

Gondoskodás Gyermekeinkért Alapítvány

Súlyosan, halmozottan fogyatékos felnőtt
személyek komplex mozgásfejlesztése,
mozgásos képességeiknek szintentartása

Szakmai anyag

Készítette:

Tóth Orsolya

Budapest, 2020

„Létezem, mert létezel.”

(Ubuntu filozófia)

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
2. A mozgásállapot fejlesztését és szintentartását befolyásoló külső tényezők	4
3. A szintentartás értelmezése a gyakorlati munkában súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek esetében	6
4. A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek fejlesztésének elméleti háttere	8
4.1.A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek mozgásfejlesztésének elméleti háttere	9
5. Komplex mozgásfejlesztés megvalósításának elsődleges lépései a gyakorlatban	10
5.1.Optimális testhelyzet kialakítása.....	11
6. A komplex mozgásfejlesztés tartalmi elemei.....	15
7. Otthoni keretek között történő fejlesztő tevékenység	19
8. Mozgásfejlesztő eszközök, gyakorlatok, játékok otthonra	19
9. Eszközbeszerzés lehetőségei.....	30
10. Zárógondolat	31
Irodalomjegyzék	33

1. Bevezetés

A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek a társadalmon, és a gyógypedagógián belül is egy különös, és különleges csoportot alkotnak. Ellátásuk, fejlesztő nevelésük-oktatásuk csak nemrég van jelen hivatalosan is a gyógypedagógiai elméletben, gyakorlatban. Noha a gyakorlat megelőzte az elméletet: már hamarabb foglalkoztak súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekekkel, felnőttekkel, mintsem, szakirodalom lett volna az ő fejlesztésükről, vagy törvény, rendelet határozta volna meg az ellátási formájukat.

A fogyatékos embereket hosszú ideig képezhetetlennek, önálló tevékenységre alkalmatlan „vegetatív emberi organizmusnak” tartották, akik legfeljebb ápolást igényelnek.

Az utóbbi harminc-negyven évben gyökeres változás történt e területen, ennek ellenére még ma is csak szűk kör rendelkezik ismeretekkel az SHF személyek helyzetéről, mindennapi problémáikról.

*„A súlyos fogyatékoság meghatározásában a **súlyos** jelző elsősorban arra utal, hogy a diagnosztizált sérülés, károsodás olyan akadályozó tényezővé válik, amely tartósan, maradandóan, véglegesen és jelentős mértékben nehezíti, akadályozza, gátolja a különböző funkciók zökkenőmentes kialakulását vagy fejlődését.”* (Márkus, 2009, pp. 36).

A **halmozott** kifejezés pedig azt takarja, hogy „azonos vagy eltérő időben két vagy több, egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló különböző sérülés, károsodás keletkezett.” (Márkus, 2009, pp. 36).

Ebben a szakmai anyagban a fogyatékos kifejezést fogom használni, illetve ennek szinonímáit: érintett, ellátott, kliens.

A szövegben használt rövidítések:

- SHF = súlyosan, halmozottan fogyatékos
- OpT = optimális testhelyzet
- AV = alsó végtag
- FV = felső végtag
- AAK (augmentatív, alternatív kommunikáció)

Az SHF személyekkel foglalkozó szakemberek részéről magas szintű kooperáció szükséges, mivel egyszerre több fogyatékosági típus is jelen van. A kooperáció alatt nemcsak a különböző szakirányon végzett gyógypedagógusokat értem, hanem az érintettek szüleit, illetve más szakembereket is, így például neurológus, ortopéd szakorvos, szociális munkás, fejlesztő pedagógus, ápoló, pszichológus stb. A mozgásos autonómia lehetőség szerinti legmagasabb szintre emelése a szakemberek és család közötti folyamatos együttműködés nélkül elképzelhetetlen. A fentebb említett „ubuntu” kifejezéssel is erre az együttműködésre szeretnék utalni; a szakemberek, a fogyatékos személyek és családjaik együtt gondolkodására, együtt dolgozására.

Az „Ubuntu” egy Dél-, Dél-Kelet Afrikában használatos kifejezés, mely filozófia azt takarja, hogy egy közösséghez tartozunk, egymás nélkül nem tudunk létezni. Nyers fordításban annyit tesz: „Létezem, mert létezel.”

A szakmai anyag címében szereplő **komplex mozgásfejlesztés** kifejezéssel arra szeretnék rámutatni, hogy a mozgásfejlesztés során nem csupán és kizárólag a motoros funciókra fókuszálunk, hanem minden fejlesztési terület megjelenik, de mindenekfelett a cél a sikerélmények biztosítása.

A címben szereplő **szintentartás** kifejezést a rehabilitáció fogalmával tudnám párhuzamba vonni:

- A fejlesztő munka során nem a deficitre, hanem az erősségekre fókuszálunk, ahogy maga a rehabilitáció definíciója is egy fogyatékoság, betegség, vagy baleset következtében kialakult funkcióvesztés helyreállításán, és a megmaradt képességek fejlesztésén alapul.
- Másfelől a rehabilitáció olyan szervezeti segítség, amit a társadalom nyújt az akadályozott személynek, egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések folyamata. Ezek külső befolyásoló tényezők.

2. A mozgásállapot fejlesztését és szintentartását befolyásoló külső tényezők

A mozgásfejlesztés, vagy bármilyen fejlesztő munka során nem elhanyagolható a társadalom, az adott állam, a törvényhozók szerepvállalása. Az egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésével nem csak a fogyatékos személyek életminősége, társadalmon belüli érdekérvényesítése,

elfogadása változhat pozitív irányba, de minden hozzájuk, velük kapcsolatos tevékenység is, így fejlesztésük, szintentartásuk is. Magyarországon jelenleg a gyógyászati segédeszközök forgalmazása, beszerzése nehézkes, sok időt vesz igénybe. A jelenleg közgyógyellátásra adható eszközök listáján nem jelennek meg az újabb, modernebb, az egyéni igényekre jobban reagáló, a mindennapi használatot könnyebbé tevő eszközök. Az ellátott számára is nagyobb sikerélményt nyújt egy olyan eszköz (kerekeszék, járókeret stb.), ami alkalmazkodik egyéni igényeihez, mozgásállapotához. A szociális alapellátás tekintetében kevés az SHF személyt gondozók családja számára elérhető szolgáltatás, legyen az nappali ellátás vagy akár támogató szolgáltatás, házi segítségnyújtás. A szakosított ellátási formákban várólisták vannak, a társadalmi integrációt, az önálló életvitelt segítő támogatott lakhatás az SHF személyek részére nem elérhető. KSH adatai szerint közel fél millió fogyatékos ember él ma Magyarországon. Egy 2018- as adat szerint mindösszesen 26 000 érintett személy kapott támogatást a saját közösségében, szociális alapszolgáltatások formájában.

Ahogy különböző konfekcióméretű ruhákat lehet megvásárolni, úgy a fogyatékos emberek számára is egyenlő esélyeket kell teremteni, legyen szó eszközbeszerzésről, vagy szociális ellátási formák elérhetőségéről.

A **normalizációs elv** szerint, a fogyatékos személyeknek joguk van arra, hogy a társadalom úgy fogadja el őket, amilyenek, és minél inkább biztosítani kell számukra a normális élethez való feltételeket, lehetőségeket. (Csányi, 2007).

Normalizáció alatt nem a fogyatékos emberek „normálissá” tételét kell érteni, sokkal inkább a körülmények normalizálását. Ahogy egy család számára sem maga a fogyatékos személy okoz nehézséget, hanem az élethelyzet, a lehetetlen helyzetek, a nem megfelelő feltételek.

A mozgásállapot szintentartásánál meg kell említeni az orvosok szerepét is, mivel lehetnek társult betegségek, melyek az orvostudomány kompetenciakörébe tartoznak. Minden betegség befolyásolhatja a fogyatékos személy állapotát, fejlődését, mozgásfejlesztését. Ilyeténképpen szerepet játszanak különböző műtétek, legyen szó akár tenotomiáról, shunt teljes szár cseréről, vagy egy PEG beültetéséről, mert a műtétek utáni lábadozási szakaszt követően a fejlesztő munkát újra meg kell tervezni, fel kell építeni.

„A hagyományos orvosi ellátás alapvetően nem is céloz mást, mint a gyógyítást. Ma azonban egyre több a nem meggyógyítható, krónikusan beteg ember. Ebben az esetben feltehető a kérdés, hogy eleget tesz- e megbízásának az orvos, ha csak gyógyít. Az orvoslás döntően

megtartotta autokratikus és hierarchikus jellegét is. Ebben a beteg vagy fogyatékos ember nem aktív partner –különösen nem vitapartner-, hanem döntések, utasítások passzív elszenvedője.” (Kullmann és Kun, 2010, pp. 82-83).

