

Carissimi

Esély fogyatékos és egészségkárosodott embereknek

III. évfolyam, 2012/3., május–június



Gyermekkori
gerincbetegségek

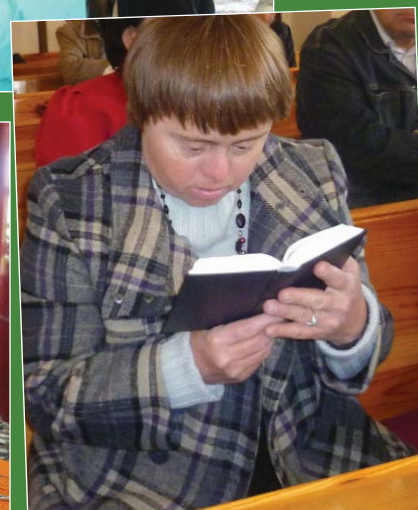
A Braille-írás
Akik segítenek:
Hermann Szeréna

10 éves a Carissimi nonprofit alap

Versfesztivál Galántán



Visszhang zenés nap Apácaszakállason



Tartalom

Versfesztivál, Visszhang zenés nap – fényképes összeállítás	2
Strédl Terézia: Tesszük a dolgunkat	3
Orosz Mária, Marlok Ferenc, Nagy Szilvia Anna, Schuster Barbara: A gerincferdülésről	4
Figyeljünk a bőrünkre	6
„A legsúlyosabb árat a gyermek fizeti” – beszélgetés Hermann Szeréna szociális nővérrrel	7
Dunkel N. Norbert: Siketek jelnyelve versus orális módszer II.	10
Pajor Emese: A Braille-írás	13
Ünnepeltünk – tízéves a Carissimi nonprofit alap	17
Versfesztivál – Visszhang zenés nap	19
Sztakó Zsolt filmajánlata: Az elme játéka	19
Találékonyág és kitartás – gyógyászati segédeszköz	20
Ad: Gál Vera: Építünk vagy rombolunk? – vita	21
Tanácsadó: egyéni tanterv	23
Paragrafus: a szociális szolgáltatásokról szóló törvény	24
Mozgássérültspport: Összetartás és szeretet	25
Bemutatjuk: Femit – Kontrasztkiállítás	26
Médl Sándor: Egy kávé Mészinél	26
Magyar–szlovák és szlovák–magyar szótár	27

A színes fényképeket Farkas Gábor (címlap), Sztakó József és Tóth Erika (2. és 28. oldal) készítette.

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. Kőből Tibor szociális tanácsadó, Izomsorvadásos Betegek Országos Szervezete; PaedDr. Strédl Terézia PhD, adjunktus, tanszékvezető, Selye János Egyetem.

Grafika, tördelés: namedia – Nagy Attila.

Nyomja: Valeur Kft., Dunaszerdahely.

Terjeszti: Mediaprint-Kappa Pressegrasso, a. s.

Levélcím: Carissimi, Bučinová 14,

821 07 Bratislava. Telefon: 0907/410 157.

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

www.carissimi.sk. Ingyenes kiadvány.

Megjelenik kéthavonta.

ISSN 1338-2438, ISSN 1338-2446 (online).

Engedélyezési szám: EV 3982/10.

Kéziratokat nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.

Tesszük a dolgunkat



A Carissimi ünnepelt, alapításának 10. évfordulóját. Az eltelt tíz év is bizonyítja, hogy létjogosultsága van a szlovákiai magyar közösségben. Azok, akik a háttérben szorgoskodnak, felvállalt küldetésüket professzionálisan, a közösség hasznára végzik.

A társadalmat az esettekről való gondoskodás színvonalával is minősítik. Itt két tényezőt is említhetnénk, amit felvállalt a Carissimi. Ahol az ország nem tudja teljes mértékben megoldani

a marginalizált csoportok ellátását, a civil szféra igyekszik segíteni. Esetünkben kettős kisebbségről is beszélhetünk: nemzetiről és a fogyatékosokkal élőkéről. Példaértékű és követendő, hogy a Carissimi Alap a magyar ajkú akadályozott személyek segítségét vállalta fel. Megteremtette azok közösségét, akik nemcsak saját állapotbeli korlátaik miatt nem tudnak kapcsolatrendszert kialakítani, hanem még anyanyelvük által is gyakran kiszolgáltatottak. Most megnyílt a lehetőség, hiszen az alap révén szakmai konferenciákon találkozhatnak a magyar ajkú szakemberek, a közösségi napokon a családok, pedagógusok; fellépéseken, kiállításokon, kézműves-foglalkozásokon a nyilvánosság is betekinthez az akadályozott személyek életébe, megismerheti értékeit. A Carissimi című lap ugyancsak lehetőséget ad egymás tájékoztatására, szabad fórumként az eszmecserékre, hivatottak tollából orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai, jogi ismereteket kap az olvasó. És az alap segít – erkölcsi és anyagi támogatást nyújt a rászorulóknak. Annál többet és több embernek, minél többen támogatják őt!

Maria Montessori orvosként megalapította az első rászorultak (fogyatékosok, szociálisan elhanyagoltak) iskoláját Olaszországban. Híve volt az ún. fordított integrációnak, amely azt jelentette, hogy a kisebbség iskolája fogadja a többségi embereket. Nemcsak a gyermekek testvéreire gondolt, hanem azokra is, akik napi kapcsolatban vannak velük szomszédként, barátként, érdeklődőként. Elsők között fogalmazta meg az inklúzió elvét, amelyen a nyitott társadalom épül, hangsúlyozta az elfogadást és a közös jövő kialakítását. Mindenre szükség van! Van, aki kézügyességével, van, aki sport- vagy rajzteljesítményével kápráztat el bennünket, más szépen énekel, és olyan is akad, aki örök mosolyával, derűjével teszi színesebbé a világot számunkra.

Ez a hangulat uralta a somorjai Pomlő nézőterét, amikor együtt voltunk azon az ünnepi majálison a tizedik születésnapon. Ott voltak azok, akiknek segíteni kell, meg azok is, akik segítenek. És voltak ott sokan mások is. Mindnyájan szívből jövő tapssal jutalmazták a zenekart, amelynek tagjai önfeledten muzsikáltak, énekeltek, sok esetben bohóckodtak. Fogyatékos társaink szórakoztattak bennünket, ők teremtették meg a jó hangulatot. S mindannyian élveztük.

A nézők között biztosan akadt olyan, aki először részesült ilyen élményben, és úgy érezte: gazdagabb lett. Igen, a másság gazdagít. Lehetőségünk volt ezt megtapasztalni, és megérte! Köszönjük a Carissiminek! Gratulálunk, és boldog születésnapot!

Strédl Terézia

A gerincferdülésről

Az emberi gerincnek csak nyílirányú síkban vannak élettani görbületei, melyek az élet folyamán változnak, és végleges formájukat a növekedés befejezésekor nyerik el. A nyaki és ágyéki gerincszakasz előre, a mellkasi és keresztcsonti hátrafelé hajlik. A felnőtt ember gerince kétszeres S alakban görbült, és ezek a görbületek helyes tartás esetén egymást kiegyenlítik.

A fejletlen, gyenge izomzatú gyermekeknél, különösen iskolás- és serdülőkorban, a gyors növekedés következtében hanyag, helytelen testtartás alakulhat ki. Ezek a fiatalok igen gyakran feltűnően kerek hátúak, válluk előreesik, csapott, mellkasuk lapos, hasuk előredomborodik; fáradékonyak, nehezen tanulnak. Hanyag tartásnál a gerincen nincsenek rögzült elváltozások, felszólításra a gyermek ki tudja javítani helytelen tartását, képes magát helyesen tartani; igaz azonban, hogy csak rövid ideig, és hamar visszaesik saját megszokott, pihentető tartásába. Ilyen esetekben rendszeres tornával, sporttal elérhető az izomzat megerősödése és a tartás normalizálódása.

A hanyag tartást el kell azonban különíteni – néha nem is olyan könnyű – a gyermekkori gerincbetegségektől, amelyek szakorvosi ellenőrzést és kezelést igényelnek. Kóros körülmények között eltűnhetnek vagy abnormális határokon túl is fokozódhatnak a nyílirányú gerincgörbületek; jellegzetes szerkezeti eltérések mellett **Scheuermann-betegség** vagy a gerinc kóros, homlokirányú elhajlása, ferdülése: **szerkezeti (strukturális) szkoliózis** jöhet létre. Mindez kísérő tünete, szövődménye lehet számtalan kórképnek, de legtöbbször önálló kórképként fordul elő.

A szerkezeti szkoliózis nem csupán a gerinc oldalirányú elgörbülését jelenti, hanem azzal egy időben a gerinc torzióját, a csigolyák vízszintes síkban történő elcsavarodását is. A kóros görbület oldalán megjelenik, kiemelkedik a bordapúp, s ez egyúttal felhívja a figyelmet a betegségre. Előrehajló betegen különösen jól megfigyelhető. A szerkezeti szkoliózis elsősorban lányoknál alakul ki, bármelyik korban előfordulhat.

A Scheuermann-betegség a serdülő fiatalok körében igen gyakori; sajnos, kezdeti szakaszában könnyű elnézni, tartáshibának minősítik, és kezelés nélkül hagyják. A csigolyákon észlelhető jellegzetes szerkezeti eltérések következtében azonban oldalirányú röntgenfelvétellel igazolható. A kórkép megjelenési ideje jellemző: 10–12 évesen a korai, 14–15 évesen már a kialakult, jellegzetes formákkal találkozhatunk. Fiúk és lányok csaknem azonos gyakorisággal érintettek benne.

Ezek a betegségek ismeretlen eredetűek, kórosi gyógyításuk ezért nem megoldott. **A korai felismerés és kezelés a védekezés egyetlen hatásos módja**, és a lelkiismeretesen végzett szűrővizsgálatok tennék lehetővé. Különösen fontos a kisgyermekkori gerincferdülések idejében való felfedezése, mert ezek hajlamosak leginkább a gyors rosszabbodásra, s emiatt többségük intézeti, kórházi kezelést és korzett- (fűző-) viselést is igényel. Ugyanis a görbületek fokozódására mindaddig számítani kell, amíg a gyermek csontérése be nem fejeződik, a gerincferdülés nagyságának változása röntgenfelvételek készítésével pontosan nyomon követhető!

Kezelés: korzett + egyéni gyógytorna + lelki támogatás

Napjainkban sokszor találkozunk felületes ismeretek okozta, indokolatlan félelmekkel a fűzőkezeléssel kapcsolatban. Holott nyugodtan elmondható, hogy ma már minden igényt kielégítő, higiénikus műanyag korzettek állnak rendelkezésünkre, amelyekkel jó, végleges eredményeket lehet elérni, vagyis a kóros görbületeket jelentősen javítani. Az utóbbi harminc évben a magas hőre lágyuló műanyagoknak az ortopéd technikába való betörése révén a fűzőkezelés óriási fejlődésnek indult. Ezek az anyagok a korábban használt ványolt marhabőrt, speciális textíliákat, fém-

síneket váltották ki. A belőlük készült törzskorzettek jóval könnyebbek, esztétikusabbak, higiénikusabbak és hipóallergének.

A gerincferdülés konzervatív kezelésében napjainkban az egyik legelterjedtebb és – jelenlegi ismereteink szerint – **a leghatékonyabb**, jó kozmetikai hatást biztosító **korzett**-típus megalkotása **Jacques Chêneau professzor** nevéhez fűződik. Chêneau több mint negyven éve készítette el a ma már a nevét viselő korzettet, amelynek köszönhetően az elmúlt évtizedekben nagyon komoly eredményeket sikerült elérni a gerincfer-

dülés konzervatív kezelésében. Az érintett gyermekeknek a korzettviseléssel való szembesülés gyakran traumát okoz, ezért a betegséggel, kezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra, megértetésre, érzelmi felkészítésre időt kell szánnunk. A műanyag korzettek egyedi gipszmintavétel után készülnek. A mintázás során nagy hibát követünk el, ha – akár figyelemeltereléssel, beszélgetéssel – nem próbáljuk oldani ezt az intim s a gyermekek (kamaszlányok) számára meglehetősen kínos helyzetet, illetve nem használunk a mintavételhez csőtrikót, amely enyhít valamelyest a gyerme-



kek kiszolgáltatottságán. A fűző elkészítésekor alapvető szakmai hibának számít, ha nem a Chêneau-elvek: a hárompontos korrekciós rendszer szerint építjük fel az eszközt, nem figyelünk a nyomófelületek elhelyezésére, a szabad terek kialakítására. Fontos a megfelelő anyagvastagság megválasztása: ha a gerincgörbületen korrigálni akarunk, nem kerülhető el a kemény, erős anyag használata. Hiú ábránd azt gondolni, hogy lehet puha anyagból, vászomból, gumiból korrigáló fűzőt készíteni. Az első felvétel során alakítjuk ki a végleges formáját, ekkor – a gyermekre felpróbálva s a szükséges javításokat elvégezve – győződhetünk csak meg arról, hogy az eszköz valóban hordható, ülni, feküdni, mozogni lehet benne. Fontos a hozzászokás menetének megfelelő felépítése, a fokozatosságra való ösztönzés a hordásban s a viselésével kapcsolatos gyakorlati teendők ismertetése (öltözködés, életmódbeli tanácsok). Célszerű a következő találkozásra a korzett átvételétől számított 6–8 hét múlva sort keríteni, hiszen ekkorra már megfelelő fizikális tapasztalatot és érzelmi benyomást szerezhetett róla a gyermek; ennek tükrében lehet rajta alakítani és

segíteni viselőjének a felmerülő problémák megoldásában. Ha ezeknek a lépéseknek bármelyike elmarad, nem kellően személyes az odafigyelés, féltő, hogy a gyermek számára a korzett – akár fizikailag, akár lelkileg – hordhatatlan lesz, így elveszítjük őt a kezelés számára, s nem lesz esélyünk arra, hogy állapotában javulást idézzünk elő.

A kezelés másik fontos pillére az egyénre szabott, **speciális mozgásterápia** (gyógytorna) megtanítása, melyet alapos gyógytornászi vizsgálat, állapotfelmérés előz meg. A deformitás jellegéből adódóan a kezelésnek is háromdimenziósnak kell lennie: az oldalirányú elhajlást, a görbület/(ekk)el járó csavarodást és a gerinc oldalnézeti képét is figyelembe kell venni. A **Schroth-terápiás gyógytorna** ideális kiegészítője a korzettkezelésnek, illetve mindenfajta gerincdeformitás kezelésében alapként tekinthetünk rá. Valamennyi gyakorlat egyelőzetesen korrigált testhelyzetből indítandó. Külön figyelmet kell szentelni a légzés megfelelő irányításának és a mozdulatok gerincferdülésnek megfelelő kivitelezésének, mely – lehetőség szerint – **egyedileg tanítandó**. Fontos tudni, hogy **a hason fekvésben végzett törzsemelések, karal-lábbal végzett gyakorlatok a hát laposodását vonhatják maguk után, ami gerincferdülésben kifejezetten kerülendő, sőt ártalmas is!**

Gyógytornászi szemszögből komoly segítségként támaszkodhatunk a jól elkészített fűzőre: ha megfelelő szakmai elvek szerint építették fel, nemcsak bőséges mozgásszabadságot kínál viselőjének, hanem a benne végzett testmozgás kifejezetten előnyös: ugyanis korrigált helyzetben történik, sőt a mozgás fokozza a segédeszköz korrekciós hatását. Így a mozgásterápia nem kizárólag a fűző nélkül kivitelezendő gyakorlatokra szorítkozik

csak, hanem az eszköz megismerése, rendeltetésszerű használata is szerves részét képezi. Ha a fűzőben a gyermek jelentős, idővel sem szűnő légszomjról panaszkodik, vagy jelentősen akadályozza a mozgásban, mindenképpen igazításra szorul, illetve felmerül a kérdés, hogy megfelelően lett-e elkészítve.

A gerincferdülés és a sport kapcsolatában kész állásfoglalás, ajánlás nem létezik, mindig egyedi mérlegelés és tanácsadás alapján igazítjuk útba pácienseinket. **Az úszás, kiemelten a hátúszás jó hatásáról terjengő tévhitet azonban szükségesnek érezzük eloszlatni: önmagában egyik úszásmód sem jótékony hatású**, hiszen a meglévő görbületben erősít, fixál. Általánosságban annyi elmondható, hogy hanyagtartás, illetve háti szakaszt érintő Scheuermann-betegség esetében a hátúszás valóban előnyös lehet.

