások – Braille alternatív írása és néhány további alternatív tapintható írásfajta 3.

A taktilis írások közül az eddigiekben áttekintettük a vonal és pont alapú taktilis írásokat. A következőkben az alternatív rendszerekkel ismerkedünk meg.

3. Alternatív (egyéb) rendszerek

A tapintható írások között találkozunk olyanokkal, melyeket a latin betűk elemeiből építettek fel (pl.: az angol nyelvterületen széles körben elterjedt Moon-írás), olyanokkal, amelyek a pontírás eleméből, a pontból épül fel, de a latin betűk képezik az alapját (pl.: a Fakoó-ábécé), illetve olyanokkal, melyek karakterrendszere a síkírás betűelemeitől független (pl.: a Fishburne-rendszer, az ELIA® abc).

Az alfejezet végén – érdekességképpen – bemutatunk néhány jó szándékú kísérletet, mely írásokkal a látássérült személyek írásbeli kommunikációját igyekeztek annak idején megsegíteni, megoldani.

Az alternatív rendszerek többségét be lehet sorolni vagy a vonal- vagy a pontrendszerű írásmódok közé.

Felmerülhet bennünk a kérdés: van-e szükség egyáltalán alternatív tapintható írásra? Az alábbiak alapján egyértelműen állíthatjuk, hogy igen.

A Braille-írásnak számtalan előnye van – mint ahogy azt korábban megismertük –, több, súlyos fokban látássérült személy mégsem képes az elsajátítására.

Nézzük meg ennek okait:

– Néhány ember bőrérzékelése nem elégséges ahhoz, hogy az olvasáshoz szükséges finomsággal tudja tapintani a viszonylag kis Braille-pontokat. (Ez különösen az ún. diabéteszes retinopátia – cukorbetegség következtében kialakult vakság – esetében figyelhető meg, amikor a kiserek károsodása miatt a taktilis érzékelés is romlik.)

– Maga a kódrendszer elsajátítása sem könnyű. Különösen időskorban nehéz elsajátítani a latin betűk után a pontkonstelláción alapuló rendszert. Az időseknél gyakori a tapintási gyengeség, illetve nagyon idegennek érzik a Braille-írást. A más struktúrában felépülő karakterek megjegyzésének nehézsége miatt a síkírás betűjére emlékeztető tapintható írást szeretnének elsajátítani; olyat, amely a már ismert elemekből, struktúrákból áll.

Olyan halmozottan fogyatékos látássérült gyermekek, felnőttek esetében is fennáll a nehezítettség, akiknek fejletlen vagy gyenge a motorikus képességük, és nehezen

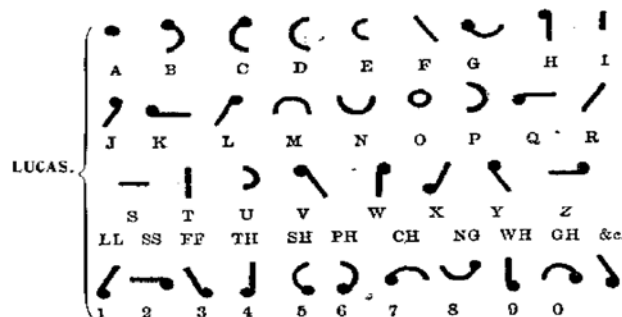
tudnak a Braille-pontokból strukturált cellát felépíteni, ezáltal a betűket értelmezni, vagy akiknek kognitív képességeik miatt alternatív eszközöket kell felajánlani.

– A braille mint „stigma” megjelenése: amikor a látássérült ember úgy érzi, hogy a Braille-írás olvasása „teszi őt vakká” (www.rnib.org.uk/professionals).

3.1. Lucas taktilis ábécéje

Szokták a vonalrendszerű írások közé is sorolni. Az ok, amiért most az egyéb rendszerek között tárgyaljuk az, hogy betűi nem a latin betűk alapján készültek.

Thomas Lucas 1838-ban mutatta be a rendszerét. Leginkább a gyorsírásra hasonlít. Betűit önkényesen alkotta meg: a vonalak végén vagy található pont, vagy nem. Az írásmódot sosem használták intenzíven – ebben a latin betűformák megőrzésének törekvését fedezhetjük fel. (<http://www.nyise.org/blind/gall.htm>; Földiné, 2007)



Lucas betűi

<http://www.nyise.org/blind/gall.html> – 2012. 02. 16.

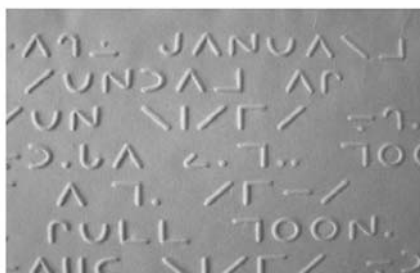
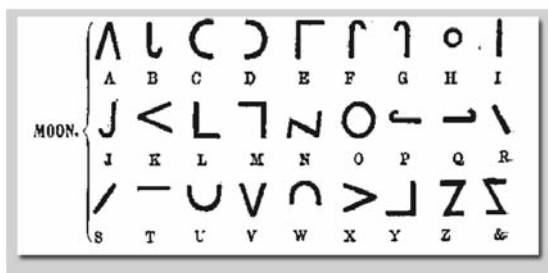
3.2. Moon taktilis ábécéje

William Moon – aki maga is látássérült volt, gyermekkorában, skarlát szövődményeként veszítette el látását – 1845-ben (más források szerint 1847-ben) mutatta be ábécéjét. Tanulmányai befejezése után, a 19. század közepén látássérült személyek számára több tapintható írást is kidolgozott. Legsikeresebbnek a róla elnevezett Moon-írás bizonyult, amely a síkírás alapelemeiből építi fel a tapintható karaktereket. Mivel a latin betűk elemeit vette kiindulási pontként, a vonalrendszerűek közé is szokták sorolni ezt az alternatív írásfajta.

A későbbi életkorban megvakult emberek könnyebben megtanulják, mint a Braille-rendszert, mivel látásos tapasztalataikra – a latin betűformákra – építhetnek.

A Moon-írás kilenc alapkaraktert tartalmaz, értelmezésük az elhelyezkedésüktől függ. A karakterek formai megjelenése és irányelrendezése a latin síkírásos betűk formai tulajdonságait, jellegzetes jegyeit tükrözi. Alapkarakterek: az egyenes, kör, hurok, derékszög, félkörív, pont stb. Ezek nem csupán formájukkal, hanem irányukkal is meghatározzák az adott betűt. Az alapkarakterekkel és iránybeli változtatásukkal Moon az angol ábécé 26 betűjét alkotta meg.

(Földiné, 2007; www.fakoo.de/moon.html)



Moon betűi

<http://www.nyise.org/blind/gall.htm> – 2012. 02. 16.

A Moon-írást angol nyelvterületen alkalmazzák mint alternatív taktilis írásmódot. Leginkább Nagy-Britanniában terjedt el, ahol vele készült könyvek is beszerezhetők. Magyarországon a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja kidolgozta a magyar ábécének megfelelő Moon-karaktereket és tanításuk módszertanát. A magyar moonban a kétjegyű mássalhangzók írása hasonlóan történik, mint a síkírásban, vagyis a betűk kétkarakterűek (ellentétben pl. a Braille-írással). A hosszú magánhangzókat a rövid párjuk karaktere elé tett kör jelzi.

A Moon-írás elsajátítása különösen ajánlott a taktilis problémákkal, motorikus nehézségekkel küszködőknek, továbbá az idős korban látássérültté vált embereknek.



Possum Moon-írógép és Moon-tábla
www.tiresias.org – 2012. 02. 16.

Kézzel ún. Moon-táblán, stylussal (hasonlóan a Braille-írásához, a karaktereket tükörképben, jobbról balra) lehet írni, de speciális írógép (Possum Moon) is használható. A kész szöveget a táblából kivett lap megfordítása után balról jobbra lehet olvasni.

A Moon-írás már számítógépszoftverrel is használható. „Fordítóprogram” és speciális betűkészlet tartozik hozzá. A nyomtatás hőérzékeny, domborított karakter előállítására gyártott speciális lapra történik.

A Moon-írás előnyei:

- A karakterek hasonlítanak a latin betűs síkírás elemeihez, így megtanulásuk a felnőttkorban látássérültté vált emberek számára könnyebb, mint egy teljesen ismeretlen módon felépülő tapintható írásrendszer elsajátítása.

– A karakterek nagyobbak a Braille-cellánál, így a tapintási problémákkal

küzdők könnyebben érzékelik őket.

– Különösen ajánlható azoknak a súlyos fokban látássérült személyeknek, akiknek van hasznos látásuk, de súlyosbodó szembetegségük és romló látásteljesítményük miatt a síkírást már képtelenek használni, és aktív olvasásra vágnak a hangos könyvekkel, felolvasóprogramokkal szemben.

– Könnyen lehet jelölésekre – háztartási, mindennapos tevékenységekben – használni. (Földiné, 2007)

Hátrányai:

– A vele írt könyvek – hasonlóan a Braille-írásúakhoz – terjedelmesek, gyakran több kötetből állnak. Kezelésük, szállításuk nehézkes, több helyet igényelnek.

– Szintén az írás terjedelmessége miatt a könyvek olvasása adott helyhez van kötve, így a szabadidő eltöltését helyhez rögzíti.

– A Moon-írás előállítása jóval drágább a Braille-írásénál (pl. a hőre lágyuló papír).

– Angol nyelvterületen is csekély a vele készült könyvek száma. Folyóirat nem jelenik meg Moon-írással. (Földiné, 2007)

(Befejezés a következő számban.)

Pajor Emese gyógypedagógus,
ELTE, Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar,
látássérültek pedagógiája tanszék

A cél: Rio de Janeiro

Látogatóban az érsekújvári Kemény családnál

Kemény Viktorral jó pár éve találkoztam először egy nyári táborban. Éppen reggeliztek a táborozók, s a gyerekek között felfedeztem Viktort, amint – a lehető legtermészetesebben – lábbal ette a kiflit és a sonkát. A látvány sokáig a hatása alatt tartott. A felső végtagok nélkül született, immár tizenhét éves kamaszról a nyáron hallottam újra. Nagy sajtóvisszhang kísérte sikeres londoni paralimpiai úszóteljesítményét, és sok helyen megjelent az a nevezetes fénykép is, amelyen a köztársasági elnök „lábat ráz” vele.

Nem volt könnyű olyan időpontot találni a látogatásra, hogy az egész család otthon legyen. Az édesapa, Kemény József naponta ingázik Pozsonyba, a Szlovák Vasutak igazgatóságának szakvéleményezési osztályán dolgozik. Mivel vért adott, most korábban hazajöhetett. Az édesanya, Beáta aszszony is megérkezett az ötödikes Ádámmal a logopédustól, a pedagógussztrájknak köszönhetően a gimnazista Viktornak is maradt rám negyed órája, mielőtt, mint minden hétköznap, edzésre megy. Kissé már unja az újságírók faggatózásait, de azért készségesen válaszol a kérdéseimre.

„Sohasem éreztem, hogy »más« lettem volna, a kéz sohasem hiányzott – mondja, miután törökülésben elhelyezkedett a fotelban. – Volt pár fafejű, aki gúnyolódott, de otthagytam őket, és nem érdekel, hogy mit mondanak.” Mindent a lábá-



val végez, kiskorától ezt tanulta. Úszni hétévesen tanult meg az anyai nagypapa, Slávik János egyik barátjától, Pavol Souský-tól. A mostani edzője, Struhár László felfigyelt tehetségére, és elkezdte a versenyekre való felkészítését. Heti húsz órát edz: hétköznaponként a tanítás után, heti három alkalommal reggel is, és előfordul, hogy hétvégén is. Reggelente csak miatta nyitják ki az uszodát, de most, télen – pénzhiány miatt – a reggeli edzések elmaradnak. „Fura érzés volt kijutni a paralimpiára, mert nem tartottam magam eléggé jónak arra, hogy ott ússzam. Kint is edzettünk naponta kétszer. Amikor a döntőben leúsztam a távot, boldog voltam, hogy már mögöttem van, de az eredménynek természetesen örültem. Úszás közben apu hangját is hallottam, ahogy szurkolt a tribünön. Jó lenne eljutni a következőre is, ugyanolyan kemény edzés vár rám, mint eddig. Szeretnék jobb lenni, mint most. Az edzőm szigorú, picit sokat kiabál, de jó ember, vicces, és jó szíve van.” Viktor hetente egyszer rajzkörre is jár. Otthon már nemigen rajzol, a számítógép bűvöletében él. Saját bevallása szerint tanulni nem nagyon szeret, de ez nem látszik az eredményein, hiszen kitűnő tanuló. Jól szerepelt az országos német nyelvi olimpián is. A gimnáziumban nincs vele kivételezés, hacsak nem számít annak, hogy nem kell a táblára írnia. A füzetbe viszont igen, és természetesen a lábát használja hozzá. Mikor megkérdezem, hogyan tanult meg írni, mert én azt nehezen tudom elképzelni, kamaszos hetykeséggel visszakérdez: hogyan tanultam én meg kézzel? Mert neki meg az felfoghatatlan. Aztán felpattan, és rohan edzésre. „Segítsek feladni a kabátot?” – kérdezi a nagypapája. „Nem kell!” És már el is szárgult. „Nem szereti, ha segítenek neki; ha csak lehet, mindent egyedül csinál” – mondja id. Kemény József, aki nagyon büszke az unokájára, és arra is, hogy a polgármester Pro Urbe díjjal tüntette ki. Edzésre is egyedül jár, edzője segít neki az öltözködésben.