A fogyatékoság egy állapot, nem egy gyógyítható betegség. Ezért is jogos és időszerű Kullman és Kun kérdése: „eleget tesz- e megbízásának az orvos, ha csak gyógyít?” Ahogy a gyógypedagógia elnevezés is megtévesztő, mivel a gyógypedagógus nem gyógyít, hanem lehetőségeket teremt a fogyatékos ember számára, a kulcsszó a rehabilitáció, a prevenció, a fejlesztés és a szintentartás.

3. A szintentartás értelmezése a gyakorlati munkában súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek esetében

Mi is az a szint, amihez viszonyítani kéne? Objektív vagy szubjektív a szint értelmezése?

Először is fontos tisztázni, hogy minden képesség ott van egy adott emberben, sem szülő, sem gyógypedagógus nem tud olyan képességet adni a fogyatékos személynek, ami nincs meg benne. Egy meglévő képesség erősítése a fontos, ami sok munka és gyakorlás útján ügyesedik. Ezen erősségekre alapozva fejleszthetők azok a területek, ahol elmaradás, gyengeség tapasztalható.

A szint meghatározásához feltétlen szükséges tudnunk, hogy az érintett személy mire képes, vagy nem képes, mit tud, vagy nem tud. SHF személyek képességeinek mérésére a TARC tesztet használják a mai napig, nincsen újabb standardizált mérőeszköz. A teszt egy pillanatnyi képet mutat az illető állapotáról, miközben a folyamaton van a hangsúly, azon, hogy eddig miket ért el az SHF személy. Nagyon precíz, apró egyéni különbségek nem mutathatók ki a tesztekben. A képességek szintjéről hiteles, valós képet leginkább megfigyelés és a szülők kikérdezése révén kaphatunk.

SHF emberek esetében szinte lehetetlen homogén csoportot alkotni, annyira nagyok az egyéni különbségek. Minden másság növeli az egyéni különbségeket, így nem is lehet egyik SHF embert sem a másikkal hasonlítani. Tehát a szintentartás meghatározásához az előzetes személyes tapasztalatainkra, közös munkafolyamatra hagyatkozunk, hogy önmagához képest mennyit változott a kliens állapota, képességeinek minősége. Így az a tudás szükséges, ami a klienssel foglalkozó szakemberek, illetve a hozzátartozók birtokában van, mert egy SHF

személy képességeinek szintjét ők ismerik. Ezért kijelenthetjük, hogy teljesen objektív mérőeszköz nem áll rendelkezésre.

Szinttartással kapcsolatban meg kell említeni az általános biztonság érzetét, melynek alapja a szokásrendszer, a megszokott napirend. Ez nem egy fogyatékos specifikus dolog, mert az ép embereket is kizökkenti a napi rutinból, ha például nem jár a vonat, amivel reggel munkába szoktak menni, és a szokatlan helyzet kényelmetlen, nem biztonságos érzést kelthet. De ez fokozottan igaz az SHF emberek életében, mert a viszonylagos állandóság rendkívül fontos (otthon és a szociális ellátás keretében is), hiszen akkor tudják, hogy mire számíthatnak, mit várnak el tőlük, mikor milyen foglalkozás, tevékenység lesz nekik egy adott héten. Persze meg kell találni a középutat, és kellően rugalmasnak lenni, mert fontosak a spontán, váratlan és új dolgok is, például, hogy mozgásnevelés helyett elmegyünk az akadálymentes játszótérre.

Fontos szót ejtenünk a progrediálás fogalmáról. Minden ember életében egy természetes folyamat a hanyatlás, testünk úgymond „elhasználódik”. Az SHF embereknel lehet hamarabb tapasztalható egy progrediáló folyamat, akár az egyre fokozódó kontraktúrák miatt, a vázizomzat már nem bírja el a saját test súlyát, vagy ha konkrétan egy progrediáló kórképpel állunk szemben. Ilyenkor sem szabad elhanyagolnunk egy-egy képességet, csak változtatni kell a fejlesztő folyamaton. Például, ha már nagyon nehézkes az önálló járás, akkor hosszabb távra kerekesszéket lehet használni, de otthon, rövidebb távolságokra a helyváltoztatás történhet az egyén mozgásállapotának megfelelő járókerettel. Vagy ha már nem biztonságos az ülőegyensúly a székben, akkor a fogyatékos személyt a székhez lehet rögzíteni hevederrel medence-, deréktájékon, vagy rövidebb időre modulba ültetni.

Szakaszosan is jelentkezhethet állapotromlás, -változás. A fentebb említett orvosi műtétek, betegségek miatt, vagy egy-egy hosszabb kihagyás (nyári szünet) után is tapasztalhatunk kisebb állapotváltozást, visszaesést. Ilyen esetekben hagyatkozunk a klienssel kapcsolatos előzetes tudásunkra, tisztában vagyunk vele, hogy mit kell gyakorolni. A munka gyakorlás útján lehet sikeres, és a már elsajátított képességek újboli (saját magához képest) optimális szintre hozása. Egy hosszabb kihagyás után jelentkező visszaesés szintén nem fogyatékos specifikus dolog, mert az ép emberek is gyakorlás útján fejlesztik képességeiket, például, ha több évig nem használjuk az angol nyelvet, akkor tudásunk kopik, vagy ha több napra leteszünk egy olvasmányt, majd néhány oldalt vissza kell lapoznunk, mikor újra elővesszük a könyvet.

Mindig fokozatosan nehezítsünk egy mozgásos feladaton, gyakorlatsoron. A képességekhez mérten ne adjunk túl nehéz feladatot, mert abban nem lesz sikerélménye a kliensnek. Minden

ember attól lesz motivált, ha valami sikerül neki, és akkor tud egy következő szintre lépni, fejlődni. Természetesen a mozgásfejlesztő részéről is tapasztalható, hogy próbálkozik, vagyis próbálja feszegetni a fogyatékos személy határait. Ha túl nehéz egy feladat, akkor azonnal próbáljuk meg egy könnyebb úton kivitelezni az adott mozgásos tevékenységet. A folyamaton van a hangsúly, nem a célon.

4. A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek fejlesztésének elméleti háttere

Az 1970-es évekig szinte minden országban felmentették a tankötelezettség teljesítése alól a „képezhetetlenek” minősített súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekeket, és a felnőtt korúak intézményi ellátása sem volt megoldott. Európában és hazánkban is a súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek nevelésének egyik első, széleskörben elterjedt és ismert, átfogóan kidolgozott, tudományosan megalapozott koncepciója a **bazális stimuláció** rendszere, ami Fröhlich és Haupt 1972-82 között megvalósított kísérleti programjának eredményeképpen öltött végleges formát. (Márkus, 2005).

„A ’’bazális’’ azt jelenti, hogy a különböző ingerek, illetve tárgyak, melyeket a gyermeknek érzékelnie-észlelnie kell, a lehető legalapvetőbb ingereket biztosítják, nem kell felfogásukhoz semmilyen megelőző tapasztalat vagy ismeret. A magasabb szintű észlelés alapja. A ’’stimuláció’’ azt jelenti, hogy a gyermeket félig-meddig passzívan ingereljük, stimuláljuk. Az ingerek számát, minőségét és időtartamát a terapeuta vagy a gondozó határozza meg.” (Fröhlich, 1979, pp.53).

Magyarországon az 1993. évi köznevelési törvény után kerültek be az SHF tanulók hivatalosan is az ellátó rendszerbe, megszűnt az úgynevezett „képezhetetlen” kategória. Ez nem azt jelenti, hogy ne lettek volna ezt megelőzően is súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek a hazai intézményekben. Voltak, csak nem létezett kellően kidolgozott szakirodalom, módszertan az ő ellátásukról, fejlesztésükről. Tehát az intézményi ellátás gyakorlata megelőzte az elméleti háttér kialakulását. Ezzel együtt hazánkban a gyógypedagógiának tudományos szempontból még mai napig is meglehetősen kidolgozatlan területe a súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek pedagógiája. Külön szakirány nincs a gyógypedagógiai felsőoktatási intézményekben e témában. A képző intézményeknek nagy a felelőssége, így a gyógypedagógus képzés 1992-ben beindította reform programját. Az elsősorban iskolai nevelésre, oktatásra történő tanári

felkészítés mellett megjelent a terapeuta-képzés, ami eleget kíván tenni a felnőtt korú, valamint a közoktatási ágazaton kívül élő fogyatékos személyek megsegítésére való felkészítésben. Így a megújult tartalmak között szinte minden szakirányon megjelent a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésének, fejlesztésének, illetve a felnőttek gyógypedagógiai kísérésének témája. Hangsúlyozottan igaz ez az értelmileg akadályozottak pedagógiája és a szomatopedagógia szakirányokon. (Márkus, 2005). Viszont az SHF személyek iskolát követő fejlesztésével, nevelésével, szintentartásával kapcsolatos szakirodalom, módszertani ajánlás a mai napig kevés.