Meggyőződésünk szerint **a gerincferdülés kezelésében elengedhetetlen, hogy a szakemberek ne csak mint mozgásszervi betegséget tartssák számon, hanem a fizikai kezeléssel mellett kapjon elegendő figyelmet a betegek érzelmi, lelki támogatása is!** Hiszen a fűzőviselés – érthető okokból – a gyermekek nagy részének lelki nehézséget okoz (a fűző szükségességének elfogadása, szégyenérzet kialakulása, elutasítás), a kezelés ellenállást vált ki belőlük, nehezen vehetők rá az együttműködésre. A deformitás, a megváltozott testkép szégyenérzetet, önbizalomhiányt, önértékelési zavarokat okozhat, amelyek következtében magány, szorongás, lányoknál a nőiesség megélésének problémái alakulhatnak ki. A gerincferdülés eseteinek nagyobb része ismeretlen eredetű, nem tudni, mi okozza őket, így a gyógyításra sincsenek teljesen biztos módszerek: a fűző és a gyógytorna pusztán esély a rosszabbodás megállí-

tására, illetve korrekcióra. Ennek tudatában kell a serdülőnek megkezdnie hosszú, mindennapos küzdelmét, felvállalnia családjá, társai és idegenek előtt egy jobbra ismeretlen segédeszközt, és egész életmódját a fűzőkezeléshez igazítani. Ezért nagy hangsúlyt helyezünk arra, hogy a gyermekek gyógyításában a fizikai állapotváltozásra való törekvés mellett legalább ugyanakkora szerepet kapjon a pszichés problémák kezelése, feloldása is.

Szeretnénk bővíteni az érintett gyermekeknek a gerincre, a gerincferdülésre vonatkozó tárgyi tudását. Igyekszünk eloszlatni a fűzőviseléssel kapcsolatos hiedelmeket, tévhiteket, s ha jobban megértik a betegség természetét és saját gyógyulási lehetőségeiket, a fűző viselése belső igényükké válhat. Összességében más perspektívában láttathatjuk a betegségüket: ez az első, a legfontosabb cél.

Nagyon sok különböző tevékenységbe (sport, művészet, játék) igyekszünk bevonni őket; ennek az élményszerzésen túl terápiás célja van,



hiszen a sikerélmények által megpasztalhatják, hogy többre is képesek, mint amit addig a határaiknak, korlátainak hittek. Az elfogadó, vidám, partneri légkörben a pozitív élmények által az előttük álló feladatokkal, nehézségekkel is hatékonyabban tudnak majd megküzdeni. Tanácsokat,

ötleteteket kaphatnak a felnőttektől és fűzős társaiktól a hétköznapi „praktikákat” illetően, amelyek a mindennapokban könnyebbé teszik a fűzőviselést (öltözködés, szokások, alvás, életmód).

Ahogy korábban említettük: a gerincferdülés ismeretlen okú betegség – idejében való felismerése a legfontosabb, amit tehetünk. A szülők, pedagógusok sokat segíthetnek, ha állandóan figyelemmel kísérik a gyermek növekedését, testtartását, annak változását, s ha rendellenességet észlelnek, keressék fel az ortopéd szakorvost.

Dr. Orosz Mária

ortopéd és rehabilitációs szakorvos,

Marlok Ferenc

ortopédműszerész mester,

Nagy Szilvia Anna

gyógytornász,

Schuster Barbara

pszichopedagógus,

Salus Orthopédtechnika Kft.,

Budapest

A felelőtlen napozás veszélye: a melanóma

A melanóma az egyik leggyakoribb rosszindulatú daganatfajta. Évente világszerte több millió az új esetek száma. Elsősorban a káros napsugárzás és a szolárium felelős érte. Legnagyobb veszélynek a világos bőrű emberek vannak kitéve, illetve azok, akiknek sok anyajegyük van, és családjukban már előfordult bőrrák. A szakemberek rendkívül fontosnak tartják a megelőzést és a korai felismerést, ugyanis az idejében megkezdett hatékony és célzott gyógyítás csökkenti az elhalálozás kockázatát. Megelőzőképpen magas (50-es) faktorszámú, jó minőségű, gyógyszertárban vásárolt napozókrém használata ajánlott. 2000 óta számos országban évente megszervezik az **európai melanómanapozást**, hogy felhívják a figyelmet erre a veszélyes betegségre. Idén május 14-én tartották, Szlovákiában mintegy ötven bőrgyógyász végzett ingyenes szűrést. „Ez azonban nem jelenti azt, hogy aki elmulasztotta, egy évet várnia kell – hangsúlyozta Vladimír Hegyi bőrgyógyász. – Évente egy alkalommal mindenkinek joga van ingyenes szűrésre, és ha valaki gyanús elváltozást észlel a bőrén, haladéktalanul keresse fel a szakorvost. Figyelmeztető jel, ha megváltozik az anyajegy mérete, színe, alakja, szerkezete, viszket, fáj, begyullad, nedvedzik, esetleg vérzik. Az újonnan keletkező anyajegyre is oda kell figyelni. Ha ezek a tünetek nem múlnak el, bőrgyógyászhoz kell fordulni. (t)

„A legsúlyosabb árat a gyermek fizeti”

Hermann Szeréna szociális nővér

Hermann Szeréna, a pozsonyi gyermekkórház onkológiai klinikájának szociális nővére egész életét mások szolgálatába állította. Mint mondja, nem tett mást, csak szétosztotta a főntről kapott talentumot és szeretetet. Igaz, földi javakat nem gyűjtött, mégis gazdag: bőséges tapasztalatok birtokában van, és az az érzés, hogy segíteni tud, mindenért kárpótolja. Beszélgetésünk elején a gyermekkoráról kérdeztem, hiszen az emberek többnyire nem véletlenül választanak szakmát maguknak. Már az első mondatoknál rá kellett döbennem, hogy Szerénke esetében ez valóban így van.

– A szociális munkát az tudja jól végezni, aki élete során sok mindent megtapasztalt. Az élet sokszor nem egyszerű. Egyéves voltam, mikor váratlanul meghalt az édesapám. Édesanyám 28 éves korában maradt magára velem és egy évvel idősebb bátyámmal, miközben a harmadik gyermekét várta, aki később szintén meghalt. Teljesen pénz nélkül maradtunk, mert édesapám magángazdálkodó volt, édesanyám nagyon nehezen tudta csak a lovakat, állatokat ellátni, a földet művelni. Nem egyszerű indulás az életbe. Mintha a sorsom előre készített volna erre a nehéz pályára. Anyámat a ráháruló terhek miatt ritkán láttuk, és szegénységben éltünk, mégis szeretetteljes légkörben neveltek bennünket a nagyszüleink. Az apai mintát pedig megtaláltam a nagybácsimban, anyám bátyjában. Munkám során gyakran tapasztaltam, hogy ha egy anyának akár csak egy gyermeke van is, jól nézze meg, kihez köti az életét, mert a választása nagyon keservesen kihathat a gyermekek életére. Édesanyám 12 évig volt özvegy, majd újból férjhez ment a két gyerekkel. Alkoholista mostohaapámmal kötött második házassága hatalmas tévedés volt. Sok nélkülözésben, durvaságban, verésben, megaláztatásban volt részünk, szemben a nagyszülőktől kapott szeretettel. Nagyon szerettem viszont az ebből a házasságból született két fiú féltestvéremet; istáptoltam, sokszor védelmeztem őket és édesanyámat. A durvaság ellen minden eszközzel harcolni kell. Olyan ez, mint a hógolyó, amelyből egyszer csak lavina lesz. Már akkor megmutatkozott, hogy milyen irányt vesz majd a pályaválasztásom. Nem említettem, hogy két-három éves koromban egy súlyos baleset következtében két évet kórházban töltöttem. Itt alakult ki a beteg gyermekek iránti érzékenységem. A balesetben olyan súlyosan megsérült a lábam, hogy amputálni

akarták, de Ján Červeňanský professzor megmentette. Később csonttuberkulózist kaptam, ezért a hatodik osztály végén a Tátrába küldtek gyógykezelésre. Teljesen szlovák környezetbe kerültem. Fél évig nem kommunikáltam senkivel. Egy német kislánnyal tettem egy szobába, egyikünk sem ismerte a másik nyelvét, szlovákul sem tudtunk, de valahogy mégis megértettük egymást. Végül hasznomra vált a dolog, mert megtanultam szlovákul. Majdnem két évet töltöttem ott, ezalatt ment férjhez az édesanyám. És élettapasztalatokat is szereztem. Egy életre megtanultam a jó nővérkém nevét, és azét a rossz nővérét is, aki nagyon durva volt hozzánk. Rossz evő, sovány kislány voltam, sokszor kihánytam az ételt. Ezt aztán megettette velem, és söprűvel jól elrakott. Már akkor elhatároztam, hogy nővéрке leszek, és küzdeni fogok azért, hogy ilyenek ne történhessenek meg. Szolgálni fogom a gyerekeket, mindenkin segíteni. Ez a tulajdonságom időskoromra is megmaradt. Ha a környezetemben azt látom, hogy valaki nélkülöz, beteg, megpróbáltatásoknak van kitéve, igyekszem a segítségére lenni. Mostohaapám mellett nem volt rá sok esély, hogy befejezhetem az iskoláimat. Végül mégis sikerült elvégezni Érsekújvárott az egészségügyi szakközépiskolát gyermeknővér szakon. Mindenáron a sebészetet akartam dolgozni, de Érsekújváron nem volt gyermeksebészet, így kerültem 1966-ban Pozsonyba, az intenzív osztályra.

Ebből lett szociális munka?

A szociális érzékenységet mások ismerték fel bennem. Mindig képeztem magam, és az intenzív osztályon töltött egy év elteltével aneszteziológiai asszisztensi szakképesítést szereztem. Ezt a munkát ma már orvosok végzik, de akkor nagyszerű képzésben részesültem, az osztály főorvos asszonya kiváló, szigorú, igényes ember volt.

Mindig szerencsés voltam a tanítóimmal, értelmes, nemes emberek keze alatt nevelkedhettem. 1968-ban főiskolára jelentkeztem defektológiára, de a kórház-igazgató nem engedélyezte, ugyanis a szociális munkát végző doktornő, szintén nagyszerű ember, nyugdíjba készült, és engem szemeltek ki a helyére, mert felfigyeltek a különleges szociális érzékenységre. A műtőben nagyon jól éreztem magam, tetszett a munka, és fájó szívvel hagytam ott. A doktornő a szakma minden csínjára-bínjára megtanított, a műtőben szerzett tapasztalataimnak pedig később nagy hasznát vettem.

Közben férjhez mentem, 1975-ben ikergyermekeim születtek: egy fiú és egy kislány. 1977-ben visszamentem dolgozni, és egészen 2003-ig, nyugdíjba menetelemig végeztem ezt a munkát.

Miből áll a szociális munka, milyen tulajdonságai kell, hogy legyenek egy jó szociális nővérnek?

Akkoriban az egyetemi gyermekkórház nyolc klinikája számára dolgoztam. A kollégák ha valami szokatlant, furcsát tapasztaltak, szóltak, hogy nézzek utána a gyermek szociális hátterének. Olyankor, ha a gyermek piszkosan, büdösen, tetvesen, kórosan soványan került kórházba, kipállott a bőre. Ehhez a munkához végtelen türelemre és szeretetre van szükség. Mély empátia nélkül nem lehetne végezni. Nem saját magam alapján kell megítélnem az embereket, hanem bele kell magam élnem a helyzetükbe. Nagyon kell szeretni őket. Megértőnek kell lenni, nem szabad ítélni valakit, undorodni. Mélyre kell ásni, tüzetesen megvizsgálni, min mentek keresztül. A normaszegő, deviáns viselkedés nemzedékeken átívelő jelenség – nemzedékről nemzedékre hagyományozódik; semmi jót nem él át a gyermek, csak kegyetlen, rossz dolgokat tapasztal; lehet, hogy neki a kegyetlen bánásmód a természetes, hiszen mást nem ismer. Van olyan gyermek, akinek nincs szerencséje, nem kapja meg a családi meleget, a harmonikus, egészséges családi környezetet, ráadásul valamilyen anomáliával, fogyatékossgal születik: Down-szindróma, végtaghiányos, vízfejű, nyitott gerinccel, vizelet- és széklettartási problémákkal küzd, vagy szondán keresztül kell táplálni. Ha a család nem fogadja el, és a szülő nem tud beletörődni, hogy ilyen gyermeke született, fontossá válik a szociális munka, amellyel elsősorban a gyermeket és a családot kell szolgálni. Ismerni kell a diagnózist. Tanácsot adok a családnak; elmondom, hogy igaz, hogy a gyermek sérült, béna, lehet, hogy megnő a feje, szelepet kell majd beoperálni, de ugyanolyan kisbaba, mint a többi, ugyanúgy kell pelenkázni, mint az egészségeset. Ha szeretettel fogják nevelni, három-négy éves korában esetleg elhelyezhetik speciális óvodában. Reményt kell nyújtani, mert ha súlyos fogyatékos gyermek születik, elillan az otthon melege. Nekem az a feladat, hogy reményt nyújtsak a gyermeknek, és közben a szülőnek is segítsek. Ellátom tanáccsal, próbálok megnyugtatni, és idővel talán a sérült gyermekét is el tudja fogadni. Ha mégsem, ha összeroppanna a család, lelkileg összeomlana a szülő, akkor megpróbálom intézetben elhelyezni a kicsit. De azoknak is segíték, akik a családban nevelik a gyermeküket. A szülő bármikor bejöhethet problémájával, de másfajta tanácsokat is adok, el-



intézem a speciális óvodát, iskolát (magyarok esetében ez nehezebb). Egyéves korig várni kell, hiszen minden más babát is pelenkázni kell, de aztán elkezdhetjük. Előkészítem a talajt a gyermekorvoson keresztül, fokozott felügyeletet biztosítok, speciális szolgáltatásokat keresünk, küldöm őket a felülvizsgáló orvosokhoz, gyűjtöm az adatokat. De egészséges gyermek esetében is előfordul, hogy a felnőtteknek zűrzavaros dolgaik vannak, diszharmonikus életet élnek, nem működik a család, a gyermek élő szülők árvája. Rajta és a családon egyaránt segíteni kell, meg kell előzni a gyermek bántalmazását, vagy pedig felismerni a bántalmazás tényét. Itt bizony sokat segítettek műtős tapasztalataim. Sokszor előfordult, hogy nem tudtuk elképzelni, mitől vannak véres foltok valakin. A gyerekeket nagyon gyakran éri baleset. Az évek során szerzett tapasztalataimnak köszönhetően meg tudom különböztetni, melyik sérülés véletlen baleset következménye, és melyiket okozták szándékosan. Ehhez ismerni kell a családot, az életvitelüket, a családi kapcsolatokat, az érzelmi kötődéseket. Ha egy kisgyermeknél felmerül a bántalmazás