„Kiskorában nem tudtuk, hogyan tanítsuk meg bizonyos dolgokra, de nem volt gond: megnézte, hogyan csináljuk kézzel, aztán utánunk csinálta lábbal” – veszi át a szót az édesapa, aki a legkisebb lányt, a hétéves Nikit vette az ölébe, miután anyukája megetette. Niki súlyos, halmozott sérüléssel jött a világra negyedik gyermekként. „Mikor legidősebb lányunk, Nóri – húszéves lenne – megszületett, nem tudtuk, hogy baj van. Igaz, nem mozgott rendesen, de fél évig abban a hiszemben voltunk, hogy lusta; a gyermekorvos sem mondta, hogy gond lehet. Fél év elteltével ment el vele a feleségem neurológushoz. Az leteremtette őt: »Milyen szülők maguk, hogy csak most jönnek?«. Borzasztó volt rádöbbenni, hogy milyen nagy a baj, hogy sohasem lesz belőle rendes ember, nem fog fejlőd-



ni, annyira súlyosan fogyatékos. Másfél évig mindenhova jártunk vele, Budapestre is elmentünk. Nem lehetett vele kontaktust teremteni, a Vojta-féle reflexmasszázzsal próbáltuk kicsit javítani a mozgékonyágát, de nehéz volt hallgatni, ahogy sírt közben. Felhagytunk vele, mert nem volt eredményes. Niki mozog, igaz, koordinátlanul; Nórinál nem volt ennyi mozgás. A genetikai kivizsgálás eredménye nem mutatta, hogy öröklődő rendellenességről volna szó. Aztán megszületett Viktor. Mielőtt megláttam, már mondták, hogy mit várjak, de így is elég sokkoló volt. Viszont szép arcú, formás gyerekek voltak. Nagyon nyugodt, értelmes, jó kisbaba volt, mindenre figyelt. Ahogy nőtt, kicsit több figyelmet igényelt, de különösebb gond nem volt vele. Anyósoméék sokat segítettek, és segítenek most is. Vikornak személyi segítője van az iskolában. Vele van egész nap, kiveszi a füzetet, könyvet a táskából, segíti, amiben kell.”

Az édesanya ugyan elismeri, hogy nem mindennapi sors az övék, de nem akarja, hogy sajnálják őket. „Igyekszünk átlagos család lenni, hogy se a gyerekek, se a környezetünkben levők ne érezzék, hogy mások vagyunk. Így hozta a sors, ezzel kell élni; fejben kell összerakni, elfogadni a dolgokat. Nem tudunk mást tenni. Ha összetörök, összeomlok, mi lesz a gyerekekkel? Elsősorban az ő sorsukat kell szem előtt tartanom. Ha én nem fogok velük törődni, akkor ki? Mikor Nóriról kiderült, hogy milyen súlyosan sérült, mindenképpen szeretnénk volna egészséges gyereket; azért is, hogy ha mi nem leszünk, a testvére tudjon neki segíteni. Nekünk nem mondták, hogy nem lehet egészséges gyerekünck. És lett is, hiszen Ádám egészséges. Gondoltuk, ha ő egészséges, jöhet a negyedik is. Nem sikerült. Hogy a lányok veszélyeztetettek, csak azután derült ki, hogy Niki megszületett. Azt meg senki sem tudja, Viktor mitől lett ilyen. Nem számítottam kéz nélküli babára, egészségeset vártam. Az ultrahangvizsgálaton azt mondták, hogy minden rendben, csak éppen azt nem nézték meg, hogy van-e keze. Bár akkor már úgyis mindegy lett volna. Intézet szoba sem jöhetett egyik gyerek esetében sem. Nóri rosszabb állapotban volt, mint Niki, biztos voltam benne, hogy ha intézetbe teszem, fél éven belül meghal. Ezt nem tudtam volna lelkileg feldolgozni. Senki sem tud gondoskodni róla úgy, mint én. Az

orvosok három évet adtak neki. Majdnem tizenegy évesen vesztettük el. Ádám akkor négy hónapos volt. Nikire is nagyon kell figyelni. Kiszorítja magából a levegőt, és nekem fújnom kell bele. Ez naponta megtörténik. Ha nem fújok, ellilul, és vége. Még megétni sem tudják őt úgy, mint én. (»Még én sem« – szól közbe az édesapa, aki egész idő alatt önfeledten játszik a mosolygó, időnként nagyokat nevető Nikivel.) Pépesíteni kell az ételt, és a többiek általában még azelőtt feladják, hogy a kislány jóllakott volna. Leszámítva azt a négy órát, amelyet a szociális napközi otthonban tölt, vele vagyok. Jót tesz neki, hogy közösségben van, de sajnos, nem fejlődik, mert nem képes rá. Bizonyos dolgokat tud, megismer bennünket, mosolyog, ha hazaérkezünk, de a fejlődése megállt.”

Ádám csillogó szemmel figyeli a beszélgetésünket. Elmondja, hogy ő sem tudja megegetni Nikit, de szokott rá vigyázni, és bohóckodásával mindig megnevetteti. A bátyjára is büszke, de azért, úgymond, testvéri viták gyakran vannak közöttük. Bevallja, hogy úszni nem nagyon szeret, de teniszezni igen, és nagyon kedveli a kisállatokat. A kertés családi házban van belőlük elég: kutyák, macskák, tengerimalacok, nyuszik, sivatagi egér, az akváriumban pedig halak. Nekem is megmutatja őket.

Beáta asszony pedig az akadálymentesített fürdőszobát mutatja meg. „Szükség volt az akadálymentesítésre, mert szintkülönbség volt a WC és a fürdőszoba között, küszöb, szűk ajtó akadályozta, hogy a babakocsival bemehessünk. Támogatást azonban nem kaptunk a szociális ügyi hivataltól, mert úgy alkották meg a törvényeket, hogy az állam minél többet spóroljon. Bidére és arra kaptunk volna támogatást, ha a kádat kicseréljük zuhanyozófülkére. Azt nem vették figyelembe, hogy két sérült gyerekünck van, kádra is, zuhanyozófülkére is szükségünk van. A falat is fél méterrel odébb kellett tolni, az pedig már nem rekonstrukciónak számít, hanem bővítésnek, és arra sem jár pénz. Végül a Pontis Alapítványnál pályáztunk, ők finanszírozták az anyagot.” A fürdőszobáról akaratlanul is a pénzre terelődik a szó. „Hiába úszik, ha nincs arra pénz, hogy kimenjen nagy nemzetközi versenyekre – mondja az édesanya. – Ha nem jut ki, nincsenek eredményei, így nem kap állami támogatást. Ha meg nem kap állami támogatást, nem tud kimenni. Nem tud bizonyítani. Ördögi kör.” Most majd, hogy a paralimpia óta már tudnak róla, talán kap rá a sportklub valami támogatást. A versenyekre edzője viszi őt a család autójával. Egyébként azért, hogy Viktorral foglalkozik, külön juttatást nem kap. Nagyon elégedettek vele, mert ki tudja hozni belőle a teljesítményt.

Hogy mit hoz a jövő, nem tudni. Beáta asszony abban reménykedik, hogy Viktor egyetemre megy, és olyasmit fog tanulni, amiből majd megél. „Büszke vagyok rá. Nemcsak azért, mert valamit elért, hanem mert intelligens, okos fiú.” **(T.E.)**

Felelősséget vállalni a másikért

Beszélgetés Rácz Katalinnal

Csupa mosoly, sugárzik belőle a derű, melegség, emberség. Lokáné Rácz Katalin kassai származású vívó olimpikon számos világversenyen szerzett érmet, most az Európai Fair Play Bizottság vezetőségi tagja. Ausztriában él, de továbbra is szoros a kapcsolata Szlovákiával. Hetente vívóedzést tart pozsonyi iskolásoknak, emellett különböző projekteket valósít meg, hogy fogyatékos és ép gyermekeket közelebb hozzon egymáshoz, többek között a sport segítségével.

Miért kezdett fogyatékossgal élőekkel foglalkozni?

Volt néhány tapasztalatom a családban, ismerőseim között. Annak idején például, amikor még sportoltam, hallássérült volt a világ egyik legjobb törvívója, a világ- és olimpiai bajnok Rejtő Ildikó. Az az érzésem, hogy csak beszélünk az integrációról, de nem sokat teszünk érte. Pozsonyban hallássérült, Kassán Down-szindrómás gyermekeket vontunk be a projektbe. Arra akartuk rávezetni őket, hogy kapcsolódjanak be az életbe, sportoljanak. A bennlakásos iskola, amellyel Pozsonyban vettük fel a kapcsolatot, szép hely, de kívülállóként úgy látom, hogy túlságosan is elzárta, elszigetelten élnek ott; hétfőtől péntekig kollégiumban vannak, és csak hétfőre viszik haza őket. A programban – a Közép-európai Alapítványtól kaptunk rá támogatást – különböző iskolákból nyolcvan gyerek vett részt, a helyszínt az egyik récei alapiskola biztosította. Autóbusszal hoztuk-vittük őket, ebédet kaptak. Az ún. ép gyerekek 10-12 évesek voltak, a hallássérülteknél nem volt korhatár. Teljesen fejbe kólintott engem, hogy amikor a hallássérülteknek jelnyelven elmagyarázta a tanárnőjük, miről is

van szó, a többiek azt hitték, hogy viccel. 10-12 évesen nem láttak még jelest! Valahol hiba történt. A program több részből állt: rajzoltak, sportolókkal beszélgettek, tánctanár segítségével táncolni tanultak – a hallássérültek is. Közben mi is megtanultuk, én is, hogy bár ők nem hallják a zenét, igenis érzékelik. Otthon is kellett dolgozniuk, rajzoltak, internetes barátokat kerestek. Szerettük volna, ha feltalálják magukat, amikor együtt vannak; az épek pedig látják, hogy nem könnyű így élni, de nem kell attól félni, hogy »jaj, most megbántam azzal, amit mondok«, hanem segíteni kell. Meghívtunk egészséges és mozgássérült sportolókat; példájukon meg akartuk mutatni, hogy a sérülés nem ok az elzárkózásra, hogy kivonjam magam a mindennapi életből, hanem meg kell találnom az utat a többiekhez. A gyerekek őszinték, néha kegyetlenül azok, akaratlanul is. A 128 cm magas súlylökő világbajnoktól, Marek Margoctól megkérdezték, hogy miért ilyen kicsi. A tanárnő majdnem elájult, de a srác feltalálta magát, és azt mondta, hogy »hát, gyerekkoromban nem ettem elég levest«. Az olimpiai bajnok víziszlalozó Hochschorner testvérek sportolásra buzdították őket, a pozsonyi Slovan női kosárlabdacsapatától kosarazni tanultak, és vívás is volt. Azt akartuk, hogy mindenbe kapcsolódjanak be. A hét elteltével a tanultakból az egyik bevásárlóközpontban rendeztünk bemutatót. A hallássérülteknek van egy nagyszerű néptáncsoportjuk; a tanárnő a hátuk mögött énekel, nem is látják őt, ennek ellenére érzékelik a zenét. Ez karácsony előtt történt, mindenki, aki az ünnepi bevásárlását végezte, láthatta, hogyan tudnak táncolni, és hogy megértetik magukat.



Együtt kell velük élni, nem félni tőlük, hanem segíteni nekik. Az élményeiről is kérdeztük őket. Kiderült, hogy az egészségeseknek sem mindig felhőtlen, boldog az életük, néhányan sok szomorúságon és rosszon mentek keresztül. Ugyanakkor nem állítható azt sem, hogy aki valamilyen módon sérült, annak szerencsétlen volna az élete. Erre szerettük volna ráébreszteni őket.

Kassán mit sikerült megvalósítaniuk?

A Márai Sándor Alapiskola tanulóinak és Down-szindrómás gyermekeknek állítottunk össze programot. Napocska volt a címe. Itt már kicsit okosabbak voltunk. Ápolónők is részt vettek benne, a bátyám (Rácz Olivér, a Šafárik Egyetem Orvostudományi Karának tanára – a szerk. megj.) előadást tartott nekik a Down-szindrómáról és arról, hogy mit jelent vele élni. Az a tapasztalatom, hogy nagyon szép életük lehet, csak segíteni kell őket. A projektekre készülve kicsit utánanéztem a témának. Vannak köztük például nagyszerű színészek. Pozsonyban korábban egy többnemzetiségű projekt bevételét egy Down-

szindrómás kislánynak adományoztuk; nagyszerűen fest, vásárolják is a képeit. Kassán a gyerekeknek kellett címet adniuk a projektnek, kitalálniuk és megfesteniük a logóját. Meglepő tapasztalás volt, hogy a Down-szindrómás gyerekek kreatívabbak, sokkal több színt használnak, rajzaik vidámabbak, érdekesebbek. Ők maguk is vidámabbak, közvetlenebbek voltak. Az egyik fiú karatézik. Nem mindenki tudta, milyen az. Erre kiperdült, és bemutatta az ütéseket. Nem feszélyezte, hogy vadidegen emberek elé kiálljon. Engem is akkor látott először, és puszi jobbról, puszi balról. Olvastam, hogy a pluszkromoszómájuk, amely a sérülésüket okozza, mintha vidámságot, közvetlenséget is adna nekik. Sportoltunk a gyerekekkel: volt úszás, vívás, foci; a csapatsportok nagyon alkalmasak a jó kapcsolatok kialakítására. Az épek és sérültek vegyesen alkottak csoportokat. Azt akartuk, hogy tanuljanak meg felelősséget vállalni a másikért, segíteni egymásnak: egy csapatban játszunk, együtt örülünk, ha nyerünk, és együtt szomorkodunk, ha kikapunk. De ha kikapunk, akkor sem dől össze a világ. Ez a

többi gyereknek is feloldódni, és könnyebben megtalálták a közös hangot. Ilyen helyzetben a gyerekek és a felnőttek sem tudják, hogyan viselkedjenek, mit csináljanak, hogy ne bántásuk meg a másikat. Több évvel ezelőtt, még az első projektem idején egyhetes nemzetközi tábort szerveztünk Pozsonyban. Az egyik szlovák kislány kerekesszékesben jött. Egy hét elteltével az ép gyerekek versenyeztek, hogy ki fogja Lenka kocsját tolni. Valójában ez a céljuk ezeknek a projekteknak.