4.1. A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek mozgásfejlesztésének elméleti háttere

Az SHF emberek képességeit tekintve a mozgás szinte biztos, hogy érintett terület. Az egész életünket, mindennapjainkat átszövi a mozgás, ezért a mozgáskorlátozottság befolyásol minden más funkciót, a szocializációt, a személyiségfejlődést is.

Gordosné szerint:

- megváltozik a külvilágról való információfelvétel lehetősége
- nehezítetté válik vagy nem alakul ki a társadalmi kommunikáció
- megváltoznak a környezethez való alkalmazkodás és a környezetre való aktív ráhatás lehetőségei és formái
- akadályozottá válik a szocializálódás
- különböző mértékű izoláció jön létre.

(Bernolák, 1997)

Mivel az SHF emberek esetében egyszerre több fogyatékosági típus is jelen van, nem lehet egyik területet sem elhanyagolni, vagy fontosabbá kinevezni, mert minden kölcsönhatásban van, egyik terület hat a másikra. A megváltozott/károsodott mozgási és tartási funkciók minden mást befolyásolnak, több területen is jelentkezhetnek részképességzavarok. Erre a komplexitásra utalok a címben is. Ezért is pontosabb a **komplex mozgásfejlesztés** vagy a **mozgásnevelés** kifejezést használni, mert a fogyatékos embert (is) holisztikusan szemléljük, és a mozgás az egész gyógypedagógiai nevelést áthatja.

Ennek eredményeképpen a komplex mozgásfejlesztésen belül több tartalmi elemet különböztetnek meg:

- ❖ megváltozott/károsodott mozgási és tartási funkciók korrekciója
- ❖ motoros képességek fejlesztése
- ❖ finommotorika fejlesztése
- ❖ mindennapos tevékenységre nevelés
- ❖ érzékelés-észlelés fejlesztése
- ❖ testséma fejlesztése

5. Komplex mozgásfejlesztés megvalósításának elsődleges lépései a gyakorlatban

A rendszeres masszázs, passzív átmozgatás, és az OpT (optimális testhelyzet) kialakítása mind elsődleges tényezők SHF emberek fejlesztő munkájában, mert ezzel lassulhat az állapotromlás, és csökkenhet a másodlagos károsodások kialakulásának veszélye.

A mozgásnevelést szomatopedagógus, konduktor vagy gyógytornász végzi, vagy előzetesen velük konzultálva más szakember, gondozó is végezhet mozgásos gyakorlatokat SHF felnőttekkel, hiszen a mozgás átszövi egész életünket, minden tevékenységet. A szülő ugyanúgy fejlesztheti gyermeke mozgását otthon (hiszen ő a gyermekének az elsődleges szakértője), nem kell külön speciális szakképesítés ehhez, bizonyos alapismereteket biztosan elsajátít az évek során, informálódik a témával kapcsolatban, illetve konzultál a gyermekével foglalkozó szakemberekkel.

Otthon a napirend nagy részét kiteszik az ápolás-gondozás feladatai, de ezekben a napi rutin műveletekben is benne van a mozgásfejlesztés lehetősége. Például pelenkacsere, vagy fürdés közben a masszázs, passzív átmozgatás lehetősége, melyhez használhatunk különböző masszírozó eszközöket. Kiemelném az érintés fontosságát, mivel ez is egyfajta kommunikációs eszköz, és ezáltal a szülő kellemes ingereket biztosít gyermeke számára.

Masszázs fontosságát tekintve szót kell ejteni a bélműködés esetleges zavarairól. „A mozgásszegény élet krónikus bélinaktivitáshoz és székrekedéshez vezetnek. A szél- és székletürítést mechanikusan is segíthetjük a vastagbél lefutását követő körkörös stimuláló

masszázs, az alhasi terület megfelelő ellazításával, a behajlított lábak hashoz szorításával.”
(Márkus, 2009, pp. 101-102).

Ezért is fontos a megfelelő, változatos, rostokban gazdag étel avagy pép minősége, illetve az OpT az étkezések alkalmával is. Olyan pépet adjunk az SHF személynek, amit mi magunk is megennénk, nem elhanyagolható a táplálék mennyisége és minősége.

SHF felnőttek esetében tehát elsődleges cél a megfelelő pozicionálás, az OpT kialakítása minden tevékenység során.

5.1. Optimális testhelyzet kialakítása

Optimális testhelyzet kialakítása a megváltozott/károsodott mozgási és tartási funkciók korrekciójának feladatai közé tartozik. OpT kialakításakor figyelembe kell venni a fej-, törzs-, kar-, csípő-, térd, boka helyzetét. Különböző testhelyzetekben feladatokat lehet végezni, vagy kontraktúraoldás, reflexgátlás céljából adott pozícióban feküdni/ülni. Az ülőmodulok, ortézisek használata, viselése a rögzítésben játszik fontos szerepet, és további alátámasztást-, OpT kialakítását segítő eszközöket is lehet alkalmazni, például body roll hengert, vagy szivacsos modul elemeket, melyek képességfejlesztő eszközöket forgalmazó cégeknél kaphatóak.



modulelem - félköríves híd



modulelem – lejtő



body roll hengerek

Forrás: https://www.horzrt.hu/menu_center.php?menu=683&tmi=

De erre a célra kiválóak az otthon is fellelhető tárgyak: labda, párna, törölköző, pléd.

❖ Ülő pozíció

Optimális: csípő és térd 90°-os flektált (hajlított) helyzetben, mindkét talp legyen alátámasztva, ne lógjanak. Térdek közé lehet abdukciós (combtávolító) ékként body roll hengert/labdát/párnát/összecsavart törölközőt/plédet (továbbiakban ék) használni, vagy fa székre felszerelhető abdukciós éket

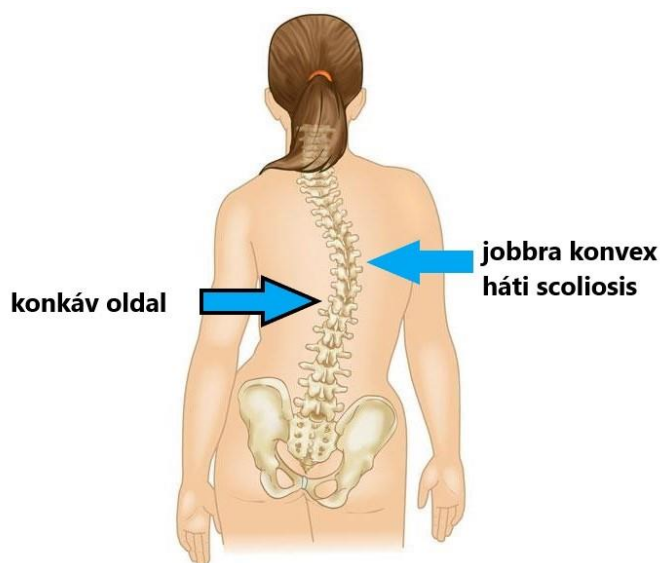
Forrás:



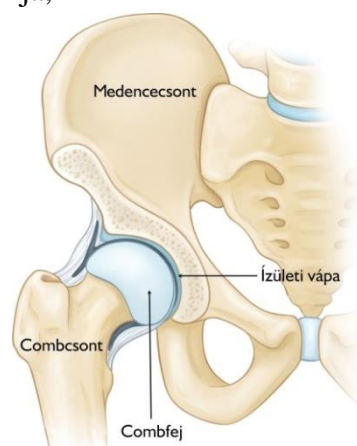
http://www.gyerekbutoronline.hu/termek/ultetoszekek_mozgasserult_gyerekeknek/007_abdukciós_ék/007_abdukciós_ék.html

Ha AV (alsó végtag) hosszkülönbség áll fenn, akkor is mindkét talp legyen megfelelően alátámasztva. AV hosszkülönbségnek két különböző oka lehet:

- valódi (strukturális) végtag rövidülés: a csontok hosszában van az eltérés.
- látszólagos (funkcionális) végtag rövidülés: ez egy másodlagosan kialakult hosszkülönbség. A csontok hossza egyforma, azonban a fokozott kontraktúrák, a csípő/térd körüli izmok kötöttsége, feszsége a két oldalon eltér, így az egyik AV rövidebbnek tűnik. A gerinc fiziológiás görbületeinek eltérése (scoliosis) végett is kialakulhat AV hosszkülönbség. A medence optimális dőlésszöge megváltozik, a scoliosis konkáv oldalán a csípőlapát feljebb kerül, így a konkáv oldali AV rövidebbnek tűnik. Ilyenkor ülésnél a konvex oldali gluteus (farizom) alá magasítást helyezhetünk (kis párna, törölköző).