gyanúja, elkezdődik a nyomozás. Elmegyek a helyszínre, türelmesen meghallgatom a szülőket, hogyan történt a baleset. Pechjük volt, ha rám akadtak. Nem volt az a rébusz, amit ne tudtam volna kibogozni. Fel kell tudni ismerni a szándékosságot, hiszen a pár hónapos pici baba nem tud nekem segíteni, és a felvételen a tünetek gyakran azonosak, ha baleset következtében alakult ki az agysérülés, vagy valaki felindult érzelmi állapotban a falhoz csapta, valahová levágta vagy valamilyen kemény dologgal fejbe verte a babát. Az orvos ezt nem tudja megkülönböztetni. Az életveszélyes helyzetek a sürgősségi betegellátásban, az intenzív terápiás és aneszteziológiai munkában nagyon gyakoriak, itt meg kell tudni különböztetni a véletlen balesetet a bántalmazástól. Mindig úgy közeledtem a családhoz, hogy nem szabad megvádolni őket, mert ha nincs rá ok, az nagyon rossz dolog, de nem lehet nem felmérni a gyermek helyzetét sem. A legsúlyosabb árat ő fizeti, mert nem biztos, hogy a következő ilyen pokoli esetet túléli. Százával vannak azok a gyermekek, akiknél felismertem, hogy bántalmazták őket. Ha pedig baleset történt, az volt a feladatom, hogy felhívjam a szülők figyelmét, hogyan vigyázzanak a gyerekekre. Ügyeljenek a villanyra, tűzre, vízre. Úgy kell rájuk vigyáznunk, mint a szemünk fényére. Ha már rám bíztak egy esetet, ott többnyire valami nem volt rendben. Az anamnézis gyűjtése során sok mindenre rájöttem. Ilyenkor az összegubancolódtott szálat ki kell bontani, de ha a fonal végét megtaláljuk, fel tudjuk göngyölni az esetet. Számtalanszor megtörtént, hogy csak bizonyos adatok hiányoztak, és ott a helyszínen szörnyű dolgokra jöttem rá. Sokszor gyilkosságokat is felderítettem. Vannak olyan gyermekek, akiknek a testén található jelek bántalmazásra utalnak, de ennél is nagyobb veszélyben vannak a latens módon kínzottak. A szülő ilyenkor a valóságtól eltérően számol be az eseményről, esetleg időnként meg is változtatja a beszámolóját. Például azt mondja, hogy dombról lefelé biciklizett a gyermek, és már nem tudta utolérni, úgy szerezte a sérülését, miközben a valóságban ütlegelte. Ilyesmire például csak sok türelemmel, kitartással lehet rájönni. Elmentem a családhoz, és megkértem őket, mutassák meg, hol és hogyan történt a dolog, és akkor rájöttem, hogy úgy nem történhetett. Vagy például három hónapos gyermek súlyos agyzúzódással került az intenzív osztályra. Az apa azt állította, hogy etetés közben kicsúszott a kezéből. Ilyesmi előfordulhat, de a családlátogatások során – hatszor voltam náluk –, sok-sok beszélgetés alapján rájöttem, hogy az apa már korábban is bántalmazta a kicsit, és azon a végzetes napon düh-

rohamában valamihez hozzávágta; később bele is halt a sérülésébe. Ez a gyermek nem kapott esélyt az életre. Olyan dolgok történtek velem, amiket nem lehet egy szülőnek megbocsátani. Nem nevelünk két hónapos csecsemőt úgy, hogy verjük a fenekét, megcsipdössük, hogy kék foltok maradnak a testén. Megfelelő családi körülmények között éltek, és közben rájöttem, hogy az apa elsősülött gyermekének a gyilkosa. Az anya diplomás, az apa középiskolai végzettségű, és az anyának sejtelve sem volt arról, mit művel a férje a gyermekkel, ha ő nincs otthon, mert annyira idegesíti a sírása. Az ilyen esetekben nagyon sok munkám van. Minden apró részletre odafigyelek, vissza-visszatérek a helyszínre, éjjelen át töröm a fejem, rakosgatom össze a mozaikokat, mint egy nyomozó. Az eset felderítésével aztán az én munkám befejeződik, a történet a bíróságon folytatódik. Ez az apa végül bevallotta tettét. Az már más lapra tartozik, hogy a bíróságon jó benyomást keltett, és gondatlanságból elkövetett emberölésért három évet kapott. Vannak másfajta esetek is. A fiatal édesanya egy kislánnyal megözvegyült, új élettársat talált magának, és az két évig a legkülönbözőbb módokon kínozza, verte a gyermeket. Végül agyvérzéssel, agyi zúzódással került hozzánk, megbénult és megvakult. Sajnos, a vérlázító történetek hosszú sorával folytathatnám.

E mellett az egész embert kívánó munka mellett folyamatosan képezte magát, és a gyermekeken kívül a felnőtteknek is segít.

Munkám során sok egyetemistával foglalkoztam, és nekem is mindig vágyam volt, hogy felsőfokú végzettséget szerezzek. Öt évvel a nyugdíj előtt kaptam meg a diplomám a Nagyszombati Egyetem szociális nővér szakán, így az egészségügyi, szociális és jogi vonatkozások együttes kezelése felsőbb szintre került. Közben édesanyám Alzheimer-kórban megbetegedett, tizenkilenc évig ápoltam. Ez az időszak is új tapasztalatokat hozott. Felismertem, hogy milyen nagy hiányosságok vannak nálunk a nehezen gyógyuló sebek, felfekvések kezelésében, a diabéteszeses láb ápolásában. Szívügyem lett a cukorbetegség szövődményeitől szenvedők segítése. Mivel nálunk a podiátria (lábápolástan) még gyerekcipőben jár, csehországi továbbképzésen szereztem egészségügyi lábápolói szakképesítést. Édesanyám halála utána visszamentem dolgozni; jelenleg a gyermek-onkológián vagyok szociális nővér. Életemnek erről az újabb, az előbbieknél semmivel sem könnyebb fejezetéről majd egy más alkalommal szívesen beszélek.

(T. E.)

És akkor most mi legyen?!

Siketek jelnyelve versus orális módszer II.

Magyarországon kb. 60 000 siket (80–90 dB¹-es halláskárosodás, Farkas–Csányi, 1993), valamint 300 000 súlyos fokú nagyothalló (60–90 dB) van (1993, SINOSZ). Jogi értelemben az a személy hallássérült, akinek halláskárosodása mindkét fülén meghaladja a 40 dB-t, vagy az egyik fül károsodása meghaladja a 60 dB-es értéket (2009. évi CXXV. törvény 4. § c, d).

Természetesen nem mindegy, hogy a gyermekek siket családba (10%) vagy siketként, de halló családba születnek (90%) bele. Fontos tudnunk, hogy még ma sem elég jó a korai felismerés, valamint a siketség elfogadása sem. A családtagok sokszor tragédiaként élik meg, és ez a széles társadalom ún. *sérültember-képének* milyenségére (is) utal. A *sérültember-kép* szó azt jelenti: hogyan ítéli meg a társadalom az érzékszervi, mentális és szociális (pl. hajléktalanok, bevándorlók) sérültséget. Tudniillik ebből fakad a korai felismerés segítése és finanszírozása; elősegítése vagy épp ellenkezőleg: a szociális-szakmai-politikai érdektelenség is. A *sérültember-kép* azt mutatja, hogy az adott társadalom hogyan ítéli meg a fogyatékos-sággal született embertársait, segíti-e, hogyan segíti, vagy hogyan ítéli őket halálra – persze kulturálisan elfogadott módon, pl. a Tai-getosz-intézetekben (elfekvők, szociális intézmények a város szélén, jó magas kerítéssel körbevett gondozók, ahol a bentlakók a falat bámulják holtukig, mert gondozásra, fejlesztésre egyre inkább „nincs pénz” – erre nem adnak).

Az ún. *sérült ember* társadalmi képe az, *ahogyan* mi egy kerekesszékhöz kötött, vak vagy értelmileg akadályozott, *sérült embertársunkat látjuk*, és a kultúránk is: azaz *ahogy látni tudjuk* sérült embertársainkat.

Ahogy hátrítjuk, elfojtjuk az ilyen információkat, vagy ahogy az ilyen embertársainkat az élni tudásban segítjük. A siketek nyelv-sajátítása pont olyan, mint a hangzó nyelvet használó embertársainké: távolról sem passzív el-sajátításról van szó, hanem egyszersmind a *nyelv újraalkotásáról* is (Bergman, Boss, 1994, valamint Woll&Kyle, 1994). Ha pedig ez igaz, akkor pedagógiai és fejlesztésbeli (gyógy-pedagógiai) konklúziói is vannak, mégpedig a kreatív, újraalkotó nyelv-sajátítás pedagógiájának módszer-tanában. Ezért javaslom az általános iskolákban a 4–5. osztályosok kötelező jelnyelv-oktatását, helyesebben: *nyelvi-jelnyelvi játékát*. Fontos, hogy nem a teljesítmény a lényeg, hanem a *játékos* fejlesztés! Az iskola ideális mind

nyelvi, mind a *jellelés általi fejlesztéshez* (szimbólum = jeleltetés + a szimbólumokkal végzett műveletek²), különösen a „harmadik nyelvi” közlés (a *jellel kísért* szájmozgásos, netán hangzó nyelv) gyakorlásához. Ezt ugyan nem tekintik természetes nyelvnek, de számunkra most ez a legértékesebb! A siket számára a jel és szájmozgás együttese adja a szorongáscsökkentő biztonságot: nem érti félre a mondottakat. A kisgyermekkorú siketnél kiemelt fontosságú az artikuláló szülő/gondozó artikulált beszéde. Utánzásának *humánbiológiai* alapja az ún. tükrösejtek, jelelkor a hely- és testtudatosság okán részben és IGEN ÁTTÉTELESEN az agy hippocampusában fellelhető C3 helysejtjeik, de a fali lebeny sajtátestéző kérge is, a *lélektani* bázis pedig a gyermek pedagógiai nyitottsága, a másik emberre való programozottsága. Nos és az agy protonyelvi (előnyelvi) huzalozottsága (idegsejtkapcsolatok). Az utánzás során – a tükrösejteknek köszönhetően – hasonló idegi aktivitás és motoros eredmény várható: a leutánzás során finom mikromozgások regisztrálhatók az adott izomcsoportban. Jelesül a száj és az összes (!) mimikai izom esetében. A beszéd megfigyelése a szenzoros (érzékszervi) fázis, a jelelt (akár néma) beszéd pedig a beszédtanulás motoros (mozgásos) fázisa, amelyet intellektuális-szociális tanulás is követ – mikor, hogyan használok a szavakat –, a jelelés a nem hallót abban segíti, hogy az adott jelet (szimbólumot) jelentéssel ruházza fel, s ahogy a hangzó beszéd esetén, műveleteket végezzen vele (nyelvtan, mondattan). Így a jel nem csak redundancia.

Redundancia, (lat.) fölösleg mindenhol megtalálható, az ember esetében is a gének molekuláris nyelve az első ilyen nyelvi (!) terület (még ha molekulákról van is szó). Nos, a jellel kísért hangzó nyelv vagy szájmozgás esetén a jel segít egyértelműsíteni, hogy mit is akarunk mondani. Különösen akkor, ha hasonló hangalak ejtésekor hasonló a száj mozgása: pl. szék, ék, él, éj, ég; íj, élj, állj, várj stb. A *redundancia* tehát nem csak fölösleg (hangzó nyelv + jelelt nyelvi jelentés), ennél jóval több: biztonsági tartalék. Egyértelművé tesz. Kevert jellegű, mert a jelelés ősi, több ezer éves (mozgásos) szimbólumokat használ, ugyanakkor a hangzó nyelv grammatikáját is igénybe veszi (pl. többes szám, személy-, tárgyrag, határozók, múlt vagy jövő idő stb.). A jelelés tehát – ma már – igen gazdag társadalmi termék, nem természetes nyelv, de a fejlődése-fejlesztése a természetes nyelv spontán fejlődő változásait is magáénak tudja. Így azután a gyökereiben egy kulturális kisebbség (nagyobb városokban) két-

nyelvűségben, ekképp *kettős kultúrában* is él. A – kicsit hibásan – *kontaktkódnak* nevezett „*jelesített*” magyar nyelv szűkszerűen hordozza a beszélt nyelv grammatikáját is. A siket kettős nyelvi közegben (rendszerben) és így kettős kultúrában él – a tanyákat leszámítva (ahol nincs lehetőség a kulturális beágyazódásra, ott elszigetelt magányban élnek a siketek és nagyothallók).

Korunk legnagyobb (gyógypedagógiai) hibája egy visszalépés: a (magyar) gyógypedagógiai módszertani intézményekben történő, egyoldalú

kommunikációs preferencia. Ráadásul egységes, értsd: *kötelezően elfogadandó módszerek*, semmi pluralizmus, újítás, alternatív sokféleség! Ez erősíti azt a hibás, orvosi megközelítést, hogy a siketség a(z) elégséges) hallás hiánya.

A siketség nem egyszerűen a hallás hiánya, hanem *a társadalmi kommunikációból való kizárás*: tehát nyelvi, *szociokulturális izoláció*. Miközben a vakoknál a hangzó nyelv elsajátítása, használata megadatott; ügyvédek, informatikusok lehetnek. Igaz viszont, hogy a vakokra jellemző lehet az üres verbalizmus, használnak szavakat, még hozzá nyelvtanilag pontosan, a helyükön, de nincs és nem is lehet mögötte valódi, *tapasztalati tartalom* (pl. kék ég, szurokfekete, zsúfolt kocsmá, szép idő stb.). Nover (1996) szerint jogos a nyelvi különbségeket kulturális, társadalmi, jogi, sőt gazdasági esélyegyenlőtlenségként (is) kezelni. Aki nem beszél a többségi nyelvet, nos, őshátrányban van. Volt törekvés, hogy a siket gyermek is az ép hallásúra jellemző beszédfejlődési szakaszt kövesse (Csányi, 1993, *naturális módszer, spontán nyelvhasználat*). Vissza a jövőbe? – tehetjük fel (jogosan) a kérdést, Charl-Michel de Lepée francia abbéra gondolva, aki a siketek *oktatási nyelvét* már a 18. században a *jelnyelvben határozta* meg. De mit is akarunk mi, magyarok, akik, magyar jelnyelv nem lévén, a német–osztrákot akartuk importálni hazánkba? Nos, az abbé jóval (!) megelőzte korunkat. Ő (francia) *jelnyelven oktatott* („manuális módszer”), de használta a grammatikai jeleket is (pl. többes szám, ragok, jelen, múlt, jövő idő, feltételes mód stb.) Módszere hódított Angliában és Olaszföldön is, így biztosítva a tanulók intellektuális fejlesztését. Hál’ Istennek, II. József is találkozott ezzel a módszerrel (1792 – bécsi siketintézet).

Cházár András Gömör megyei táblabíró nálunk is meghonosította (1802, Vác). Ennek a gyakorlatnak a riválisa – a többségi maszlag, az orális módszer, amely nem akar tudomást venni a siketség sajátosságairól – a 19. szá-



zad közepe óta kísérletezik a siketek hallóvá-beszélnővé erőltetésével.

Az egyoldalú orális módszer tulajdonképpen többségi, kulturális erőszak a *kongenitális* (veleszületett) siket gyermekkel szemben. És maga a gyógypedagógia asszisztál hozzá – azzal érvelve, hogy a többségi társadalomhoz való adaptálódást segítené. Ha én egy *staphylococcus aureus*- (súlyos, gennyes gyulladásokért felelős baktérium) fertőzés következtében siketté válok, „az egy dolog”, ugyanis írok-olvasok-beszélek latinul, angolul, franciául, ismerem a görög, arab és héber betűket is. Tehát van hallási-nyelvi, ún. *előtapasztalatom*. De ha ez nincs s nem is lehetett meg, akkor én született siket vagyok. Hallási és nyelvi tapasztalatok nélkül. Ez pedig megnehezíti a nyelvátadást is, főleg az elvont fogalmak megértését. A jel (szimbólum) absztrahált jelentés. A beszédközpontú orális módszer csupán az ajkak mozgásának észlelését jelenti, kvázi vizuális művelet lesz – *így* a szájról olvasás nem sokat ér.

A kizárólagos orális módszernek nincsenek megfelelő élettani, orvosi, fejlődés-lélektani, így pedagógiai előfeltételei, azaz nincs igazi fundamentum, amelyre ez a módszer építhető.

A tekintélyelvűségnek kedvező nyájszellemnek következtében ez mintha senkit sem zavarna. Valójában zavar, de nem teszik szóvá.

A munkanélküliség korában a lojalitás és kollektív butaság: muszáj-érdek. Különböznél-e hogyan negligálhatnak orvosi, humánbiológiai, nyelvészeti tényeket a gyógypedagógiai főiskolák szurdopedagógiai tanszékei? Sajnos, az 1880-ban tartott milánói kongresszus (siketek második világkongresszusa) a beszélt nyelvet „magasabb rendűnek” fogadta el (Nover, 1996; Markides, 1996; Lane, 1996).