Ön honnan tudja, hogyan kell viszonyulni hozzájuk?

Én sem tudom, de – hála nekik is – megtanulom. Nem tudtam, hogyan mondjam neki, hogy fogja meg a tört, csinálja ezt vagy azt. De aztán magától jött. Sokat tanultam tőlük. A már említett Rejtő Ildikótól is, akivel sok edzőtáborban és versenyen vettünk részt. Neki hallókészüléke van. Sokat neveltünk, mert mindig azt hallotta meg, amit nem kellett volna. Könnyű azt mondani, hogy mindenkit egyformán kell szeretni, de fel is kell rá készülni, ha a családban ilyen előfordul. Mint az integrációra is, mert amikor a

miről van szó, akkor már megérte. De biztos vagyok benne, hogy itt az összes, akivel együtt dolgoztunk, felfogta. Ha legközelebb az utcán fogyatékosokkal találkozunk, tudni fogják, hogyan viselkedjenek vele, segítsenek neki. Amikor 28 éve a fiunk született Pozsonyban, egy siket anyuka feküdt mellettem. A nővérkéék nem vették észre, hogy nem hall. Csak mondták neki, hogy ne kiabáljon, de nem értették, miért nem reagál arra, amit mondanak neki. Ha az egészségügyi személynél nincs ilyenre felkészülve, akkor az átlagember hogyan legyen?

Most is készül valamire?

Egy vívóprojektet szeretnénk Kassán vagy környékén beindítani, és a mozgássérültekkel is szeretnénk megismertetni a vívást. Egyelőre a papírmunka folyik.

Természetesen nem maradhat ki a beszélgetésünkből a szeptemberben lezajlott paralimpia sem.

Paralimpiai sportág a kerekesszékes vívás. Én is kipróbáltam, egyszer Szekeres Pál paralimpiai és világbajnokkal vívtunk. Oda voltam kötve én is a székhöz, és bizony Pali úgy elhupált, hogy azt sem tudtam, hol van a tör a kezemben. Teljesen másként kell csinálni, mint állva. Nagyon elszomorít, amikor a paralimpiai sportolók doppingolnak, csalnak. Persze nem tudom, miért hiszem azt, hogy ők jobbak. Ezzel kapcsolatban elmesélem egy furcsa élményemet. Veronában a fair play mozgalom konferenciáján egy angol úriember az angol paralimpiai sportról tartott előadást. Utána feltettem neki egy kérdést: a londoni paralimpián az 50 kilométeres női kerékpárverseny első két helyén amerikaiak voltak, a harmadikra két angol lány pályázott. Aki kicsit előbbre volt, látta, hogy a barátnője, akivel együtt edzenek, mellette jön. Megvárta őt, és kézen fogva együtt értek be a célba azzal, hogy két bronzérmét kérnek. Szerintem ennél szebb történet nem kell. A paralim-



sport. Tudomásul kell vennem, hogy a másik most jobb volt, és a következő alkalommal mi nyerhetünk. A Down-szindrómások közvetlensége segített a

gyerek ott van az osztályban, és a tanár nincs rá felkészülve, akkor nagy a baj. Mindig úgy fogok bele a projektbe, hogy ha egy-két gyerek megérti,

piai bizottság viszont nem engedélyezte, mondván, hogy egyikük párcentivel hamarabb ért be, így a másik negyedik lett. Megkérdeztem az úriembertől, hogy nem lehetett volna-e két bronzérmel kiadni. Azt válaszolta, hogy bármilyen nehéz is, de három érem van, éppúgy, mint az egészségeseknél. Szeretetről, barátságról, toleranciáról beszélünk. Ilyen esetben az egészséges sportolóknak is odaadtam volna. Ugyanezt megkérdeztem a Nemzetközi Paralimpiai Bizottság főtitkárától is. Nem, a szabály, az szabály. Egy bronzérem van. Semmi romantika, barátság, az eredmény a fontos. Én ezt nagyon keménynek tartom. Sajnos, itt is a teljesítmény felé tolódik el a hangsúly. Nem vitatom, hogy a mozgássérült sportolók is százszázalékos bedobással készülnek a világbajnokságokra. Nem azért adtam volna két bronzérmel, mert mozgássérültek, hanem azért, mert ez szép jelkép volt.

Ilyen esetben nem lehet fair play díjat adni?

De igen, december elsejéig lehetett beküldeni a javaslatokat, legkorábban februárban lesz döntés. Javasoltam őket. Vallom, hogy a sportnak, az olimpiai és a paralimpiai játékoknak is kell, hogy legyen egy másik céljuk is: nemcsak az, hogy mit érek el, hanem kell mögötte barátság is. Minél öregebb vagyok, annál inkább meg vagyok róla győződve. Valaha rengeteget jártam Pestre edzeni. Felhívom a régi »ellenfeleimet«, azonnal jönnek, találkozunk, órákig beszélgetünk. Örülünk egymásnak. Szép dolog az érem, de kit érdekel, hogy hány éremem van? A saját gyerekeimet sem érdekli. De a barátság megmarad, és gazdagabbá teszi az életet. Kell, hogy a sportnak ez is célja, értelme legyen.

Orofaciális stimulációs technikák

A címben olvasható kifejezés (os – száj, facies – arc) a szájüreg és arc izmainak serkentését jelenti. Minden olyan izom stimulációját, mely részt vesz a beszédben, nyelésben, evésben-ivásban.

Ennek kapcsán leggyakrabban a ki?, kinek?, mikor? és miért? kérdések merülnek fel.

Ki végezheti? Bárki – ez volna a leggyorsabb válasz. Valójában végezheti is bárki, de a kezdeteknél nagyon fontos, hogy szakember legyen jelen, aki megtanítja a szülőt, hozzátartozót, gondozót, hogyan kell csinálnia, hogyan tud segíteni. A szakember lehet orvos, gyógytornász, terapeuta és persze logopédus.

Kinek? Mindenki, akinek problémája van a száj-, nyelv-, arc-, nyak-, szem körüli izmokkal, tehát azokkal, amelyek részt vesznek a nyelésben, rágásban, légzésben, fújásban és beszédben. Kortól függetlenül, az újszülött/koraszülött csecsemőtől egészen az időskorúakig mindenkinek – ha a diagnózis szükségessé teszi.

Mikor? Minél hamarabb, annál jobb. A lehető legkorábban kell elkezdeni, hogy mielőbb bekövetkezzen a javulás. Ezért nagyon fontos, hogy már a koraszülötteknél ott legyünk, és segíthessünk. Elengedhetetlen azoknak a gyermekeknek a korai fejlesztése, akik bárminemű rendellenességgel jöttek a világra.

Miért? Hogy javítsunk az életminőségben. Hisz ha a gyermeknek vagy idős embernek evés-ivási, beszéd-, izomkoordinációs problémái vannak, és segítünk neki leküzdeni őket, javul a közérzete, közvetve az egészségi állapota s ezáltal az életminősége is.

A leggyakrabban használt stimulációs technikák:

– *Bobath-féle módszer* – célirányos deszenzibilizáció (a túlérzékenység csökkentése) finom mozdulatokkal, a táplálékfelvétel és folyadékbevitel gyakorlása helyes pozícióban;

– *orofaciális szabályozó terápia* (Castillo Morales);

– *az orofaciális terület rehabilitációja Debra Gangale szerint* – a testtartás és izomtónus javítására irányuló terápiás eljárások, szenzorikus stimulációs (érzékelésserkentő) gyakorlatok (arc), a helyes testtartás kialakítása, amelynek következtében javul az artikuláció, nyelés, és csökken a nyáladázs;

– *szinergikus reflexterápia*, mely különböző reflexterápiás kézi technikák és reflexmódszerek kombinációja, a helytelen testtartás korrekációjával együtt;

– *miofunkcionális (izomműködési) terápia*, mely a szájüregi és arcizmok izom- és funkcionális egyensúlyhiányának megszüntetésére irányul.

Az orofaciális területet célzó módszerek:

– *Castillo Morales-féle arcstimulációs módszer;*

– *miofunkcionális terápia (Kittel).*

A leggyakoribb orvosi látéletek, melyek esetében ajánlottak ezek a technikák:

– *koraszülött/újszülött evési, ivási, szopási problémákkal* (veleszületett rendellenességek: pl. ajak- és szájpadhasadás; genetikai rendellenesség, mutáció: pl. Down-kór);

– *diszfázia* (a szavak kiejtésének zavara);

– *nyelvelőkések nyelés;*

– *agyi eredetű gyermekkérbélulás (cerebrális parézis);*

– *diszfágia (nyelési nehézség);*

– *afázia (agyi sérülés következtében kialakult beszédzavar) és dizartria (a*

(t)

hangok megalkotásának és kiejtésének súlyos zavara);

– anartria (érthetetlen beszéd, esetleg némaság);

– diszglosszia (organikus okok következtében fellépő pöszeség);

– arcidegbénulás;

– agyvérzés;

– fejsérülés;

– a központi idegrendszer sérülése.

A felsoroltak közül több esetben ismert problémáról van szó, ezért most a kevésbé ismert diagnózisokra térünk ki, illetve azokra, amelyekkel az elmúlt évtized során kezdett a logopédia behatóbban foglalkozni.

Nyelvlökéses (infantil) nyelés

Jellemző rá, hogy a nyelés folyamán a nyelv rendszerint a szájterben laposan helyezkedik el, vagy mivel a két fogsor nem záródik megfelelően, a nyelv hegye elől vagy oldalt kicsúszik a fogak közül; emellett az ajkak záródhatnak. Ez a nyelési forma csecsemő- és kisgyermekkorban fiziológiásnak tekinthető, de előfordulása az életkor növekedésével csökken, és idővel megszűnik. A nyelvlökéses nyelést általában a egyes fogazat kialakulásától tekintjük károsnak. A nyelésnek ez a formája kialakulhat ujszopás miatt, túl nagy orr- vagy garatmandulák esetén, nagy lyukú cumi keresztül való tápláláskor. Az öröklésnek is meghatározó szerepe lehet benne.

Lehetséges következményei, tünetei:

– kusza, szabálytalanul álló fogak, harapási rendellenességek;

– az alsó és felső fogsor fogai között eltérő a távolság, pl. az alsók szorosan egymás mellett vannak, a felsők között rések keletkeznek;

– aránytalan a felső és alsó állkapocs egymáshoz való viszonya, pl. kisebb-nagyobb, szélesebb-keskenyebb, előbb-hátrább;

– gyakran nyitott a száj, nyugalmi állapotban is, szájlégzés; szájszárazság társul hozzá;

– előfordul az előrebukó fejtartás és hátraeső állkapocs;

– elnyúlt arc a szájlégzés következményeként;

– gyakran lassabban eszik, nyámmog, illetve rágás közben sok felesleges túlmozgás látható az ajkak körül, pl. beszívogatja, beharapdálja az ajkát;

– nyelés közben grimaszol, beszívja, szorítja az ajkát, esetleg kidugja a nyelvét;

– beszéd közben bizonyos hangoknál a fogak közé csúszik a nyelv, emiatt a t, d, n, l, c, sz és z, esetleg az s, zs, cs, ty, gy, ny hangok torzulnak;

– akár a terápia ellenére is nehezen javuló pöszeség, mert háttérben a célszótan nem kezelt nyelvlökéses nyelés áll;

– ujszopás, cumizás, körömrágás, esetleg rongyok, plüssök szívogatása, rágcsálása; ezek a szokások okozzák, fenntartják a helytelen nyelést;

– fogcsikorgatás, fogszorítás;

– a szabályozás hatására nem vagy csak nehezen alakul a fogazat;

– a már szabályozott fogazat vissza rendeződik.

Dizartria

A beszédmozgások koordinációs kivitelezésének, a kiejtésnek a zavara. Háttérben különböző agyi sérülések vagy egyes agyidegek sérülése állhat. Tüneteit a sérülés helye és kiterjedése határozza meg. Együttesen mutatkoznak meg a légzés eltérésében, a hangadás és a kiejtés érthetlenségig fokozódó torzulásában, illetve a beszéd zenei elemeinek (ritmus, melódia, hang-erő, tempó) változásában. A sérülés helyétől függően a beszéd lehet szaggatott, fújtható, szabálytalan ritmusú, el-
kent vagy monoton.

Anartria

A dizartria súlyos formája. Ilyenkor megbomlik a hangadás és az artikuláció összhangja, a beszéd teljesen érthetetlen, vagy az érintett egyáltalán nem képes beszédhangokat képezni (némaság). A beszéd zenei elemei, a lélegzés

szabályozása szintén sérülnek, a nyelés nehezített. A beszélőszervek, különösen az ajkak és a nyelv mozgása hiányos.