A csípő helyzete azért is fontos, hogy a femur fej megfelelően illeszkedjen a vágába (collodiafizéális szög = combnyaknak a combcsont tengelyével bezárt szöge normál esetben 126-139°). Gyakran tapasztalhatjuk az ún. 'W' ülést, mikor az érintett személy a két sarka közé ül. Ebben az ülő pozícióban a csípő és térd fokozott berotációja, a combnál az adduktor izmok fokozott feszessége jelentkezik. Ehelyett törökülés (ha kivitelezhető), nyújtott ülés, vagy a hátat falnak támasztva, flektált térdekkel (térdék alá, vagy közé ék) talpak alátámasztva pozíció a helyes ülés.

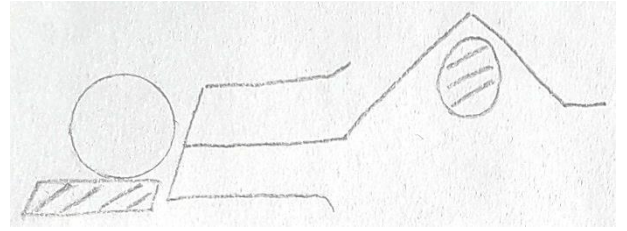


Az egésznapos modulban vagy kerekesszékekben való ülés nem egészséges, fontos a rendszeres helyzetváltoztatás, a kontraktúraprevenció, a komfortérzet, és a helyes bélműködés végett.

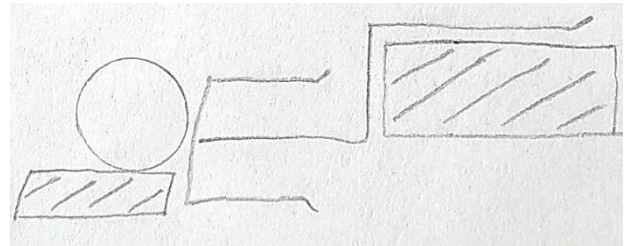
❖ Fekvő pozíció

Hátonfekvés: Fej alátámasztása kis párnával. Ha csípő, térd 0°-os extenziója kivitelezhető, térd közé éket tegyünk. Az FV (felső végtag) legyen a törzs mellett, minél jobban extendált (nyújtott) könyökkel. Háton fekvő helyzetben jobban aktiválódik a perzisztáló opisthotonus/hátra irányuló tónusos labirintus reflex (gerinc hiperextenziója, egy „hátrafeszített ív”). Ezért jobb ha a térd flexióban vannak, és a fej alá párnát helyezünk, hogy a nyak is flexióban legyen.

Ha a térdekben flexiós kontraktúra van, akkor a flektált térdek alá, vagy térdek közé is szükséges ék, de a talpak maradjanak teljes terjedelemben alátámasztva a talajon/ágyon.



A csípőt, térdeket 90°-os flektált helyzetben is pozícionálhatjuk (ha szükséges, a térdek közé tehető ék), ilyenkor fontos, hogy a lábszár, és a talpak ne lóggjanak a levegőben, ezért olyan méretű legyen az alátámasztást biztosító eszköz, hogy a lábszár teljes hosszában elférjen rajta. Ez az eszköz lehet egy zsámoly, nagyobb doboz, szék, vagy a félköríves híd modulelem.

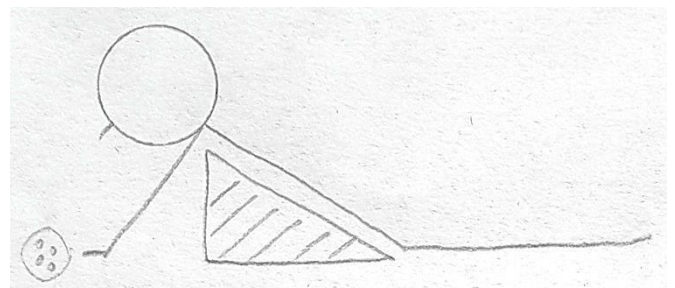


Scoliosis esetében a konkáv oldal nyújtása a cél, így azon az oldalon lévő FV hóna alá helyezzünk egy párnát, törölközőt, hogy nyújtsuk a konkáv oldal törzsizmait, vagy csak a konkáv oldali FV-ot emeljük fej fölé.

Hasonfekvés: Ha csípő, térdek 0°-os extenziója kivitelezhető, akkor ugyanaz alkalmazható, mint hátonfekvésnél. Alkartámasz is lehetséges pozíció.

Ha térdekben flexiós kontraktúra van, akkor hasonfekvő pozícióban is helyezzünk a flektált térdek közé éket, hogy elkerüljük a csípő+térdek berotációját. Ebben az esetben egymáshoz rögzíthetjük a két bokát, hogy egy sállal/kendővel összekötjük őket.

Hasonfekvés kivitelezéséhez alkalmas a szivacsos modulelemek közül a lejtő használata. Ez segít megemelni a törzset, illetve a fokozott háti kifóizist is enyhíti ez a pozíció. A lejtő helyett egy vagy két nagy párna egymásra téve is tökéletes erre a célra.



Scoliosis esetében ugyanaz alkalmazható, mint hátonfekvésben.

Oldalfekvés: Fej alátámasztása párnával. Térdek közé ék helyezése. Ha instabil az oldalfekvő helyzet, hát mögé helyezhetünk támasztékot.

Scoliosisnál oldalfekvésben úgy tudunk korrigált testhelyzetet elérni, hogy az illető a konvex oldalán fekszik, és a konvexitás alá kis párnát, vagy összezsavart törölközőt helyezünk.

A szinttartást is figyelembe véve, minden olyan mozgásos tevékenységet, melyet önállóan (akár kisebb vagy nagyobb mértékben) képes kivitelezni az érintett személy, ki kell használni, ezzel megkönnyítve a mozgást és a hely-, helyzetváltoztató mozgásokat. Egy masszázs, passzív átmozgatás, OpT felvétele, - megtartása során végig a deformitások ellen dolgozunk, de ha az ágyról/földről a kerekesszékebe való önálló átülés úgymond „nem szép”, nem a legtökéletesebb, és fokozódik egy-egy kontraktúra, az nem probléma, mert az önálló mozgáskivitelezés mindezt felülírja. Ha a kliens fel tud térdelni/állni a földről, kapaszkodva a falba, korlátba, bordásfalba, akkor minden esetben használjuk ki az önálló cselekvés adta lehetőséget. A fő szempont, hogy minél több folyamatban aktív mozgásos tevékenységgel részt tudjon venni a fogyatékos személy, ezzel gondolva későbbi ellátására is, például ha bekerül egy szociális intézménybe.

Az OpT kialakításában, tudatosításában nagy szerepet játszó ortézisek, modulok nem kényelmi funkciót töltenek be, ezért használatuk, viselésük fájdalommal járhat. A rehabilitációs-, és gyógyászati segédeszközök nem csak a fogyatékos emberek érdekeit, minőségibb életét szolgálják, hanem a hozzátartozók, velük foglalkozó szakemberek védelmét is. Például, egy emelőgéppel biztonságosan kivitelezhető a kerekesszékből az ágyra áthelyezés, ezzel a hozzátartozó/szakember fizikai állapotát is kímélve.

6. A komplex mozgásfejlesztés tartalmi elemei

- ❖ megváltozott/károsodott mozgási és tartási funkciók korrekciója
- ❖ motoros képességek fejlesztése
- ❖ finommotorika fejlesztése
- ❖ mindennapi tevékenységre nevelés
- ❖ érzékelés-észlelés fejlesztése
- ❖ testséma fejlesztése

❖ **Megváltozott/károsodott mozgási és tartási funkciók korrekciója**

Ez a tartalmi elem sérülésspecifikus (az adott mozgásos kórképet figyelembe véve) ide tartozik a passzív átmozgatás, kontraktúraoldás, OpT kialakítása, tudatosítása (fentebb kifejtve), illetve mindezek által a szekunder károsodások prevenciója. Ide sorolandó a közlekedés tanítás is, kerekesszékekkel, járókerettel, járássegítő korlát segítségével történő helyváltoztatás, az állítógép, ülőmodulok, ortézisek használata.