Nos, manapság *nincs magasabb rendű* nyelv, módszer. Ez a megfogalmazás egyébként is diszkriminatív. Csakis (ilyen-olyan esetben) alkalmas, jónak bizonyuló módszer és nyelv van, amely igenis *számol a fogyatékosok sajátos jellegeivel*, és akarja s biztosítja is az esélyegyenlőséget. Más részről: nincs is magasabb rendű. A zeneterápia, buddhizmus, nyelvészet és jelelmélet egyaránt tudja, hogy vannak dolgok, tudati tartalmak, amelyek *nem verbálisak*, azaz túl vannak a fogalmi gondolkodáson, de közlésen is: *ultraverbális* tartalmak – *ultra*: túl, fölött, messze meghaladva; *verbum*, *verbalis*: ige, szó, a szó által jelölt fogalom; a fogalmin, szavakon túli (közlés) –, amelyekre csak mutatni vagy szimbólummal *utalni* lehet.

Nos, a jelekkel kísért beszéd a redundanciák jóvoltából nemhogy rontaná, hanem épp ellenkezőleg, pontosítja a beszédet, tehát a milánói kongresszus véleménye – ma már – végképp elfogadhatatlan. A „tárgyak” és „tények” leírásán alapuló hangzó nyelv (egyoldalú) igenlése primitív. A világ nem (csak) verbális, igenis vannak ún. nemverbális (*non-verbalis*) nyelvek is (rajz, testbeszéd, zene, jelelés, intuíció, álmok, ösztönök, hormonok és gének ún. *kémiai nyelve*). Az igazi kérdés nem a verbalitás, a többségi társadalom hangzó beszéde, hanem hogy akarjuk-e a társadalmi kirekesztést csupán csak azért, mert valaki siket vagy vak – azaz nem a mi nyelvünket használja. A Braille-írást már 50 éve alkalmazhatnánk gyógyszeresdobozokon, intézmények falain (iroda, WC, kijárat stb.), mégsem tesszük. Miért ne használnánk az alapjeleket (120 jel) a siketek megsegítése végett, hisz az ún. társadalmi integráció és ismeretközlés, tanulásfejlesztés és a szakma gyakorlása is *közös érdek*.

A társadalmi integráció igényli a *közös nyelvet*, nem csak az egyik félnek kell közelednie, hanem mind az ép, mind pedig a sérült ember *egyidejű közeledése* az integráció és elfogadás feltétele. Csak az egyik fél közeledése *önmagában nem elég*, ezért oly fontos a tv-ben a feliratozás, a (bizonytalan pályázati pénzek és alulfinanszírozás után egyre inkább vegetáló) *tolmácsszolgálat*, a középfokú *jelnyelvi segítő* képzése, az ún. *kommunikációs akadálymentesség* is! És a lényeg: épek és fogyatékosággal élők egymás mellett élése.

Ugyanakkor a kisgyermek pl. elsősegély-, KRESZ- és alapfokú jelnyelvi oktatása egyben fejlesztés, ismeretközlés, de több is ennél: *szemléletbeli nevelés*, továbbá a beszédfejlesztés (szimbólumolvasás és -használat) útjómódja is! Nem csupán a kisebbség integrálásának eszköze, hanem beszédfejlesztés is. A siketek ugyanis nagyon

zárkózott, bizalmatlan és marginális kisebbség. A jelnyelv oktatása, ha akarják, egy kisebbség sikeres integrálásának a módja is – s mint minden *sokféleség* (genetika!), a sikeres túlélés záloga egyben. Ezt fogalmazza meg a „totális kommunikáció” elve – e szerint igazodni kellene a fogyatékos gyermek igényeihez. Jóllehet a korabeli sajtó is hírt adott (Vác, 1892) az orális módszer „győzelméről” (és a szurdopedagógiai³ módszerek sokféleségének vereségéről), amelyet a „csökkent értékű” jelnyelv felett aratott. Ideje szakítani a doxazmákkal. A jelnyelv nem alsóbbrendű beszéd; igaz, sokszor (grammatikailag) pontatlan, és nem alkalmas bonyolult fogalmi közlésre, DE EZT ELVÁRNI ostobaság, különösen a gyógypedagógiában. Ráadásul a jelelés a sűrített szimbólumok okán sokszor tömör, a beszélt nyelvnél gyorsabb is, s végül: mégiscsak egy kisebbség nyelve. Ha a gyógypedagógia nem képes a másság, a sajátosság elfogadására (az orális módszert erőltetve, a módszereinek rugalmas megválasztására), akkor semmi más szakma és fórum sem! A kizárólagosság (pl. a csak orális módszer = hangzó nyelv elsajátítása) legtöbbször hiba. A komplex, rugalmas pedagógia és/vagy gyógypedagógia eleve és *egyszerre több módszert* használ, mert minden sérült gyermek másra fogékony. Az ún. több útvonalon zajló feladat-produkció, mindegy, hogy jel, szó (morféma, fonéma), belső beszéd vagy épp motoros aktivitás, hangos olvasás, írás-mozgási emlék, jelelési-sajáttestéztérzési emlék, a lényeg: hogy TÖBB ÚTVONALON érjünk el valamit, ha a szokásos elérési útvonal sérült/akadályozott. Tehát a túlhangsúlyos, egyoldalú orális módszer vét a (1.) *koegzisztencia* (egy csoportban is, korcsoportban is más-más fejlettségű és részképességbeli fejlettségű tanulók) törvénye ellen és a (2.) *módszertani sokoldalúság* törvénye ellen is.

(Folytatjuk.)

Dunkel N. Norbert PhD

jelnyelvi segítő, zeneterapeuta, Debrecen

¹ dB = decibel, egy logaritmikus skálájú, hangosságérzetet ábrázoló mértékrendszer.

² Az asztalt leíró szimbólumunk: az asztal szó, a műveletek logikailag s a nyelvhasználó közösség által meghatározottak, pl. az asztalod, az asztalon, asztalaitoké... műtőasztal, asztali zene, asztaltársaság. A műveletek (ragok, más nyelvekben prepozíciók) jelentésváltozást tesznek lehetővé.

³ Surdus = siket (latin)

A Braille-írás

A WHO 2002. évi felmérése szerint a világon több mint 161 millió látássérült személy él, mintegy 37 millió vak és 124 millió gyengén látó ember. Hatalmas segítség számukra a Braille-írás, melynek megalkotójáról és magáról az írásról olvashatunk az alábbiakban néhány érdekességet. Kialakítójának 200 éves születési évfordulóját 2009-ben ünnepeltük világszerte. Ki is volt ő?

Louis Braille egy Párizshoz közeli kis faluban, Coupvray-ben született 1809. január 4-én. Háromévesen baleset következtében elveszítette látását. 1819 februárjában tízévesen az Institution Nationale des Jeunes Aveugles (a Fial Vakok Országos Intézetének) ösztöndíjas, egyben legfiatalabb növendéke lett. Az elképzelésekkel ellentétben azonban az intézményben a tanárok legfőképpen csak beszéltek a diákokhoz. Az intézet könyvtárában volt ugyan tizennégy darab terjedelmes könyv, amelynek szövegét domború „látó”-, latin betűkkel írták, de ezeket nagyon nehezen és lassan tudták a vak gyermekek olvasni. A tapintható könyveket úgy készítették, hogy előzőleg vízben áztatott puha papírba az ellenkező oldalról domború latin betűket nyomtak. Kisdomborodásukat tapintva lehetett őket olvasni. Két ilyen domború papírlap összeragasztásával keletkezett egy könyvoldal. (Mellor, 2006)

1821-ben egy hivatásos katona, **Charles Barbier de la Serre** látogatta meg az iskolát, hogy bemutasson egy általa kifejlesztett írást, mely megfelelő szabályok szerint volt rendszerezve, és „stylus”-szal szúrt pontokból állt. Ezt az eredetileg katonák számára „éjszakai írás”-nak tervezett jelrendszert akarta megosztani a vak gyermekekkel. A 12 éves Louis Braille-t teljesen elbűvölte az új írás. Korábban, a nyári szünetek alkalmával otthon, Coupvray-ben sokat kísérletezgetett tapintható írások megalkotásával. Bőrbe tűvel pontokat szúrt, hátha tapintva el lehet olvasni az így leírtakat, de játékos kísérletei sorra kudarcra végződtek. Ahogy megtapintotta Barbier pontjait, tudta, hogy ez olyan eszköz, amellyel könnyebben el lehet sajátítani az írás-olvasást, és segítségével könnyebbé válik az írásbeli kommunikáció.

Gyorsan átlátta Barbier írásának problémáit: a kód túlságosan bonyolult volt, nem lehetett egy karaktert egyszerre elolvasni, nem voltak számok, zenei hangjegyek, viszont nagyon sok rövidítést tartalmazott, mivel nem is annyira betűkből, inkább hangokból állt (gondoljunk a francia írás bonyolult betűkapcsolataira), továbbá nehéz volt az alkalmazása.

Braille minden idejét az új írásrendszer kidolgozására fordította. Barbier karakterének tizenkét pontját hatra

redukálta, és 1824-re – tizenöt éves korára – kiforrott írásrendszert alkotott meg. A 6 pont egy kis, álló téglalapban helyezkedik el úgy, hogy a téglalap 3 pontnyi magas, 2 pontnyi széles. A pontok számozása fentről lefelé történik, a bal oldali soron kezdve. Attól függően, hogy a 6 lehetséges pontból melyeket használjuk fel, kapunk egy-egy betűt vagy más karaktert. A pontok nagysága mindig egyforma. Bár a francia ábécé nem tartalmaz *W* betűt, Braille Sir George Hayter, a brit királyi család udvari festője vak fiának kérésére kiegészítette vele ábécéjét.

Első könyvét húszévesen, 1829-ben publikálta **Szavak, zene és gregorián egyházi énekek pontok útján történő átírásának módszertana vakok használatára** címmel. A könyv második kiadása 1837-ben jelent meg egy háromkötetes történelmi munkával egyidejűleg (Precise Histoire de France).

Érdekes adalék, hogy Braille 1829-ben behívót kapott a francia hadseregbe. Alkalmatlannak nyilvánították, de nem vakságára hivatkozva, hanem – ironikus módon – arra, hogy nem tud írni és olvasni.

Az írásrendszer hivatalos elismerése 1854-ben történt meg – kidolgozójának halála után két évvel. Addigra már Braille-írás lett a neve.

A jelrendszer 1868-ban indult „világ körüli hódító útjára”, amikor egy brit intézmény – a Royal National Institute for the Blind – felismerte hasznosságát. Németországban 1879-ben vált kötelező iskolai írássá. Magyarországon 1893-ban vezették be mint a vak személyek számára általános – egyelőre alternatív – írásformát. (Czitán és mtsai, 2007)

A Braille-karakter és a Braille-írás

1 ● ● 4

2 ● ● 5 *Braille-cella – commons.wikimedia.org,*

3 ● ● 6 *2012.02.08.*

A Braille-cella 6 pontból álló karakter, mely két 3 pontból álló oszlopból épül fel. A 6 pont szám szerinti és térbeli elhelyezésének permutációjával 64 változat hozható létre. Braille a latin ábécé első 10 betűjének megjelenítésére az 1-es, 2-es, 4-es és 5-ös pont variációját alkalmazta, a következő 10 betűnél megjelent a 3-as pont is, majd a további 10 betűnél a 6-os pontot vonta be. A latin Braille-kódrendszer 26 betűből, 10 nemzetközileg elfogadott, írásjeleknek megfelelő pontkonfigurációból áll, a

fennmaradó 28 jel pedig a különböző nyelvek sajátos betűinek megjelenítésére ad lehetőséget.

Braille felismerte azt a gyakorlati ténytet, hogy a legkevésbé pontelemből alakított betű nem jelenti a legjobban olvasható pontkonstellációt, illetve hogy a túl sok pont az olvasásban zavart okoz az észlelési felület nagysága miatt.

Hosszú évtizedekig folyt a vita írásának hasznosságáról, a betűk megfelelő jelöléséről (a Braille-betűk a 19. század olvasástanítási módszerét tükrözik, ugyanis abban az időben a betűket ábécérendben tanították), továbbá a szimmetriákból adódó nehézségekről. Ez oda vezetett, hogy kialakult az egymástól eltérő „német” és „amerikai” változat. Az előbbi az eredeti franciához hasonlított, az utóbbi azonban nagymértékben eltért tőle, mivel a betűk előfordulási gyakoriságát tekintette elsődleges szempontnak. A gyakran használt betűk taktilis képét könnyebben olvashatóvá tette. Az amerikai Braille-írást Joel W. Smith 1878-ban mutatta be. (www.fakoo.info/braille.html)

1932-ben megszületett a szabvány angol Braille-írás (Standard English Braille), amely teljesen áttért az európai rendszerre. (Méhes, 1962)

Kialakult a Braille-féle pontírás háromféle fokozata:

Első fokozat: teljes írás – minden betűt jelölnek a síkírásnak megfelelően.

Második fokozat: rövidírás – összevont jelzések helymegtakarítás és a gyorsabb olvasás céljából (gyakori szavaknál, szótagoknál, hangcsoportoknál, kötőszavaknál, toldalékoknál stb.).

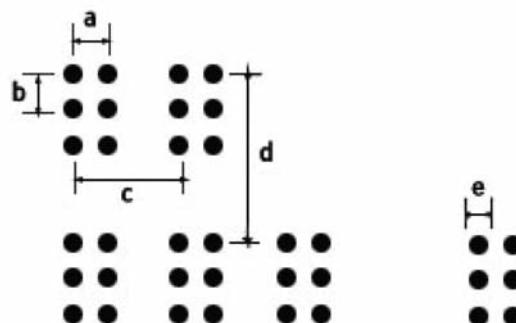
Harmadik fokozat: az írás nagymértékű rövidítése. (Méhes, 1962. Lásd később részletesen.)

A Braille-írásban is különböző ábécék léteznek (az európai nyelveken kívül van arab, kínai, japán, bharati – indiai – stb.). A latin ábécén belül az ékezet nélküli egybetűs magán- és mássalhangzók általában megegyeznek, különbségek csak az ékezetes formáikban vannak. A kettős magán- és mássalhangzók nyelvenként teljesen különböznek. Ugyanígy különbségek vannak az írásjelek használatában is.

A Braille-írásban csak egyfajta betűtípus létezik (olyan, mintha síkírásban mindent nyomtatott kisbetűkkel írnánk). A nagybetűket, amelyeket a magyar helyesírásnak megfelelően használunk, úgy kapjuk, hogy az adott betű (szó) elé „nagybetűjelet” teszünk. Ez jelenleg a 4-es és 6-os pont. Számok írásához szintén a Braille-betűk karaktereit használjuk, egy „számjel” nevű karaktert: a 3-as, 4-es, 5-ös, 6-os pontot írva eléjük.

A Braille-karakter mérete

Régióinként, nyelvenként kissé eltérő.



a = két pont horizontális távolsága: 2,0–3,25 mm.

b = két pont vertikális távolsága: 2,0–3,25 mm.

c = két cella közötti távolság: 3,75–9,78 mm.

d = két sor közötti távolság: 5,0–17,02 mm.

e = a pont átmérője: 1,0–1,9 mm.

A pont magassága 0,33 és 1,0 mm között van. (www.tiresias.org)

A Braille-betűk méretében azt az ideális nagyságot keresik, mely a mutatóujj felső ujjpercének nagyságához, perceptuális felületéhez igazodik; mely méretet optimálisan be tudja fogni az olvasó ujj(perc). Ezt a szempontot követik a betűk közti távolsággal is, ügyelve arra, hogy két karakter ne legyen egymástól túlságosan távol, de ne is olvadjon össze egy taktilis mezővé, értelmezhetetlenné vagy félreértelmezhetővé téve az adott karaktert.

A nyolcpontos Braille-írás

Használatban van nyolcpontos Braille-írás is, egy olyan rendszer, amelyet a múlt században hoztak létre azzal a céllal, hogy nagyobb legyen a karakterek variációs lehetősége, és így egy cellán belül még több jelet lehessen kialakítani.

Ebben az esetben az álló téglalap bal és jobb oldali oszlopában négy-négy pont található. Bal oldalon felülről lefelé az egyes, kettős, hármas és hetes, jobb oldalon pedig a négyes, ötös, hatos és nyolcas számú.