Diszfágia (nyelési nehézség)

A nyelésfunkciónak, a táplálék szájbeli előkészítésének, illetve száj-, garat- és nyelöcsőbeli továbbításának zavara. A nyelészavarnak igen súlyos következményei lehetnek: aspirációs tüdőgyulladás (amely akkor alakul ki, ha idegen test kerül a tüdőbe), kiszáradás, alultápláltság és nem utolsósorban társadalmi elszigeteltség. A diszfágiáknak két nagy csoportja különböztethető meg: a **neurogén nyelési zavarok** a központi és/vagy a perifériás idegrendszer károsodása miatt következnek be, míg a **strukturális diszfágiákat** a nyelésben részt vevő szervek anatómiai-
strukturális elváltozása (gyulladás, tumor, műtét, besugárzás) okozza.

Kialakulásának okától függően a nyelési nehézség lehet enyhe vagy súlyos. Egyes esetekben mind a szilárd étel, mind a folyadék lenyelése gondot okozhat, máskor csak a szilárd étel nyelése okoz nehézséget. Alkalmanként az is előfordul, hogy a betegnek folyadékot nehezebb nyelnie. A nyelési nehézség kialakulásának sok oka lehet. Előfordulhat, hogy valamilyen **fizikai (anatómiai) akadály** van az étel haladásának útjában. Az agy, torok, nyelöcső idegeinek (ezeknek a normális működése szükséges a nyelési folyamatok megfelelő összehangolásához) működésében is lehetnek rendellenességek (**működési rendellenesség**). Végül okozhatnak nyelési nehézséget a **torok és a nyelöcső izmainak rendellenességei**.

A láttelep ismeretében a logopédus kiválasztja az adott esetben célirányos módszereket, figyelembe véve a gyermek fejlettségi szintjét, egyéniségét. A terápiás módszerek bemutatása a következő számban lesz olvasható.

Zupko Teréz logopédus,
Adeli Egészségügyi Központ, Pöstyén

A fogyatékkal élő gyermek elhelyezésének lehetőségei Szlovákiában* II.

Pozsony Megye Önkormányzatának hatáskörébe jelenleg tizenöt szociális otthon tartozik; fenntartásuk költségvetésének szerves részét képezi. Hozzávetőleg 1640 súlyos fogyatékkal élő embernek nyújtunk bennük szociális ellátást, közülük sokan kicsi koruk óta vannak ilyen állapotban. A tizenöt közül hét otthonban 228 hatévesnél idősebb súlyosan fogyatékos gyermek részesül szociális gondoskodásban.

A megyei önkormányzatok által működtetett intézményekben olyan fogyatékkal élő gyermekeknek nyújtanak napi, heti, illetve folyamatos ellátást, akik súlyos egészségkárosodásuk vagy romló egészségi állapotuk miatt mások segítségére szorulnak. A sérült gyermekek – legyen szó testi vagy értelmi fogyatékosokról, viselkedési zavarokról, halmozott sérülésről, például érzékszervi fogyatékosok és viselkedési zavarok, testi és értelmi fogyatékosok kombinációjáról – jogos és valódi igényeit hivatottak kielégíteni úgy, hogy az minél jobban hasonlítson a családi környezetben nyújtott gondoskodáshoz, az otthon érzetéhez. Intézményeink elsősorban azokat a családokat kívánják segíteni, támogatni, amelyek nem képesek teljes mértékben biztosítani a súlyos fogyatékkal élő gyermekek ellátását, leginkább az önellátásra irányuló tevékenységekben. Feladatuk a gyermekek számára szakmailag megfelelő ellátás, főként gondozás, szociális rehabilitáció, munkaterápia, nevelői és szakköri tevékenység szervezése, művelődési lehetőségek, valamint olyan feltételek kialakítása, hogy a szülők, ill. nevelőszülők bekapcsolódhassanak a munkaerő-piaci folyamatokba.

Az egészségkárosodott gyermekek számára nyújtandó szociális szolgáltatások alapját Szlovákiában a személyre szabott segítségnek, gondoskodásnak, valamint az egyéniség elfogadásának és



tiszteletben tartásának elve képezi. Elhelyezésükhöz megyei szintű orvosi szakvélemény szükséges, amely meghatározza a gyermek egészségkárosodásának mértékét és a szociális szolgáltatásra való rászorultság fokát.

Hogy ne csak általánosságban beszéljek, kitérnék néhány, Pozsony Megye Önkormányzata által fenntartott intézményre, amely egészségkárosodott gyermekek életminőségének javítását szolgálja.

A pozsonyi **Gaudeamus Közösségi Rehabilitációs Központ** az egészségkárosodott gyermekek integrációját segíti elő. Tavaly egy pályázat révén az Európai Gazdasági Térség és a norvég finanszírozási mechanizmus támogatásával, valamint állami pénzeszközök felhasználásával hidroterápiás központ létesült itt. A cél olyan komplexum létrehozása volt, melyben lehetőség nyílik a sérült gyermekek vízi terápiás kezelésére, s amely elősegíti a családi környezetbe való visszahelyezésüket, hatékony szociális szolgáltatásokat nyújt számukra, egyúttal megteremti a feltételeket életminőségük javításához.

A pozsonyi **Rosa Szociális Otthon és Rehabilitációs Központ** átfogó ellátást nyújt a testi és értelmi sérült gyermekeknek 6-tól 25 éves korig. Az intézmény, amelynek 220 lakója van, a megszokott szociális szolgáltatásokon kívül már 20 éve foglalkozik lóterápi-

ával, amely a speciális igényű testi és értelmi sérült gyermekek motorikus készségeit lovaglás segítségével, főként a mozgást irányító központ ingerlésével fejleszti. Nagy előny az is, hogy helyben van egy szakmunkásképző iskola, amely közel 200 fogyatékkal élő gyermeket készít fel majdani foglalkozására. Kilenc szakma közül lehet választani.

A pozsonyi **Karol Matulay Szociális Otthon** folyamatos elhelyezést biztosító, de nappali központot is működtető intézmény, amely értelmi sérült gyermekek és felnőttek számára egyaránt nyújt szociális szolgáltatásokat. 2012 februárjában szakosított intézményi státust kapott, mivel fejlődési rendellenességgel küszködő, autista gyermekekkel és felnőttekkel is foglalkozik. Jelentős lépés az életében, hogy lerakták a támogatott lakhatás bevezetésének alapjait. Ez a megoldás az egészségkárosodottak számára is lehetővé teszi az önálló életvitelt olyan segítség igénybevételével, amely egészségi állapotukra való tekintettel indokolt. A szociális szolgáltatás formájában működő lakóotthon elve azon a meggyőződésen alapul, hogy nemcsak az egészséges emberek, hanem a fogyatékkal élők is jogosultak a természetes, családi környezethez leginkább hasonló környezetben való teljes értékű, egyenrangú életre. A Matulay Központ számos terápia és módszer

között alkalmazza a korai fejlesztést, amely az állapotot figyelembe véve határoz meg bizonyos terápiás foglalkozásokat. A korai fejlesztés a gyermek első aktív stimulációja azt követően, hogy felmerült a fejlődési fáziskésés, ill. pszichomotorikus fejlődési rendellenesség, egészségkárosodás gyanúja. A szabadidős foglalkozások közül megemlíteném a színjátszó csoport működését, mely amellet, hogy értelmes időtöltés, lehetőséget nyújt a személyiség és a kommunikációs készség fejlesztésére, az érzelmek kifejezésére és az önmegvalósításra. A próbák során a gyermek részesévé válik az alkotási folyamatnak, örömmel éli át szerepeit, különböző karaktereket jelenít meg, kifejezésre juttathatja vágyait, álmait, felfedezheti rejtett kvalitásait és tehetségét.

A pozsonyi **Sibírka Szociális Otthon** a súlyosan egészségkárosodott gyermekek és felnőttek számára kínál széles körű szociális szolgáltatást, például gyógytornát, víz alatti masszázst, fizikai erőnlétet javító tornát, snoezelen terápiát s többféle egyéni és csoportterápiát.

A pozsonyi **Integra Szociális Otthonnak** (és szenci kihelyezett részlegének) szakembergárdája – pszichológus, gyógypedagógus, szociális terapeuta, egészségügyi dolgozók, rehabilitációs szakemberek, szociális munkások – fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek számára nyújtanak komplex és specializált szociális szolgáltatásokat. Az innovációs törekvéseknek köszönhetően – például korszerű terápiák bevezetése – általános elégedettség tapasztalható, és érezhetően javult a fogyatékos gyermekek és felnőttek életminősége. Az intézmény szorosan együttműködik több önkéntesszervezettel; és már többször rendezett nemzetközi önkéntestábort, melynek során otthont adott a világ minden részéből érkezett fiataloknak. Ez egyedülálló Szlovákia szociális szolgáltatásokat nyújtó szférájában.

A megyei önkormányzatok nemcsak saját intézményeikben nyújtanak szoci-

ális szolgáltatásokat a fogyatékkal élő gyermekeknek és felnőtteknek. Mivel intézményeiknek nincs elegendő kapacitásuk, szerződést kötnek nonprofit szervezetekkel. Pozsony Megye Önkormányzata négy, fogyatékkal élő gyermekeknek szociális szolgáltatásokat nyújtó nonprofit szervezettel állt szerződéses viszonyban: egy autista és egy halmozottan sérült gyermekekkel foglalkozó, valamint két rehabilitációs, nappali ellátást biztosító központtal; utóbbiak egyévesnél idősebb, halmozottan, ill. értelmileg sérült gyermekekkel foglalkoznak.

Pozsony Megye Önkormányzata nagy figyelmet fordít a szociális szolgáltatások minőségének javítására, a még hiányzóknak mielőbbi bevezetésére, ill. a meglévő formák folyamatos bővítésére. Az EU irányelveinek megfelelően megkezdjük a jelenlegi szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények fokozatos felszámolását. A nagy kapacitásúakat mielőbb családi jellegű, kis létszámú szociális otthonokká szeretnénk alakítani és teljes mértékben akadálymentesíteni. Ehhez azonban jelentős anyagi ráfordításra lesz szükség, amelyre reményeink szerint a 2014 és 2020 közötti új programidőszakban EU-s pályázatokból lesz lehetőség.

A szülőknek könnyű az egészséges gyermeket szeretniük, de egy sérültnek az elfogadásához nagyon nagy, teljes szívből jövő szeretet kell, különösen a kezdeti időszakban, amikor szembesülnek a megmászhatatlan ténnyel, hogy gyermekük egészségkárosodott. Ezt a szülő különbözőképpen éli meg: teljes mértékben elfogadja a helyzetet; tagadja, hogy a gyermek valóban sérült; túlzott féltéssel, nagyfokú sajnálattal, együttérzéssel fordul felé; titkon elutasítja, szegyenként éli meg sérült voltát; nyíltan elutasítja, elfordul tőle, és a maga számára keres védelmi mechanizmusokat, amelyekkel igazolja a gyermekkel szembeni viselkedését. Ezért a sérült gyermek elhelyezése attól függően

történik, hogy a szülő az említett csoportok melyikébe tartozik.

Ha elfogadja a tényt, hogy egészségkárosodott gyermeket nevel majd, gyermeke megmarad otthoni, természetes környezetében. Ha nem képes elfogadni a megváltoztathatatlant, a gyermek intézetbe, ill. nevelőszülőkhöz kerül.

Fogyatékos emberek mindenütt a világon élnek, a társadalom minden rétegében megtalálhatók, és számuk egyre növekszik. Mindenhol vannak olyan akadályok, amelyek gátolják őket jogaik érvényesítésében, megnehezítik arra irányuló erőfeszítéseiket, hogy a társadalom teljes értékű tagjaivá váljanak. A hozzájuk való mai társadalmi viszonyulás több mint kétszáz éves folyamat eredménye. Ha a jogszabályok és a környezet megteremtik is az esélyegyenlőséget, és tartalmazzák az akadálymentes, egyenrangú élet feltételeit, még mindig gátló tényező lehet a társadalomnak a fogyatékosokhoz való viszonya. Gyakran találkozunk előítéletekkel, és nagyon nehéz felvenni velük a harcot. A gondolkodásmódot kell megváltoztatni, és azt semmilyen törvénnyel nem lehet szabályozni. Nagy szükség van a társadalom ép tagjainak teljes szemléletváltására és a fogyatékkal élők feltétel nélküli elfogadására, hogy azok élni tudjanak a törvények adta lehetőségekkel. Meggyőződésem, hogy nagyon fontos támogatnunk a fogyatékkal élők társadalmi integrációját, segítenünk őket abban, hogy elfogadva önmagukat fogyatékosan is teljes értékű életet élhessenek. Ezt kell tennünk minden erőnkkel, hogy az esélyegyenlőség ne csak jogilag legyen meg, hanem valóságos alakot öltjön a fogyatékkal élők társadalmi érvényesülésének formájában.

Németh Gabriella, *alelnök*,
Pozsony Megye Önkormányzata

** Elhangzott a Nevelőszülők VI. nemzetközi konferenciáján 2012. július 5-én Fonyódligetén.*

Veszélyben a védett műhelyek



A fogyatékos szervezetek vezetőinek és a védett műhelyek üzemeltetőinek körében tiltakozási hullámot váltott ki az 5/2004-es **foglalkoztatási törvény** tervezett módosítása. Ugyanis ha a Munka-, Szociális és Családügyi Minisztérium által előterjesztett módosítások megvalósulnak, a fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatása veszélybe kerül.

Több fogyatékos szervezet részvételével október végén Pozsonyban indulatoktól sem mentes szakmai konferenciát tartottak, amelyre a minisztérium, valamint a Munka-, Szociális és Családügyi Központ egy-egy munkatársát is meghívták. Az előadók úgy látták, hogy a készülő módosításokkal a kormány semmibe veszi az európai esélyegyenlőségi stratégiában kidolgozott, a fogyatékosok foglalkoztatására és társadalmi integrációjára vonatkozó alapelveket, és sérülnek a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglaltak is. **Štefánia Nováková**, a jakubovi Dom Svitania rehabilitációs központ és védett műhely igazgatója előadásában felhívta a figyelmet arra, hogy a fogyatékossgal élők foglalkoztatását kétféleképpen lehet támogatni: a nyílt munkaerőpiacon, illetve védett műhelyek, munkahelyek fenntartásával. A nyílt munkaerőpiacon való foglalkoztatásuk Szlovákiában egyelőre nem hatékony, ezért a védett műhelyekre, munkahelyekre kellene hangsúlyt helyezni. A jelenlegi helyzet meglehetősen lehangoló: a nyílt munkaerőpiacon a fogyatékosok 14%-a helyezkedett el, 5%-uk védett műhelyben dolgozik, 5%-uk szociális otthonban lakik, a munkaügyi hivatalokban nyilvántartott munkanélküliek aránya 5,85%, és a sérültek több mint 60%-a otthon vegetál. Ha valaki védett műhelybe vagy munkahelyre szeretne kerülni, előtte legalább két hónapig nyilvántartásban kell lennie a munkaügyi hivatalban. Ez azonban rengeteg gonddal jár, miközben annak az esélye, hogy a hivatal által munkához jusson, csaknem nulla. A rendszeres személyes megjelenés az ügyis minimális bevétellel rendelkezőnek jelentős anyagi teherrel jár, sokakat az egészségi állapotuk is akadályoz benne. Ha viszont valaki elmulasztja a megjelenést, azonnal jön a szankció. Ez az oka annak, hogy a fogyatékosok nagy többsége gyorsan kijelentkezik a nyilvántartásból, vagy be sem jelentkezik. Például azok a fiatalok, akiknek súlyos fogyatékossguk miatt 18 éves korukban rokkantsági nyugdíjat ítélnék meg.

A törvény értelmében az a munkaadó, akinek legalább 20 alkalmazottja van, köteles 3,2%-ban fogyatékos személyt foglalkoztatni. Ezt kiválthatja azzal, hogy védett műhelytől, illetve önállóan vállalkozó fogyatékos személytől rendel árut vagy szolgáltatást; ellenkező esetben személyenként kb. 3 havi minimálbérnek megfelelő összegű büntetést kell fizetnie. Nem kell nagy fantázia an-



nak kitalálásához, hogy a munkaadók jó része az utóbbit választja, hiszen anyagilag jobban jár, mint ha fogyatékos személyeket alkalmazna, és megkíméli magát az áru megrendelésével járó adminisztratív feladatoktól (nem beszélve arról, hogy esetleg nincs is szüksége a fogyatékosok által előállított termékre vagy az általuk kínált szolgáltatásra).

Viera Záhorcová, a Szlovákiai Támogatott Foglalkoztatási Unió elnöke több védett műhelyt, köztük egy értelmi sérülteket is foglalkoztató kávézót vezet. Nézete szerint nagyon fontos, hogy a fogyatékos emberek dolgozzanak. A védett műhelyek terápiás feladatot is ellátnak: az ott dolgozók megtanulják, hogy reggel idejében fel kell kelni, bemenni a munkahelyre, együttműködni a munkatársakkal. Itt arra is fel kellene készíteni őket, hogy a nyílt munkaerőpiacon is érvényesülni tudjanak. Úgy véli, a civil szervezetek nem gyakorolnak megfelelő nyomást a kormányra az emberi jogok tiszteletben tartása végett.

A foglalkoztatási törvényben tervezett, a fogyatékossgal élőket hátrányosan érintő módosítások ellen azonban összefogtak a civil szervezetek. Képviselőik november 22-én tárgyaltak a szociális ügyi minisztériumban. Kifogásaikat hosszú oldalakon keresztül sorolták. Mint **Köböl Tibor**, aki a Fogyatékos Emberek Nemzeti

Tanácsának alelnökeként a mozgássérültek képviselőiben volt jelen az egyeztetésen, elmondta: a kimerítő tárgyalások hoztak bizonyos részeredményeket, de a leglényegesebb kérdésekben nem történt előrelépés. Sikerült például elérniük, hogy a védett műhelyek működtetésére fordítandó támogatásokról a tervezett három helyett csak egy bizottság döntsön. A munkaügyi hivataloknak azonban a korábbi gyakorlattal szemben mérlegelési joguk lesz a támogatások megítélésében, még akkor is, ha a kérelmező minden feltételnek eleget tesz. Azzal érvelnek, hogy a visszaélések kiszűrése végett van erre szükség, és a jogos támogatások megítélését továbbra sem fogják akadályozni. (Az említett konferencián a hallgatóság ezt kétkedve fogadta, kliensrendszerrel tart.) Jelenleg ugyanis a hivatal bizonyos esetekben tehetetlen: még ha tudják is, hogy valaki haszonszerzés céljából alakított védett műhelyt, kénytelen megadni a támogatást.

Számos esetben előfordult, hogy a pénz felvétele és elköltése után az illető felszámolta a műhelyt, más néven újat hozott létre, s arra ismét támogatást kért és kapott. A munkaügyi hivatalban való nyilvántartás kötelezettségét egy hónapra sikerült csökkenteni, a nyilvántartásba vételi kötelezettség megszüntetésére azonban a minisztérium nem volt hajlandó. Ugyancsak sikertelenül tiltakoztak a civil szervezetek az ellen, hogy a műhelyek fenntartására fordítható támogatások összege a felére csökkenjen; márpedig az amúgy is alacsony támogatás radikális visszafogása a védett műhelyek ellehetetlenüléséhez vezet. Köből Tibor hangsúlyozta, hogy a minisztérium és a civil szervezetek közötti egyeztetések még folytatódnak, és bízik benne, hogy mielőtt decemberben a parlament elé kerül a törvény, sikerül további változtatásokat elérniük benne.

(t)

Postánkból

„Csótó László rokkantnyugdíjas rajztanár vagyok. Súlyos betegség után 10 éve tolószékbe kerültem. Jobb oldalam megbénult, ezért most bal kézzel rajzolok, grafikázok. Nekem is jár az önök lapja, és szívesen küldenék a rajzaimból használható másolatokat.”

Köszönjük.

Csótó László grafikus Rimaszombatban született 1954-ben. 1976-ban a Nyitrai Tanárképző Főiskola képzőművészeti szakán szerzett diplomát. Alapító tanára a királyhelmeci művészeti alapiskolának. 1979-ben életre hívta a bodroghözi és Ung-vidéki képzőművészek klubját, a Ticcét. Tagja a Szlovákiai Magyar Képzőművészek Társaságának és a Szlovákiai Képzőművészeti Uniónak. A valóság jelképpé egyszerűsödik grafikáin. Kompozícióit geometrikus vonalrendből szerkeszti, a népművészet summázottságára emlékeztetve. Figurái bábként jelennek meg; hol elesettséget, hol finom iróniát hordoznak. A kifejezés érdekében új technikát, ún. puzzle-nyomódúcot fejlesztett ki. Számos egyéni és csoportos kiállításon mutatkozott be itthon és külföldön. (artportal.hu, www.csotolaszlo.eu)



Csótó László: Tolvajok

„Kopogtatás nélkül nem lépünk be a szobába”

Látogatóban a csallóközarányosi Centrál Idősoththonban

Vadonatúj épületben, szép környezetben május óta fogadja a lakókat Csallóközarányoson a Centrál nonprofit szervezet által működtetett idősoththon, ápoló- és gondozósoththon, valamint Alzheimer-kórosok és a demencia egyéb formáiban szenvedők ellátására szakosodott beteggondozó. Egy- és kétágyas szobák, két-két szobához tartozó mellékhelyiségek szolgálják a lakók kényelmét.

Jelenleg még nem teljes a kihasználtsága. Legtöbb lakója az idősoththonnak van, legkevesebb az Alzheimer-részegnek, pedig ennek a megnyitását előzte meg a legnagyobb várakozás, hiszen köztudomású, hogy egyre nő a demens betegek száma. „A szociális szolgáltatásokról szóló 448/2008-as törvény módosításával idén tavasszal egységessé vált az állami és magánintézmények finanszírozása – mondja Frustaci Kádár Andrea igazgató. – Ez jó dolog. Az viszont már kevésbé, hogy az egyes intézménytípusok esetében szétválasztották a hatásköröket. Az Alzheimer-részegünk Nyitra megyéhez tartozik, ők adják ki az ellátásra való jogosultságot igazoló határozatot azoknak, akik a rászorultság mértékét meghatározó skálán elérik az V-ös vagy a VI-os fokozatot. Anyagi lehetőségeik azonban szűkösek, ezért idén nem kapunk tőlük hozzájárulást, így ide csak teljes költségtérítéssel tudunk lakókat felvenni. Persze nincs az a nyugdíjas Szlovákiában, aki havi 800 eurót ki tud fizetni az itt-tartózkodásért. Jelenleg három kliensünk van. Egyikük Nagyszombat megyéből – onnan gond nélkül megkaptuk a támogatást –, a másik kettő külföldi: egy osztrák és egy német állampolgár, ők a teljes árat fizetik. Bár az állami költségvetésben nem nő a szociális kiadásokra eső rész, reménykedem, hogy pár hónapon belül rendeződik a dolog. Nagy szükség volna rá, hiszen ilyen szakosított intézmény kevés van az országban, a Komáromi járásban nincs is több.” Közben megszólal a telefon, valaki munkatársnak jelentkezett, éppen a demensrészlegre; de az igazgatónőnek el kell őt utasítania. Nem titkolja csalódottságát, hiszen ennek a részlegnek a fejlesztése volt a legnagyobb álma. „Ha nem kapunk állami támogatást, nem tudjuk növelni a munkatársak számát, pedig az itt gondozott betegek ellátásához viszonylag nagyobb szakképzett személyzetre van szükség. Kognitív rehabilitációval próbálkozom, a fizioterapeuta torna gyakorlatokat végez velük, kiviszi őket a friss levegőre. Ergoterápiát és hasonló dolgokat is szeretnék. Pénz nélkül azonban egyelőre nem tudjuk megvalósítani. Mivel a je-



Frustaci Kádár
Andrea igazgató

lentkezőket nem utasíthatom el, az ápoló- és gondozórészlegre vesszük fel őket, de az ellátásuk nem lesz olyan színvonalú, ahogy szeretnénk. Korábbi munkahelyemen sok alzheimeres kliensünk volt. Az épület beosztása miatt nem tudtuk őket elkülöníteni a többiektől. Ez rengeteg konfliktust okozott. Időskorban már nehezen alkalmazkodik az ember. A viszonylag egészséges nyugdíjasok nehezen viselik, hogy valaki bemegy a szobájukba, kirakodik a szekrényükből, bármit elvisz az éjjeliszekrényről. Még tettelességig is fajult a dolog. A demens betegek ugyanakkor jól megvannak egymással; ha a kommunikáció beszűkül, egymás mellett ülnek vagy állnak, és beszélgetnek. Egész másról beszél mindegyik, de nincs közöttük konfliktus.”

Az idősoththonba 62 éves kortól jöhetnek a lakók. Leggyakrabban akkor szánják rá magukat, ha komoly egészségi problémájuk van: mozgáskorlátozottság, ágyhoz, kezekhez kötöttség, inkontinencia, súlyos szívbetegség, és lehetetlenné válik otthoni életük. Félnék egyedül maradni: elesnek, és nincs, aki ajtót nyisson rájuk. Az ő esetükben is méri a rászorultságot, a IV-es fokozat az első határ. De más komoly okból is bekerülhet valaki, például ha nem megfelelő körülmények között él, kihasználják a gyermekei, stb. A községi vagy városi hivatal szociális osztályának munkatársai, kórházi dolgozók, szomszédok figyelhetnek fel gyanús körülményekre: bántalmazás, dehidratáltság, éhezés stb. Ilyenkor vizsgálat indul, és eredményétől függően helyezhetik el idősoththonban az illetőt. A térítési díj 360 és 435 euró között mozog, az összeget személyre szabottan számítják ki; nagysága függ a rászorultság fokától, a diéta fajtájától és attól, hogy egy- vagy kétágyas szobát igényel-e a lakó. Jó, hogy az intéz-

mények ismét fejpénzt kapnak az államtól, és már nem annak a településnek kell az ellátáshoz hozzájárulnia, ahonnan a lakó érkezett.

Az igazgatónő a **tehermentesítő szolgáltatásukra** és az **ápolórészekre** is felhívja a figyelmet. „Az előbbi arra szolgál, hogy ha valaki otthon ápolja a hozzátartozóját, és megbetegszik, vagy szabadságra szeretne menni, egy-két hétre elhozassa hozzánk, hogy szakszerű felügyelet alatt legyen. Az ápolórészelegyen 18 éves kortól és II-es rászorultsági fokozattól tudunk klienseket fogadni. Ha valaki egyedül él, és komoly műtét után hazaadták a kórházból, otthon azonban nincs, aki ápolja, néhány hétre vagy akár hónapra jöhet hozzánk. Van itt egy – egyébként aktív társadalmi életet élő – születése óta súlyos látássérült, komoly cukorbeteg hölgy, diabéteszes lábbal. Nem egyezett bele a végtagcsonkolásba, itt kezeljük a sebt, fizioterapeuta foglalkozik vele, és a diétára is odafigyelünk.”

Az intézménynek saját **etikai kódexe** van. Frustaci Kádár Andrea még a beköltözés előtt állította össze. „Megdöbbenő élményben volt részem, amikor az előző munkahelyemre kerültem. Az ápolónő fürdetés után anyaszült



meztelenül toltá végig a folyosón a magatehetetlen, idős bácsit. Mikor felelősségre vontam, nem is értette, mi ezzel a gondom. Időbe telt, amíg a személyzet gondolkodásmódját sikerült átfórnóm. Itt az etikai kódexszel szerettem volna elejét venni hasonló dolgoknak. Minden munkatársnak tiszteletben kell tartania az emberi méltóságot, megértéssel, tisztelettel, türelemmel, empátiával kell végeznie munkáját. Kopogtatás nélkül nem lépünk be a szobába. Az általános emberi jogokból indultam ki, figyelembe véve az egyén szükségleteit. Az utóbbi intézményi keretek között nem egyszerű. Most is folyamatosan szól a nővérhívó, és előfordul, hogy nem sikerül azonnal minden kívánságot teljesíteni. Van, aki ezt rossz néven veszi – úgy gondolja, eleget fizet azért, hogy azonnal és maradéktalanul kiszolgálják.”

Az épületben otthonosan mozog két cica, a lakók kedvencei. Az igazgatónő régi vágya teljesült azzal, hogy a személyzet és a lakók egyaránt elfogadták, kényeztetik őket. „A szakirodalom macskaterápiának nevezi ezt. A macska a demens vagy idős, ágyban fekvő ember számára nagyon praktikus. Megfogom, odaülök a beteg ágya mellé. Simogathatja, szeretgetheti. A kutya inkább a mozgékonyabbaknak jó, akik még ki tudnak vele menni, együtt játszhatnak. A cicák kedvesek, a látogatók is gyönyörködnek bennük.”

Rózsika néni éppen tévét néz a férjével a földszinti társalgóban. A cicát ő is nagyon szereti. Minduntalan felugrik az ölébe, s miközben babusgatja, becézgeti, elmeséli nekem, hogy 24 éve került kerekesszékekbe agyvérzés következtében. Férjével egy hónapja költöztek ide Komáromból. Nagyon jól érzik magukat, és megnyugtatónak tartják, hogy gondoskodnak róluk, van, aki ápolja őket. A második emeleten szintén be van kapcsolva a tévé, a lakók beszélgetnek, társasjátékot játszanak. Többen a szobájukba invitáltak. **Özvegy Kanyicska Jánosné, Gizi néni** 87 éves, Kürtről jött. Korát meghazudtoló fürgeséggel mozog. A délelőtti órákat legtöbbször imádkozással tölti, majd kimegy az asszonyokhoz elütni az időt. Legkedvesebb időtöltése a balladamonddás. Engem is megajándékozott nagy szeretettel A celli búcsú című hosszú balladával. **Misák Margit** csicsói. Különböző bajokkal operáltak, a lába is eltört, járőkeretet használ. **Horváth János** azután került ide, hogy a felesége meghalt. Komáromi, de ott kilencvenkilencedik volt a várólistán, azért jött Aranyosra. Mivel gyakran szédül, nem maradhatott egyedül – lánya munkanélküli, most Angliában van –, így mint mondta, rákényszerült, hogy bevonuljon ide. A Bátorkeszről származó **Varga Júlia** otthonosan érzi magát. Férje meghalt, gyermekei mind máshol élnek, egyedül maradt. Szeret ide kiülni, mindig van itt valaki. Ha az időjárás engedi, sétálgatnak is az udvaron. Legkedvesebb időtöltése a kézimunkázás. Én is megcsodálhattam horgolt csipketerítőit, keresztiszemes hímzéseit.

A kis asztal körül egyre több szó esik a karácsonyról. A várakozásba szorongás is vegyül: milyen lesz itt az első karácsonyuk? Horváth János inkább családi körben szeretné tölteni, fiatalabbik hűgához készül Szentpéterre. Varga Júlia a magánytól fél, ezért inkább marad. Rózsika néniék annak örülnek, hogy mindennap lesz látogatójuk. Az igazgatónő és munkatársai mindent megtesznek, hogy széppé, hangulatossá varázsolják az ünnepet. A lakókkal közösen karácsonyi süteményeket fognak sütni, lesz nagy közös díszítés, és ajándékot is kap mindenki.

(t)

A Bárka

„Többet kaptam, mint amennyit adni tudtam”

Most nem Noé bárkájára kell gondolnia a kedves olvasónak, bár van hozzá köze a történetnek. Előző cikkemben írtam, hogy egy Bárka-közösségben voltam önkéntes Franciaországban; most ezt a közösséget szeretném bemutatni.

A történet 1964-ben kezdődött, amikor Jean Vanier és Thomas Philippe atya kihozott a klinikáról és a házukba fogadott két pszichiátriai beteget. Akkoriban ez Franciaországban is megvalósíthatatlan dolognak tűnt, ám – isteni segítséggel és jó emberi kapcsolatokkal – sikerült. Létrehoztak egy közösséget, amely olyan családféleként működött, és működik ma is, a világ összes kontinensén, közel 40 országban.

Első ránézésre furcsának tűnhet, hogy milyen közösség lehet ez. Nekem legalábbis annak tűnt, amikor életemben először betettem a lábam az otthon ajtaján. Vezetője, Claudia este tízkor kedvesen fogadott. Már melegítette is a vacsorámat, sőt volt olyan sérült is, aki megvárta, annak ellenére, hogy – mint később kiderült – már nyolckor aludni szokott. A Bárka értelmi fogyatékosoknak ad otthont, de nekem is az otthonommá vált egy évre...

Már írtam róla, hogy önkéntesi felkészítésen vettem részt, ahol elmondták, hogy ez nem munkahelyünk lesz, hanem közösségi élet színtere. A Bárka egyik célja, hogy arra biztassa az embereket: osszák meg életüket fogyatékos testvéreinkkel, ahogy az alapító, Jean Vanier is tette.

Ebben a közösségi életben elengedhetetlen, hogy egységben működjünk, hűségesek legyünk, és tudjunk bocsá-

natot kérni is. A hűséget emelném ki, mert szerintem az a legfontosabb: ez a kapcsolatok kialakításához elengedhetetlen bizalom alapja, az önmagunk iránti hűség. Nem megjárásunkra kellett a segítőt, hanem önmagunkat adni, amilyenek vagyunk.



Az első hetekben nem vehettünk részt bizonyos dolgokban: például a fürdetésben, ébresztésben, rendrakásban. Claudia azt mondta, hogy azért nem, mert még nincs bizalmi kapcsolat az otthon lakói közt és köztünk. Amikor arról érdeklődtem, hogy kinek milyen fogyatékosága van, a következő felelte: „az most még nem lényeges, inkább ismerd meg a személyiségüket!”

Egy hónappal később már értettem, hogy ez miért fontos. Addigra nagyjából kialakultak az egymás elfogadásán alapuló bizalmi kapcsolatok. Így bátran szóvá tehetünk olyan dolgokat, amelyeket nem tartottunk helyesnek, megmondhattuk, hogy min kellene változtatni; és hallgattak ránk, annak ellenére, hogy én akkor 19 éves voltam, a legfiatalabb fogyatékos pedig 24.

A Bárka olyan örök érvényű dolgokra épül, mint a természetesség, valóságosság; alapelvei szerint minden em-

ber értékes, mindenkit ugyanolyan jogok illetnek meg, és mindenkinek joga van a személyes fejlődéshez. A vallássosságról kicsit később írok, a természetességgel kezdem: Amikor mint önkéntesek pályáztunk, nem számított, hogy mit tanultunk, milyen nemzeti-

ségűek vagyunk, és beszélünk-e egyáltalán franciául. Nem voltak elvárásaink irántunk, mert tudták, hogy a fogyatékos embereknek a természetessége, egyszerűsége, a dolgokra való rácsodálkozása és a befogadása talán ránk, önkéntesekre, asszisztensekre is ránk ragad, s kialakul a harmónia a „segítő csapat” és az otthon lakói között. A mi közösségünk esetében így is történt: egy idő

múlva együtt nevtünk, együtt sírtunk, és a motiváció is éppen olyan ragadós volt, mint a jókedv vagy a szomorúság.

Brestben nagyon gyakran esik az eső, és már hetek óta szerettem volna kigyomlálni a terasz körül a kiskertet. Az egyik vasárnap gyönyörűen sütött a nap. Már kerestem is a kapát, gereblyét, kesztyűt. Eleinte csak a munkatársaim segítettek, aztán amikor a többiek is látták, milyen jól szórakozunk, jöttek ők is; mindenki rendbe tett egy kis részt, és a nap végére meg is lett az eredmény. Akik kevesebbet gyomláltak, este odajöttek, hogy elmosogatnak helyettem. A kölcsönös odafigyelés általában jellemző volt: nem egyszer vettem ki a kezemből a porszívót; de nekem sem kellett soha mondani, hogy éppen mit kellene elvégezni.

Eleinte persze nem így volt, aztán ahogy mi tanultunk a már régóta ott dolgozó munkatársainktól, úgy adtuk

tovább a „tudásunkat”. Apró dolgokat tanultunk és tanítottunk meg, mégis gazdagabbnak érzem magam az egy év után. Nem tettünk csodákat, aki 24 év alatt nem tanult meg írni, annak ez alatt az egy év alatt sem sikerült, de megtanulta, hogy körül kell néznie, mielőtt átmegegy az úton, sorba kell állnia a boltban, és bizony néha olyan dolgokat is meg kell tennie, amelyekről az embernek könnyezik a szeme (például hagymavágás).

Úgy érzem, többet kaptam, mint amennyit adni tudtam. Bár kint töltöttem egy egész évet, amely az addigi életem tizenkilencede, és 2000 km-re voltam a családomtól, barátaimtól, az egyszerűség, amelyet az értelmi fogyatékos emberek között – ahol fontosabbak az emberi kapcsolatok, mint a pénz – megtapasztaltam, kárpótolt mindenért. Minden nap rohantunk, hogy legyen ebéd, bevásároljunk, idejében odaérjünk az orvoshoz, az uszodában mindenkinek legyen fürdőruhája, tiszta ruhák legyenek, mindenki megkapja a gyógyszerét, rendben tartjuk az elszámolást, ki legyen takarítva, mégis jutott idő arra, hogy leüljünk kávézni, és olyan dolgokról beszéljünk, amelyek ezeknél sokkal fontosabbak: az emberekről, legyen szó a gondozottakról vagy a munkatársainkról.

A közösségek hívőközösségek, ahol fontos az egység – amely a különbségek elfogadásán alapul, és a már említett bizalmi kapcsolatokra épül – s egymás tiszteletben tartása. A Bárkában nem mindenki római katolikus, de nem is ez volt a lényeg, hiszen az elfogadásba beletartozik a más vallásúak vagy a nem vallásosak elfogadása is. Hitét mindenki megélhette, ki milyen vallású volt. Minden reggel volt reggeli ima, keddenként pedig mise; a részvétel nem volt kötelező. De megtörtént, hogy ortodox munkatársam részt vett a katolikus szentmisén. Az otthonban együtt laktak, élnek a dolgozók (nem mindenki lakik ott) és a fogyatékos emberek: kö-

zösen étkeznek, ünnepelnek, imádkoznak, dolgoznak.

A legfontosabb pedagógiai alapelv, hogy semmit se tegyünk meg a gondozottak helyett, hanem mindent velük együtt csináljunk. Ezt szerettem a legjobban. Ha az egyik lány nem akart lefeküdni, akkor én pizsamába ugrottam, és azt mondtam neki, hogy „nézd, én már pizsamában vagyok”. Ismertük egymásnak minden oldalát: amikor valaki jókedvű volt, vagy ideges (például én, mert nem jutottam telefonhoz), szomorú, tudtuk, kinek mikor van szüksége segítségre.

Az ünneplésnek is nagyon fontos szerepe van az otthon lakóinak életében. Közéleg a karácsony, így arról mesélnék. Mint minden ünnep, ez is komoly előkészületekkel zajlott. A foglalkoztatásban készített kézművestermékeket a karácsonyi vásáron adják el. A hétköznapiak menete is felborul egy kicsit ilyenkor: készülődés, ajándékvásárlás, csomagolás, pakolás. December 22-én volt egy közös ünneplés, amolyan előrehozott karácsony, amikor még mindenki ott volt. Mindenkinek megvolt a maga feladata: rendrakás, takarítás, aztán a vacsora előkészítése, az előadás főpróbája, majd kezdődött az ünneplés. Két otthon van, hat-hat gondozottal, és mindenki abban kezdte az ünneplést, amelyikhez tartozott. Adventben kihúztuk egymás nevét, és négy hétig figyelmesnek kellett lennünk egymással, apró meglepetéseket készítettünk. Aztán jött a várva várt ajándékozás. Csomagok a fa alatt, kisebb-nagyobb dobozok, a kíváncsiság mindenkiében túltengett, mert voltak nagyon nagy, televízió méretű dobozok is. Énekelgettünk, és kezdődött az ajándékozás. Mindenki nagyon örült annak, amit kapott, még akkor is, ha nem az övé volt a nagy doboz, amely valójában az én ajándékom volt, és egy fej fokhagyma lapult az alján. Mert hogy magyar vagyok, és szeretem a fokhagymát. Persze kaptam mást is, csak kicsit később. Ezek után kezdő-

dött a szentmise. Az evangélium után pantomimjátékot mutattunk be, amelyre nagyon sokat készültünk. Természetesen Jézus születéséről szólt, de különös volt látni, amikor a gondozottak és a segítők együtt „játszanak”. A többről lemaradtam, mert rohantam a bátyámért a repülőtérré. Éppen az ünnepi vacsorára értünk vissza. Ekkor már mindenki fáradt volt, de boldog. A gondozottak nagy része karácsonyra hazautazott szeretteihez, egyiküket a volt pedagógiai felelős fogadta be egy hétre. Egy kis csoport maradt ott szentestére. A dolgozók többsége is szabadságra ment; egy francia önkéntes lány maradt a karácsonyi időszakra, egy lengyel fiú, én és a francia otthonvezető. Miután kipihentük a 22-i előadást, készülhettünk 24-ére. Mivel ezen a napon nem voltam szabadnapos, a bátyámat befogtam segíteni egy kicsit ;). Már nagyon hiányzott az általa készített tárkonyos raguleves, úgyhogy azt főztünk, persze mindenki segített répát hámozni és egyebeket. De ettünk céklalevest is, amely meg lengyel specialitás, a pulyka francia módra készült, úgyhogy nem panaszkodhattunk. Az éjfél misére elmehetett volna, aki akar, de senki sem bírt addig fent maradni. Szóval így telt a szenteste, igazán családi hangulatban, már-már szokatlan volt, hogy nincs hangzavar, és mindenki nyugodt. Persze főleg azok maradtak ott, akik már nem olyan fiatalok, így nem is olyan heves természetűek. Ezekben a napokban nagyon sokat pihent mindenki, a gondozottak és az asszisztensek egyaránt. Nem siettünk sehová, nem voltak időpontok, nem voltak gondok. Jó volna, ha nemcsak a képeslapokon volna békes a karácsony, hanem a valóságban is, úgy, ahogy egy éve Franciaországban nekünk az volt!

Sudár Anna Veronika

*szociálpedagógia szakos hallgató,
Nyugat-magyarországi Egyetem,
Benedek Elek Pedagógiai Kar*

Séta, torna, kerékpározás az egészségért

Térd-, csípő-, derék-, nyak-, vállfájdalmak. A mozgásszervi betegségek ma már a népbetegségek közé tartoznak, hiszen alig van középkorú vagy idősebb ember, aki ne volna érintett, de a fiatalabbakat sem kerülik el. Eltekintve a születési rendellenességektől és a balesetek okozta sérülésektől, kialakulásukért a helytelen életmód a felelős; gyógyításuk hosszadalmas, sokszor a gyógyszerek sem segítenek, és műtéti beavatkozásra is szükség lehet. Ezért a megelőzésre kellene nagyobb gondot fordítani.

Sokunknak éppen ez tűnik nehéznek, pedig **RNDr. Mgr. Csolti Csaba MPH** okleveles fizioterapeuta, a pozsonyi Medical PowerHouse vezetője szerint nem nagy dolgokról van szó. A baj már óvodáskorban kezdődhet. Ekkor elsősorban a lúdtalpra (a láb hosszanti és harántboltozatának lesüllyedése) kell figyelni, mert sok későbbi probléma okozója lehet. A láb fejlődése miatt a hivatalos álláspontnak megfelelően főképp hároméves kortól diagnosztizálják. Nagy felelősség hárul a szülőkön kívül az óvónőkre. Sok esetben gondot okoz a felszínesség, azaz nem figyelnek kellőképpen a gyermekekre; a különböző mozgásgyakorlatokat nem célirányosan végeztetik, pedig szükség volna azoknak az ismereteknek az alkalmazására, amelyeket a tanulmányaik során elsajátítottak a gyermek testének anatómiai, fiziológiai felépítéséről.

– A szülőtől nehezen várható el, hogy szakember legyen, ezért jó volna, ha az óvónő figyelmeztetné, ha rendellenességet tapasztal, hogy a gyermek mielőbb ortopédorvoshoz, gyógytornászhoz kerüljön. Fontos, hogy a kicsik szakszerűen meghatározott mozgásokat végezzenek: egy óvoda ne síeljen vagy teniszezzon, miközben rossz a testtartása, hiszen egyoldalúan terheljük vele az ízületeket. Az izom többlet kibír, sérülései később jönnek. De az ízület károsodik.

Kisebb településekre persze kevésbé jellemző, hogy az óvodáskorúak síelnének vagy teniszeznének. Ott több alkalom nyílik szaladgálásra, fára mászásra.

Ez jó dolog, viszont ha probléma adódik, harmincötven kilométert is kell vele szakember után utazni, és még a jó szakembernek is sok esetben csak két és fél perce van rá. 15 évi tapasztalat alapján bátran kijelenthetem, hogy ha azt mondom a gyerekeknek: járjon előttem, úgy megy, mint a katonának, szép testtartással. Akár többször is képes ezt megtenni, az orvos meg azt mondja, hogy a szülő túlságosan aggályoskodik, hiszen nincs semmi baj. Otthon



aztán ismét felveszi a rossz testtartást. Ezért szükséges az óvoda és a szülő közti együttműködés. Ha már ketten látják ugyanazt, ott valóban baj lehet.

Később, kamaszkorban romlik a helyzet; egyre kevesebbet mozognak a fiatalok, mert minden automatizálva van. Hasonlóan veszélyeztetettek az irodai munkát végzők.

Ha valaki naponta legalább négy órát ül a számítógép előtt, hosszan tartó egyoldalú terhelésnek teszi ki magát. De egyébként is sokat ülünk, a mozgásrendszert (csontváz és izomrendszer) nem használjuk, egyes izomcsoportok lerövidülnek, elernyednek, növekszik az egyoldalú terhelés, izomdiszbalancia alakul ki. A szakemberek szerint naponta tízezer lépést kellene megtennünk. A japánok pár éve felmérést végeztek menedzserek körében. Kiderült, hogy aki a technikai vívmányokat használja, 300–350-et lép egy nap. Reggel elindul otthonról, felvonóval lemegy, autóba ül, majd ismét felvonót használ. Aztán egész nap az íróasztalnál ül. Minden kéznél van: számítógép, nyomtató, telefon, a kávé behozza a titkárnő. Mozgás szinte semmi. Ennek következtében az izmok nem lesznek olyan mozgékonyak, rosszabb lesz a vérellátásuk, lelassulnak az anyagcsere-folyamatok, csökken az ízületek tápanyagellátása, járás közben pedig túlzott terhelésnek vannak kitéve, mert nincs, ami tartsa őket. A térd a legnagyobb és legösszetettebb teherviselő ízület. Ezért fontos, hogy mozogjunk. Rendszeresen fogyasszunk folyadékot –

de ne tegyük magunk mellé az asztalra –, a nyomtatót pedig vigyük a helyiség másik részébe. Sok munkahelyen nem tartják meg a munkavédelmi szabályokat, nincs megfelelően beállítva az asztal, szék, rosszul helyezik el a számítógépet, képernyőt, nem jó a megvilágítás. Fontos támasztékot tenni a kezünk és a lábunk alá. Ha munka közben előrehajolunk, terheljük a nyakat, rövidülnek a mellizmok, a váll előreesik, a vállízületben rotáció alakul ki, a lapocka közti izmok elernyednek, nem tartják az egész vállkonstrukciót. Az kezd el hamarabb fájni, amelyik túl van terhelve, vagy amelyik a gyengébb láncszem. A mozgásrendszer hajlékony, a test mindig keresi azt a pozíciót, amely kevésbé leterhelő, kevésbé fáj; ha azonban elérjük a határt, már csak a fájdalom fog növekedni.

**Sokan a mozgásszegény életmódot úgy próbálják el-
lensúlyozni, hogy heti egy alkalommal elmennek fitnesz-
terembe.**

A gondok akkor kezdődnek, ha egyszerre csak »tenni akarok valamit az egészségemért«. Elkezdek teniszezni, télen síelek, nyáron nagy túrákat teszek hegynek föl, völgynek le. A rendszeres edzés hiánya miatt az izmok gyöngék, így az ízületeket terheljük, és elkezdődik a kopás. Ha valaki hetente egyszer elmegy a fitneszbe, a mozgás jó a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésére, de hosszú távon az ízületek ugyanúgy szenvednek, mivel az izomcsoportok többsége csak három-négy napig emlékszik a végzett mozgásra, ezért nem tud alkalmazkodni a hirtelen terheléshez. Nem azt akarom mondani, hogy ne menjenek edzőterembe. A tapasztalatom az, hogy aki ritkábban jár, egy-egy alkalommal meg akarja váltani a világot. Nem a mozgás a gond. Az esetek többségében a rendszeresség és a fokozatosság hiányzik, aztán egyszerre sokat akarunk. 120%-ra szeretnénk teljesíteni, pedig csak 70–80%-ra kellene. Ha 50 kg-ot bírunk felemelni, csak 40-et emeljük. A 120%-ot hagyjuk meg a sportolóknak: nekünk, hogy ne legyenek mozgásszervi bajaink, elég a 80 is. Ez főleg a városiakra jellemző. A falvakban élők meg – otthon a szülőknél is látom – azt mondják, hogy mozognak ők eleget a kertben, látástól vakulásig. Igen, kapálnak, kaszálnak, gereblyéznek, de mindig ugyanazokat a mozgásokat végzik, és izomdiszbalancia (izomegyenlőtlenység) alakul ki. Itt is az egyoldalú terheléssel van baj, az izomzat egyenetlenül fejlődik, az egyik oldal izmosabb lesz, a másik kevésbé. Ahogy nő a különbség a kettő között, a medence gyakran kezd elfordulni, és ez kihat az egész gerincre: az egyik oldal jobban húz, a másik jobban tol, és előbb-utóbb fájdalom keletkezik.

Mit tegyen az egészségéért az, aki nem jár fitneszterembe? Például aki falun él.

Sétáljon legalább másnaponként egy félóráskat. Ez a legegyszerűbb és legolcsóbb mozgásgyakorlat. De közben

figyeljen oda önmagára. Ne telefonáljon, ne nézzen kirokatokat, ne beszélgessen a szomszédokkal. Kitűzi maga elé a távot, és a karokat is mozgatva tudatosan felvesz egy ritmust. Ezt intenzív sétálásnak nevezném. Persze tisztában vagyok vele, hogy ha valaki falun sétál ilyen módon, úgy néznek rá, hogy nincs minden rendben a fejében. De ha egy üveg pálinkával a kezében jobbra-balra dülöngél, azt mondják, hogy istenem, többet ivott. Szerintem ez kulturális hanyatlás. Régen a falvakban szinte mindenütt táncsoportok, focicsapatok működtek. Ma már jóval kevesebb van belőlük. De tornászni is lehet otthon, csak céltudatos mozgásgyakorlatokat kell végezni. Nem vagyok híve a súlyzók és hasonló eszközök gyakori használatának. Odáig fokozatos edzéssel juthat el, aki nagyon akar. A gyakorlatokat meg kell tanulni. Olyan ez, mint a kecskefejés. Hiába húzogatom a tőgyét, nem fog menni, amíg valaki meg nem mutatta. Akinek nincs módja, ideje, hogy szakembert keressen fel, tanulja meg őket szakirodalomból, DVD-ről, videóról – ma már sokféle kapható –, de nem kell száz százalékig ugyanúgy végezni. Van egy standard szint, amely nem mindenkinek felel meg. Fel kell mérni a lehetőségeket. A szobában letehetek egy pokrócot, esetleg van bordásfal, lehet állni, ülni, feküdni. Nem kell különleges gyakorlatokra gondolni, bonyolult pózokat kipróbálni. Alapdolgokra tessék gondolni. Át kell mozgatni minden izmot. Kezdvé a nagylábujjtól, boka, térd, medence, vállízületi rendszerek, felkar, alkar sorban. A gyakorlatot jól kell elvégezni, és annyiszor, hogy még ne fájjon. Annak nincs értelme, hogy összeszorítom a fogam: »no még háromszor...«. Aztán itt a kerékpározás. Nem ajánlanám a nagy távolságokat, mivel az ülés nyomja a medence alsó izmait, és ez hosszú távon negatív hatással van, férfiaknál befolyásolhatja a potenciát. A kis izmok az állandó nyomástól és rezgéstől begyulladhatnak; dolgoznak, dolgoznak, egy idő múlva elfáradnak, elernyednek, és már nem tudják alátámasztani az egész medencét. Emiatt különböző egészségi problémák keletkezhetnek. A másik gond az előrehajlás. Ettől a gerinc derék része szenved. A csukló, könyök és váll pedig rázkódik. A távolság akkora legyen, amekkorával az ember nyugodtan, kényelmesen elbír. A 30 perc itt is megfelelő lehet. Előtte és utána pedig nyújtó gyakorlatokat kell végezni. Legalább hetente háromszor ajánlatos. Itt is a rendszereségen van a hangsúly.

Tudatlanságból, kényelemből, lustaságból sokszor mi magunk idézzük elő a bajt. Ha még nem késő, szívelejük meg Csolti Csaba fizioterapeuta tanácsait, ha pedig már kialakult a fájdalom, nincs mit tenni: minél előbb szakemberhez kell fordulni, hogy útmutatásait követve elkerülhessük a műtétet.

(t)

A hétköznapi függőségektől a szenvedélybetegségig

Életünk nagy részében keressük a boldogságot. Nehezen fogadjuk el, hogy a boldogság élménye legtöbbször rövid életű, ritkán fordul elő, és nem tartós állapot. Mivel az ember életéből hiányzik valami (a kivételektől eltekintve) – legtöbbször a szeretet, lelki béke, belső harmónia –, különféle örömforrásokat keres magának, melyektől egy idő múlva függővé válik. Ilyenek például azok a kedvtelések, amelyeknek rendszeresen hódolunk, és ha elmaradnak, hiányérzet, feszültség keletkezik bennünk. Legyen az tv-sorozat, kártyaparti, gyűjtögetés – értékes vagy értéktelen tárgyak felhalmozása –, esetleg pénzgyűjtés, mely magát a gyűjtés élményét szolgálja, nem pedig bizonyos célból történik. Utóbbi esetben az a tudat szerepel örömet, hogy egyre szaporodik a pénzünk. A pénzgyűjtők annak ellenére, hogy szép summával rendelkeznek, szegényesen élnek, saját magukra sem költenek. Nekik az anyagi eszközök nem arra szolgálnak, hogy felhasználják őket, hanem arra, hogy minél több legyen a birtokukban. Ennek kissé ellentéte a vásárlási szenvedély: egy ruhadarab, cipő, táska vagy más divatáru beszerzése szerez átlagon felüli örömet. Ezeknek a viszonylag „ártatlan drogoknak” is vannak beteges változataik, amikor valaki a „droghatás” halmozottan kívánja átélni, pl. naponta vásárol ruhát, cipőt. Ilyenkor az örömet maga a vásárlás aktusa szerzi, a ruhák, cipők a szek-

rényben sorakoznak érintetlenül. A pénzgyűjtő olyan végletbe eshet, hogy éheznek, fázik, csak hogy lehetőleg semmire se kelljen költenie. Idetartoznak a négerbarna szoláriumozók, a hatalmasra gyúrt testépítők, az étel kórosan elhízott szerelmesei, a depressziós társfüggők, a naponta mással ágyba bújó szexfüggők, és folytathatnánk a sort. Egyértelműen és köztudottan káros drogok a nikotin, az alkohol és a szűkebb értelemben vett drogok: a kábítószer. Tájainkon legtöbb áldozata a pervitinnek (metamfetamin-származék) van. A pikónak is becézett élenkítőszert házilag gyártják, és borsos áron árulják. A gyártók és terjesztők rendszeresen viszik az „anyagot” klienseiknek, és készségesen „felvilágosítják” a még nem kábítószereseket, hogy nyugodtan próbálják csak ki, igazán nem ártalmas...

Az első néhány droghatás kiváló közérzetet, nagy önbizalmat, határtalan jókedvet és minden kellemetlen érzés megszűnését eredményezi. A kábítószer hatása alatt annak élvezője csúcsteljesítményekre képes, nem fárad el, nem alszik, nem éhes és nem szomjas. Aki az említetteket megtapasztalja, újra át szeretné élni ezt az állapotot – s ez már lelki függőség. Nem sokkal később kialakul a testi is, melynek következtében, ha a szervezetben nincs meg a kellő mennyiség, hiánytünetek lépnek fel. A hiperaktív állapot akár 3-4 napig is eltarthat; ilyenkor a szervezet éheznek,



szomjazik, feléli tartalékait, s elpusztul több millió agysejt. A leírt állapotot teljes kimerültség, a test kiszáradása, legyengülése követi, amely akár halállal is végződhet.

A pervitin súlyos lelki károsodást okoz: gyakori az erős depresszió, melyet öngyilkossági gondolatok kísérnek, de nem ritka a szkizofréniához hasonló állapot sem – téveszmékkel, hallucinációkkal és más kóros lelki tünetekkel. Ilyen esetekben – többnyire kórházban végzett – pszichiátriai gyógykezelés szükséges.

Amint látjuk, a boldogságot a leírt úton nehéz megelni. Hogy akkor hogyan? Aki tudja, az már elérte, és nem kérdezi. Aki nem tudja, annak nem tudok segíteni, mert mindenkinek a saját útját kell megtalálnia. Annyi biztos, hogy a pótszerek, a negatív érzelmek (harag, gyűlölet, irigység, féltékenység), a túlzott anyagiasság csak zsákutcába vezetnek.

MUDr. Gaspar Alicia
pszichiáter, Dunaszerdahely

Megrendelőlap

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

NÉV/INTÉZMÉNY: _____

CÍM: _____

Dátum:

Alírás:

A megrendelést a következő címek egyikére kérjük:

Levélcímkünk: **Carissimi, Bučínová 14, 821 07 Bratislava**. E-mail: **carissimi.lap@gmail.com**.

Köszönettel fogadjuk, ha támogatják lapunkat. Kedvezményezett (názov účtu): Carissimi n. f.

Számlaszám (č. účtu): 5345665/5200, variab. symbol: 1111,

külföldi átutalás esetén: IBAN: SK95 5200 0000 0000 05345665, BIC/SWIFT: OTPV SK BX.

Jelentés a párhuzamos univerzumból

nyomorék

rokkant

kripli

sérült

fogycatékos

Ember

Böszörményi Gyula

Kezdjük talán azzal, hogy megmagyarázzuk a kissé talán furcsa címet. Léteznek elméletek – és nem sci-fi-íróktól, hanem komoly tudósoktól –, amelyek szerint nem csupán egyetlen univerzum létezik, hanem párhuzamos univerzumok léteznek egymás

mellett. Nos, én akár bizonyíthatnám is ennek a tételnek az igazát, jöllehet semmilyen néven nevezhető tudós nem vagyok, csak épp egy kripli. Aki itt él, és folyamatosan rácsodálkozik erre a Kárpát-medencei valóságra. Hiszen itt élünk mi, fogyatékosok – a szerző szóhasználatával, mozgásfogyatékosok – is az „egészséges” Emberek között, ők mégse vesznek észre bennünket, sőt jó erősen behunyják a szemüket, ha mégis eléjük kerülünk, mintha valami illetlenség volnánk, amelyet nem szabad észrevenni. És ha végül mégis kénytelenek szembesülni a létezésünkkel, akkor meg úgy néznek ránk, mintha kicsi, zöld emberkéek volnánk, és most érkezünk volna repülő csészaljon abból a bizonyos párhuzamos univerzumból.

* * *

Szóval Böszörményi Gyula *Fiókszavak* című remek könyvét ajánlom kedves olvasóimnak. Ez a könyv, ha jól sejtem, azért született meg, hogy az épeknek meséljen rólunk – látható fogyatékosokról. Most pedig arról, hogy miért írtam „láthatót”, mintha létezne „láthatatlan” fogyatékoság is. Hát csak azért, mert igenis, létezik. Nekünk, mozgássérülteknek a homlokunkra van írva a fogyatékoságunk. Bárki jön velünk szembe az utcán, láthatja, hogy kerekesszékekben ülünk, bicebócán járunk, vagy kacská a kezünk. Mégse gondolom, hogy elesettebbek volnánk azoknál az ép testűeknél, akik képtelenek volnának az életüket menedzselni, ha az állam nem gondoskodna róluk. Napi programjuk a kocsimba járás, vagy valami más szenvedély rabjai. Épp a kezük, lábuk, csak éppen nem tudnak velük mit kezdeni. Ezért aztán legszívesebben megalkotnám a „láthatatlan fogyatékoság” kategóriáját, amely nem egyenlő a mentális fogyatékosággal.

No de térjünk vissza a könyvhöz, amely „fiókokra” van felosztva – innen a cím –, és ezekbe a fiókba gyömöszöli bele a szerző a fogyatékoság különböző (árny)oldalait. Kezdve azon, hogy a család hogyan fogadja a fogyatékos gyermek születését, egészen a fogyatékosok szexualitásáig. Az elején még bőven idéz szakértőktől, majd mintha változott volna a koncepció, a közepénél áttér egy sokkal személyesebb hangra, ami csak jót tesz a könyvnek. Én legalábbis azokat a részeket él-



veztem a leginkább, ahol a szerző személyes hangra váltott. Ezek a Jenőke memói... című fejezetek voltak, amelyekben a saját tapasztalatait írja meg Jenőke bőrébe bújva.

Egy, az ország különböző intézeteiben felnövő mozgásfogyatékos élete, akit, jobb híján, mentálisan sérült fiatalok közé dugnak, bővelkedik elmesélhető sztorikban, és az olvasó túl gyakran kénytelen hitetlenkedve rázni a fejét.

A Vallomások c. fejezetekben „fogyatékos”-interjúkat közöl, amelyeket kutatók készítettek, hogy fogyatékosorsokat térképezzenek fel. Idekeverednek azonban a szerző saját készítésű interjúi is. Az ezekből is megállapítható, hogy sok fogyatékosár-

sunk hasonlít az egyszeri gazdához, aki mikor látta, hogy a jég elveri a szőlőjét, fogta a cséphadarót, és maga is nekiállt pusztítani a termést: „Lássuk, Úramisten, mire megyünk ketten!”

* * *

Remélem, sikerült felkeltenem legalább néhány olvasóm figyelmét Böszörményi Gyula könyve iránt, mert az élet örök igazsága, hogy mindenki csupán egyetlen pillanatra van a kerekesszéktől, de akinek szerencséje van, annál sose jön el az a pillanat!

Sztakó Zsolt

Böszörményi Gyula: *Fiókszavak*, Szabad Föld Kiadó, 2003

Zalán György

Álom négy keréken

Szeretek aludni! Ha lecsukom szemem, láncokat szagatnak az álmok, és szabadságra megy a félelem. És mint a többiek, csak járok...

Szeretek aludni. Álomban senki sem veszi észre, ha futok, hogy két kézre fogom a szendvicsem, és fáj a vádlim, ha fáradok!

Szeretek aludni! De ha felébredek, szorítom, míg bírom a szemhéjamat, hogy minél később éljem az életet, hogy minél később üssön a pillanat,

amikor a valóság eloltja az álom-tüzet.

Amikor meglátom, hogy nálunk toloszékes a feszület...

(2003)

A szerző szíves engedelmével.

Író-olvasó találkozó

Százdi Sztakó Zsolttal

November 9-én délután az Ipolyságon évente sorra kerülő Sájó Sándor-emléknap keretében író-olvasó találkozóra gyűlt össze az érdeklődő közönség a városi könyvtárban. A találkozót **Százdi Sztakó Zsolt** új könyvének, az **Anyavegyélgitárt!** című verseskötetnek a megjelenése alkalmából tartották.

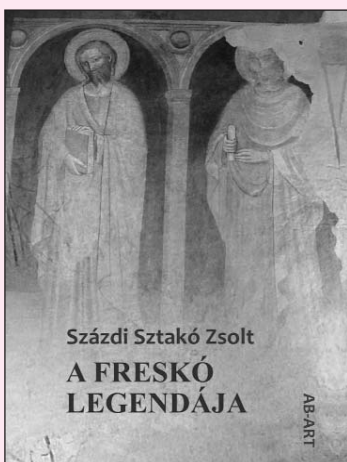
Solmoši Márta, a könyvtár vezetője baráti szavakkal köszöntötte az írókat, akinek első könyvét, az **1552** című regényét is bemutatták itt annak idején; a könyv azóta is közkezen forog. A szerző szülei kíséretében érkezett Ipolyságra. Ugyanúgy, mint mindenhová, mivelhogy hétéves kora óta kerekesszékre szorul, emellett kommunikációs nehézségekkel küzd. Szülei támogatják tehetsége kibontakoztatásában, és a külvilággal való kapcsolatot is általuk tartja. Verseit elsőként ők olvashatják, és ők az első kritikusai. A rendezvényen jelen volt Karaffa Gyula, a szerző magánkiadásában megjelent verseskötetének szerkesztője, aki az elmúlt 10–15 év terméséből állította össze a kiadványt. Ő is méltatta a kötetet (amely az **1552** című regény és az **Elbeszélések könyve** után a szerző harmadik könyve). Hangsúlyozta, hogy mennyire fontosak Százdi Sztakó Zsolt életében a szavak, hisz „székében ülve van ideje gondolkodni, írni”. A „kortárs székirodalom” (az író magát ennek a képviselőjének tartja) elsőrangú írójának nevezte. A verseket, amelyek több síkon értelmezhetők, vé-



leménye szerint egyszerűség, könnyedség, játékoság jellemzi, ugyanakkor komoly, filozofikus embert mutatnak. Ennek prezentálására Szájbély Zsolt felolvasott belőlük néhányat. Solmoši Márta a költő hitvallását idézte: „A költő kell, hogy tövis legyen a köröm alatt.” Ő is az örök kérdésre keresi a választ – kutatja lelke rejtett zugait. Gondolatait, érzéseit szeretné átadni az olvasóknak. Karaffa Gyula pedig megjegyezte: megdöbentő élmény volt számára, hogy milyen sok ember vett részt a szerző szülőfalujában, Százdon tartott könyvbemutatón. A találkozó végén a jelenlévők megvásárolhatták és dedikáltathatták a kötetet.

Százdi Sztakó Zsoltot a Carissimi olvasói is ismerik, hiszen a lap hasábjain – Sztakó Zsolt néven – rendszeresen jelennek meg írásai. Új könyve megjelenése alkalmából gratulálunk, további irodalmi munkásságához pedig erőt, egészséget kívánunk neki.

Matyis Edit



Az AB-Art kiadó gondozásában Százdi Sztakó Zsoltnak **A freskó legendája** címmel regénye is megjelent. A szerző írja:

Pár kérdés, amelyre választ kap az olvasó a történetekből.

1. *Hogyan született villa Zaazd templomának a freskója, és milyen történetek fűződnek hozzá?*

2. *Milyen szerepet játszott villa Zaazd kolostora a Zach Felicián-merényletben és a Nagy Lajos király halálát követő utódlási harcokban?*

3. *Mi köze „a világ legrejtélyesebb könyvének” villa Zaazd kolostorához, és mennyi vér tapadt hozzá?*

4. *Hogyan kapcsolódik a bolygó zsidó története villa Zaazd kolostorához?*

Százdi Sztakó Zsolt:

Töprengés

*Szokrát fogott az égen a csillag,
a kised jászolában szunnyad.
Táncot lejt a dermedt éj,
megszületett, hát enni kér.*

*Nézd, pirkad, a világ most ébred,
minden úgy van, ahogy kérted.
A koldus ad a gazdagnak,
és közben álmodik,
egyszer talán még jóllakik.*