❖ **Motoros képességek fejlesztése**

A motoros képességek fogalmán belül az SHF személyeknél kiemelten kell foglalkozni az

- izomerő-,
- hajlékonyság-,
- állóképesség-,
- reakcióképesség-,
- egyensúlyérzék-,
- kinesztetikus érzékelés-,
- téri tájékozódó képesség fejlesztésével.

Izomerő és **hajlékonyság** összefügg a hipotón/spasztikus izomzattal, hogy a mozgásokat mekkora izomeőrrel, és mozgásterjedelemben képes kivitelezni az SHF személy. A hajlékonyság függ a mozgásban érintett izom erejétől, nyújthatóságától, ellazulási képességétől. Fajtái: aktív hajlékonyság (önállóan kivitelezett mozgás során), passzív hajlékonyság (passzív mozgás során).

Izomerősítés összefügg az **állóképesség** növelésével is. Állóképességfejlesztésnél az idő faktor a lényeg, fokozatosan kell növelni az ismétlésszámot (2, 4, 6, 8 karemelést stb. csinálunk az SHF személlyel).

Reakcióképesség fejlesztése kapcsolódik a kommunikációhoz is, hiszen folyamatos akció-reakció szükséges SHF személy és a szakember között. Mindig kellő időt kell hagyni egy-egy mozgásos válasz megszületéséhez. Ha azt kérjük az SHF személytől, hogy akkor dobja el a labdát, ha meghallja a csörgő hangját, nem biztos, hogy azonnal megszületik a válaszreakció, meg kell neki adni a szükséges időt.

Az **egyensúlyérzék, kinesztetikus érzékelés** (mozgásérzékelés) lényege, hogy a saját test mozgásait hogyan érzékeli, észleli az érintett személy. Ezek összefüggnek a testtudat fejlesztésével is. Egyensúlyérzéklet, kinesztetikus érzékelést azzal is fejlesztjük, hogy különböző tethelyzeteket segítünk felvenni az SHF személynek (hason-háton-oldalfekvés, alkartámasz, törökülés, négykézláb, térdállás, sarokülés) ki-, majd visszabillentve a helyes egyensúlyi pozícióba. Fontos, hogy a fogyatékos személyt mindig kérdezzük meg, kellemes/jó-e neki az adott mozgás, mozgatás, kényelmesen ül a kerekesszékekben, az adott pozíció komfortos-e neki. Nyilván jelez egy adott módon a kliens, ha valami nem kényelmes, de ha megkérdezzük, azzal segítjük a kommunikáció fejlesztését is, és ezáltal egyenrangú, aktív partnerként kezeljük őt.

A **téri tájékozódó képesség** kapcsolatban áll a kinesztetikus érzékelés-, testséma fejlesztésével. Egy SHF mozgásában akadályozott személynek nehezebb a térben elhelyeznie magát, saját testéhez viszonyítva az irányokat észlelni. Sok hely-helyzetváltoztató mozgással, mozgásos élményekkel ezeken segíthetünk, hogy minél több inger érje az SHF személy térbeli mozgásérzékelését. Továbbá a téri tájékozódást nagyban segítik a célvezérelt mozgások, szem-kéz-, szem-láb koordinációs gyakorlatok.

❖ **Finommotorika fejlesztése**

A finommotorika magába foglalja a két legprecízebb humánspecifikus funkciót a **manipulációt** (kézfunkció) és a **kommunikáció motoros feltételeit** (verbális kommunikáció, vagy AAK=augmentatív, alternatív kommunikációs technikák).

Manipulációs tevékenységek átszövik az egész napunkat, így a kézfunkció fejlesztése kiemelten fontos, ezáltal ügyesítve a precíziós mozgásokat, és gátolva a kóros kéztartásokat. A

nyúlás-fogás-megtartás-elengedés gyakorlása a manipulációs tevékenységekhez sorolandó, illetve a célvezérelt-, szem-kéz koordinációs gyakorlatok a kézfunkciót is fejlesztik.

A humánspecifikus funkciók közül a verbálítás jelent meg legkésőbb, de ez nem azt jelenti, hogy előtte nem kommunikáltak egymással az emberek, csak más kommunikációs csatornákat használtak. SHF emberek, az esetek nagy részében, verbális úton nem tudják magukat tökéletesen kifejezni. Ezért is szükséges és indokolt mindig, minden tevékenységet verbálisan is kísélni, ösztönözni a felnőttet a hangadásra. Nagy szerepe van az AAK eszközök használatának. A képkártyák, napirend kártyák, tárgyjelek, gesztusnyelv is a kommunikációt segítik. A Bliss Alapítvány rendelkezik eszközkölcsönzővel, AAK eszközök széles választékával:

<https://blissalapitvany.hu/eszkozkolcsonzes/>

Továbbá léteznek kommunikációt segítő szoftverek, alkalmazások:

<http://verbalio.com/>

<https://fszk.hu/segedeszkoz/boardmaker-pcs-tabla-keszito-program/>

❖ **Mindennapos tevékenységre nevelés**

A mindennapi élet eszközeinek használatát meg kell tanítani az SHF személyeknek. Ebbe beletartozik az öltözködés, toalett használat, tisztálkodás, étkezés eszközeinek, mozgásos tevékenységeinek gyakorlása. A cél, hogy minél több folyamatban aktívan részt vegyen a fogyatékos személy. A mozgásnevelés során begyakorolunk egy-egy tevékenységet lépésekre bontva, például a kanálfogást (speciális kanalak használata), vagy a cipő le-felvételét.

❖ **Érzékelés-észlelés fejlesztése**

Az érzékelés-észlelés fejlesztésében a bazális stimuláció, a taktilis-, vizuális-, akusztikus-, vibratorikus-, akusztiko-vibratorikus-, orális-, vesztibuláris érzékelés eszközei játszanak főszerepet, hogy minél többféle csatornán keresztül felfedezze, megtapasztalja, megismerje szűkebb-tágabb környezetét az SHF felnőtt.

❖ Testséma fejlesztése

Szorosan összefügg a téri tájékozódó képességgel, kinezetikus érzékeléssel, a bazális stimulációval, és a személyiségfejlesztéssel. Fontos a saját test megélése, minél több ingert biztosítani a test számára. Mozdásfejlesztés alkalmával az SHF felnőtt nézheti magát a tükörben, hogy lássa a saját testének a mozgásait, vagy csak egyszerűen helyezkedjünk el a tükör elé, és nézze meg magát alaposan, ismerje-, tanulja meg a saját testének részeit. Szexuális neveléshez kapcsolódik a fiú vagyok/lány vagyok kérdés megértése. Testséma fejlesztéshez alkalmasak a mozgásutánzó gyakorlatok, tükörjátékok. Ez egyben nagyon jó személyiség-, és szociális készség fejlesztő játék is.

A gyógypedagógiai munka, különösen SHF emberekkel, nem célorientált, hanem folyamatorientált. Noha a fejlesztő tevékenység során kitűzünk rövid- és hosszú távú célokat, a hangsúly mégis a folyamaton van. Soha semmit nem mondhatunk biztosra egy fogyatékos személy jövőbeli fejlődésével kapcsolatban, annyi mindentől függ, hogy a rövid- illetve hosszú távú célok mikor valósulnak-, és megvalósulnak- e, ahogy ezt fentebb taglaltam is. Ezek a tartalmi elemek, a hozzájuk kapcsolódó mozgásos gyakorlatok egyszerre több területet is fejlesztenek, nem lehet egyértelműen szétválasztani őket a betöltött fejlesztési funkciójuk szerint. Az SHF személyek ápoló-gondozó-fejlesztő tevékenységét megkönnyítve a legfőbb cél, hogy minél több folyamatban aktívan részt vegyen az illető, a legkisebb mozgástól (tekintettel kommunikálás, szájnyitás étkezéskor , fogmosáskor stb.) a legnagyobb mozgásokig (önálló hely-helyzetváltoztatás).