Ennek a megoldásnak az az előnye, hogy azokat a jeleket is meg lehet egy cellában jeleníteni, melyek a hatpontos rendszerben csak két cellában írhatók le. Például a nyolcpontos Braille-ben nincs szükség a nagybetűjelre, mert ha bármely betűhöz kidomborítjuk a hetes pontot is, akkor nagybetűt kapunk. Szám esetén sincs szükség külön cellában levő számjelre, megjelenítése szintén megoldható egy cellán belül. A nyolcpontos vakírás nyomta-

tásban ugyan nem terjedt el, de Braille-kijelzővel általánosan használt rendszer.



A nyolcpontos Braille-karakter és megjelenési Braille-kijelzőn, www.decodeunicode.org/de/braille_patterns;

www.gyogyszerlexikon.hu, 2012. 02. 08.

A rövidírás

A rövidített Braille-írás nem jelöl minden hangot, hanem összevonásokat tartalmaz. A rövidítések az adott nyelv sajátosságaihoz alkalmazkodnak. Az első magyar rövidírást Megyeri Károly fejlesztette ki. A tárgy oktatását a Schreiner Ferenc által alkotott rövidírás alapján vezették be 1922-ben. A ma használatos rendszer 44 + 2 jelből áll.

A rövidírás alkalmazásakor elmarad mind a mondatokat kezdő, mind pedig a tulajdonnevek előtt álló nagybetűjel, azonban megmarad a római számok és a mozaikszavak előtt. A sűrített bekezdéssel írt szövegekben az új bekezdést az előzőnek a végére írt 3-as pont jelzi, utána következik az új bekezdés egy szóköznyi hely kihagyásával, majd a következő sor a 3. betűhelytől folytatódik. Léteznek egyszerű és összetett rövidítések. Az egyes jelzések lehetnek természetesek és önkényesek. A természetes jeleket mindig a teljes írás szóban forgó betűkonfigurációjából – egyszerűsítéssel – vezetik le. Ez a csoport állhat egy-két betűs rövidítésekből és értelemszerű összevonásokból. Az önkényes jelek viszont a kérdéses szó betűkonfigurációjával semmilyen kapcsolatban nincsenek, tehát tetszőleges a szerkesztésük. A rövidírásban vannak szórövidítések (pl.: és, is, hogy, ország, boldog stb.), ragok rövidítései (pl. -ba, -be, -ban, -ben, -hoz, -hez, -höz stb.). A +2 jel az a és az névelők rövidítése.

A „kis rövidírás” olyan általánosan használt írásmód, amellyel könyvekben és folyóiratokban egyaránt lehet találkozni. Egyfajta összevont jelzéseket tartalmazó írás; alkalmazásakor a gyakran előforduló szavaknál, hangcsoportoknál, szótagoknál, névelőknél, ragoknál, kötőszóknál és képzőknél összevonást használunk. Általa ugyanannyi információt sokkal kisebb helyen lehet tárolni. A rövidírás mind jegyzetelés, mind pedig helymegtakarítás szempontjából hasznos.

A „nagy rövidírás”-t Bánó Miklós az 1950-es években fejlesztette ki. 159 rövidítést tartalmaz. Önálló szórövidí-

téseivel, valamint szókezdő, szavakon belüli és szóvégi rövidítéseivel nagyban csökkenti a szövegek terjedelmét. Leginkább a gyorsíráshoz hasonlítható, itt egy karakter jelenthet egy szót, szótagot, igekötőt, toldalékot, esetleg betűkapcsolatot. Gyorsabb olvasást és írást tesz lehetővé. Összetettsége miatt csak néhányan használják. A vakok budapesti iskolájában – Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Diákotthona és Gyermekeotthona – 2007-től ismét tanulják a diákok.

A rövidírás általános alapelvei:

- Helymegtakarítás.
- Az olvasási gyorsaság növelése.
- Olvashatóság; az olvasó ujj perceptuális mezőjénél nagyobb jel nehezítő tényező.

- Egyszerűség: a rövidítések legyenek egyszerűek és kifejezők.

- Az egyes rövidítéseket nyelvi előfordulásuk gyakorisága sorrendjében a legjobban írható és olvasható pontösszetétellel optimális jelezni.

- Rövidítések következetessége: egy jelnek egy jelentést érdemes szánni, és azt akár önálló szóként, akár hangcsoportokban mindig azzal jelölni.

- Kevés szabály.

- Rövidítések helyes aránya.

- A túlzott aprólékosság kerülése.

A rövidírás nehézségei:

- A rövidítési rendszer nem konzekvens, egyes rövidítési jeleket többször felhasznál, más-más jelölésre; ez sok félreértésre ad alkalmat.

- A rövidítéseket rendszertelenül végzi, a szavak elején, közepén.

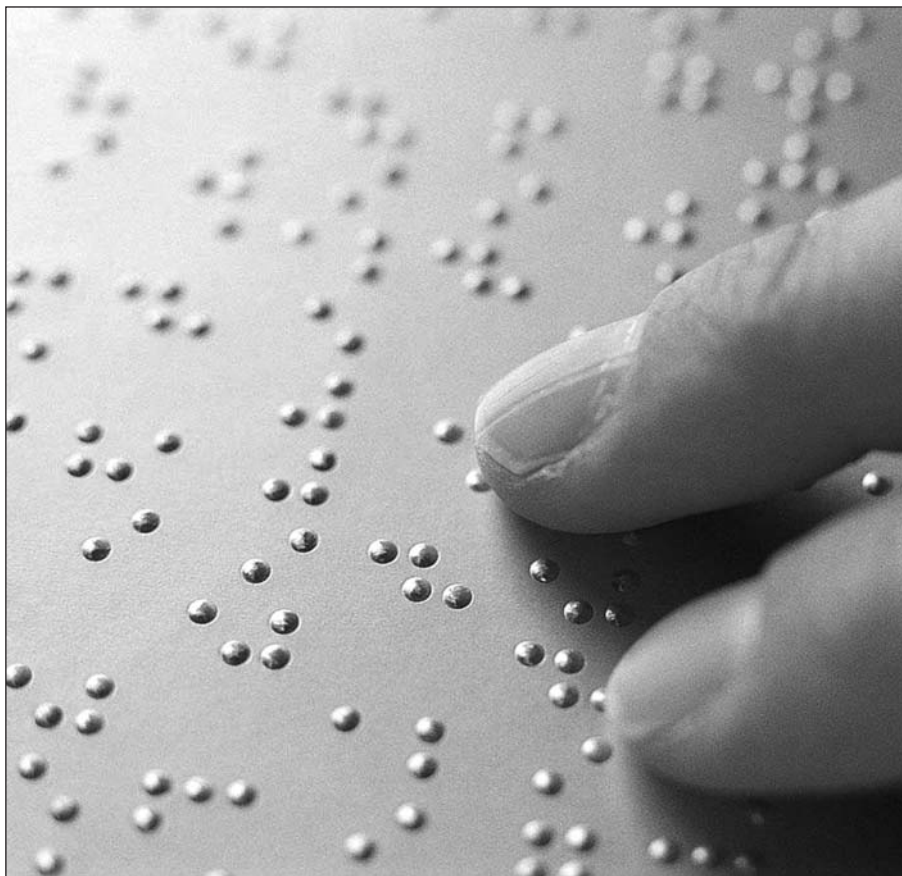
- Kb. 5-6 rövidítésre esik egy szabály. Sok a szabály, de még több a kivétel.

- Komplikált, nehezen olvasható.

- A nyelvtannal ellentétes szabályokat is tartalmaz. (Kovács, 1976; Földiné, 2007)

A Braille-könyvek, tankönyvek

Braille-írás esetében kétféle sortípussal találkozhatunk: a **ritka soros** és a **sűrű soros** írással. A ritka soros írásban minden második sor üresen marad. Ez kezdőknek nagyon hasznos, mert olvasáskor jobban tudják tartani a sor irányát, és könnyebben visszatalálnak a következő írott sor elejére. A sűrű soros pontírás az általános, elterjedt forma. Itt a két sor közti távolság 10,0 mm. A tankönyvek és egyéb könyvek ezzel a sortípussal készülnek.



A könyvek kétoldalasak. A Braille-táblával és pontirógéppel csak egyoldalasan lehet írni, a Braille-nyomtatóval ellenben kétoldalas kiadványokat lehet készíteni. A nyomtatást olyan módon fejlesztették ki, hogy a páros oldalakéhoz képest a páratlanok nyomtatása kicsit „el van csúsztatva”, így nem fordulhat elő, hogy azokat a pontokat, amelyek az egyik oldalon ki lettek domborítva, a másik oldalra visszanyomja a gép. Mivel csak a domború pontokat lehet tapintással érzékelni, a homorúak nem zavarják az olvasásban. (A Braille-táblával csak oly módon lehetséges kétoldalasan írni, ha a páratlan oldalon az 1., 3., 5., a páros oldalon pedig a 2., 4., 6. sorba ír az ember. Erre a célra külön ún. kétoldalas Braille-táblák kaphatók.)

A Braille-tankönyv olyan speciális nyomtatóval sokszorosított taneszköz, mely tartalmát tekintve megegyezik a többségi iskolák könyveivel – kivéve az ábrákat, grafikonokat, táblázatokat stb. –, de a pontírás helyigénye miatt kétszer-háromszor annyi kötetre van szükség. Az első osztályfokokon (a vak gyermekek az elsős tananyagot két éven keresztül sajátítják el; az osztályfokok elnevezése: I/1 és I/2) használt pontírású tankönyvek „egyoldalas ritka soros” (a lapnak csak az egyik oldalán van pontírás) vagy „kétoldalas ritka soros” (a lap mindkét oldalán van pontírás) könyvek, amelyekben egy oldalon 14–16 pontírású sor található. A 2. osztálytól kezdve a „kétoldalas, sűrű soros” tankönyvek kerülnek használatba, amelyekben

egy-egy oldalon 28–30 sor van. Egy sorban 28–32 karakter fér el. A pontírású tankönyvek az ábécé tanulásától kezdve folyamatosan, minden évfolyamban, illetve tagozaton használatosak. Méretük: 30 X 22 cm. (Báthori és mtsai, 2008)

Louis Braille, a 15 éves vak fiú nem is sejtette, hogy tapintható írása lesz az a rendszer, amely meghódítja az egész világot, súlyos fokban látássérült gyermekek és felnőttek millióinak adva lehetőséget az írás-olvasás elsajátítására és mindennapi használatára. A Braille-könyvek mellett azonban manapság már számítógépes Braille-kijelzőn, PDA-n, mobiltelefonon is lehet ezt a taktilis írást használni. Térhódítása tehát nem fejeződött be.

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

Felhasznált irodalom

Báthori Adél – Ruff Ágota – Somorjai Ágnes – Székelyné Kárpáti Ildikó – Szűcsné Göblyös Edina – Vincze Gábor (2008): *Inkluzív nevelés – Sérülésspecifikus eszköztár vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.*

Czitán Róbert – Szőke Gergő – Köhalmi Gábor (2007): *A Braille-írás története. http://p2p-fusion.mokk.bme.hu/w2/index.php/5.Braille_írás_története*

Földiné Angyalossy Zsuzsanna (2007): *Tapintható írás-olvasás – vonalrendszerű szimbólumok, pontírású kódok. In: Prónay Beáta – Szabó Anna (szerk.): Látássérült személyek elemi rehabilitációja 3. Látássérülés, funkcionális látás és adaptív kommunikáció. ELTE GYFK, Budapest. 101–165.*

Kovács Csongor (szerk.) (1976): *A vakok általános iskolája tantervpedagógiái. Tankönyvkiadó, Budapest.*

Mellor C. M. (2006): *Louis Braille: A Touch of Genius. National Braille Press, Boston.*

commons.wikimedia.org

Méhes József (1962): *Ophthalmodefektologia. Tankönyvkiadó, Budapest www.decodeunicode.org/de/braille_patterns*

www.gyogyszerlexikon.hu

www.tiresias.org

Ünnepeltünk

„Köszönöm szépen minden édesanya nevében a személyre szabott programjaitokat, állítom, hogy sokunkat kíméltek a bezártságától” – olvashattuk a somorjai ünnepséget követően Cséfalvay Ágnes bejegyzését a Facebookon. Nagy öröm ez nekünk, hiszen a Carissimi nonprofit alapnak ez is célja: hozzásegíteni a sérült gyermeket nevelő szülőket ahhoz, hogy kilépjenek a mindennapi taposómalomból, ha rövid időre is, elfelejtsék a bajt, elutasítást, orvost, kíváncsiskodó, olykor döbbséget tekinthetőket, jól beszélgessenek hasonló gondokkal küszködő anyukákkal, apukákkal, gyönyörködhessenek elmélyülten foglalatalkodó csemetéjükben, és vele együtt élvezzenek egy-egy jó produkciót.

Május 5-én a somorjai majálison minderre lehetőség nyílt, amikor a Pomlé-parkerdőben ünnepeltük szervezetünk megalakulásának 10. évfordulóját. A napocsának is tetszhetett a dolog, mert elűzte az előző nap még vészjóslóan tornyosuló esőfelhőket, és egész nap mosolygott ránk. A réten felállított Carissimi-sátorban sokan megmutatták, milyen ügyesek; Zupko Mária gyógypedagógus, kuratóriumi tag, Zupko Teréz logopédus és Hefty Angéla gyógypedagógus, a hallássérültek Myslím – Gondolkodom nevű szervezetének igazgatóhelyettese türelmesen magyarázott, ha kellett, segített kicsiknek és nagyobbaknak, akik buzgón nyírtak, ragasztottak, hajtogattak, rajzoltak, fűzték a gyöngyöt.

A szabadtéri színpadon a budapesti Nemadomfel együttes adott magával ragadó, fergeteges koncertet. Előtte Bauer Edit európai parlamenti képviselő, a Carissimi egyik alapítója és kuratóriumi tagja, a rendezvény védnöke köszöntötte az egybegyűlteket, külön a fogyatékosokkal

élő gyermeket nevelő édesanyákat, és a Carissimi feladatvállalására utalva egy kongói iskola falán olvasott mondatot idézett: „Segíteni kiváltság.” Haraszti Attila, a magyar Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Nemzetpolitikai Államtitkárságának főosztályvezetője felolvasta Répás Zsuzsanna nemzetpolitikáért felelős helyettes államtitkár levelét, és Madarász Ildikó, a zonctoronyi Nefejejs Ház igazgatója is köszöntötte a Carissimit. Megtiszeltte ünnepségünket Eva Lysičanová, a lapunkat kiadó Szlovák Humanitárius Tanács igazgatója. Örömeinkre szolgált, hogy sok barátunk velünk ünnepelt. Eljöttek Százdról, Zselizről, Párkányból, Csicsóról, Érsekújvárból, Dunaszerdahelyről, Galántáról, Zonctoronyból. Valamennyiünknek hiányoztak viszont, akik betegség vagy egyéb elfoglaltság miatt nem lehettek ott.

Köszönjük a jókívánságokat, biztató szavakat. Támogatóinknak pedig – a Bethlen Gábor Alapnak, Mundi József hodosi vállalkozónak (MOODS Kft.), az OTP Bank Szlovákiának, a dunaszerdahelyi Jednota Coop fogyasztási szövetkezetnek, a dunaszerdahelyi Valeur nyomdának és nem utolsósorban Somorja városának – köszönjük, hogy lehetővé tették a méltó ünneplést.

Szeretetet mindenki adhat

„Soha nem szabad feladni” – vallja a budapesti Nemadomfel együttes, melynek fellépése osztatlan sikert aratott Somorján. „A fogadtatástól teljesen el van ájulva a csapat, ennyire értő közönség előtt nagyon ritkán játszunk. Együtt énekeltek velünk azokat a dalokat is, amelyeket még

nem ismerhettek, nagyon nyitottak és befogadóak voltak, nagyszerű élmény volt – mondja Kiss Barna, az együttes vezetője. – A Nemadomfelkoncert akkor sikeres, ha a közönség hagyja, hogy megérintse ez a dolog. Általában az emberek, legalábbis ahol mi élünk, Budapest környékén, rohannak, nincs idejük, idegesek, fáradtak, elkeseredettek, és annyi hatás éri őket, hogy nem hagyják, hogy legalább pár percre megérintse őket az ilyesmi. Enélkül pedig nem megy. Itt fantasztikus volt, mert a közönség be tudta fogadni, és legalább annyira hatott a zenekarra, mint fordítva”.