7. Otthoni keretek között történő fejlesztő tevékenység

A gyógypedagógus és a család együtt, és ugyanazért a célért dolgoznak. A szülőtől kaphat a gyógypedagógus információt, hogy otthon milyen a kliens, miket csinál, illetve a szülő hogyan szervezi meg a gyermeke ellátását otthon. És fordítva: a gyógypedagógus informálja az anyát, apát gyermekük fejlődésmeneteléről, elmondja, megmutatja nekik a gyermekükönél alkalmazott módszereket. A gyógypedagógiai fejlesztés nem ér végét egy intézményben, hanem otthon is folytatódik. Folyamatos kommunikáció szükséges a szülő és gyógypedagógus között, hogy

kölcsönösen segítsék egymást illetve, hogy a két félnek a kliensről alkotott képe ne legyen teljesen eltérő.

Fontos a gyógyászati és rehabilitációs segédeszközök rendszeres használata, de az SHF felnőtteknek a mindennapi élet eszközeit kell megtanítani használni. Minden alapvető funkciót gyakorlás útján kell megtanulniuk apró lépésekre bontva, mely apróságok hatalmas előrelépések egy SHF felnőtt számára.

Nem minden eszköz-, fejlesztő játék beszerzéséhez van szükség nagyobb anyagi forrásra, mert otthon fellelhető dolgokból is készíthetők játékok, sőt bármi felhasználható fejlesztő eszközként. Így a kreativitás a kulcsszó, a „home made” dolgok is kiválóak, nem mellesleg költséghatékonyabb.

Mivel otthon a szülő nem alakít ki egy kompletten felszerelt mozgásfejlesztő tornaszobát széles eszköztárral, így szeretnék néhány alternatívát kínálni a saját otthonunkban végezhető (mozgás)fejlesztési lehetőségekre. Az alternatívák azért is jók, mert nem minden SHF ember tud hozzáférni szociális ellátási formákhoz, alapszolgáltatásokhoz, így otthon kell tartalmasan eltölteni az időt. De ha az SHF személy igénybe is vesz szociális alapszolgáltatást, a fejlesztés folytatódik otthoni keretek között is.

8. Mozgásfejlesztő eszközök, gyakorlatok, játékok otthonra*

ebben a fejezetben az SHF személy megnevezésére a „fiatal” kifejezést fogom használni

Otthon a legkézenfekvőbb „fejlesztő foglalkozások” a házimunka feladatai. Kisebb, nagyobb részfeladatokba bevonhatóak az SHF felnőttek. A sütés-főzés kecsegtető lehet, mert az alkotó folyamat végén lesz is érzékelhető eredmény. Egyszerűbb dolgok kivitelezésében (manipuláció fejlesztés: sütítészta-, fasírtgolyók összegyúrása, a spagetti száraztészta kettétörése stb.) segítséget tudnak nyújtani.

***Forrásmegjelölés nélküli fotók, eszközök, játékok saját tulajdon**

❖ **Megváltozott/károsodott mozgási és tartási funkciók korrekciója**

Passzív átmozgatás, vagy reggeli tornához kialakíthatunk egy rutinálésszerűen, mindennap elvégzett gyakorlatsort, mellyel fejlesztjük a mozgásszerialitást, mozgásemlekezetet is. Hogy izgalmasabb, játékosabb legyen, használhatunk nagyobb dobókockát, melyet kartonból elkészíthetünk, vagy bármilyen dobozt felhasználhatunk erre a célra. Lehetnek rajta például állatok képei, melyeknek a mozgását utánozni kell, és mondókával/dallal kössük össze a mozgást. Ha madarat dob a fiatal, akkor az FV átmozgatása történhet, vagy repülő mozdulatok. Ha gólyát dob, akkor térd extenzió kivitelezése lehet, hogy olyan hosszú, „egyenes” lábunk legyen, mint a gólyának. De a gólyához köthetjük a lépegetést/lábemelést is (székben/ágyon ülve/sétálva), vagy akár vízzel teli lavórba lépegető mozdulatokat.



Közlekedés, nagymozgások gyakorlásához izgalmas játék, ha akadálypályát csinálunk: szék, asztal, pet palack stb. kikerülése kerekesszékkal, járókerettel, négykézláb, sétálva. Vizuális-, hallási figyelem fejlesztéssel is kombinálhatjuk a közlekedéstanítást. A térben elhelyezünk a falra/földre képeket (amik felkeltik a fiatal figyelmét, amik kapcsolódnak az ő életéhez) és meg kell találni az összes képet. Vagy hangforrást kell lokalizálni, követni: szólhat a kedvenc zene, vagy valaki hagszereket szólaltat meg, és azt a hangforrást kell megtalálni. Ha a fiatal egyedül nem képes irányítani a kerekesszéket, valaki tolhatja őt, és a fiatal jelzi az irányt a karjával/fejével/tekintetével. Ezzel a téri orientáció fejlesztése is megjelenik ezen tevékenységen belül. Ha a járás bizonytalan, nem minden esetben szükséges járókeret. A fiatal kezében lehet tornabot/partvisnyél, vagy hulahopp karika, amibe kapaszkodik, mi pedig szintén az eszközt fogva, vele szemben haladunk.

❖ **Motoros képességek fejlesztése**

Izomerősítő gyakorlatokhoz a pet palackok alkalmasak kéziszúlyzóként. Izometriás izomerősítés céljából szivacs labdát használunk, melyet a végtagjaival nyomjon össze a fiatal.

- kéz ujjainak-, ököl szorító erejének növelése: szivacs labda ökölbe szorítása
- FV erősítés: két tenyér közt szivacs labda összenyomása

- AV erősítés: két comb/térd között szivacs labda összenyomása.

Reakcióképesség fejlesztéséhez többek közt a stop játékok illenek, melyek intenzív koncentrációt, több irányú figyelmet követelnek a fiattól. Kérjük meg a fiatt, hogy egyik-másik-mindkét kézzel egyfolytában dobjon az asztalon/rázza a rumbatököt/csuklócsörgőt stb., de ha anya/apa/tesó eldobja a labdát, akkor hagyja abba a zenélést. Vagy fordítva: ha anya/apa/tesó eldobja a labdát, akkor kell elkezdni zenélni.

Egyensúlyérzék fejlesztéséhez használjunk Bobath labdát, vagy hintaszéket. Kis babzsákok, kisebb könyvet a fejen egyensúlyozva ülés, járás jól fejleszti az egyensúlyérzékét, a figyelmet, koncentrációt. Téri orientáció fejlesztésével is kombinálható, ha előre-hátra fele sétál a fiatal, vagy valaki előre-hátrafele tolja a kerekesszéket.

Téri tájékozódást segítő játék, ha egy besötétített szobában elem lámpa segítségével fényekkel játszunk, így megtapasztalható a fent-lent-mellett irányok a vizuális ingerek révén.

Szem-kéz koordináció fejlesztéséhez remek játék, ha fényképeket mutatunk fel a fiatalnak, vagy teszünk elé az asztalra, és megkérjük, hogy nézzon rá/mutasson rá/fogja meg anya/apa/tesó fényképét.

Célvezérelt mozgásos játékokhoz a labdás gyakorlatok jól passzolnak, melyek kiválóan fejleszti a téri tájékozódás képességet. Ezekkel a szem-kéz (dobás)-, szem-láb (rúgás) koordinációt, a fent-lent irányt tudja gyakorolni a fiatal, a dobás (fent) – rúgás (lent) mozdulataival. Összeköthetjük a lateralitás fejlesztésével, a jobb-bal oldal gyakorlásával. Ha például a jobb kézre teszünk egy szalagot/karkötőt, akkor ezzel tudjuk jelezni a jobb-bal irány különbözőségét. Többször hangsúlyozzuk a fiatalnak, hogy dobja a labdát a jobb kezével, azzal, amelyiken a karkötő van. Célvezérelt mozgás gyakorlásához alkalmas a lufi és buborékfújó (buborékok elkapása) használata.



Célbadobás: kemény kartonlapba különböző nagyságú lyukakat vágunk, majd a kartont két ajtófélfá közé rögzítjük.

Forrás: pinterest



Célbarúgás: ülő/álló helyzetből kell a földre rögzített papírcapukba rúgni a labdát, hasonfekvő helyzetből gurítani. Kriketthez hasonló játék, ha a fiatal kezében egy seprű van, és úgy terelgeti a labdát a cél felé. Ha kerekesszékekben ül a fiatal, akkor valaki tolja, ő pedig tereli a labdát.