A Nemadomfel együttes az 1990-es évek elején alakult három tagból álló hobbizenekarként, egy szál gitárossal. 2005-től játszanak rendszeres nagy zenekari felállásban, táncosokkal kiegészülve. Kiss Barna 2004-ben egy hangstúdióban, első lemezfelvételük munkálatai során került velük kapcsolatba. „Olyanfajta barátság alakult ki az énekesekkel, amely azt eredményezte, hogy azóta sülve-főve együtt vagyunk – emlékszik vissza. – Barátaimat hívtam kísérőzenészeknek, akikkel más-más formációban együtt zenéltem, és azt gondoltam, hogy fókuszosan nőtte ki magát az együttes, majd mikor elkezdődtek a nagyobb volumenű jótékonysági koncertjeink, ismert magyar zenészek csatlakozásával, a velük való közös fellépésekkel felnőtt arra a szintre, amelyen ma bármelyik magyar rockzenekar működik. Ugyanolyan hanggal, fényvel, technikával, megszólalással dolgozunk. Az énekesek többsége értelmi akadályozott, de például Tomi, aki most a Nemadomfel-bluest énekelte, mozgásában is akadályozott, ennek ellenére kiválóan táncol. Mindenkinek azt az erényét, tehetségét próbáljuk kihasználni, amiben kiemelkedő-

en jó. Vannak olyan színházi és egyéb koreográfiáink, ahol ez nagyszerűen működik együtt. A zenekar szóvivője kerekesebb. A billentyűsünk nem lát; azt szokta mondani viccesen, hogy ugyanannyit lát előre, mint hátra, de ez nem akadályozza abban, hogy billentyűzzön és énekeljen. A zenekart profi háttérzenészek kísérik, hogy megteremtsék a stabil alapot az énekeseknek. A tánckar létszáma öt és nyolc között változik. A nagy, sportcsarnokos másfél-két órás koncerteken rengeteg olyan táncos produkció van, amelyben értelmileg akadályozott, illetve mozgáskorlátozott táncosok is részt vesznek.”

Az együttes tagjainak színpadi szereplését látva óhatatlanul eszébe jut az embernek, hogy nem lehet egyszerű a felkészülési folyamat. De Kiss Barna szerint az együtt végzett munka semmivel sem nehezebb, sőt picit talán könnyebb is, mint a legtöbb sztár énekesnél. „A Nemadomfel együttes énekeseinek ha adok ötezer forintot, hogy menjenek el bevásárolni belőle, nem fogják tudni megtenni. Ha azt mondom, hogy menjenek el, mondjuk, Szegedre, és találkozzunk a Centrum áruháznál, nem találnának oda – magyarázza. – Ellenben ha azt mondom, hogy próba vagy koncert van, ezt vagy azt a számot játsszuk, ha közben bármit kitalálunk, hogy még egy kör szóló rész, még egy intró rész, még egy refrén, ugyanúgy reagálnak, mint bármelyik profi énekes. Az elmúlt években a magyar zenei élet szinte teljes egészével dolgoztunk már együtt, Presser Gábortól kezdve Révész Sándorral, Rúzsa Magdival, Deák Bill Gyulával, az összes megsztárral, a Quimby, Kiscsillag, Republic, Edda együttesekkel álltunk már színpadon és játszottunk együtt, és bátran mondhatom, hogy

semmi különbség nem volt a munka minőségében és a különféle munkafolyamatokban. Egy különbség azért van: hogy sajnos, a mai világban a zenészek már nem tehetik meg azt, hogy professzionális zenészként, hivatásukként zenéljenek: mindenkinek van valami munkája, mert a zenéből nem tud megélni. A Nemadomfel együttes énekesei ebből élnek, ők hivatásos énekesek, és minden idejüket azzal töltik, hogy a koncerten a lehető legprofesszionálisabb módon kiszolgálják a közönséget.” „És meg tudnak belőle élni?” – vetem közbe. „Nagyon-nagyon szerény körülmények között meg. A mindennapi betevő falatjukat tudják megkeresni velem, de mivel nekik ez az életük, koncertől koncertig tart az átmeneti időszak, mert a színpadon történik meg az, amiért számukra az életük értelmet nyer, és nem az motiválja őket, hogy mekkora úszómedencéjük meg házuk van. Az érdekli, az vezérli őket, hogy létezni tudjanak, és a színpadon állhassanak. Ebből a szempontból helyzetük különbözik más énekesekétől.” Az együttes vezetőjétől azt is megtudom, hogy a tavaszi-nyári időszakban szinte mindennap van fellépésük. Folyamatosan járják Magyarországot, Erdélyben is sokszor voltak – Bőjte Csabáékkal szoros a kapcsolatuk –, és most először eljutottak hozzánk is. Az őszi időszak mindig a nagy Budapest sportarénaival való felkészülés ideje. A zenekarnak eddig két CD-je jelent meg saját szerzeményű számokkal, egyre többet szerepel a médiában, a Duna televízió Álomturné címmel filmet készített róla. Tehát egyre többen ismerik. De vajon tapasztalnak-e változást az embereknek a fogyatékossgal élőkhöz való viszonyulá-

sában? – szegezem Kiss Barnának az utolsó kérdést. „Ha elvonatkoztatunk a fogyatékossgától, a koncertlátogatásban évről évre romlik a helyzet. Régebben a kíváncsiság hajtotta az embereket, hogy megnézzenek bennünket. Mostanában nagyon nehezen tudjuk a tévé, a valóságshow-k előtt elrángatni őket, hogy eljöjjenek. Ha már ott vannak, aki még nem találkozott az együttesrel, az első pár perc a megdöbbenés, a következő néhány a sajnálkozás, majd rájön, hogy nem érdemes sajnálkozni, hiszen akiket fönna a színpadon lát, olyan emberek, akik fantasztikusan jól érzik magukat a bőrükben, hiszen azt csinálhatják, amit szeretnek. És jöhet a közös bulizás, az örömnézés. Tény, hogy évről évre ismertebb az együttes, egyre több helyen kapjuk azt a választ, mikor elkezdjük mondani, hogy miről van szó, hogy »ismerem, hallgatom a CD-teket«; ilyen szempontból könnyebb dolgunk van. Fontosnak tartjuk átadni az embereknek a Nemadomfel üzenetét: azt, hogy mindenki elég gazdag ahhoz, hogy másoknak tudjon segíteni, hiszen legyen bármilyen fogyatékossgunk, rossz sorsunk, mindig van valami, amit tudunk a másoknak adni. Ha nincs pénzünk, meg semmi másunk, akkor szeretetet. Ezzel gyakran sokkal többet érünk el, mint ha pénzt adnánk. A „nem adom fel” mentalitás mindenkire jellemző akár a zenekarban, akár a háttér csapatban – komoly önkéntes háttér csapat segíti az alapítvány működését –, úgyhogy ez hitvallássá alakult. Soha nem szabad feladni – ha jó dolgokért küzdünk, akkor mindig érdemes tovább csinálni, mert mindig jön valami, ami továbbsegít bennünket.”

Tóth Erika

Versfesztivál – Visszhang zenés nap – Templomok éjszakája

A művészetek: vers, zene, ének, tánc, képzőművészet jelentős szerepet játszanak az értelmi akadályozott vagy halmozottan sérült emberek életében. Kitűnő példa erre a Nema-domfel együttes somorjai szereplése, de más találkozó is, ahová a Carissimi az utóbbi időben eljutott.

Társzervezőként jelen voltunk a Mentálisan Sérülteket Segítő Társulás galántai szervezete által immár negyedik alkalommal meghirdetett **versfesztiválon**. A **Pék Anna** által életre hívott rendezvényt egyre nagyobb érdeklődés övezi, a régi szereplők mellett újakat is köszönthettünk. Jó volt hallani a sok szép verset, megtapasztalni az igyekezetet, a bátorságot, amellyel ezek a többnyire vissza-

húzódó fiatalok kiálltak a szépszámú közönség elé. Tudásuk legjavát adták, így hálálva meg szüleiknek és segítőknek, hogy nagy-nagy türelemmel és szeretettel foglalkoznak velük. A szereplés okozta lámpalázat a galántai gimnazisták gitárral és mandolinnal oldották, közös éneklésre buzdítva kitűnő hangulatot teremtettek.

A következő meghívás Apácaszakkállásra szólt. A Szlovákiai Református Keresztyén Egyház Diakóniai Központja és az egyházzenei osztály a már szintén hagyományossá vált **Visszhang** című **zenés családi napra** az ottani templomba várta az Érsekújvári, Komáromi és Dunaszerdahelyi járásból az egészségkárosodott fiatalokat és felnőtteket családjukkal

együtt. A **Rácz Jolán** marcelházi tiszteletes asszony által vezetett áhítatos zenei kísérettel közös éneklés követte, a bátrabbak verset mondtak, és bibliai jelenetet mutattak be. Délben finom ebéd, pogácsa, sütemény várt bennünket a művelődési házban, majd a kézműves-foglalkozásokon mindenki megmutathatta kez ügyességét. A résztvevőknek bemutattuk a Carissimi nonprofit alapot és lapunkat is, amelyet sokan már ismertek, többen pedig ott rendeltek meg.

Június elsején – **Farkas Veronika** művészettörténész meghívására – a komáromi Limes Galériában, a Templomok éjszakája című rendezvényen mutatkozott be a Carissimi.

(t)

Filmajánló

Az elme játéka

Az autizmus valamikor az 1980-as évek közepén került be a köztudatba, amikor Dustin Hoffman zseniálisan eljátszotta az **Esőembert**, akinek olyan agya van a számokhoz, akár egy komputert, de a körülötte lévő világot nehezen viseli el. Ezért is él intézetben, amikor is szülei halála után megjelenik a testvére, aki addig a létezéséről sem tudott, és magához veszi. Sorozatosan kerül faramuci helyzetekbe, mi pedig remekül szórakozunk, és közben rácsodálkozunk, hogy „jé, ilyen emberek is vannak?!”.

A **Temple Grandin** című film az Esőemberhez képest szinte csak tegnap készült (2010-ben). Tulajdonképpen egy önéletírás az alapja, ezért hitelesebben is magyarázza el, hogy mi az autizmus. Vizuálisan is megjeleníti, hogyan működik egy autista agya, hogyan látja a világot. Be is söpört öt Emmy-díjat (ez a televíziós Oscar) és egy Golden Globe-ot.

A filmből megtudhatjuk, hogy az autista retteg minden változástól, az ő világában rend van. Mikor a nagynénje farmján a szél lefújja szobája ajtajáról a cédulát, Temple Grandinre szabályos pánikroham tör rá. (A film azért is jó, mert erős vizuális hatásokkal dolgozik, így a nézőnek szinte az az érzése, hogy „belelát” a főhős fejébe.) A lány szintén a farmon látja meg, hogy a marhák megnyugodnak egy kalodaszerű szerkezetben, és

innen támad az ötlete, hogy magának is készít egyet, ahova bemenekül mindig, amikor zaklatott. Mikor pedig a főiskolai kollégiumban nem tűrik meg ezt a szerkezetet, hosszú harcok után kitalálja, hogy tudományos kutatás céljára szolgál: vajon tényleg segít-e a stresszt levezetni. Hogy valaki autista létére diplomát szerezzen, mikor errefelé már az is nagy szó, ha valahogy elvégzi az alapiskolát? Ez nekem is meglepetés volt, bár úgy gondolom, hogy az átlagnál azért jobban tájékozott vagyok a témában. Úgy tűnik, hogy Temple Grandin jobban megérti az állatokat, mint az embereket, ezért is fordul érdeklődése az állattenyésztés felé. Briliáns agyával mindent lemodellez és átfordít a számok nyelvére, ezért olyan meglátásai vannak, amilyenek másnak eszébe sem jutnak. Azonban hosszú a küzdelem, amíg az elméletet átültetheti a gyakorlatba, mert le kell győznie az állattenyésztők maradiságát, akik csak egy bogaras, mindenbe beleszóló nőt látnak benne. Gyakran céltáblája durva tréfáknak. Természetesen meg kell küzdenie mindennapi főbiáival is, amelyek közül az egyik, hogy retteg a fotocellás ajtóktól, és képes inkább másik üzletet választani, csak hogy ne kelljen belépnie ilyeneken. A film egyik legszebb jelenete, amikor egy nő, akinek a fia szintén autista, segít legyőzni a főbiáját.

Mindent összevetve, a Temple Grandin remek film, jó szívvel ajánlhatjuk azoknak is, akik eddig előítélettel viseltettek az autizmussal, autistákkal szemben, mert csak halvány elképzelésük volt róla!

Sztakó Zsolt

Találékonyág és kitartás

Az emberek különféleképpen reagálnak arra, ha nehéz, kilátástalan helyzetbe kerülnek. Általában elkésrednek, fásultság vesz rajtuk erőt, mástól várnak segítséget. Másokra viszont a nehézségek ösztönzően hatnak, és le akarják küzdeni őket. Az utóbbiak közé tartozik az illésházi Vígh Gábor. Még negyvenéves sem volt, amikor idegsorvadást állapítottak meg nála. Mivel nem akarta megvárni, hogy magatehetetlen, ágyban fekvő beteg váljék belőle, fia, Tamás segítségével – tíz év alatt – egy gyógyászati segédeszközt fejlesztett ki két változatban. Gabo, illetve Gabo Sport néven szabadalmaztatták őket, és megkezdték a gyártásukat. Apácaszakállason, a Visszhang zenés napon ezeket a részlegesen mozgásképtelen személyek számára kifejlesztett eszközöket Vígh Tamás be is mutatta. „Az egyik – magyarázza – járókerettel kombinált kerekesszék. A fölállást és a sétát segíti. A másikkal pedig izomerősítő gyakorlatokat is lehet végezni. Ez az előbbinek gumikkal, rugózó háttá-



masszal való továbbfejlesztése. Meg lehet belőle tanulni ülő helyzetből felállni, utána pár lépést megtenni és visszaülni. Felálláskor a páciens a kezével segíthet. Édesapám nem tudott felállni, olyan gyöngék voltak az izmai. Fél évig gyakorolta, hogyan vi-

heti át testsúlyát a kezére. Végül több mint egy év elteltével felállt, elengedte a karfákat, és tapsolni tudott; úgy örült neki, mint egy gyerek. A kerekesszék izomerősítő segédeszköz a láb-, hát-, has-, farizmok erősítésre alkalmas. Az érintett az alváson kívül benne töltheti egész napját. Ülhet benne, gyakorlatokat végezhet és közlekedhet is



vele; sőt úgy van kialakítva, hogy a higiéniai szükségleteit is elvégezheti benne. Egyszóval: él.”

A büszkeség mellett kis szomorúság is érződik a hangjából. A szociális ügyi minisztériumban – arra hivatkozva, hogy hasonló eszköz már létezik – elutasították kérelmüket, hogy gyógyászati segédeszközként támogassák a találmányukat. Pedig úgy tudják, hogy nincs több ilyen, ugyanis mielőtt belefogtak a hosszadalmas és drága szabadalmaztatási eljárásba, próbáltak hasonlót találni. „Pénz, idő, tudás, tapasztalat van benne. Én már régen abbahagytam volna az egészet, ha édesapám nem mondta volna mindig, hogy szükségük van rá a betegeknek” – mondja kissé keserű mosollyal.

RNDr. Csolti Csaba fizioterapeuta is örömmel fedezte fel a Facebookon a találmányt. Jó dolognak tartja, de felhívja a figyelmet: nem biztos, hogy mindenki számára megfelelő, alkalmassága a diagnózistól, valamint az egyes izomcsoportok és a központi idegrendszer működésétől függ. Ezért mielőtt megvásárolná valaki, feltétlenül próbálja ki. Erre Vígh Tamás szerint van lehetőség. Érdeklődni a 0905/460 899-es telefonszámon lehet (Facebook: <http://www.facebook.com/pages/Vígh-a-Vígh/352393061458238>). Reméljük, hogy sokak életét teszi majd könnyebbé ez a segédeszköz.

(t)

Megrendelőlap

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

NÉV/INTÉZMÉNY: _____

CÍM: _____

Dátum:

Aláírás:

A megrendelést a következő címek egyikére kérjük:

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

Köszönettel fogadjuk, ha támogatják lapunkat. Számlaszám: č. účtu: 5345665/5200, variab. symbol: 1111, külföldi átutalás esetén: IBAN: SK95 5200 0000 0000 05345665, BIC/SWIFT: OTPV SK BX.

Ad: **Gál Vera:** Építünk vagy rombolunk?, Carissimi, 2012/1

A szerző idej első számukban vitaindító írásában arról fejtette ki véleményét, hogy az oktatási minisztérium fogyatékos gyermekek nevelésére és oktatására vonatkozó hosszú távú tervszervezete szerint 2020-ig sor kerülne a speciális iskolák átértékelésére és megreformálására. Az enyhe értelmi fogyatékos tanulók együtt nevelése (integrációja) az ún. normál (Magyarországon újabban: többségi) alapiskolákban történne. Folytatjuk a hozzászólások közzétételét.

Egy nyugdíjas pedagógus véleménye

A Carissimi c. lapban közölt szakmai írásokat nagyon fontosnak tartom. Írásra, véleménynyilvánításra készítetted az iskolai integráció helyzete. „Integráció – inklúzió” – nagyon megfontolandó. Az 1960-as, ’70-es években még nem voltak kisegítő iskolák, így a 30–40-es létszámú osztályok némelyikébe besoroltak 6–7 hátrányos helyzetű (többnyire cigány) gyermeket. A pedagógus egy kis anyagi pótlékot (jutalmat) is kapott, mivel pótórákon foglalkozott velük. Minden erőfeszítés ellenére sem sajátította el mindegyikük a tananyagot. Az olvasással küszködők évfolyamokat ismételve, hiányos tudással, de befejezték az



alapiskolát. A többletmunkát nem a tehetséges tanulókra fordítottuk, hanem a hátrányokkal küszködőkre. Amikor megnyíltak a kisegítő iskolák, a családok és az intézmények is éltek a lehetőséggel, és bizony jó tapasztalatokról számolhatok be. A párkányi kisegítő (ma speciális) iskolát emlitem. A kisebb létszámú évfolyamokba kerülő tanulók személyisége erősödött, mivel a szakképzett pedagógusok

jól ismerik a személyiségzavarokat, és van idejük odafigyelni a tanulóira. Fő elv a segédeszközökkel, technikai berendezésekkel jól felszerelt, modern iskola és a szeretetteljes odafigyelés. Itt a tudás átadása a megnyugtatóssal, a megbékélés elvével kezdődik. Személyesen megtapasztaltam a különbséget, mivel nyugdíjasként helyettesítettem az említett iskolában. Az itt töltött évek (2003–2008) nekem a hegycsúcsot jelentették, mivel megismerhettem és átérezhettem a hátrányokkal, betegségekkel küszködő gyermekek napi iskolai életét. Minden hátrányuk ellenére felkészítették őket az iskolán kívüli munkára is (tánc, ének, szavalóversenyek). Úgy érzem, az ország speciális iskolái rangra emelkedtek, megvédték hírnevüket – visszatérne a lerombolásuk. A már jól működő, az élet területén bizonyító iskolákat inkább fejleszteni kellene. A legnagyobb probléma az, hogy a magyar anyanyelvű tanulók továbbtanulása nem biztosított. Szlovákia távoli városaiba kevés szülő engedi el a gyermekét. A határ közelében lehetőség van Magyarországon tanulni, de ez is körülményes. A továbbtanulás, a munkába állás feltételeit kellene biztosítani. Hadd említsek egy jó példát: Katika, az említett iskolában volt tanítványom. Az iskola befejezése óta még nem volt munkanélküli; kézügyességének, munkabírájának, szorgalmának eredménye, hogy egy magyarországi üzemben dolgozik. Ezen kellene fáradozni, hogy a speciális iskolák tanulói felzárkózva az élet minden területén helyt tudjanak állni.

A témához tartozik, hogy a gyermekotthonok, az árvaházak lakói, akiket csak a nevelőik irányítanak, többnyire szintén az említett iskolákra szorulnak. Az alapiskolákban is probléma az erkölcsi nevelés, a magaviselet. Egy-két rendbontó tanuló visszakérülése nagyobb kárt okozna, mint az előírt létszámnövelés. Csakis az anyagiak miatt nem volna célszerű az ilyen-olyan megoldás. Bízom abban, hogy szakmailag nagyon megfontolják, és megtalálják a helyes utat.

Hajtman Kornélia

Megoldás: a minőségi munka

Érdeklődéssel olvastam az *Építünk vagy rombolunk?* címmel közzétett vitaindító írást, valamint az ezt követő hozzászólásokat. Gyermekpszichológusként naponta szembesülök az akadályozottsággal élő gyermekek iskoláztatásának gyakorlati problémáival. Megpróbálom összegezni a témával kapcsolatos meglátásaimat.

1. A fogyatékkal élők integrációjának lehetőségét emberjogi szempontból és az esélyegyenlőség biztosítása szempontjából egyaránt fontosnak tartom. Ugyanakkor nem vagyok a „mindenáron integrálás” híve. A vitaindító írás az enyhén értelmileg fogyatékosok integrációjával kapcsolatban említi azt a koncepciót, amely szerint megszűnnének a számukra fenntartott speciális iskolák. Ha ezeket a tanulókat az alapiskolák integrálnák, akkor ezt csak úgy tudnám elképzelni, hogy kis létszámú, speciális osztályokban történne az oktatásuk, gyógypedagógusok vezetésével. Csak így biztosítható az egyéni szükségleteknek megfelelő oktató-nevelő munka, amely lehetővé teszi az értelmileg akadályozott gyermek maximális fejlesztését. Ha viszont egyéni integrációban kell gondolkodnunk, amikor az enyhén értelmi fogyatékosokat a többségi csoport tagjaival együtt oktatjuk-neveljük, nem látom biztosítottak a feltételeket. A gyakorlatban most is azt tapasztalom, hogy az esetek többségében inkább hátrányos, mint előnyös az így integrált értelmi fogyatékos tanuló helyzete. Az alapiskoláknak gondot okoz a speciális tankönyvek, taneszközök, segédanyagok beszerzése. Kevés helyen tudnak főállású vagy részidőben dolgozó gyógypedagógust alkalmazni, sok esetben még pedagógiai asszisztentst sem. A tanító vagy a szaktárgyakat oktató pedagógus szakmailag nincs felkészülve az értelmi fogyatékos gyermekek oktatására-nevelésére. Ha ennek ellenére megpróbálkozik vele, a 45 perces tanítási óra kevés arra, hogy a többségi csoport tanulóival is érdemben foglalkozzon, ráadásul az iskolákban egyre több a sajátos nevelési igényű – tanulási, magatartási zavarral küszködő, hátrányos helyzetű, érzelmileg labilis stb. – gyermek. Rajtuk kívül még a tehetséges tanulókkal is foglalkozni kell. A személyiségfejlődés szempontjából sem mindegy, hogy az értelmi fogyatékos gyermek mennyire érezheti magát elfogadottnak ép tanulótársai között. Munkám során azt látom, hogy az alsó tagozaton, főleg az első két évben, erre nagyobb az esély. A felső tagozaton, ahol az értelmi fejlődésben mutatkozó lemaradás egyre markánsabban jelentkezik a tanulásban, viselkedésben, érdeklődésben, az értelmi fogyatékos tanuló mindinkább kirekesztődik az osztályközösségből. Sokuknál ez a tény önértékelési problémákhoz, motivációvesztéshez vezet.

2. Az, hogy a pedagógusok egy része igyekszik gyógypedagógiai ismereteket vagy képesítést szerezni, számomra elfogadható. Ez az igény – az előzőekben említettekben kiindulva – azzal indokolható, hogy ma már napi szükséglet a gyógypedagógiai ismeretek megléte és alkalmazá-



sa az alapiskolákban. Azt, hogy milyen a képzés minősége, nincs módomban megítélni. Nem hiszem, hogy kivételes területről volna szó, sokkal inkább a társadalom értékvesztettségének, oktatási rendszerünk problémájának tudható be – fejpénz, az oktatás színvonalának csökkenése, igénytelenség, pedagógusképzés, elhivatottság hiánya... A kreditrendszerrel kapcsolatban az a tapasztalatom, hogy a továbbképzések során sok olyan pedagógus kényszerül szakirodalmat olvasni, különböző méréseket végezni saját osztályában, iskolájában, új módszerekkel megismerkedni, aki a képzések hiányában ezt nem tette volna meg. A továbbképzéseken ott vannak a lelkes, az új iránt nyitott pedagógusok is. Azt is le kell szögezni, hogy a képzésen való részvétel, a kreditek száma még nem teszi elhivatottá a pedagógust. Sem a speciális iskolában, sem pedig a többségiben. Azt gondolom, hogy minden régiónak megvannak a maga elhivatott, becsületes, szívvel-lélekkel oktató és nevelő pedagógusai, ahogyan mindenütt megtaláljuk a szakmájukat pénzért végzőket is.

Építünk vagy rombolunk? Ahhoz, hogy építhessünk, feltétlenül szükséges a megfelelő körülmények, toleráns közeg kialakítása, kellő számú szakember alkalmazása, az értelmi fogyatékosokkal dolgozók elhivatottsága, munkájuk elismerése és megbecsülése. Ezek hiányában bizony rombolunk. A megoldást nem a speciális iskolák bezárásában látnám, hanem a minőségi munka megteremtésében. Vannak ugyanis nagyon jól működő speciális iskolák is.

Németh Margit
pszichológus, Dunaszerdahely

Rövid reagálás az *Építünk vagy rombolunk?* c. cikkre

Negyedik éve tevékenykedem gyógypedagógusként egy túlnyomórészt romák által látogatott szlovákiai speciális alapiskolában. Annak idején a nyitrai Konstantin Egyetemen végeztem mint roma közösségekre szakosodott szociális munkás, így az őket érintő oktatási és szociális problémákban meglehetősen jól kiismerem magam. Oktatási intézményünket jelenleg 78 tanuló látogatja, és szinte kizárólag valamennyien a községből származnak. Számuk egyre nő. 70%-uk enyhe értelmi fogyatékos, és a helyi szlovák tanítási nyelvű alapiskolából kerül intézményünkbe 6–7 évi iskolalátogatás után. Felmerül a kérdés: hogyan lehetséges az, hogy egy alapiskolát látogató tanulóról hat, esetleg hét év után derül ki, hogy értelmi fogyatékos? A következő kérdés: mit csinált ennyi évig az iskolapszichológus? Vesszem a bátorságot, és mindkét kérdést megválaszolnám. A fent említett tanulók ha átlagos szociális és rendezett családi körülmények között élnék mindennapjaikat, nagyrészt – ha gyengébb eredménnyel is, de – elvégeznék bármelyik átlagos alapiskolát az országban. Viszont szociális és családi hátterük nem teszi lehetővé számukra képességeik fejlődését, és társadalmi mikroközösségük szokásainak engedve nem is helyeznek különösebb súlyt az iskolára, tanulásra. Az, hogy 6–7 évi iskolalátogatás után kerülnek át a speciális alapiskolába, nem az iskolapszichológus hibája. A hibát

leginkább az iskolarendszerben keresném. Mivel oktatási intézményeinkben ún. fejkvóta van, minden iskola igyekszik megtartani vagy növelni tanulói létszámát. A fent említett tanulók nagy része nem értelmi fogyatékos, hanem viselkedési és tanulási problémák miatt kerül speciális alapiskolába. Integrálásuk elképzelhetetlen a többségi alapiskolákban, mert rendszeresen zavarják az oktatási folyamatot, nincsenek tisztában az iskolai rendszabályokkal, sokszor nem is értik, mit miért várnak el tőlük. A tanár nem foglalkozhat külön velük, mert ha akad az osztályban két-három ilyen tanuló, az lényegesen visszatartja a többinek az előrehaladását. Ha lehetséges volna az integrálásuk, nyilván nem igyekeznének a többségi alapiskolák hat-hét év után megszabadulni tőlük.

A súlyosabb fogyatékossgal élők többségi alapiskolába történő integrálását inkább a humor kategóriába sorolnám. Elképzelhetetlennek tartom, hogy átlagos képességűek között olyanok tanuljanak, akik esetében sokszor a legnagyobb pedagógiai eredmény kilenc év alatt a higiéniai szokások vagy a társadalmi viselkedésformák elsajátíttatása.

Vitálos Balázs speciális pedagógus

Várjuk a témával kapcsolatos további hozzászólásokat.

Kedves Carissimi!

Fiam súlyos, veleszületett szívbetegségben szenved. Idén fejezi be az alapiskolát. Betegsége miatt nem mehet közösségbe, ezért egyéni tan-

terv szerint tanul. Mivel jó tanuló, gimnáziumba szeretne menni. Milyen feltételeket kell ehhez teljesítenie? Járásunk egyik gimnáziumában elutasítottak bennünket, most tanácstalan vagyok. Az is igaz viszont, hogy későn gondolkodtunk, és nem adtuk be se hová a jelentkezést. Tudnának-e nekünk tanácsot adni, hová fordulhatunk?

Válaszol: Matović Misák Judit gyógypedagógus, Magán Gyógypedagógiai Tanácsadó Központ, Ógyalla

A jelentkezési ívet április 20-áig a nevelési tanácsadónak

kell elküldenie a kiválasztott középiskolába. Mivel önök ezt az időpontot lekésték, kérvényezhetik, hogy gyermekük még egy évig az alapiskolában maradhasson (erre a 245/2008-as számú közoktatási törvény 22. §-ának 3. bekezdése értelmében a súlyosan egészségkárosodott gyermek 18 éves koráig lehetőség van). Jövőre a középiskolai jelentkezéshez ne felejtsek el csatolni a gyermekorvos, szakorvos, gyógypedagógus és pszichológus ajánlását. A törvény ugyan középiskolában is lehetővé teszi az egyéni tanterv szerinti tanulást, de erről ajánlatos érdeklődni az adott intézmény igazgatóságán.





Paragrafus

A szolgáltatások növekvő költségeiről

A Mentálisan Sérülteket Segítő Társulás egyik szervezetétől megtudtuk, hogy városukban a sérültek napközi otthonában július elsejével radikálisan emelik a szolgáltatás díját. Most személyenként 7,50 €-t (a vidékiek 15-öt) fizetnek havonta, ehhez jön még a napi 1,60 € étkezési hozzájárulás. A megemelt összeg 67 € lesz, és az étkezési költségekkel együtt havonta 102 €-t kellene az érintett családoknak fizetniük. Többségük az anyagi helyzete miatt erre nem képes. Így a sérült családtagnak valószínűleg otthon kell majd maradnia, és ez életminősége romlásával járhat.

Mivel országos jellegű problémáról van szó, a munka-, szociális és családügyi minisztérium szociális szolgáltatási főosztályának igazgatójánál, **Lýdia Brichtovánál** érdeklődtünk az ügyben. Válaszát az alábbiakban foglaljuk össze.

A szociális szolgáltatásokról szóló 448/2008-as sz. törvény 2012. március 1-jétől hatályos módosítása értelmében 2012. július 1-jétől a helyi és a megyei önkormányzatok által a felnőttkorúaknak nyújtott némely **szociális szolgáltatás költségeinek 50%-át** az érintetteknek kell fizetniük (72. §, 2. bek.). A fizetendő összeg emelése mind a kliensek, mind az önkormányzatok körében ellenérzést váltott ki, ezért a tervek szerint a parlament júniusi ülésén a képviselők tárgyalni fognak ennek a kötelezettségnek az eltörléséről. A módosítás elfogadása előtt volt, de utána is van lehetőség (73. §, 9. bek.) az önkormányzatnak hozzájárulni az alacsony jövedelmű kliensek költségeihez a szolgáltatás igénybe-

vételekor. Némelyik élt is vele: általános érvényű rendeletben bevételi sávokat határoztak meg, ezekhez rendelték a kliensnek nyújtandó támogatás mértékét (pl. 200 €-ig 70, 250-ig 50, 300-ig 30%). **Abban a**



városban is eljárhat hasonlóan az önkormányzat. 2012. március 1-jétől az önkormányzatok által nyújtott szociális szolgáltatások költségeihez **az állam is hozzájárul.** Ez az összeg egy kliensre a fogyatékossgal élők napközi otthonában havi 184 €, az idősothonokban 320. Ennyivel csökkenthetők a kliensek kiadásai. Mivel a költségekhez való legalább 50%-os hozzájárulás kötelezettségének megszüntetése esetén is lehetősége lesz az önkormányzatnak a költségtérítés mértékének megszüntetésére (0-tól 100%-ig terjedően), a kliensek és családjuk bevételeinek egy része továbbra is védelemben részesül. Ez azt jelenti, hogy akinek alacsony a jövedelme, annak nem kell a megemelt összegű díjat fizet-

nie. Ebben az esetben a szülőkre, illetve idős ember esetében arra a nagykorú gyermekre hárul a hiányzó összeg pótlása, akinek eltartási kötelezettsége van iránta. Ugyanakkor a hozzátartozók bevételeit is vé-

di a törvény: csak abban az esetben kötelesek hozzájárulni a családtag kiadásaihoz, ha bevételeik meghaladja a létminimum 1,3-szeresét (ez jelenleg egy személyre kb. 247 €). Például egy négytagú család (szülők és két kiskorú gyermek) esetében 4-gyel szorozzuk a 247-et, vagyis a családnál 988 €-nak kell maradnia. Más példa: Ha a szülő bevétele 50 €-val haladja meg a 247 €-t, ennyivel kell hozzájárulnia a nagykorú gyermekének nyújtott szociális szolgáltatás díjához. Ha azonban 247 €-nél kevesebb a bevétele, nem kell fizetnie, a költségeket az önkormányzat állja úgy, mint eddig. A ki nem fizetett összeg viszont – legkésőbb az örökösödési eljárás során – behajtható.

Összetartás és szeretet

A mozgáskorlátozottak 769-es számú, somorjai alapszervezetének vezetősége 2012. április 28-án Somorján a T18-as kosárlabdateremben rendezte meg a Navigraf Cup elnevezésű nemzetközi versenyt mozgáskorlátozott és egészségkárosodott emberek számára.



Fiatal alapszervezetünk SC Odvaha néven sportklubot működtet, amelynek legfőbb célkitűzése a csallóközi régióban élő mozgáskorlátozott és egészségkárosodott emberek sport- és kulturális életének fejlesztése. Még a múlt évben felkerestük Vicsápi Bugyi Natália vezekényi nyomdatulajdonost, hogy támogatást kérjünk tőle. Látva lelkesedésünket, vállalta a szervezet támogatását és a 2012-es Navigraf Cup védnökségét. A rendezvényre Szlovákia és Magyarország több részéről is érkeztek résztvevők.

Vicsápi Bugyi Natália megnyitója után a házigazda SC Odvaha elnöke, Farkas Gábor, majd a vendég szervezetek elnökei: Molnár Ottó (Dunaszerdahely mozgáskorlátozottjainak 47-es számú alapszervezete és járási központja), Vozárik Julianna (Nagymegyer egészségkárosodottjainak alapszervezete), Pintér Ferenc (Egyetértés SE, Győr), Adamec László (Humanitás, Tatabánya), Nagy Edit (Mozgáskorlátozottak Egyesülete, Győr), valamint Bárδος Gábor, Somorja polgármestere és MUDr. Alexander Varga, a verseny ügyeletes orvosa mondott rövid beszédet. A 10 perces bemelegítő tornát az (azóta megszűnt – a szerk. megj.) csölösztői rehabilitációs központ gyógytornászai vezényelték le. Tizenegy órakor kezdődött az erőpróba, melyen nem a győzelem, hanem a szeretet és a részvétel volt a legfontosabb. Egy időben zajlottak a versenyszámok minden kategóriában (asztalitenisz, sakk, célba dobás, triatlon). A verseny ideje alatt az Auto Valušek cég által az épület előtt kiállított, mozgáskorlátozottak

számára átalakított gépjárművekről és a Škoda Handy ZŰTP projektről tájékoztattak a cég képviselői. Jelen volt Jakub Nagy is, aki Szlovákiát fogja képviselni a 2012-es londoni paralimpián. Bárδος Gábor polgármester segítségével bemutatták a boccia nevű sportjátékot, amely kellemes pillanatokot szerzett mindannyiunknak. Az eredményhirdetésre és a díjak átadására 17 órakor került sor.

Sokan megkérdezték, hogy miért csinálom, miért érdekel ez a munka. Több éve dolgozom mozgáskorlátozottakkal és egészségkárosodottakkal. Tudjuk, hogy életük nem könnyű, ennek ellenére sokan elfordulnak tőlük, nem akarnak közeledni hozzájuk. Sokszor azért, mert félnek, hogy más emberek problémáival kellene foglalkozniuk. Ezzel szemben állítom, hogy nagy élmény és megtiszteltetés számomra a velük való együttműködés. Rengeteg barátom és ismerősöm van köztük, akik állandóan tanácsokkal és tervekkel látnak el. Meglepetés számomra óriási életkedvük. A somorjai megméréstésre több mint 70 sportoló érkezett. Kezükbe vették életük irányítását, és eljöttek megmutatni, hogy mindig van ok az öröme és boldogságra.



Szeretném megköszönni minden kedves sportolónak a versenyen való részvételt. Sok erőt, egészséget, boldogságot és fájdalommentes évet kívánok mindannyiuknak. Nem utolsósorban pedig ezúton is szeretnék megköszönni Vicsápi Bugyi Natáliának a támogatását és minden kedves embernek a verseny megszervezésében nyújtott segítségét.

Mgr. Farkas Gábor,

az SC Odvaha elnöke és a Mozgáskorlátozottak Szlovákiai Szövetsége 769. sz. alapszervezetének titkára

Várjuk kérdéseiket, hozzászólásaikat, észrevételeiket, tudósításaikat.

FEMIT

A **Felvidéki Magyar Ifjúságért Társulás** (Femit) 2006-ban **Győri Margit** kezdeményezésére jött létre Dunaszerdahelyen. A szervezet elsősorban a fiatalokat karolja fel, célja az ifjúság testi, lelki és szellemi segítése, a nemzeti identitás erősítése. Országszerte előadásokat, filmvetítéseket szervez iskolákban, faluközösségeknek: fontos feladata a drogmegelőzés, a játékszenvedély, számítógép-függőség, bulimia, anorexia, iskolai erőszak leküzdése. Az elnök asszony januárban elhozta Magyarországról a **Kontrasztkiállítás**, amely még a hónap végéig látható Dunaszerdahelyen a Smetana ligeti alapiskola 2. emeletén. A fiatalokra leselkedő legnagyobb veszélyeket – családon belüli erőszak, abortusz, válás, szenvedélybetegségek, szabadosság, öngyilkosság –

mutatja be, s eddig több mint háromezren látták. A felsorolt jelenségekkel szemben pozitív példákat – boldog család, az élet születése, hazaszeretet, szabadságban és örömben való, pótszerektől mentes, céltudatos élet – sorakoztat fel. A kíméletlenül őszinte, sokkoló hatású, a korszerű multimediális eszközöket igénybe vevő kiállítás utolsó állomása a csendszoba, ahol pszichológus segít feldolgozni a látottakat.

A Femit nem hagyja magára a legsérülékenyebb csoportot, a fogyatékossgal élőket sem. Segítette az autistákat, gyűjtéseket szervezett külföldi gyógykezelésekre. Ez utóbbival azonban már felhagyott. A tapasztalatok ugyanis azt mutatják, hogy némely drága beavatkozás nem hozza meg a várt eredményt. Esetenként a szülőktől is több igye-

kezetre volna szükség. Azonkívül, hogy a szeretik és sajnálják fogyatékos gyermeküket, – talán a körülmények hatására – passzívakká válnak, és csak másoktól várnak segítséget. A Femit tagjai pedig megpróbálnak okosan segíteni. Tanácsot adnak, hol, milyen szociális juttatás igényelhető. Megtörtént, hogy egy hátrányos helyzetű családnak – a szülőknek és felnőttkorú fogyatékos gyermeküknek – fedelet és a munkaügyi hivatalon keresztül munkát biztosítottak, de kiderült, hogy nem tudnak dolgozni és a pénzzel bánni; mindenre meg kellett őket tanítani. Nyilván több energiába került, mint bizonyos összeggel támogatni őket, de az eredmény magáért beszél.

(t)

Egy kávé Mészinél

Jó a kávéja. Ínyenc ember, belerakja azokat a finomságokat, amiket maga is szívesen elkortyolgat. Közben van egy sereg mondanivalója: vélemény, ötlet, kritika. Mind-mind lendülettel, indulattal, korrektül. Lassan rájövök: ez az ember jó 75 éve alapjában nem változott. Ugyan alig 40 éve még csak, hogy ismerem, a korábbi élete dolgait meg kénytelen vagyok elhinni. Ekkora következetességet hosszú távon nem lehet csak úgy eljátszani. Kemény rend van nála mindig. Mindennek helye, és mennyi minden... Jobbnál jobb könyvek, érdekes folyóiratok, aztán emléktárgyak, amiket ilyen-olyan alkalmakra kapott. Aztán a szekrényfiókokból előkerülnek ínyencségek (iratok) különleges státusú bácsik aláírásával, levelek, elismerések, még kitüntetések is. Vig özvegynek is mondhatná az ember, pedig csak elvált. Így hát ételt is főz, nemcsak kávé, és ételt sem rosszul. A saját ízléséből nem enged, nála mindennek egyedi stílusa van. Akár az étel, akár az elektronikus berendezései, akár a világnézetét tükröző tárgyak. Családja a Horthy-kor szegényei közé tartozott, így nem kétséges az – emelt fejű – hovatarozás. 2012-t írunk. Mészi nagyon elfoglalt. Bár a lakásból egy ideje nem járkal ki, napról napra rendes beosztással él. Por nincs nála sem a bútorokon, sem a port vonzó könyveken. Hetente jár hozzá egy szociális munkás, aki bevásárol, segít a takarításban, de amit a házigazda maga el tud végezni (ez nem kevés), azt nem engedi át a bejárónak. A konyha látszik némileg különösnek: az edények jó része elől van a mosogató melletti szá-

ritón, természetesen elmosogatva, tisztán – a következő bevetésre várva. A hálószobában az ágy rendesen bevetve, belátni az előszobából. A dolgozószoba egyben a vendégfogadó is. Na itt aztán van forgalom. A házigazdánál jóval ifjabb valaki jegyezte meg egyszer: „Csak azt meg ne ériük egyszer, hogy senki sem nyitja ránk az ajtót...” Mészinél időnként más időpontot kell kérnie a bejelentkezőnek – csúcsgalomban. Hanem döbbenjünk csak meg! Régi kommunista (vagy baloldali?) létre képes olvasgatni a Bibliát – is. Néha még ő olvassa a fejemre, hogy egy-egy gondolatmenetem nem illik bele a szentírási képbe. Régi mániám Mészit lecsalogatni legalább a ház elé. Mondom is a dolgot a hivatalban Mészi egyik kedves korábbi kolléganőjének. A kollegina erre így válaszolt: „Tudod, amikor Jóskának még csak az egyik lába volt levágva, akkor is nagyon nehéz volt. A kerek kocsija csak összecusukva fért be a liftbe. Aztán a lift legalsó szintjétől még maradt tíz lépcső. Ezekre ráült, és fokról fokra csúsztatva le magát. Most meg már az a fránya vízhozás is probléma. Ott főtt, a 7. emeleten mégiscsak ott a saját illemhelye, ahova másodpercek alatt oda tud gurulni...”

Meggyőző érvek, míg nála is lassan gördülnek az évek. Még nincs egészen 80. Néha mondja: „Ha még pár évet kihúzok, lehet, hogy addig kitalálnak valami csodaszert, amittől visszazönnék majd a lábaim.”

Médli Sándor

Magyar–szlovák, szlovák–magyar szótár

- ágyéki gerincszakasz – drieková (lumbálna) chrbtica
 anyajegy – materské znamienko
 bőrgyógyász – dermatológ
 Braille-cella – braillovská bunka
 Braille-írás – Braillovo písmo
 Braille-karakter – Braillov znak
 Braille-kijelző – hmatový Braillov display
 Braille-nyomtató – Braillova tlačiareň
 Braille-tábla – braillovská tabuľka
 csigolya – stavec
 egyéni tanterv – individuálny učebný plán
 fali lebeny – temenný lalok
 fémsín – kovová dlaha
 fogyatékosággal élők napközi otthona – denný stacionár
 fűző (korzett, ortézis) – korzet, bandáž, ortéza
 gerincferdülés, szkoliózis – skolióza
 idősotthon – zariadenie pre seniorov
 járókerettel kombinált kerekesszék – pojazdné kreslo s podporou chodenia
 jelelés – posunkovanie
 jelnyelv – posunkový jazyk
 keresztcsont – krížová kosť
 kommunikációs akadálymentesség – komunikačná bezbariérovosť
 kongenitális (veleszületett) – kongenitálny (vrodený)
 korzett (fűző, ortézis) – korzet, bandáž, ortéza
 létminimum – životné minimum
 Magán Gyógyypedagógiai Tanácsadó Központ – Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (SCŠPP)
 mellkasi gerincszakasz – hrudná chrbtica
 nyaki gerincszakasz – krčná chrbtica
 örökösödési eljárás – dedičské konanie
 pontírás olvasása tapintással – čítanie hmatom
 pontírógép – slepecký písací stroj
 pontkonfiguráció – konfigurácia reliéfnych bodov
 pontozó – bodkovadlo
 részlegesen mozgásképtelen személy – čiastočne imobilná osoba
 szociális szolgáltatási főosztály – odbor sociálnych služieb
 tapintható pont – reliéfny bod
 tartáshiba – nesprávne držanie tela
 törzskorzett – trupová ortéza
 tünet – príznak
 veleszületett (kongenitális) – vrodený (kongenitálny)
- bandáž – korzett (fűző, ortézis)
 bodkovadlo – pontozó
 Braillov znak – Braille-karakter
 Braillova tlačiareň – Braille-nyomtató
 Braillovo písmo – Braille-írás
 braillovská bunka – Braille-cella
 braillovská tabuľka – Braille-tábla
 čiastočne imobilná osoba – részlegesen mozgásképtelen személy
 čítanie hmatom – pontírás olvasása tapintással
 dedičské konanie – örökösödési eljárás
 denný stacionár – fogyatékosággal élők napközi otthona
 dermatológ – bőrgyógyász
 drieková (lumbálna) chrbtica – ágyéki gerincszakasz
 hmatový Braillov display – Braille-kijelző
 hrudná chrbtica – mellkasi gerincszakasz
 individuálny učebný plán – egyéni tanterv
 komunikačná bezbariérovosť – kommunikációs akadálymentesség
 konfigurácia reliéfnych bodov – pontkonfiguráció
 kongenitálny (vrodený) – kongenitális (veleszületett)
 korzet – korzett (fűző, ortézis)
 kovová dlaha – fémsín
 krčná chrbtica – nyaki gerincszakasz
 krížová kosť – keresztcsont
 lumbálna (drieková) chrbtica – ágyéki gerincszakasz
 materské znamienko – anyajegy
 nesprávne držanie tela – tartáshiba
 odbor sociálnych služieb – szociális szolgáltatási főosztály
 ortéza – ortézis (korzett, fűző)
 pojazdné kreslo s podporou chodenia – járókerettel kombinált kerekesszék
 posunkovanie – jelelés
 posunkový jazyk – jelnyelv
 príznak – tünet
 reliéfny bod – tapintható pont
 skolióza – gerincferdülés, szkoliózis
 slepecký písací stroj – pontírógép
 stavec – csigolya
 Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (SCŠPP) – Magán Gyógyypedagógiai Tanácsadó Központ
 temenný lalok – fali lebeny
 trupová ortéza – törzskorzett
 vrodený (kongenitálny) – veleszületett (kongenitális)
 zariadenie pre seniorov – idősotthon
 životné minimum – létminimum

A lap megjelenését

Bauer Edit európai parlamenti képviselő és
a pozsonyi magyar tanszék támogatta.



Előterben Nagy Anitáék Érsekújvárról



A kuratórium tagjai: Szabó Rezső, Bauer Edit, Hritz Júlia, Tóth Erika, Borosné Környei Erzsébet, Zupko Mária, Gémesi Irén, Pogány Erzsébet



Sztakó Zsolt édesanyjával és nővérével



*A Nemadomfel együttes
Ilyen ügyesek vagyunk*



*A foglalkozások vezetői: Zupko Mária, Zupko Teréz és Hefty Angéla
Vendégek Párkányból és Zselizről*