Forrás: pinterest

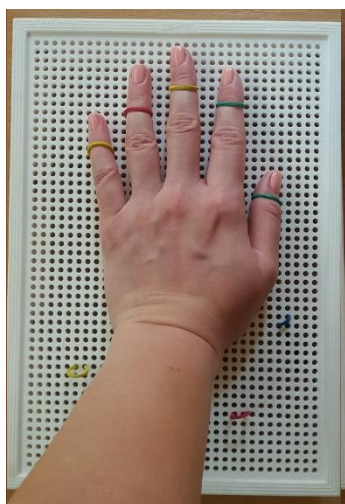
Labda lóg a levegőben: két ajtófélfá közé pókhálószerűen rögzítsünk cellux/szigetelőszalag csíkokat fent és lent is, melyekre pihesúlyú kislabdákat/papírgombócokat kell felhelyezni/dobni. Test középvonalát átlépő gyakorlat, ha a jobb kézzel a bal irányba kell a labdát felragasztani, és fordítva. Szimmetrikus és szimultán mozgás gyakorlásához mindkét kézzel egyszerre kell 1-1 labdát felragasztani.



❖ Finommotorika fejlesztése

Kommunikáció: Minden szülő ismeri, tudja értelmezni SHF gyermeke jelzéseit, mely jelzések történhetnek bármilyen hangadással, vagy akár tekintettel, pislogással. Ezen felül jó gyakorlat az IGEN-NEM tanítására, két különböző tulajdonságú tárgy használata, például egy piros és egy zöld kis karika. A piros jelenti a NEM- et, a zöld az IGEN- t. Ha eldöntendő kérdést teszünk fel a fiatalnak, ezeket a karikákat használva kell válaszolnia, rá kell mutatnia/ meg kell fognia egyik vagy másik karikát. Ezzel megjelenik a szem-kéz koordináció, a manipuláció- és a kognitív képességek (gondolkodás- jel-, jelentés tanítás) fejlesztése is.

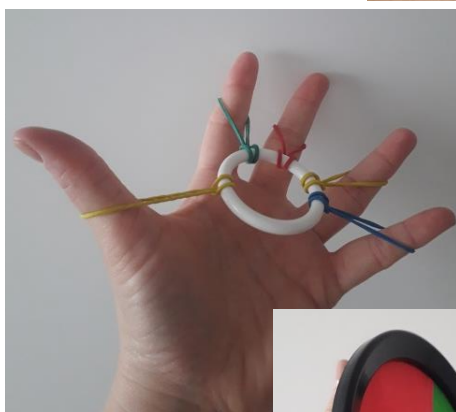
Manipuláció: A manipuláció a kézfunkció ügyesítése, az eszközhasználat megtanítása, de ilyen gyakorlatok előtt is mozgassuk át a fiatal mindkét felső végtagját. Kéz szorító erejének növelése, ujjak mozgásának gyakorlása is megjelenik a manipulációs feladatok között.



Kéz ujjainak erősítése pöttyi táblára és függönykarikára fűzött befőttes gumikkal. Egy maroklabda összenyomása (mind az öt ujjal, vagy szelektíven) is



alkalmas erre a célra.



Kéz erejének növelésére tépőzáras labdát (catch ball)

használhatunk. Ebben a játékban a fiatal mindkét kéze egyszerre dolgozik: egyikkel tartja a tépőzáras tányért, másikkal a labdát teszi rá. Ez fejleszti a célvezérelt mozgást is.





Halászat: vízzel teli tálból bármilyen tárgy kihalászása akár eszközzel, akár csak kézzel, izgalmasabbá teheti a kézfunkció fejlesztését. Lehet csak egyik kézzel végezni a gyakorlatokat, de bevonhatjuk mindkét testfelet. A halászat kivitelezhető mágneses tárgyakkal is.



Muffinsütő formába helyezhet a fiatal különböző tárgyakat: ping pong labda, üveggolyó, kölesgolyó, mogyoró. Ez alkalmas a felett-alatt-mellett irányok tanulására is

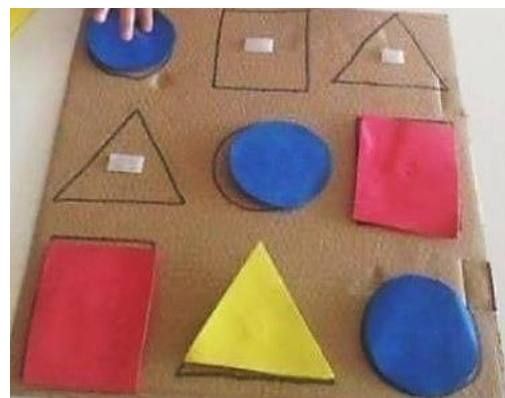


Függőleges irány gyakorlására. Papírtörő tartóra függönykarika/karkötő/wc papír guriga (feldarabolva kisebb karikákra) felfűzése. Ajánlott a csúszásgátló szilikon használata, hogy az

eszközök ne mozduljanak el. Vízszintes irány gyakorlása: alufóliás hengerre függönykarika/karkötő/wc papír guriga (feldarabolva kisebb karikákra) felfűzése. Ebben a tevékenységben mindkét kéz részt vesz.



A formaegyeztetők nemcsak manipulációfejlesztésre alkalmasak, hanem kognitív funkciók fejlesztésére is. Egy vastagabb szivacslepleből pogácsaszaggatóval kör formákat lyukasszunk ki. Vagy egy kartonlapra rajzoljunk síkidomokat, és vékonyabb szivacsleplekből vágjuk ki a megfelelő színes formákat, majd tépőzáras rögzítést helyezünk rájuk.



Manipulációfejlesztést összeköthetjük érzékelés-észlelés fejlesztéssel, színegyeztető feladatokkal. *Forrás: pinterest*



Ha ceruzahasználat lehetséges, alkalmazhatunk fogást segítő szivacs maroklabdát, amin csak át kell szűrni a ceruzát. Ebbe a szivacs labdába tehetünk kanalat vagy fogkefét is.

Kézfunkcióhoz kötődik a kreatív tevékenység. A lakás, ház dekorációjának elkészítése remek családi program, amiből az SHF felnőtt is ki tudja venni a részét, segíthet részfeladatokban. A kreatív tevékenység egyszerre több területet fejleszt, és a fiatal átélheti az alkotás örömét, hogy ő készít el valamit. Rajzoláshoz, festéshez, ecsetkezeléshez használhatjuk az eszköz fogását-, megtartását segítő gumiszalagot, vagy a fogást segítő szivacs maroklabdát. Festéshez alkalmas a mosogatószivacs, amit bármilyen formára ki lehet vágni, vagy használhatunk speciális szivacsecsetet, szivacshengert, amivel könnyebb a festés.





Forrás:

https://www.diy-kreativhobby.hu/szivacs_ecset_klt

https://www.diy-kreativhobby.hu/szivacs_ecset_henger

❖ Mindennapos tevékenységre nevelés

Cél, hogy a fiatal megélje az önálló cselekvést, hogy a tevékenységek kisebb-nagyobb lépéseit minél könnyebben, és minél kevesebb segítség nélkül hajtsa végre. Itt is vonjuk be mindkét testfelet a gyakorlásba, a gyengébb oldalt se mellőzzük.



Eszköz fogását-, megtartását segítő gumiszalag. Ezt a gumiszalagot könnyen megvarrhatjuk a fiatal kézméretére igazítva. Cél az önálló kanalazás, evés. A mozdulatot először be kell gyakorolni, ezért használjuk így a kanalat manipulációfejlesztő gyakorlatoknál: a fiatal

pakoljon át egyik tálból a másikba kölesgolyót, diót stb. A gyengébb testfelet is ügyesíthetjük e módszerrel. Hemiparesis esetén tornabottal végezhető szimmetrikus FV gyakorlat, ha az érintett kezét eképpen rögzítjük a bothoz.

Öltözködés lépéseinek gyakorlásához készíthetünk egy textil könyvet, amibe különböző gombokat, cipzárat, tépőzárát, csattot varrunk.

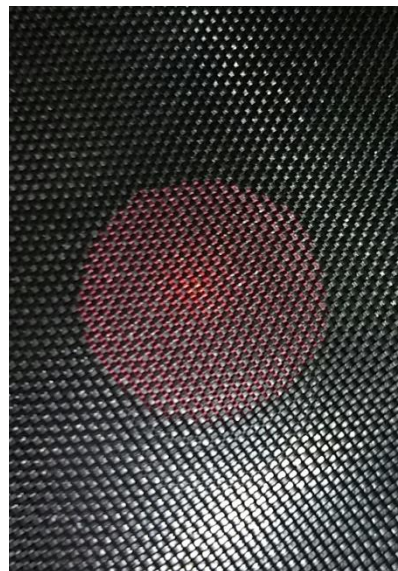


❖ Érzékelés-észlelés fejlesztése

Taktilis érzékelés fejlesztéséhez varrhatunk tapogató párnácskákat különböző anyagminőségekből: szőrme, szatén, kordbársony, pamut, tépőzár stb.



Vizuális észlelés fejlesztéséhez mi magunk is készíthetünk színes fényeket. Fehér műanyag pohár aljára ragasszuk különböző színű krepp papírokat, és az elemlámpát a pohárba téve színes fényeket kapunk. Gyakorlat nehezítéseként világíthatunk különböző anyagok mögül (háló, függöny, lepedő stb.).



Spontán kialakított Snoezelen szoba: multiérzékelésben lesz része a fiatalnak, ha a szobában besötétítünk, lágy fényeket kapcsolunk, zene szól, miközben különböző masszírozó eszközökkel stimuláljuk a fiatal testét.

❖ **Testséma fejlesztés:**

Fontos a saját test megélése, minél több ingert biztosítani a test számára, megtapasztalni mi a kellemes, és kellemetlen, például a simogatás tollpihével vagy a dörzsiszivaccsal.

Nézze meg magát a fiatal a tükörben: „Milyen is vagyok én?”

Testséma fejlesztéshez illeszkednek az utánzó-, tükörjátékok. A fiatallal szembe helyezkedjünk el, mintha mi lennénk a tükör, és kérjük meg, hogy csinálja azt, amit mi: „Én mutatom a fejem, Te is mutasd a fejed.” „Én felemelem a karom, Te is emeld fel a karod.” Vagy játszhatunk kendővel: kérjük meg a fiatalat, hogy tegye a kendőt a saját fejére, majd apa fejére stb.

Mókás játék, ha sok post-it lapot vagy celluluxal felragasztott papírdarabkákat rakunk a bőrfelületre, és megkérjük a fiataalt, hogy vegye le a papírt a homlokáról, karjáról, combjáról stb. Ha nem tudja levenni, elég ha megmozdítja a fejét, karját, lábát, vagy a tekintetével jelzi, hol van a post-it, amit le kell venni.

Az otthoni tevékenységek is komplex feladatok, egyszerre több területet-, funkciót fejlesztenek, az egész család segíthet, részt vehet a folyamatban, anya, apa, tesó, nagyszülők, és akár a háziállatok is.

9. Eszközbeszerzés lehetőségei

Különböző mozgás-, képességfejlesztő eszközöket forgalmazó cégek széles kínálata megtekinthető a honlapjaikon, például:

https://www.horzrt.hu/menu_center.php?menu=683&tmi=

<https://www.katica.hu/45-mozgasfejleszt-eszkoz?p=2>

A gyógyászti és rehabilitációs segédeszközök közgyógyra felírható listája megtalálható az interneten, de gyógyászati termékek széles választéka áll rendelkezésre kereskedelmi forgalomban. Továbbá léteznek eszközkölcsonzó helyek az ország több pontján is, illetve Abdán működik az *Új Élet Új Cél Alapítvány*, ahol használt segédeszközöket lehet megvásárolni, de emellett új eszközökkel is rendelkeznek

<http://sejk.oep.hu/>

<https://gyogyszati.hu/termekek/gyogyszati-segedeszkozok/3/labfej-specialistak/150/page=1>

<http://www.gurulo.hu/>

http://eszkoztar.mozgasjavito.hu/aak_mainpage.php

<https://korhaziagy-toloszek.hu/>

10. Zárógondolat

A fentebb taglalt dolgokon túl zárógondolatként szeretnék pár szót ejteni a gyógypedagógiának egy szubjektívebb megközelítéséről. Minden szakembernek megvannak a saját módszerei, eszközei, hiszen mindannyian a saját személyiségünkől, tapasztalatainkból építkezünk, és adunk a másik embernek.

Az én pedagógiai módszerem, attitűdöm sokkal inkább hétköznapi, mintsem tudományos. Az egyik legfontosabb dolognak tartom, hogy a kliens és a szakember milyen kapcsolatot tud kialakítani egymással. Az első lépés számomra mindig az, hogy megteremtsek egy biztonságot nyújtó légkört, ami a kliens számára alapot adhat a bizalomra. Különösen mozgásfejlesztés esetében, mert bizonyos mozgások kivitelezésekor félelmet, bizonytalanságot érezhet az illető. Ha a kliens érzi, hogy megbízhat a szakemberben, és biztonságban van mellette, akkor a munka is sikeresebb lehet. Munka ez az SHF ember részéről is, hiszen nap, mint nap új dolgokat tanulhat meg, és egyre ügyesedő képességeiben ő maga is örömét leli.

Nem passzív, hanem aktív partnerként kell kezelni egy SHF felnőttet. Ezzel tudatjuk számára, hogy ő egy különálló személy, neki is van joga a döntéshez, választáshoz, ha például nem szeretne kifelé kúdni a matracra, hanem labdával szeretne gyakorlatokat, akkor „megbeszélés” kérdése az egész. Tehát felnőttként kommunikálunk vele.

Személy szerint én rendkívül fontosnak tartom az élménynyújtás lehetőséget, például ha elmegyünk egy koncertre vagy a piacra egy, vagy több fogyatékos személlyel, és megillatozzuk a gyümölcsöket, vásárolunk, tehát teljesen hétköznapi dolgokat csinálunk. Hétköznapi tevékenységek ezek számunkra, de az SHF emberek hétköznapijaiban nem feltétlenül szerepelnek ezek a dolgok, nekik sokkal ismerősebb, természetesebb közeg egy fejlesztő foglalkozás. Noha ezek a hétköznapi tevékenységek is fejlesztések a fogyatékos személyek számára. Továbbá a többségi társadalom számára is, mert láthatóvá válnak a fogyatékos emberek, és elindulhat egy olyan folyamat, mely megteremt egy elfogadóbb társadalmi hozzáállást. Mindig van, mit tanulnia a társadalomnak, a fogyatékos embereknek, és a szakembereknek is. Minden SHF személy egy tanulási-, tapasztalási lehetőség a szakemberek számára is.

A gyógypedagógiában az érintett személy mellett nagy bizalom szükséges a szülő, a család részéről is, hogy rábízsa hozzátartozójukat egy másik emberre. Ez hatványozottan igaz az SHF felnőttet nevelő szülők esetében, hiszen a gyermekük önálló cselekvésre korlátozottan képes,

tehát rá van bízva, rá van utalva egy másik személy segítségére. Ebből kifolyólag a segítő ember személye nem elhanyagolható a szülő számára sem.

De mindezen felül a legfontosabb dolog számomra, hogy hiszem, a közös gyógypedagógiai, rehabilitációs munkánknak van értelme, és a legapróbb sikerek is pozitív irányba tudják fordítani a fogyatékos emberek és családjaik életét.

„...önmagában véve senki sem szép vagy rút,

jó vagy rossz, jelentős vagy tompa szellem,

hiszen az ember értéke mindig attól függ,

hisznek vagy kételkednek benne.”

(Robert Musil: A tulajdonságok nélküli ember III.)

Irodalomjegyzék:

A.D. Fröhlich - E. Begemann - H. Penner (1979). *Förderung von schwerstkörperbehinderten kinder in der Primarstufe – Zwischenbericht –* v.Hase u.Koehler Verlag, Mainz.

Benczúr Miklósné (2000). *Sérülésspecifikus mozgásnevelés*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Dr. Bernolák Béláné (1997). *Ismeretek a mozgásfogyatékoság köréből*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Csányi Yvonne (2007). Integráció, inklúzió. Nemzetközi és hazai körkép. In Girasek J. (szerk.) *Inkluzív nevelés - a tanulók hatékony megismerése*. (pp. 138-163). Budapest: SuliNova.

Könczei György (szerk.) (2009). *A súlyos és halmozott fogyatékosággal élő emberek helyzete Magyarországon*. Tanulmánykötet-második rész. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Kullmann Lajos és Kun Helga (2010). „...el kell- e felejtenünk az orvosi modellt...?” A fogyatékoság jelensége az orvostudományban. In Zászkaliczky P. és Verdes T. (szerk.) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. (2. kiadás). (pp. 68-89). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó/ Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Márkus Eszter (1994). *Képességfejlesztő eszközök a súlyosan és halmozottan sérült mozgásfogyatékos gyermekek gyógypedagógiai nevelésében*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Szomatopedagógiai Tanszék.

Márkus Eszter (2005). *Súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái. Doktori értekezés.* Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola.