



Tasnádi Ágnes

A mozgássérülés típusainak  
felismerése, pszichés sajátosságai és  
életviteli jellemzői



A követelménymodul megnevezése:

Általános gyógypedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1284-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-012-50



## A MOZGÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

### ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Kinga iskolába készül. Szülei szeretnék, ha a közelükben levő általános iskolába járna.

Kinga azonban születésekor agyi oxigénhiányos állapotba került, aminek következtében mozgásfejlődése nem a megszokott módon zajlott. Támbotok segítségével közlekedik ugyan, de a térből kiemelkedő akadályok, a lépcsők, emelkedők, az utakon levő egyenetlenségek komoly gondot okoznak számára. Egyensúlyát nehezen őrzi meg. Kézmozgásai ügyetlenek, koordinálatlanok, az étkezésben, öltözködésben, illemhely használatában többször szorul segítségre. Beszéde tartalmilag ép, de a kissé elmosódó kiejtés miatt nehezebben érthető. A kislány értelmével semmi baj, mégis aki csak látja, és nem ismeri, az ellenkezőjét feltételezi lassabb reakciói, sajátos megnyilvánulásai miatt.

Kinga szülei szeretik gyermeküket, otthonukban szeretnének együtt élni vele és nevelni őt, de most választás elé érkeztek. Olyan iskola, amelyben gyermekükhöz hasonló képességű gyermekek elkülönült oktatása folyik, 160 km-re van otthonuktól.

A körzeti általános iskola befogadná a kislányt, és ezt az iskolaérettségi vizsgálatok kapcsán megejtett szakértői bizottsági vélemény is támogatja.

Kinga szülei azonban aggódnak. Vajon iskolatársai, tanárai tudják-e azt, hogy mit jelent a mozgás, és mit jelent a megváltozott mozgásképesség? Kingának sajátos, képességeihez igazodó oktatásra is szüksége lesz, fel van-e erre készülve ez a hagyományos szellemiségű általános iskola?

Gyermektársai befogadják-e őt, nem fogják-e gúnyolni? Nehéz, kellemetlen helyzetekbe kerülhet, hiszen köztudott, hogy a gyermekek képesek nagyon kegyetlenek lenni kiközösített társaikkal szemben.

Kinga azt gondolja, megbirkózik vele.

Bizonyára Ön is ismer Kingákat, Lacikat, értelmes, de mozgásukban akadályozott gyermekeket. Gondolja végig, milyen sok probléma merülhet fel akár egészséges, akár sorstársközösségbe való beilleszkedésük kapcsán, mi mindenre van szükség ahhoz, hogy ez zökkenőmentesen, a gyermek képességeihez illeszkedően történjen. Elképzelésünk szerint elsősorban információra van szükség, ehhez a tájékozottsághoz kívánunk most hozzájárulni.

## SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

### A MOZGÁSRÓL

Minden élőlény létfeltétele szervezetének, **testi integritásának épsége és a környezetéhez való alkalmazkodóképessége**. A fajfenntartáshoz szüksége van a szaporodás életjelenségére, az életen maradásához pedig anyagcserére, kiválasztásra, a környezeti ingerek felvételére, feldolgozására és végül, de nem utolsó sorban mozgásképességre.

A mozgás nem kizárólagosan az élő szervezetek sajátja, az **élettelen anyagok és anyagrészek is produkálhatnak mozgást**. Az élő szervezetek (növények, állatok, emberek) esetében **a mozgás olyan alapvető életjelenség**, amelynek révén az élőlények képesek optimalizálni a belső egyensúlyi állapotukat (homeosztázisukat), a környezethez való viszonyulásukat, adaptációjukat, fejlődésüket és fennmaradásukat, illetve szaporodásukat.

#### 1. Mozgásszervek és kapcsolataik

Mozgatórendszer alatt **a test tartó- és mozgatóapparátusát** értjük. A **passzív** tartófunkciót a csontok, a csontokat összekötő szalagok és az ízületek stabilitása révén valósítják meg, amihez az **aktív** izomműködés nyújt segítséget. Az izmok működése biztosítja a gravitációs és az egyéb külső erőkkel szembeni ellenállást, az erőkifejtést (a külvilág objektumaira való fizikai hatást), valamint az izomtónust.

**A mozgatórendszer alapvető funkciói részfunkciók révén valósulnak meg. Közülük a legfontosabbak:**

- **Testtartás.** A szervezet (tartó, és mozgatórendszere) által fenntartott helyzetet értjük tartás alatt. Helyes tartás esetén egyensúlyi helyzet van a test saját erői, és a testre ható nehézségi erő között.
- **Mozgásfunkciók.** Lehetnek akaratlagosak, akarattól függetlenek (reflexesek). Ide tartoznak egyes élettani funkciók pl. a nyelés reflexes fázis, valamint a kóros folyamatok, mint sztereotípiák, s a különböző motoros perszeverációk.
- Az izmokból, ízületekből eredő, a mozgásból adódó ún. **proprioceptív érzékelés** a mozgásfunkció megvalósulásának elengedhetetlen része.
- **Neuromuszkuláris mechanizmus.** A mozgásfunkció nélkülözhetetlen eleme, hiszen a vázizomrendszer rostjai kizárólag az idegrendszerből érkező impulzusok hatására húzódnak össze, illetve ernyednek el.

**A helyzetváltoztató mozgás** a szervezet részeinek egymáshoz viszonyított elmozdulása. **A helyváltoztató mozgás** a szervezet egészének térben való elmozdulása. Mozdulás révén alakítja az ember úgy a környezetét, ahogy előnyösebb számára, tapasztalatokat szerez, kapcsolatokat szerez, szavakkal és gesztusokkal kommunikál.

A mozgás térben, időben zajlik, és szükséges hozzá az idegrendszer rendező, koordinációs, egyensúlyozó tevékenysége, sőt a mozgás szervezésében részt vesznek a pszichikus funkciók is, az érzékelés, észlelés, figyelem, emlékezés stb.

A mozgásprogramok eredményes végrehajtása tehát a következőktől függ:

- **mozgás alkotóelemei:** a csont-ízület-ideg-izom kapcsolatok,
- **a mozgás kiváltói:** a belső és külső ingerek, erőhatások,
- **a mozgás energetizálói:** a biokémiai folyamatok,
- **a mozgás létrehozói:** az izomkontrakciók összerendezett váltakozása,
- **a mozgás szabályozói:** az idegrendszeri és pszichikus funkciók.



1. ábra. A mozgásrendszer

## 2. A mozgástanulás

A mozgásműveletek a tanulási folyamatok részegységei, eszközei, de egyben tárgyai és eredményei is. Az élet fenntartásához, a környezethez történő alkalmazkodáshoz és annak megváltoztatásához, valamint az eredményes tevékenységhez az emberek a mozgásprogramok egyénenként változó számával és minőségével rendelkeznek. A bonyolult tevékenységi formákat (pl. írás, beszéd, sportmozgások) a genetikailag tárolt egyszerű motoros programokra építve, az érés adta lehetőségeknek megfelelően a tanulás folyamatában sajátítjuk el.

A mozgáskészség kialakulásának fázisai

- **Az első fázisban** új mozgások tanulásánál a mozgásvégrehajtáshoz az információ felvétele (főként vizuális csatornán keresztül) történik. *A mozgásvégrehajtás durva, rendezetlen, szükséges a (vizuális) kontroll, az eredményességhez esetenként a többszöri ismétlés.*
- **A második fázisban** már nem a vizuális információ-felvétel a döntő, hanem a *kinesztetikus információ*, a mozgáseredményről a belső érzékelési vissza információ (feedback) növekvő jelentőségűvé válik. *A mozgásműveletek* alapegységei *differenciálódnak*, beépülnek, integrálódnak az alap mozgáskészletbe.
- **A harmadik fázisban** a mozgástevékenységgel kapcsolatos információ-felvétel és kivitelezés a *differenciálódás és a szintetizálódás magasabb szintjét* éri el. Az idegrendszer a belső kinesztetikus információkat nagyon differenciáltan veszi fel és továbbítja, tárolja, így időben és térben nagyon pontos, *adekvát mozgásvégrehajtás* jöhet létre.

## ÉP TESTBEN ÉP LÉLEK?

*"Mens sana in corpore sano" latin közmondás a római költő Juvenalis szatíráiból (Szatírák 10, 356) származó rövidített idézet, amelynek közismert, de rosszul fordított jelentése: „Ép testben ép lélek”. Az eredeti idézet így szólt: Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano. Azért kellene imádkozni, hogy ép testben ép lélek legyen.1.*

Az elferdített, közismert forma alapján csak az egészséges, ép test hordozhat egészséges lelket. Sajnos ez a szállóigévé lett mondás sok **káros előítélet** keletkezésének forrása, illetve a társadalmi közgondolkodás kifejeződése is egyben.

**Jelenkorunkban** a szép, egészséges, fiatal test mesterséges felértékelődése kőkemény üzletpolitika. Azzal bombáznak bennünket, hogy ha megvesszük ezt vagy azt a terméket, mi is olyan egészségesek, fiatalok, szépségesek leszünk. A modernség egészség- és test kultúrájában e kettő szoros összefonódása révén **az egészség a csak arra érdemesek, vagyis az egészséges testtel rendelkezők tulajdonává vált.**

Azonban vannak olyan csoportok, **akik nem eléggé "sikeressé" kinézetűek**, a kliséktől eltérnek, mai előítéletes közgondolkodásban róluk és nélkülük nem valós információik alapján alkotunk véleményt, nem tudunk mit kezdeni a jelenlétükben. Etnikai, faji hovatartozás, bőrszín, kinézet, hajviselet, szexuális irányultság és még számtalan tulajdonság eltérő volta alapot adhat a nem kelő információkkal rendelkező a többség számára, hogy kisebbségi létbe kényszerítsen embereket bizonyos különbözőségeik alapján.

---

1 Forrás: [http://hu.wikipedia.org/wiki/Mens\\_sana\\_in\\_corpore\\_sano](http://hu.wikipedia.org/wiki/Mens_sana_in_corpore_sano)

## 1. A MÁS-ságról

Mindig egy adott társadalom, a közösség törvényesen szabályozott és etikai normái, ebből is fakadó kultúraszintje adja meg társadalomban jelenlévő tolerancia szintjét az átlagostól való eltérés kérdésében. De mit tehetnek azok a gyermekek, felnőttek, akik látható **stigmákat**<sup>2</sup> (bélyeg, megkülönböztető jel) viselnek az arcukon, a testükön, mert mozgásuk, látásuk, hallásuk, értelmük **MÁS**. A jelek alapján **előítéletek** alakulnak ki, hogy aki más, egyben kevesebb is. A „csökkentértékűség” definiálását a kirekesztés, a gúnyolódás, a másságnak nem elfogadása követi, azaz az éppen **kulturálisan korlátozott környezet hozza létre és termeli újjá**.

**A MÁS-ság jelentéstartalma olyan minőségi különbséget ragad meg, amely a szokásostól eltérő szemléletben, megítélésben, viszonyulásban és más bánásmódban nyilvánulhat meg.**

Illyés Sándor: *Másság és emberi minőség*<sup>3</sup> című írásában közöl *Csepeli György* interjúiból, amelyek az előítéletes másság szemlélet érzelmi és gondolati elemeit világítják meg:

*„Én személy szerint nem nagyon szeretem a cigányokat, sőt kimondottan nem is szeretem.*

*- Miből adódik ez?*

*- Talán abból, hogy ott a környékünkön, nem sokan, de azért laknak cigányok, és amíg olyan kisebb srác voltam, addig mindig féltem tőlük, úgyhogy talán esetleg ennek a maradványa.*

*- Megkergettek talán?*

*- Úgy különösebben nem, de nem nagyon szerettem őket sose ...*

*- Szüleid mondták, hogy ...*

*- Nem, a szüleim nem mondtak ilyesmit, csak nem tetszettek, először is mert mások voltak, sötét arcúak meg koszosak, szóval általában nem voltam bátor gyerek, úgyhogy ezektől is tartottam.”*

A másság szemlélethez kapcsolódó diszkrimináció másik esetét egy napilapból idézi Illyés Sándor:

---

<sup>2</sup> a görögök használták először ezt a megnevezést, olyan testi jelekre utaltak vele, amelyek a viselőjéről árultak el valami szokatlant és kedvezőtlen dolgot

<sup>3</sup> Forrás: <http://www.oki.hu/cikk.php?kod=1999-01-ko-Illyes-Massag.html>

„A lány súlyos rendellenességekkel született: egyéb bajok mellett alig egy méternyi vékonybéllel jött a világra. Tucatnyi műtét után ma úgy él, hogy bélrendszere a hason található kivezetésen át egy műanyag zacskóba ürül. Ez az úgynevezett sztóma azonban nem zavarja abban, hogy kitűnő tanuló, osztályelső legyen az egyik zalaegerszegi általános iskolában... Két hónapja beiratkozott egy tréningre: ez az úgynevezett mélyizomtorna segít kondíciója megőrzésében. A második foglalkozáson azonban a tréninget vezető gyógytornász, Anikó füle hallatára felszólította édesanyját, hogy a gyereket ne vigye oda többet. A vele együtt tornázó felnőttek közül ketten szóvá tették ugyanis, nagyon zavarja őket, hogy gyakorlatok közben a kislány hasára rögzített zacskóból gyomorkorgásra emlékeztető hangok hallatszanak. Hiába magyarázta az édesanya, hogy ez a sztóma elkerülhetetlen kísérőjelensége: a gyermeknek távoznia kellett... az ominózus esetben arról van szó, hogy a társadalom nehezen fogadja el a másságot...”

## 2. Az előítéletről

G. W. Allport meghatározása szerint az **előítélet valamely személlyel szemben érzett idegenkedő vagy ellenséges attitűd**, melynek alapja pusztán annyiban van, hogy az illető személy egy adott csoporthoz tartozik, és ennek következtében feltételezik róla, hogy a csoportnak tulajdonított negatív tulajdonságokkal ő is rendelkezik.<sup>4</sup>

**Az előítélet a tényeken, vagy hibás, merev általánosításon alapuló előre kialakított vélemény.**

Megfigyelések, tapasztalatok és kísérletek alapján tudjuk, hogy az előítélet **tanult viselkedés**. Táptalaja a gyermekkori gyakori tiltás, a túlzott tekintélytisztelet, az intézmények bálványozása, a bizalmatlanság, az önálló gondolkodás kerülése, sémákra és előre megfogalmazott nézetekre való támaszkodás.

Az előítélet megmaradhat **az érzések szintjén**, de kifejezésre is juthat a **viselkedésben**. Irányulhat egy-egy **csoport egésze, de egyetlen egyén ellen is**, azon az alapon, hogy az illető a szóban forgó csoport tagja. Tehát az előítélet nem mindig válik cselekvéssé, de attól még az elfojtott előítélet is előítélet.

A MÁS-ság iránti előítéletes magatartás összes fokozatára a mindennapi élet és a történelem sajnos egyaránt szolgáltat példákat, lássuk tehát őket az **Allport-féle skála alapján**:

1. **Szóbeli előítéletesség**: a hangoztatott, főleg baráti körben kifejeződő forma, viszonylag enyhe fokozat.
2. **Elkerülés** esetén akkor sem lépnek érintkezésbe az adott személyekkel, ha az kellemetlenséggel jár az előítéletes embernek.
3. **Hátrányos megkülönböztetés**: ez aktív, súlyos forma már, ha munkavállalásból, letelepedésből, politikai jogok gyakorlásából zárják ki az előítélettel sújtott egyéneket.

<sup>4</sup> Allport, Gordon : Az előítélet. (Osiris Könyvkiadó, Budapest, 1999.)

4. **Testi erőszak alkalmazása:** felfokozott érzelmi tényezők esetén az előítélet erőszakos vagy az erőszakkal egyenértékű cselekvésekhez vezethet.
5. **Kiirtás:** lincselések, a tömeggyilkosságok és a náci népirtó pogromok jelzik az előítéletek erőszakos kifejeződésének végső fokozatát.

*Az előítéletek alapján a kirekesztő magatartásnak az is lehet oka, hogy jobb lenne a MÁS-ságok hordozóit elrejtteni, elzárni, mert ez a mássággal kapcsolatos szorongásaink csökkentését is eredményezhetné. Előfordulhat az is, hogy a stigmatizált ember mindenmindegy alapon húz hasznát a stigmájából: sikertelenségeit, kudarcait indokolja vele. A stigma olyan „horog”, amely alkalmas rá, hogy viselője „ráakassza” hiányosságait, kudarcait, kielégületlenségeit, és így meneküljön azoktól.*

### Egyéni gyakorlati feladat

Tanulmányozza a médiumok (televízió, rádió, újság, internet stb.) megnyilatkozásait, környezeté viselkedését, és ismerje fel az előítéletességre utaló negatív (esetleg pozitív) megnyilvánulásokat! Természetesen igyekezzenek elsősorban az akadályozott emberek életével kapcsolatos példákat találni. Jegyezze fel emlékeztetőül az alábbi üres sorokba a tapasztalt jellegzetes előítéletes gondolkodási, viselkedési mintákat!

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

### Gyakorlat

Beszélgék át az egyéni tapasztalatokat, és vonjanak le a következtetéseket az alábbi szempontok alapján:

- milyen társadalmi csoport, csoportok érintettek
- milyen tulajdonságok alapján vonnak le előítéletes következtetéseket
- mit kellene tenni a téves információk felülírása érdekében



### 3. A stigmatizációról

A **stigma** a görögöknél olyan **jel**, amelyet bevésték, vagy beégettek a testbe, így jelölték meg a rabszolgákat, bűnözőket, esküszegőket, akiket – pláne nyilvános helyen – jobb elkerülni. Stigmaként szerepelt hosszú ideig a bűnözők megcsonkítása pl. a tolvajnak levágták a kezét, az előbb említett példákhoz hasonlóan lemoshatatlan, maradandó nyomot hagyva.

Különös és ettől lényegileg eltérő egyes kivételes egyének, **szentek stigmáinak** megjelenése, mely kiválasztottságra utalt a vallásos értelmezés szerint. Léteznek továbbá erkölcsi, jellembeli stigmák, pl. „börtönviselt”, „alkoholista” (bár ez utóbbi ma inkább „szenvedélybetegségnek” számít, mintsem stigmának); továbbá faji, nemzeti és vallási hovatartozás alapján megjelenő stigmák.

**"A mai társadalmak a stigmát az eredeti, ókori felfogásban értelmezett terminusként azoknak a csoportoknak, csoportok tagjainak a megjelölésére használják, melyben a csoport, a csoporthoz tartozó egyén valamely tulajdonsága valamilyen szempontból eltér a többségi csoport, társadalom általános, meghatározó tulajdonságától."**<sup>5</sup>

Munkánk szempontjából természetesen a sérültség külső jelei, stigmái fontosak. Kísérletek tucatjai mutatták ki, **a társadalmi elutasításban döntő szerepe van a stigmák látható voltának.**

*Egy súlyos szívbeteget pl. többnyire befogadnak, míg nyúlszájú vagy púpos társa gyakran vált ki gúnyt vagy többé-kevésbé nyílt elutasítást. Külön kell utalnunk a beszédfigyelmetlenségre, ezekre a történelmi tapasztalatok szerint is súlyosan stigmatizált helyzetekre, amely miatt: nem egész embernek, bolondnak és egyértelműen irritálónak tartják az ilyen embert. A megbélyegző és a stigmatizáló reakciókat egyaránt példázzák bizonyos viccek. Amerikai kutatók 7000 viccet elemezve kimutatták, hogy valamivel több mint 4%-uk testi hibák kigúnyolásán alapult.*

Számunkra az is különösen fontos, hogy **stigmaként jelennek meg egyes gyógyászati segédeszközök**: a vakok fehér botja, a hallókészülék, a kerekesszék a mankók, stb. Ennek alapján érthető meg, hogy vannak olyan sérültek, akik vonakodnak ezeket a segédeszközöket használni. A fehér bot, a hallókészülék, a kerekesszék elfedi az alkotó, az önmegvalósító embert, aki mögötte van. Elő kell csalogatni onnan. Ez jelenti a rehabilitáció, rehabilitáció célját, és jellemzi jó esetben annak folyamatát.

A stigma lényege nem igazán az, hogy látható, hanem hogy **lemoshatatlan**. Az ember nem úgy viseli kénytelen-kelletlen, mint egy rossz ruhát, hanem mint a bőrét: nem képes levetni magáról.

---

<sup>5</sup> Goffman, E.: Stigma és szociális identitás. In.: Megismerés, előítélet, identitás (Szociálpszichológiai szöveggyűjtemény, szerk.: Erős F.) Wesley János Lelkészképző Főiskola– Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 1998. p. 263–291. Goffman, F 1998. p.263

## AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRÓL

### 1. Egészség

*Ahhoz, hogy megérthessük a mozgásszervi akadályozottságokat kialakító állapotokat, megbetegedéseket, szükséges egy rövid kórtani bevezető, amelyet az alábbiakban olvashatnak.*

**Az egészség az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, nemcsak a betegség hiánya.** Az egészségi állapot fenntartása szempontjából nagyon fontos „az egyén megfelelő alkalmazkodása a komplex biológiai, pszichés, szociális és fizikai körülményekhez, környezethez. Az egészség tehát állandóan, **dinamikusan változó**, több tényezőtől összetevődő **egyensúlyi állapotot jelent.**”<sup>6</sup>

„**Egészségi állapot.** A szervezet morfológiai (anatómiai) alkotóelemeinek, s azok funkciójának az állapota, a **szervezet működésének meghatározott szintje**, mely az egyén közérzetét, képességeit, tevékenységét, társadalmi részvételét befolyásolja.

**Az egészség a teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, nemcsak a betegség hiánya, dinamikusan változó egyensúlyi állapot, megfelelő alkalmazkodóképesség.**

**Az egyén egészségi állapotát alapvetően négy tényező befolyásolja:**

**1. biológiai adottságok:** genetikai meghatározottság (alkati sajátosságok, betegségekre való hajlamok, örökletes betegségek), az egyéni fejlődés útja (a gyermekkori védettségtől az időskori függőségig terjedő életszakaszok)

**2. életmód, életvitel:** a kereseti lehetőségek (meghatározzák a táplálkozásra, öltözködésre, a lakhatásra, a rekreációra fordítható összeget), műveltség, érdeklődés, káros szokások, mozgásszegény életmód, rossz táplálkozási szokások, a munka általi túlhajszoltság stb. Az életmódot sokban határozza meg a **neveltetésünk, amely tervszerű, tudatos, személyiségformálást jelentő interaktív folyamat.**

**3. külső környezet:** *természeti környezet* (égöv, éghajlat), fizikai környezet (sugárzás, zajhatás, légnemesség stb.), kémiai környezet (a környezet- és levegőszennyezettség, élelmiszerek minősége, adalékanyagok, színezékek nagyobb arányú fogyasztása stb.), biológiai környezet (növény- és állatvilág, talaj- és ivóvíz viszonyok stb.), *társadalmi környezet* (család, munkahely, társadalmi szervezetek, csoportok stb.)

**4. az adott természeti-társadalmi környezetben az egészségügyi ellátás színvonala:** a betegségek megelőzésének színvonala a gyógyítás minősége, körülményei, eszközei, az átlagos életkor, a csecsemőhalandóság mutatói, az egészségnevelés színvonala

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők lehetnek az egyén szempontjából **kedvező feltételek vagy kedvezőtlen feltételek** és a **nevelői hatások** (tudatlanság, elhanyagolás vagy éppen az egyéni sajátosságoknak megfelelő bánásmód), vagy éppen a **társadalmi hatások** (reklámok, trendek, divat, ingergazdagság vagy szegénység) is befolyásolják. A külső környezeti feltételek és a belső feltételek (az öröklés, az intrauterin hatások és a szerzett tapasztalatok összessége) a testi felépítésre, az érzékszervek, idegrendszer anatómiai fiziológiai tulajdonságaira hatnak, és a **testi (szomatikus) fejlődést** határozzák meg elsősorban.

Az adottságok kibontakozásának idői programja az integratív fejlődési szakaszok egymásba épülése **az érés**. Az érési folyamatnak fiziológiai **alapja az idegsejtek nyúlványainak szigetelő, velős hüvellyel való körülburkolása**. A testi fejlődés az idegrendszer teljes érésével az ifjúkor küszöbéig tart, a pszichés fejlődés az önszabályozás kialakulása után egész életen keresztül.

## 2. Betegség

Az egészségi állapot romlása, a szervezet működésének, működőképességének csökkenése, torzulása, mely **belső (endogén) vagy külső (exogén) ok** következtében jöhet létre.



2. ábra. *Beteg és az orvos. Jan Steen festménye*<sup>7</sup>

<sup>7</sup> <http://arche-o.nolblog.hu>, 002.jpg

„A betegség olyan állapot, amelyben az életfolyamatok a normálistól tartósan és jelentősen eltérnek, megváltozik a reakcióképesség, a szervezet nem képes elhárítani a károsító ingereket.”<sup>8</sup> Az alkalmazkodóképességét az egyén elveszti.

A betegség hatására létrejövő olyan elváltozást, amelyet szabad szemmel vagy mikroszkóppal ki lehet mutatni **szervi (organikus) elváltozásnak** nevezünk. Ha a szervezetben létrejött kóros változás megváltoztatja az egész szervezetnek vagy egy részének működését, funkcióját, akkor **működési (funkcionális) elváltozásról** beszélünk.

A kórokozó tényezők a következők lehetnek: belső kórokozók (alkat, hajlam, öröklés) és külső kórokozók (élettelen és élő kórokozók)

Az, hogy a kórok és a szervezet találkozásakor elindul-e a kórfolyamat, **az ember fogékony-ságától, ellenálló-képességétől** és a hajlamtól függ. A betegségre való hajlamot befolyásolják az ember társadalmi körülményei, alkata, kora, neme és a már kiállott, illetve egyidejűleg fennálló betegségei. A lezajlott betegségek is megnövelhetik a más betegségre való hajlamot. A nem és az életkor is szerepet játszik egy-egy betegség kialakulásában. Pl. a vérszegénység, epekövesség inkább a nők körében gyakoribb, a gyomorfekély inkább a férfiak betegsége.

Csecsemő- és kisgyermekkorban a rövid ideig tartó fertőző betegségek fordulnak elő gyakrabban, a hosszú ideig tartó krónikus betegségek az idős korra jellemzőek.

Az öröklésnek is szerepe van a kórfolyamatok kialakulásában. **Öröklésnek** nevezük azt a jelenséget, amely során az elődök tulajdonságai az utódokban megjelennek. Vannak olyan betegségek, amelyek az ivarsejteken át öröklődhetnek a szülőről az utódokra. Ezek az öröklött betegségek. A **veleszületett (congenitalis) betegségek** azoknak az ártalmaknak az összessége, amelyek a magzatot a **méhben belüli (intrauterin)** élete során érték.

Az egészség és a betegség dinamikusan változó állapot, a **kóros állapot ezzel szemben stabil**. Ez esetben mindig kialakul, véglegesen rögzül alaki vagy működésbeli rendellenesség, amelyből természetes úton javulás nem lehetséges, de állapotromlás bekövetkezhet (ami nem törvényszerű).

*Az egyén betegsége kihat az egész család életére. Megnövekednek a kiadások (gyógyszerek, kórházi tartózkodás, segédeszközök stb.), csökken a bevétel a keresőképes családtag betegsége miatt, vagy az ápolás, gondozás miatt többen távol a munkától az egyébként munkaképes családtag. Növekszik a család leterheltsége, fogynak energiái, csökken a rekreációra fordítható hajlandóság, idő és pénz.*

*A betegség tartós fennállása esetén megjelenhet a kiegészi (burn out) szindróma, és állandósulhatnak egyéb lelki problémák (bűntudat, tehetetlenség érzése, agresszió az „egészségesek” világával szemben stb.). A családtagok megítélése, társadalmi egzisztenciája romolhat, hiszen már kevésbé képesek részt venni a szűkebb családi és tágabb munkahelyi, baráti környezet összejövetelein, rendezvényein.*

### 3. Fogyatékoság

#### Gyakorlat

Szükség lesz egy táblára, amit mindenki jól lát, a tábla típusához való íróeszközzel. A gyakorlatvezető instrukcióként kérdezze meg a tanulóktól, hogy mi jut az eszükbe a FOGYATÉKOS szóról. A szabad asszociációk mindegyikét írja fel. Nyugodtan hagyja, hogy a tanulók szabadon engedjék a fantáziájukat, addig folytassák, amíg van újszerű gondolat. Ezek után csoportosítsák a kifejezéseket

- pozitív illetve negatív tulajdonságtartalmuk alapján
- a kifejezések "hovatartozása" alapján pl. kórtani fogalom, gyógyászati segédeszköz, minősítés, rehabilitációs/rehabilitációs módszer

Következtetéseket vonhatnak le közösen pl. az alapján, hogy milyen arányban fordultak elő pozitív vagy negatív fogalmak.

*A fogyatékoság fogalmának meghatározása sok szempontból nem könnyű feladat. „A fogyatékoság megítélése”... nemcsak korhoz, kultúrához is erősen kötött. Fontos, hogy a fogyatékos emberek helyzetét mindig az adott kultúrába, korba ágyazottan lássuk. Nincsen ugyanis semmiféle egysége és egyetemes mérce, amely akár csak azt meg tudná mutatni és mérni, hogy minek folytán s mit tekintsünk fogyatékoságnak.”<sup>9</sup>*

A fogyatékoság a különböző nyelvekben a normálistól való eltérést, hiányt vagy csökkenést jelent, amely bizonyos tevékenységek végzését, a társadalmi aktivitást korlátozza. Olyan probléma, amely különböző mértékben korlátozhatja, gátolhatja az érintettet személyes, családi és társadalmi kapcsolataiban.

**Az értelmező szótár magyarázata** szerint: a fogyatékoság: valakinek testi vagy szellemi fejlődésében, képességeiben, működésében mutatkozó hiba, hiány, tökéletlenség;

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló **1998. évi XXVI. törvény** megfogalmazása szerint: „A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni.

---

<sup>9</sup> Kónczei György: Fogyatékosok a társadalomban Gondolat Budapest, 1992

**Fogyatékos személy az, aki érzékszervi – így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi-, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően a korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.”**

**Gyógypedagógiai szempontból** csak az a személy tekinthető fogyatékosnak, *akinél a képességvesztés a korai életkortól fennáll, és az adott személyiség fejlődését, kiteljesedését hátrányosan befolyásolja.* Tehát a gyógypedagógiai értelmezés alapján nem tekinthető fogyatékosnak az a személy, aki felnőtt korban szenved valamilyen károsodást. Ilyen lehet pl. agyi történések (stroke) utáni intelligencia csökkenés, időskori elbutulás (demencia), időskori cukorbetegség (II. típusú diabétesz) okozta érszűkület miatti amputáció. Ezen esetekben a már kialakult, érett személyiséget éri a károsodás.

A szűkebb, gyógypedagógiai értelmezés legfontosabb gondolata az, hogy a károsodás és következményei kihatnak a személyiség fejlődésére, és nem megfelelő támogatás esetén annak sérülését okozhatják (nem törvényszerű, hogy így legyen!).

**A fogyatékoság „orvosi modellje”** szerint a fogyatékoság az egyén azon sajátossága, melyet betegség, sérülés, fejlődési rendellenesség okoz, és amelyet orvosi kezeléssel lehet kedvező irányban befolyásolni vagy felszámolni. A megoldás (a kezelés) az egyénre való ráhatásra helyezi a hangsúlyt.

**A fogyatékoság „szociális modellje”** az egyént a társadalmi kapcsolatrendszerek elemeként értékeli, ennél fogva a fogyatékoság nem egyéni, hanem „szociális termék”. A fogyatékoság megelőzése és kezelése e modell szerint a társadalmi környezetre való ráhatást is jelenti, az egyén gyógykezelése és orvosi rehabilitációja mellett.

**A funkcióképesség, a fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO)** a WHO 2001-es új fogyatékoság-értelmezése szerint a funkcióképesség az ember testi (fizikai integritás), személyes (tevékenység) és társadalmi (részvétel) dimenzióiban együttesen a zavarmentesség állapota. **E szemlélet alapján maga a fogyatékoság nem más, mint a fogyatékos ember és annak szűkebb és tágabb (természeti és társadalmi) környezete közötti kölcsönhatás következménye.**<sup>10</sup>

**Így nem maga a biológiai károsodás okozza a hátrányt, hanem a környezet teszi valójában fogyatékosá az embert azzal, hogy nem biztosít az egyén számára akadálymentes környezetet, megfelelő személyi és tárgyi feltételeket a társadalomban való együttéléshez.**

<sup>10</sup> Juhász Ferenc szerk.: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium–Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest, 2004. 33. oldal

## Gyakorlat

Nézzék meg közösen az internetre kapcsolódva vagy előre letöltve azokat a reklámfilmeket, amelyek az Együtt a fogyatékos sággal élők elfogadásáért kampány keretében készültek.<sup>11</sup>

A filmek elérhetősége: <http://www.youtube.com/watch?v=btncEhMN0LO>

A filmek megtekintése után osszák meg a felmerülő érzéseiket, gondolataikat.

Ezek után tekintsék meg a következő filmet is, amely jól jelzi a helyes gondolkodásmódot.

Elérhetőség: <http://www.youtube.com/watch?v=KgFfBTdAaUA&feature=related>

A filmek megtekintés és értékelése után a jussanak az alábbi (bekeretezett) részben levő következtetésre:

**A fogyatékos személy bizonyos körülmények és követelmények vonatkozásában függő, korlátozott képességű, más körülmények, követelmények vonatkozásában viszont független és teljes értékű tevékenységre képes lehet. A fogyatékos sághoz kapcsolódó körülmények előnyös megváltoztatása esetén viszont a függőségeitől megszabadulva képes lehet teljes értékű vagy méltán figyelemre méltó teljesítményre.**

A fogyatékos ság nem jelent teljes képtelenséget (még a munkaképesség vonatkozásában sem, mint ahogy azt számos munkáltató véli). Lehet, hogy a korlátozottsággal nem rendelkezők számára „normális” körülmények között a fogyatékos egyén képtelen teljesíteni, de támogató környezetben képes lehet olykor másoknál nagyobb teljesítményre is.

Az FNO nagyon figyelemreméltó, hasznos szemléletet tükröz. Ez alapján nem a kórokra, mint megkülönböztető jegyre kell koncentrálnunk, hanem kizárólag a kórok következményeire, amelyek különféle akadályozottságok szintjén nyilvánulnak meg a testi funkciók, struktúrák, a tevékenység és részvétel terén.

Az FNO ugyanolyan osztályozási rendszer, mint a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO). A rendszer abban segít, hogy általa

- a tartós funkció és/vagy strukturális károsodások pontos definiálásán kívül
- azok a képességek is feltérképezhetők, amelyek megmaradtak,
- és amelyekre építve a személy rehabilitációját, rehabilitációját,
- a társadalmi szerepeinek betöltését meg lehet valósítani.

---

<sup>11</sup> Mindegyik akadályozottsági forma szerepel egy-egy filmben. Rendezőjük Spáh Dávid.

Sokkal célszerűbb tehát a **stigmaként megjelenő fogyatékoság kifejezés helyett** különféle **akadályozottság/ok**/ról beszélnünk, amely/ek/ az egyén életviteléhez (önkiszolgálásához, önellátásához, kommunikációjához, mobilitásához stb.) kapcsolódó tevékenységi akadályozottságokként jelennek meg.

Az akadályozottság tehát olyan nehézséget jelent, **mely megakadályozza az egyént valamilyen tevékenységek végrehajtásában**. A tevékenység minőségileg és mennyiségileg jellemezhető akadályozottsága az enyhe eltéréstől a súlyosig terjedhet, és az összehasonlítás alapját az adott kóros egészségi állapotban nem szenvedő ember tevékenységének módja vagy mértéke jelenti. **A tevékenység akadályozottsága így felválthatja fogyatékoság kifejezést.**

#### 4. Az akadályozottságok tipológiája, csoportosítása

A testi funkciók és struktúrák zavarainak, károsodásainak csoportokba sorolása a leghangsúlyosabb, vezető akadályozottság szerint történhet, amely elveiben a gyógypedagógiai tipológiával azonosak.

**A gyógypedagógia fő tevékenységi körébe jellemzően azok a gyermekek és fiatalok tartoznak, akiknek a személyiségfejlődését a speciális megsegítés hiányában veszélyezteti az adott károsodás, akadályozottság.** (Ez nem jelenti azt, hogy gyógypedagógus nem foglalkozhat felnőtt személlyel, hiszen módszereinek bizonyos hányada nagyszerűen adaptálható ennek a korcsoportnak megsegítésére is.)

A továbbiakban ezt a tipológiát követjük, elsősorban azért, mert a külső szemlélő számára könnyebben beazonosítható, és ez alapján a sérülésspecifikus bánásmód kialakításának személyi, tárgyi, morális feltételei is jobban körülhatárolhatóak.

**A fejlődésment veszélyeztetettségéért elsősorban felelős leglényegesebb akadályozottságok alapján a következő csoportok nevezhetők meg: tanulási és értelmi képességben akadályozottság, hallástevékenységben akadályozottság, látástevékenységben akadályozottság, kommunikációs képességben akadályozottság, mozgástevékenységben akadályozottság, érzelmi, akarati élet területén megjelenő adaptációs akadályozottság, egymástól függetlenül, halmozottan jelentkező akadályozottságok**

A főcsoporton belül a további osztályozási szempontok árnyalják a képet pl.:

1. **A fő akadályozottsági forma miatt** megjelenő **egyéb akadályozottságok**, amelyek lehetnek következményei is a vezető kóroknak. Ilyen lehet pl. a veleszületett vagy korai életévekben szerzett betegség miatt kialakuló siketség következtében létrejövő beszédzavar, ha szakemberek nem kezdik el a speciális fejlesztést a lehető legrövidebb időn belül, vagy ilyen jellegű következmény a Down-kórral gyakran együtt járó veleszületett szívhiba, csökkent izomtónus, térészlelési zavar, immungyengeség.
2. **Akár több, egymástól függetlenül egyszerre jelen levő kórfolyamat**, amely különféle egyszerre jelen levő, de akadályozottságokkal színesítheti a képet,



3. Az akadályozottság/ok **súlyossági foka különböző** lehet, az enyhétől a súlyosig terjedhet.
4. Fontos az **időfaktor**, amely az akadályozottság keletkezési ideje, illetve a gyógyítás, a rehabilitáció/rehabilitáció megkezdésének ideje alapján meghatározó következményekkel jár.
5. Nagyon lényeges, hogy a személyiség sokszínű palettájáról **mely élő funkciók maradtak** épen, és milyen az intelligencia és a különböző mentális, tanulási, emlékezési, szociális, kommunikációs képességek szintje.
6. Az egyik leglényegesebb elem a **szocializálhatóság szintje**, amely alapján csak individuálisan vagy közösségben is, az átlagos képességűektől elkülönítetten (szegregáltan) vagy nem elkülönítetten (integráltan), átlagos szocializációs vagy specifikus feltételek között fejleszthetők.

## A MOZGATÓRENDSZER MŰKÖDÉSI ZAVARAI, A MOZGÁSTEVEKENYSÉG AKADÁLYOZOTTSÁGA

*A mozgásszervi akadályozottságok mind a felnőtt, mind a gyerekkorban a leggyakrabban előforduló és egyben a legnehezebben meghatározható kategória, hiszen a mozgatórendszert közvetlenül érintő megbetegedések mellett nagyon hosszú azoknak a betegségeknek sora, amelyek közvetetten érintik a csontvázrendszert, a mozgató apparátust és azok működtetési lehetőségeit.*

*A zavart az okozhatja, hogy bizonyos definíciók csak a tartó és mozgatórendszer közvetlenül érintő folyamatokat gondolják ide tartozónak, más meghatározások szerint viszont tágabban értelmezik ezt a kategóriát. Közvetett módon ide tartozónak tekintik azokat az esztétikai hiányokat, testi elváltozásokat is (pl. törpenövés, veleszületett végtaghiányok.), amelyek konkrét mozgásakadályozottságot nem okoznak, csak egyfajta megváltozott mozgásrepertoárt.*

Legjobb talán, ha gyakorlati oldalról közelítjük meg ezt a problémát, és egy viszonylag átfogó jellegű meghatározással azt mondjuk, hogy mozgástevekenységében akadályozott az a személy, akinél

- az aktív vagy /és a passzív mozgatórendszer funkciózavarai miatt
- átmenetileg vagy tartósan
- a hely- és helyzetváltoztatás,
- a mozgás-összerendezettség, a manipulációs készség, a fizikai teljesítőképesség korlátozottsága
- és ezzel összefüggésben a társadalmi részvétel (szocializáció) akadályozottsága áll fenn.

A mozgásszervi károsodást okozó megbetegedések esetén számolni kell **társuló betegségek** előfordulásával, amelyek külön figyelmet, gondoskodást és általában orvosi, illetve gyógyszeres kezelést igényelnek. Leggyakoribb társuló betegségek: morbus Sacer (epilepszia), diabetes mellitus (cukorbetegség), vese megbetegedések, asthma, hypertonia (magas vérnyomás), szem-megbetegedések, nagyothallás, beszédzavar.

Fontosnak tartjuk itt is kiemelni, hogy **bizonyos megbetegedések egyszerre többfajta akadályozottságot is előidéznek**. Ilyen pl. a sclerosis multiplex<sup>12</sup>, az agyi keringészavar (stroke<sup>13</sup>), és ezért igen összetett, multidiszciplináris rehabilitációs megsegítés lesz szükséges.

Hasonlóan összetett és teljesen egyedi képet mutathat a születéskor elszenvedett oxigénhiány miatt kialakuló **agyi bénulás** szindróma (cerebralis paresis, CP), ami **az éretlen agyat ért károsodás** következtében kialakuló összetett mozgásos, beszéd-, figyelmi- és érzésszervi funkciózavar, és gyakorta okozza a kognitív funkciók zavarát is, többek között a gyermek megváltozott tapasztalatszerzési esélyei miatt. Mindez a gyermek társadalmi részvételét és tanulási közegét (óvoda, iskola, egyéb közösség), ezáltal szocializációját is korlátozhatja.

## Gyakorlat

Keressenek olyan betegségeket jelenlegi tudásuk alapján, amelyek egyszerre okoznak többféle akadályozottsági formát! Segítségként szeretnék egy listát adni, amely a Fogyatékosok Nemzetközi Osztályozása alapján készült. A listát áttekintve tudják a kóros állapotok komplex következményeit megítélni. Remélhetőleg ez hozzásegíti Önt ahhoz, hogy a kevésbé előtérben levő területek is a látószögébe kerüljenek.

**Adaptált lista az FNO meghatározásai alapján az akadályozottságokról:**

### Mentális funkciók

- Általános mentális funkciók
- Tudati funkciók
- Tájékozódási funkciók
- Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés)
- Általános pszichoszociális funkciók
- Temperamentum és személyiségfunkciók

<sup>12</sup> A sclerosis multiplex (SM) olyan autoimmun eredetű gyulladásozó betegség, amely az idegsejtek nyúlványait körülölelő velőshüvelyt támadja meg. betegség lefolyása nagyon változatos, nem csak a különböző altípusainak eltérőek a tünetei, hanem szinte minden betegnél másképp jelentkezik. Ezért hívják ezerarcú kórnak, hiszen a szervezetben zajló kóros folyamatok a legváltozatosabb panaszokkal jelentkeznek. Leggyakoribb tünetei: homályos és kettős látás, vakság, rosszul érthető, nem jól artikulált beszéd, egyensúlyzavar, zsibbadásérzés, széklet-, vizelettartási nehézség, fáradékonyság, végtagbénulás, mentális és pszichológiai zavarok stb.

<sup>13</sup> A stroke az agyi károsodás helyétől és kiterjedtségétől függően a motoros (járás, felső végtagi funkciók, izomérzet, testséma) funkciókon kívül a beszéd, az írás, az olvasás képességét, az értelmi szintet, a vizelet- és székletürítés képességét, vagy a nyelést is érintheti.

- Energia és indíték funkciók
- Alvásfunkciók

#### Specifikus mentális funkciók

- Figyelmi funkciók
- Emlékezőfunkciók
- Pszichomotoros funkciók
- Érzelmi funkciók
- Észlelési funkciók
- Gondolkodási funkciók
- Magasabb rendű kognitív funkciók
- Nyelvi mentális funkciók
- Számolási funkciók
- Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói
- Az önérzékelés és az időérzékelés funkciói

#### Érzékelési funkciók és fájdalomérzékelés

- Látási és kapcsolódó funkciók
- Hallási funkciók
- Vestibularis funkciók
- Ízérvékelési funkciók
- Szagérzékelési funkció
- Proprioceptív funkció
- Tapintási funkciók
- Hőmérséklet és egyéb ingerek érvékelési funkciói
- Fájdalomérzékelés
- Fájdalom érvése

#### A hangadás és a beszéd funkciói

- Hangadási funkciók
- Artikulációs funkciók
- A beszéd gördülékenységét és ritmusát biztosító funkciók
- Alternatív hangadási funkciók

#### A cardiovascularis, a vérképző, az immun és a légzőrendszer funkciói

- A szív funkciói
- A véredények funkciói
- Vérnyomásfunkciók
- A vérképző rendszer funkciói
- Az immunrendszer funkciói
- Légzési funkciók
- A légzőizmok funkciói

- A terheléstolerancia funkciói

#### Az emésztőrendszer, az anyagcsere és az endokrin rendszer funkciói

- A táplálékfelvétel funkciói
- Emésztési funkciók
- Táplálékhasznosítási funkciók
- Székürítési funkciók
- Testsúlymegtartási funkciók
- Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek
- Folyadék-, ásványianyag- és elektrolit egyensúly funkciói
- A hőszabályozás funkciói
- Az endokrin mirigyek funkciói

#### Húgy-ivar rendszeri és szaporodási funkciók

- Vizeletürítési funkciók
- A vizeletkiválasztás funkciói
- Vizeletürítési funkciók
- A vizeletürítési funkciókkal kapcsolatos érzetek
- Ivarszervi és szaporodási funkciók
- Szexuális funkciók
- Menstruációs funkciók
- Nemzési funkciók
- Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek

#### Ideg-, csont- és izomrendszeri, valamint mozgáshoz kapcsolódó funkciók

- Az ízületek és a csontok funkciói
- Az ízületek mobilitási funkciói
- Az ízületek funkcióinak stabilitása
- Izomfunkciók
- Izomerő funkciói
- Izomtónus funkciói
- Az izom-állóképesség funkciói
- Mozgási funkciók
- Motoros reflex funkciók
- Az akaratlan mozgási reakciók funkciói
- Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
- Akaratlan mozgási funkciók
- Járásminta-funkciók
- Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek

#### Akadályozottságok a tevékenység és részvétel szintjén:

- Tanulás és az ismeretek alkalmazása

- Céltudatos érzékelési tapasztalatok
- Megfigyelés
- Meghallgatás
- Egyéb akaratlagos érzékelés
- Alapszintű tanulás
- Utánzás
- Ismétlés
- Olvasástanulás
- Írástanulás
- Számolástanulás
- Készségek elsajátítása
- Ismeretek alkalmazása
- Figyelem-összpontosítás
- Gondolkodás
- Olvasás
- Írás
- Számolás

#### Problémák megoldása

- Döntéshozatal
- Általános feladatok és elvárások
- Egyetlen feladat végrehajtása
- Több feladat végrehajtása
- Napi rutinfeladatok elvégzése
- A stressz és más pszichés terhek kezelése

#### Kommunikáció

- Kommunikáció - megértés
- Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével
- Kommunikáció - nonverbális üzenetek megértésével
- Kommunikáció - formális jelnyelvi üzenetek megértésével
- Kommunikáció - írott üzenetek megértésével
- Kommunikáció - létrehozása
- Beszéd
- Nonverbális üzenetek létrehozása
- Üzenetek létrehozása formális jelnyelvvvel
- Üzenetek írása
- Társalgás, kommunikációs eszközök és technikák használata
- Társalgás
- Vita
- Kommunikációs eszközök és technikák használata

#### Mobilitás

- Testhelyzet-változtatás és -fenntartás
- Az alaptesthelyzet változtatása
- A testhelyzet megtartása
- Saját test áthelyezése
- Tárgyak hordozása, mozgatása és kezelése
- Tárgyak emelése és hordozása
- Tárgyak mozgatása az alsó végtagokkal
- Finom kézmozdulatok
- Kéz- és karhasználat

#### Járás és haladás

- Járás
- Helyváltoztatás
- Helyváltoztatás különböző helyszíneken
- Helyváltoztatás segédeszköz használatával
- Helyváltoztatás szállítóeszközzel
- Járművezetés

#### Önellátás

- Mosakodás, testrészek ápolása
- Toiletté-használat
- Öltözködés
- Étkezés, ivás
- Egészségmegőrzés

#### Otthoni élet

- Szükségletek kielégítése
- Háztartási teendők
- Háztartási tárgyak karbantartása, segítség másoknak

#### Személyközi viszonyok és kapcsolatok

- Személyközi interakciók, személyközi kapcsolatok
- Viszonyulás idegenekhez
- Hivatalos kapcsolatok
- Nem hivatalos társadalmi kapcsolatok
- Családi kapcsolatok, intim kapcsolatok

#### Fő életterületek

- Oktatás
- Munka és munkavállalás, gazdasági élet
- Közösségi, társadalmi és magánélet

- Rekreáció és pihenés
- Vallás és lelki élet
- Emberi jogok, politikai élet és polgári lét<sup>14</sup>

### 1. Mozgató rendszer funkciózavarait okozó kórformák csoportosítása

#### Gyakorlat

Gyakorlatvezető tanáruk vezetésével ötleteljenek, hogy milyen állapotok jutnak eszükbe a mozgásszervi akadályozottságról, milyen mozgásszervi akadályozottsággal járó kórképek jutnak az eszükbe? A felmerült kifejezéseket rögzítsék táblán, majd alkossanak a felsoroltakból csoportokat. Konklúziót levonva figyeljék meg a felsoroltak heterogenitását, a többféle csoportosítás lehetőségét.

A mozgásfunkció zavarok különböző etiológiájú megbetegedések, traumák, rendellenességek következményei lehetnek. **A felosztás kapcsolódhat a rendellenesség keletkezésének idejéhez** (veleszületett – gyermekkori – felnőttkori); *annak okához* (öröklött – szerzett; fertőzéses, daganatos, traumás, autoimmun, kopásos, ismeretlen stb.); *a primeren (elsődleges) érintett szervrendszerhez* (idegi, csont- és szalagrendszeri, ízületi, izom stb.).

**I. A mindennapi életben a kórformák keverten fordulnak elő, és egyszerűbb az ellátórendszerbeli hovatartozás, a gyógyítási, rehabilitációs szempontokat érvényesítő csoportosítás alapján besorolni azokat.** A következő besorolás ezt a szemléletet tükrözi:

#### 1. Ortopédiai megbetegedések:

- fejlődési rendellenességek és fejlődési zavarok – végtag, gerinc és mellkas fejlődési rendellenességek (pl. nyitott gerinc, csípőficam),
- veleszületett csontrendszer-betegségek (pl. kóros csonttörékenység),
- szerzett csontrendszer-betegségek (pl. angolkór, csontritkulás),
- gyulladásos betegségek (pl. csontvelőgyulladás, csont tbc),
- nem fertőzéses eredetű csontelhalások (pl. Perthes-kór),
- degeneratív betegségek (pl. ízületi arthrózisek, porckorong megbetegedések),
- az izomzat rendellenességei és betegségei (pl. izomsorvadás, izomgyulladás),
- a mozgásrendszer daganatai

#### 2. Traumatológiai megbetegedések közül a funkcionális vagy organikus károsodással járó állapotok:

- a végtagok csonkolásával járó sérülések,
- az ízületi mozgáspályák tartós és jelentős beszűkülésével járó ficamok, törések, lágyszövet sérülések,

<sup>14</sup> Forrás: A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO), © World Health Organization, 2003

- koponya vagy gerincsérülés következtében előálló állapotok, amik hosszantartó mozgásos inaktivitással (pl. kóma), bénulásokkal járnak (pl. harántsérülés).

### 3. Reumatológiai megbetegedések:

- ízületi gyulladások- akut nagyízületi gyulladás, krónikus sokízületi gyulladás
- lágyrész és ideggyulladások - pl. lumbágó
- ízületi degeneratív megbetegedések - pl. csípőízületi artrózis,

**4. Neurológiai kórképek** esetében több helyen átfedés tapasztalható az ortopédiai, traumatológiai megbetegedésekkel, hiszen ezek közül számos következményeiben az idegrendszer központi vagy perifériás részének sérülését vonja maga után:

- petyhüdt bénulást okozó kórképek -. izomsorvadások, perifériás idegsérülések (pl. szülési felkarbénulás), gerincvelő gyulladásai (pl. járványos gyermekbénulás) illetve sérülései (pl. gerincvelői harántsérülés)
- fokozott izomtónusú bénulást okozó kórképek - koponyasérülések, agyi erek elzáródásai (embólia, thrombózis), agydaganatok, szülési agyi oxigénhiány okozta agykárosodások
- akarattól független mozgásokkal járó betegségek pl. Parkinson-kór, progresszív epilepsia
- fertőző megbetegedések (pl. járványos agyhártya-, agyvelőgyulladás, Lyme-kór, Heine-Medin kór, lues)
- agyvelői, gerincvelő daganatok, hasadékképződés (pl. neurofibroblastoma, syringomyelia)
- ismeretlen eredetű bénulásos folyamatok (pl. sclerosis multiplex, polyneuritis)

**5. A belgyógyászati eredetű megbetegedések** közül is ide tartozik néhány a következmények miatt:

- anyagcsere-betegségek (pl. köszvény, csontritkulás, csontlágylás, cukorbetegség okozta érszűkület miatti amputáció,)
- vérképzőszervi megbetegedés, a hemofília (vérzékenység) okozta ízületi bevérzések miatti súlyos mozgáspálya beszűkülés<sup>15</sup>

Tágabb értelemben feltétlenül a mozgáskorlátozott személyek csoportjába tartoznak azok az időskorú emberek, akik többféle mozgásszervi ill belgyógyászati károsodás halmozódó előfordulása miatt élnek helyzet-, helyváltoztatási- és önellátási képtelenséggel.

**II. A helyváltoztató képesség szempontjából** a mozgástevékenységben akadályozott személyeket a következőképpen csoportosíthatjuk:

---

<sup>15</sup> A csoportosítás az alábbi irodalmak felhasználásával készült: Dr. Mészáros Tamás. Ortopédia és ortetika. HIETE Budapest 1998; Dr. Rupnik János: Traumatológia. Semmelweis Egyetem Budapest, 2000; Dr. Juhász Pál: A klinikai neurológia alapjai. Medicina Könyvkiadó Budapest 1997.



- segédeszközök nélkül önállóan közlekedik kül- és beltéren,
- segédeszköz nélkül önállóan jár beltéren, kültéren pedig segédeszközzel (rollátor, bot, mankó),
- segédeszközökkel (bot, mankó, járógép, járókeret, művégtag stb.) önállóan közlekedik kül- és beltéren,
- segédeszközzel (bot, mankó, járógép, járókeret, művégtag stb.) önállóan jár beltéren, járástávolsága 500 m alatt van, ezért kültéren e távolság felett kerekesszékre szorul,
- segédeszközzel és személyi segítséggel közlekedik
- csak személyi segítséggel járóképes beltéren is,
- kerekesszékkal önállóan közlekedik
- kerekesszékkal segítséggel közlekedik.
- nem járóképes.

### III. Gyógypedagógiai szempontú csoportosítás lehetséges a sérülésspecifikus nevelési- oktatási szempontok alapján

**"1. Végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok:** ebbe a kategóriába tartoznak a **felső és alsó végtag veleszületett rendellenességei**, a különböző fajtájú és súlyosságú összenövések, hiányok, továbbá a felső és alsó végtag szerzett különböző mértékű hiányai.

**2. Petyhüdt bénulást kiváltó kórformák:** az alsó motoros neuron sérülése következtében kialakult kórképek csoportja. **Az érző vagy mozgató idegpályák, vagy mindkettő sérülése következtében az izomzat petyhüdt jellegű bénulása** alakul ki.

**3. Korai agykárosodás utáni mozgás-rendellenességek (CP):** a központi idegrendszer, a felső motoros neuron prae-, peri- vagy postnatalis sérülése következtében kialakult állapot. **A cerebialis paresis** (kora gyermekkorú agykárosodás, CP) tünetegyüttese alkotják ezt a kategóriát. Vezető motoros tünetként a **spasztikus, fokozott tónusú . atetotikus és ataxiás . túlmozgásos és inkoordinált .** jellegű rendellenességek határozzák meg a mozgásképet. A központi idegrendszer sérülésének következményeként a károsodás komplex, a hely- és helyzetváltoztatás, a finommotorika, esetenként a kognitív funkciók és a kommunikáció is nehezítetté válhat.

**4. Egyéb eredetű, mozgás-rendellenességet okozó kórformák:**a gyermekkorban gyakran előforduló veleszületett vagy szerzett, különböző kórereditű és megjelenési formájú, többnyire ortopédiai és rheumatológiai elváltozások sorolhatók ebbe a csoportba. ...."<sup>16</sup>:

---

<sup>16</sup> Fótiné Hoffmann Éva: Mozgáskorlátozott gyermekek integrált oktatása – nevelése. Integrációs kötetek szülők és szakértői bizottságok részére. 2001., 38–39. oldal

## 2. A mozgásszervi károsodás következményei, pszichés sajátosságok, életviteli jellemzők

### Gyakorlat

Végezze el a következő mozgásos feladatokat:

- Járjon szorosan összezárt lábbal! Kerüljön ki, lépjen át akadályokat!
- Járjon behajlított térddel, lábujjhegyen!
- Járjon oldalra elferdített gerinccel és előregörnyedve, mereven, mozdulatlan nyakkal!
- Nyisson ablakot, ajtót, zárat stb. egy kézzel!
- Írjon a nem domináns kezével, a másik kéz legyen a háta mögött!
- Írjon szájjal!
- Üljön kerekesszékekbe, hajtsa azt a hajtókarika segítségével síkon, terepen.
- Álljanak párba, és tolják egymást síkon, terepen, lépcsőn fel- és le.
- Használjon a helyváltoztatáshoz segédeszközöket: támbot, mankót, rollátort, stabil járókeretet stb.

Beszélgék meg érzéseiket a gyakorlatok végzése után!

A mozgásfogyatékos személy talán a legnagyobb **figyelmet, tapintatot, körültekintést** és törődést igényli.

A mozgásszervi károsodással élő betegek veszélyeztetettsége – az alapjukat képező károsodástól többé-kevésbé függetlenül – következő okokra vezethető vissza:

- a mozgásrepertoár megváltozása okán **önkiszolgálási, önellátási, helyzet- és helyváltoztatási akadályozottság** alakulhat ki,
- **a testséma** és az önidentitás megváltozása, amelyet fokoz, ha a deformitás (pl. gerincferdülés, végtaghiány) látható,
- bizonyos **mozgásfunkciók megváltozása**, a mozgás "bizarrá" válása pl. túlmozgásos kórképek esetén,
- **a fájdalom**, mely a mozgásszervi betegségeket és sérüléseket igen gyakran kíséri, nagymértékben befolyásolja a mindennapi mozgásfunkciókat, de a pihenést, a beteg érzelmi, értelmi, akarati tevékenységét, vagyis lelki és szellemi tevékenységeit is,
- a mozgásszervi betegségek, sérülések, deformitások, a funkciózavar és a fájdalom befolyásolhatja a **vegetatív, az érzékszervi és a szexuális** funkciókat is.

„A mozgásszervi betegségek olyan **patofiziológiai elváltozásokat** is okozhatnak, amelyeket a rehabilitáció szempontjából is figyelembe venni okvetlenül szükséges. A mozgás és a terhelés **hiánya csont-, izom-, porcfajuláshoz, immobilizációs csontritkuláshoz** vezet.

Az **egyoldalú vagy fokozott terhelés** a csontstruktúra átépülését, részleges izom-, ín-, szalagszakadást, az ízületi porc, illetve intervertebrális porckorongok degeneratív elváltozásait, ízületi deformitást, ízületi lazaságot, izomhipertrófiát, izomspasmust okozhat.

A mozgáslánc (kinetikus lánc) egy pontján bekövetkező bármely elváltozás (anatómiai vagy funkcionális változás, fájdalom) a kinetikus lánc **távolabbi és közelebbi pontjaira** tovaterjedő **funkcionális és anatómiai elváltozásokat** okoz, amelyek az ellenoldalra is átterjedhetnek, és izomegyensúly-zavarokhoz is vezethetnek.

Végül, de nem utolsósorban a **károsodásra jellemző paraméterek** (ízületi mozgástartomány, gyulladáshoz vezető paraméterek, fájdalom, izomerő) mellett fontosak a funkcionális paraméterek (pl. járásidő, járási sebesség).<sup>17</sup>

**A mozgásfogyatékos ember esetében megváltoznak a környezethez alkalmazkodás és a környezetre való aktív ráhatás lehetőségei.**

**A kiszolgáltatottság, a segítségre szorulás, a kölcsönösség, az egymásra hatás korlátozottsága a szociális hatékonyság zavarát, a szocializáció akadályozottságát eredményezhetik.**

Ezt a következő tényezők segítik elő:

- A környezethez való hozzáférés korlátozottsága mennyiségileg és minőségileg is befolyásolja a **megismerést**.
- Az esetleg **társuló beszédzavarok** a személyes környezetben való boldogulást akadályozhatják, de az aktív kommunikáció társadalmi szinten is sérülhet.
- A társadalomban mások számára hozzáférhető lehetőségektől való megfosztottság (pl. oktatás, kultúra, sport) lemaradást, **izolációt** (elkülönülés) eredményezhet.
- A megvalósulatlan, esetenként **irreális önállósodási törekvések** óhatatlanul feszültséget gerjesztenek az őket korlátozó körülmények ellen.
- A szocializációs problémák félelmeket, szorongást gerjeszhetnek, **vegetatív tünetek** (alvászavar, fejfájás, emésztési zavarok) **magatartászavarok**, agresszivitás, hangulat-ingadozás, apátia, visszahúzódás jelentkezhetnek. A legsúlyosabb esetek **depresszióval**, esetleg öngyilkossági kísérletekkel párosuló krízisszerű állapotokat mutatnak.
- A **krízis** – a lelki válság – a mozgásfogyatékos életében sajnos sokszor előfordulhat. A társas kapcsolatok következményes zavarai – különösen a másik nem irányában jelentkező **gátlásosság** – a jövővel kapcsolatos **bizonytalanság** és válság elhúzódását okozza, késlelteti az egészséges személyiség kialakulását.
- A mozgásszervi funkciók károsodása nehezítheti, akadályozhatja az **önellátási funkciókat, a kommunikációt, a helyváltoztatást, a közlekedést, munkavégzést**. Ezek az emberi autonómia alapfeltételei. Gondot jelent a háztartás ellátása, akadályozott lehet gyermekei, szülei, házastársa ellátásában, gondozásában.
- A mozgási nehézségek akadályozzák **az oktatásban, a rekreációban, a sportban, a munkatevékenységben, a társadalmi életben** való részvételben.

<sup>14</sup> Dr. Bálint Géza, Dr. Kullmann Lajos: Mozgáskárosodott és fogyatékos emberek rehabilitációja In: Katona F., Siegler J.: Orvosi rehabilitáció. Medicina, Budapest, 1999 30–31. oldal

A fentieket természetesen nem lehet receptként tekinteni, hiszen nincs két egyforma személyiséggel rendelkező ember, még az egypletű ikrek sem egyezők lelki tulajdonságaikat illetően. Ezenkívül nincsenek egyformán zajlódo betegségek sem, következményeik is sok tényező által befolyásoltak. Így nem csoda, hogy nem lehet kaptafákat gyártani a sérült, beteg, akadályozottá vált személyek esetében sem.

Persze, a betegségek, kórtani folyamatok lezajlásában vannak törvényszerűségek, de **minden ember a saját személyiségén szűri át** az egészségi állapotának **eleve MÁS-ságát**. veleszületett, vagy korai életévekben kialakuló károsodás esetén, **illetve MÁS-sá válását** egy már kialakult mozgáskészség elvesztése, megváltozása esetén.

**Tehát soha ne gondolkozzunk sémákban, igyekezzünk mindig megismerni az embert, a személyiséget, és ne diagnózisok, "képtelenségekben" megfogalmazott kategóriák lebegjenek a szemünk előtt.**

Kategóriák, folyamatok, szabályszerűségek persze vannak, meg is kell velük ismerkednie a szakembereknek, csak ezt a szemléletet kell megőrizniük egész szakmai életútjuk alatt. Tulajdonképpen könnyű is lesz megőrizni, hiszen minden gyakorlati tapasztalatuk is ezt fogja alátámasztani: ahány eset, annyiféle módon zajlik, annyiféle személyre szabott megsegítési (habilitációs/rehabilitációs/ program szükséges.

**Nehezítheti a helyzetet**, ha a mozgató rendszer funkciózavarai mellett **más funkciókban is akadályozottság** van jelen, pl. látászavar, hallászavar vagy beszédzavar, ill. kommunikációs nehézség is fennáll.

Nem mindegy, hogy valaki **"belenőtt"** pl. **egy veleszületett fejlődési rendellenesség** okozta megváltozott mozgásképességbe, vagy a károsodás **később sokk-szerűen** éri. Számtalan ismert és kevésbé ismert példa mutatja, hogy micsoda fantasztikus kompenzáló (pótló, kiegyenlítő) mozgásrepertoárt képes kialakítani valaki, ha nem töpörödik bele a "betegszerepbe, fogyatékos szerepbe". Nagyszerű irodalmi példa a sokk-hatás feldolgozására **Peter Marshall Tombol a hold című** műve (Könyvmolyképző Kiadó Kft, 2008), érdemes elolvasni, hiszen ennek a folyamatnak nagyon érzékletes és tanulságos leírata is egyben művészi kvalitásai mellett.

### Gyakorlat

Válasszanak fellelhető irodalmi művet, filmet, amelyben az akadályozottság megélésével kapcsolatos mintát, példát találnak! A gyűjtő munkához kérje barátai, ismerősei segítségét is! Mutassanak be jellemző szemelvényeket a művekből!

Alapvetően meghatározza a személy megváltozott mozgásrepertoárhoz való viszonyulását **a család, a közvetlen környezet attitűdje** (gondolkodási és viselkedési módja). Sorscsapásként vagy megoldásra váró feladatként fogják-e fel ezt a valóban nem könnyű helyzetet, "nincs lehetetlenség csak tehetetlenség" alapon.

## A MOZGÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSságAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

A család reagálása lehet a **túlgondoskodás**, pátjolgatás is. Elvárások, követelmények nélkül azonban teljesen passzívvá tehetik "szegény" szerettüket, hiszen a "helyette mindent" gyakorlat elfojt minden önállósulási szándékot. De passzívvá válhat az az akadályozott személy is, aki iránt környezete közönyös, netán **elhanyagoló** is. Nem segítik őt, talán szégyenkeznek is vele megjelenni a kinti világban. Az ilyen környezetben élő akadályozott embert nem sarkallja a szeretettség, támogatottság érzése.

A mozgástevékenységében akadályozott személy életét az őt körülvevő fizikai környezet nagymértékben befolyásolhatja, segítheti vagy gátolhatja mindennapi életét. Szükséglet számára a **környezet (lakó-és munkahelyi) adaptálása**. Ez főleg a környezeti **akadályok kiküszöbölését** jelenti: pl. megfelelő méretű teret (a kerekesszék méretei a mérvadóak), rámpákat, kapaszkodókat.

A mozgásszervi akadályozottság szükségessé teszi a tevékenység fajtájához és az egyéni képességekhez adaptált **gyógyászati segédeszközök** használatát, Ezekre ideiglenes jelleggel (pl. betegségek és sérülések gyógyulásának idejére) vagy véglegesen is szükség lehet.

A mozgástevékenységében akadályozott ember **információkhoz való hozzájutása, szabad művelődéshez, oktatáshoz, közlekedéshez, munkához stb. való joga** is csak akkor tud megvalósulni a deklarált jogegyenlőség valamint cselekvőképesség tényétől függetlenül, ha a telekommunikációt, közlekedési vállalatokat, könyvtárakat, kulturális vállalkozásokat, munkahelyeket, középületeket, települési önkormányzatokat stb. használhatóvá teszik számukra. Egyre inkább szükséges **az épített emberi környezet más személetű tervezése**, ill. a meglévő tervek, épületek átformálása a felismert újabb igényeknek megfelelően. A környezetnek a hátrányos helyzetűek igényeihez való formálása más emberek számára is előnyt jelentenek pl. ahol a mozgásban gátolt ember kerekesszékekkel maga tud előre jutni, ott a gyermekkosíval való közlekedés is könnyebb lesz.

**Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy a mozgástevékenységben akadályozott személy személyisége nagyon sérülékeny. Kellő mértékű, módszereiben, eszközeiben az adott problémát kompenzáló, korrigáló, de a személyiség egyediségét figyelembe vevő bánásmód és elfogadás szükséges ahhoz, hogy képességeihez mérten a legteljesebb életet élhesse.**

### Gyakorlat

Számítógép segítségével kapcsolódjanak fel az Internetre, és tekintsék meg az alábbiakban jelzett linkeken levő kisfilmeket, majd írják le érzéseiket, gondolataikat pár rövid mondatban! Tapasztalataikat osszák meg tanuló társaikkal is!

1. film cím: Nick Vujicic is a giant of a man, [http://www.youtube.com/watch?v=0DxIJWJ\\_WfA&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=0DxIJWJ_WfA&feature=related)

2. film cím: Mother With No Arms, <http://www.youtube.com/watch?v=77iM2fqqNSU&feature=related>

3. film cím: No Arms, <http://www.youtube.com/watch?v=oV8-ggkBNeE&feature=related>

### 3. A mozgástevékenységben akadályozott gyermekek fejlődési sajátosságai

#### Az akadályozott gyermek személyiségfejlődése

A **személyiség** veleszületett és szerzett, külső és belső, morfológiai és funkcionális kapcsolatrendszerek sajátos, egyedi jellegzetességeket mutató egysége.

A **személyiséglélektan** a lelki folyamatok általános és egy egyénen belüli egyedi szerveződésének és működésének törvényszerűségeit kutatja. Akárhány kiváló szaktekintély<sup>18</sup> elméletét tehetjük vizsgálat tárgyává tehetjük, a különböző elméletek háttérében megragadható egy fontos azonosság, mely szerint az emberi személyiségfejlődés mindig az egyén és környezete kölcsönhatásának eredője. Testi–lelki fejlődésünk az érési folyamatok mentén halad, és a fejlődésben bizonyos időszakokban változás, funkcióátrendezés történik. Szükségesnek mutatkozik ezeknek a szakaszoknak megjelölése, ehhez **Erikson modelljét** fogjuk idézni, mert ebben a fejlődési szakaszok nem zárulnak le gyermekkor végén, elmélete átfogja a fejlődés folyamatát születéstől egészen a halálig.<sup>19</sup>

Erikson szerint személyiségünk összetevői veleszületetten adottak. Ezek kialakulásának optimális időszakai vannak, ebben a folyamatban a társas interakcióknak döntő szerepe van.

**Nyolc életkori ciklust** különít el, melyek **meghatározott sorrendben** követik egymást, és nem lehet felcserélni őket. Az egyes ciklusokat **kritikus időszaknak** nevezi, mert mindegyikben meghatározott jellegű és mértékű testi–fizikai érés következik be, és mentális műveletek egész sorát kell elvégezni társkapcsolati jellemzők által meghatározottan. Azoknál bizony előfordulhat komoly krízis, akiknek a személyiségfejlődése zavart szenved, mert az életvezetése erősen eltér a vágyott életformától, akiknél jelen vannak megoldatlan és elfojtott problémák.

"Mindegyik szakaszban létezik egészséges és a további fejlődést szolgáló és problematikus vagy a fejlődést akadályozó megoldás. Tehát minden fontosabb életszakaszban "választás" előtt állunk. Természetesen minden újabb választást befolyásol az, hogy életünk korábban miként alakult és minél idősebb valaki, annál biztosabb, hogy a "krízisből" pozitívan kerül ki, ha a megelőző kríziseket ugyancsak pozitívan oldotta meg és negatívan, ha nem sikerült a fejlődését és kibontakozását szolgáló módon továbblépnie egy-egy életfázisából."<sup>20</sup>

Amennyiben a következő táblázatot áttanulmányozza, az elemi pszichoszociális feladatok oszlopában aktív, cselekvő kapcsolatokat talál, amelyek csak a szociális környezetben, a környezet által teljesebben be, és válhatnak stabil belső sajátossággá.

<sup>18</sup> Pl. Freud, Jung, Allport, Murray és Maslow, Lewin

<sup>19</sup> Forrás: Erikson, E. Az emberi életciklus, in: BernáthL., Solymosi K. (1997) Fejlődéslélektani olvasókönyv, Budapest

<sup>20</sup> Dr. Fülöp Márta: Az életközépi krízis. <http://lelekbenotthon.hu>

Gyakorlat

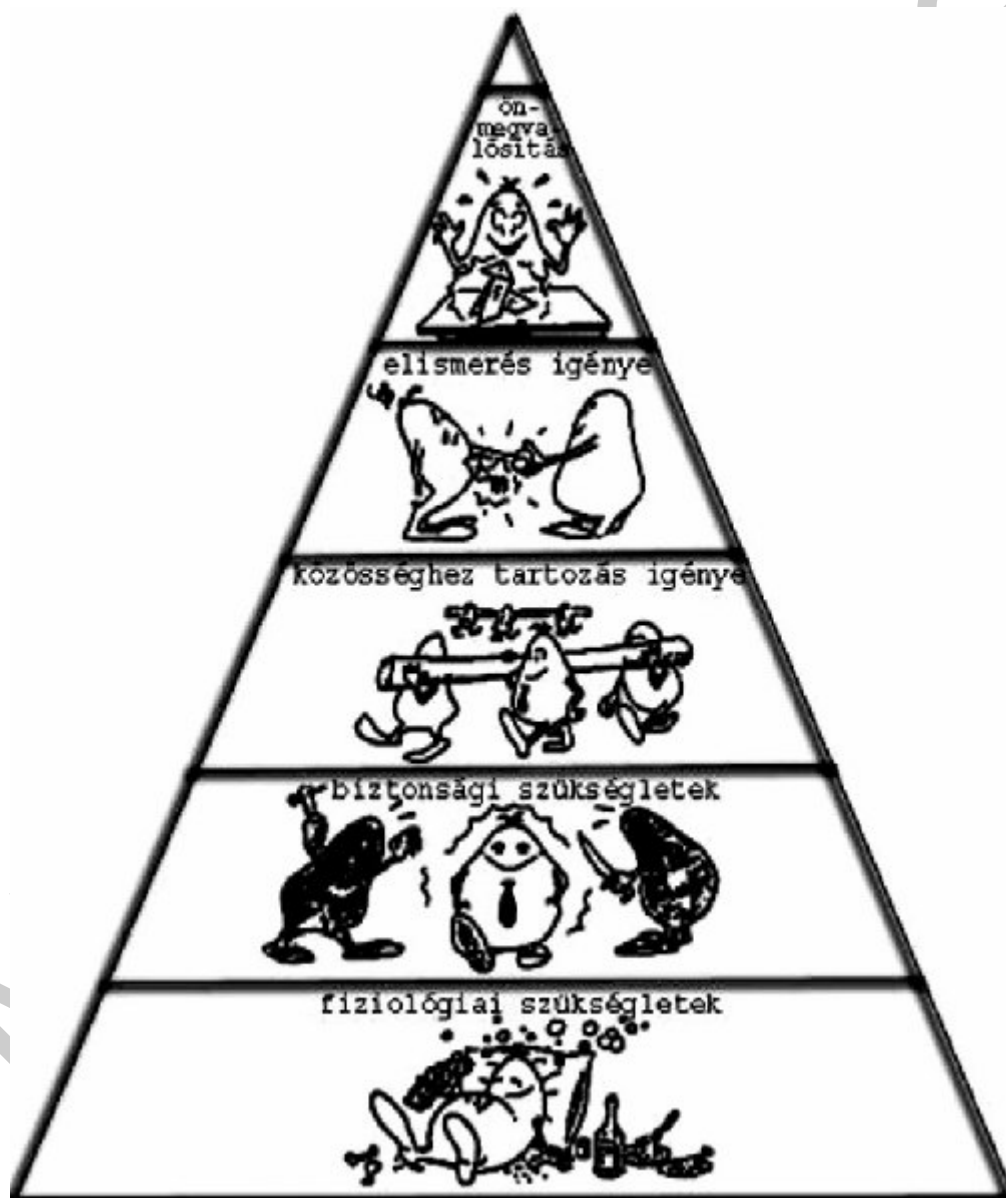
Elemézzék együttesen az alábbi táblázatot! Ismerjék fel az életkoroknak megfelelő időszakok szempontjai közötti kapcsolatokat!

1. táblázat  
Erikson pszichoszociális fejlődésmélete

Élet-kor	Kritikus időszakok	Elemi pszichoszociális feladatok	Krízis	Énminőség	A jelentős kapcsolatok tengelye	Jelentése
0-2	Csecsemőkor	Kapni, adni viszonzásul.	Bizalom-bizalmatlanság	Remény	Anyai személy	"az vagyok, amiben reménykedem, s amilyen reményt nyújtok"
2-3	Kisgyermekkor	Megtartani, elengedni.	Autonómia-kétség	Akarat	Szülői személyek	"az vagyok, amit szabadon akarhatok"
3-5	Óvodáskor	Létrehozni = utánajárni. Valamivé válni = játszani	Kezdeményezés - büntudat	Szándék, cél	Család	"az vagyok, aminek el tudom képzelni magam"
6-11	Iskoláskor	Létrehozni (megalkotni) dolgokat. Együtt meglakotni dolgokat.	Teljesítmény-kisebrendűségi érzés	Kompetencia	Szomszédság, iskola	"az vagyok, amit működtetni tudok"
12-20	Serdülőkor	Lenni valakinek, megosztani a létezését valakivel.	Identitás-szerepkonfúzió	Hűség	Kortárs csoportok, idegek csoportjai, vezetői modellek	
20-40	Fiatalfelnőttkor	Elvesztetni és megtalálni magunkat másokban.	Intimitás-izoláció	Szeretet	Társak a barátságban, szexben, versengésben, együttműködésben	"azok vagyunk, amit szereztünk"
40-60	Felnőttkor	Alkotni, gondoskodni.	Alkotóképesség-stagnálás	Gondoskodás	Munkamegosztás, közös háztartás	annak átélése, hogy szükség van rá
60 után	Időskor	Lenni a létezés és a teremtve levés által, szembesülni a nemléttel.	Énintegritás-kétségbeesés	Bölcsesség	„Emberiség”, „Saját fajtám”	"az vagyok, ami fennmarad belőlem"

A mozgásképeségben való akadályozottság alapjaiban rendíti meg az aktív, eredményesen ható, cselekvő, érzelmileg stabil, szociálisan alkalmazkodó képes és kommunikatív személyiség kialakulásának menetét, hiszen akadályozott lehet a tapasztalatszerzés, környezeti információk felvétele, az autonómia, a környezettől való függetlenedés, a cselekvőképesség, esetenként még a kommunikáció is.

Maslow fejlődésmodellje az alapvető emberi szükségletet nevesíti meg és rendezi azokat piramis alakú hierarchikus rendszerbe.



3. ábra. Maslow fejlődésmodellje (kicsit másképpen)<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Forrás: <http://szocialis-gondozo.lapunk.hu.003.jpg>



A piramis alján azok a **fiziológiai szükségletek** (a levegő, a víz, a táplálék, a megfelelő hőmérséklet, a fizikai biztonság, a mozgás, a pihenés, alvás) vannak, amik, ha nem kapjuk meg őket, egyszerűen rövidebb-hosszabb időn belül a szervezetünk felmondja a szolgálatot. A legalapvetőbb szükségletek, születés után ezek vezetnek a viselkedést.

A következő szint a **biztonság megteremtésének** szintje, legyen tető a fejünk felett, a magunk és környezetünk védeltségét és viszonylagos állandóságát jelenti, stabilitást, hogy ne kelljen a léleknek, a testnek az állandó alkalmazkodással elfoglalnia, terhelnie magát. E szükségletek kielégülését tartotta Maslow a legfontosabbnak az egészséges személyiségfejlődés szempontjából, hiszen a gyerek felismerheti és magáévá teheti a világ rendezőelveit, megkapja a mentális és érzelmi fejlődéshez szükséges téri és idői támpontokat is. A biztonságérzés szempontjából legfontosabbnak a társas környezet kiszámíthatósága tűnik.

A szociális (társadalmi) szint a szűkebb családi, lakóhelyi, munkahelyi és tágabb nemzeti, nyelvi **közösségbe tartozás** feltételeként a baráti-, a szeretetkapcsolatok kialakítását, a személyi közösségi elfogadását teszi lehetővé, azt is mondhatnánk a valahová, valakikhez tartozás élményét teremti meg.

Ennél még magasabb szint az önértékelés szintje, amely az **önbecsülés, a mások általi elismerés**, az önbizalom megteremtését jelzi. Az egészséges személyiségműködéshez fontos, hogy értékesnek élhessük meg magunkat, szükség van a környezet elismerésére, valamint arra, hogy magunk számára is bizonyítsuk erőfeszítéseink segítségével, hogy rátermettek és ügyesek vagyunk.

A legfelső szint az **önmegvalósítás szintje**, az egyénben levő képességek kibontakozása, az alkotás, az esztétikum, a körülöttünk levő világ törvényszerűségeinek megismerése, a felhalmozott tudáskincsből a hozzánk közel állók kiválasztása, elsajátítása, vagyis egyszerűbben önmagunk megteremtése. Aki eljut erre a szintre, az a teljességgel működő ember életét élheti, mely nem önző és énközpontú, hanem inkább altruisztikus. Tárgyilagosan, szubjektív érzelmektől mentesen tudja az embereket és az eseményeket észlelni, de függetlensége nem jelent közönyt. E korszak megjelenéséhez azonban fontos, hogy a háttérben erős, jól kidolgozott én álljon.

Maslow elgondolása szerint ebben a fejlődésmodellben **két alapvető elv** tartja előrehaladó mozgásban a rendszert:

1. **A hiány elve:** a kielégült szükséglet nem motivál, az embereket a még kielégítetlen szükségleteik ösztönzik a cselekvésre.
2. **A haladás elve:** az öt szükségleti kategória szorosan rendezett függőségi viszonyban létezik. Egy szükséglet bármely szinten csak akkor aktivizálódik, ha az alacsonyabb szintű szükséglet már kielégült. Amikor az egyén eléri az önmegvalósítás szintjét, az önmegvalósítás szükséglete továbbra is motiválja.

Miért vázoltuk fel ezt a rendszert? Mert az akadályozottság ennek a szükségletrendszernek az alapjáig is hathat. A legalapvetőbb szükségletek közé tartozik az a mozgásképesség is, amely biztosítja légzést, helyzet- és helyváltoztatást, az önkiszolgálás, testápolás, higiénés szükségletek kielégítését. Ha a személyiség már ezen a szinten akadályozottá válik, hogy valósulhatnak meg az erre a szintre épülő magasabb rendű szükségletek?

**Ha az akadályozottság miatt nem kap levegőt, a veszélyeztetve van testi integritása, ha nincs módja, lehetősége a közösségbe illeszkedni, ha folytonosan arról kap információt, hogy ő más, mint a többi, stigmája van, ami alapján tévesen ítélik meg, ha az elismerésről, a szeretetettségről, elfogadásról csak merész pillanataiban álmodozhat, nem beszélhetünk önmegvalósításról.**

Nekünk, szakembereknek kell a mozgásában akadályozott gyermek képességeinek maximális helyreállításával, a szükséges orvosi, pszichológiai, pedagógiai, szociális ellátással, de mindig vele együttműködve, őt motiválva, az igényeit figyelembe véve önerejét mozgósítani az őt ért hátrány leküzdésére.

Toljuk felfelé a piramis lépcsőin a lehető legteljesebb önmegvalósítás felé.

## TANULÁSIRÁNYÍTÓ

Ön gyógypedagógiai asszisztensnek készül. Munkája során szüksége lesz a mozgástevékenység akadályozottságáról, a mozgástevékenységében akadályozott gyermekek sajátosságairól szóló ismeretekre, illetve ezen ismeretek gyakorlatban történő felhasználására.

A következőkben ehhez a felkészüléshez igyekszünk hasznos tanácsokkal szolgálni.

### A MOZGÁSRÓL

Ebben a fejezetben a mozgástevékenység végzéséhez szükséges **anatómiai, élettani ismeretek** néhány vonatkozásáról van szó.

Kezdje azzal a tanulást, hogy felidézi középiskolai biológiai erre vonatkozó tanulmányait, ha ez a lehetőség nem áll rendelkezésére, ajánlható a következő tankönyv: Donáth Tibor: Anatómia – élettan, Medicina Kiadó, 2007.

Amennyiben szüksége van rá, felfrissítheti ismereteit az alábbi internetes elérhetőség alapján is: <http://szocialis-gondozo.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=695830>

## ÉP TESTBEN ÉP LÉLEK?

Ebben a fejezetben a **MÁS-ság, az előítélet, a stigmatizáció** fogalmait igyekeztem tisztázni, hiszen ezek nélkül nem érthető az akadályozott személyeket körülvevő társadalmi attitűd eredete, lényege.

Bekeretezetten találja azokat a fogalmakat, amelyeknek tudása számon kérhető. Tanulja meg ezeket a fogalmakat, de igyekezzen a saját szavaival is leírni a benne foglaltakat. Igyekezzen tanulótársat találni magának, és számoljanak be egymásnak a tanultakról.

A fejezetben található az előítéletesség megnyilvánulásainak figyelésére szolgáló **Gyakorlati feladat**. Ennek teljesítéséhez több héten keresztül figyelje a média megnyilatkozásait, és a saját életterületén a gyakorlatban is. Ha alkalma van rá, mutasson rá az előítéletes magatartásformára, és lehetőség szerint módosítson környezet álláspontján!

## AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRÓL

Ebben a fejezetben **egészségtani, kórélettani alapismeretek** összefoglalására került sor. Az egészség, betegség, fogyatékos-ság fogalmainak tisztázása után a fogyatékos-ság különféle szakmaterületek szerinti modelljeinek értelmezése következik. A legfontosabb gondolat a **fogyatékos, akadályozott állapot következményeinek** újfajta értelmezése, amely a Fogyatékos-ságok Nemzetközi Osztályozása (FNO) rendszere alapján jól összefoglalható.

A fejezetrészben található **gyakorlati feladat** remélhetőleg rávilágít az értelmezés gyakorlati hasznára, mely abban nyilvánul meg, hogy **az akadályozottság mögé nézve a sokszínű embert fedezzük fel, a sokféle képességével** a képtelenségei mellett. Az adott akadályozottság maga sem lehet egyforma, hiszen számtalan tényező befolyásolja az adott kép kialakulását, és maga az akadályozottság is csak az adott személyiségen átszűrődve nyilvánul meg.

Tegye magáévá ezt a szemléletet, miközben azt is megtanulja, hogy választott szakmaterülete kikkel foglalkozik, **és a speciális megsegítés közös sajátosságai** alapján miképpen alkot viszonylagosan homogén csoportokat a vezető akadályozottsági formák alapján.

## A MOZGATÓRENDSZER MŰKÖDÉSI ZAVARAI, A MOZGÁSTEVÉKENYSÉG AKADÁLYOZOTTSÁGA

Ebben a fejezetben a bekeretezett részben találja azokat a kritériumokat, amelyek alapján a személy **mozgástevékenységben akadályozott gyógypedagógiai csoportba** tartozó. Össza fel a tartalmat a következő alapegységekre:

- aktív és/vagy passzív mozgatórendszeri funkciózavar
- átmeneti vagy tartós károsodás
- különféle mozgásfunkció károsodások (hely-, helyzetváltoztatás, manipuláció, mozgáskoordináció) és fizikai teljesítőképesség csökkenés
- szocializációs következmények

A részegységek összessége szükséges a fogalom valós komplexitásának megjelenítéséhez. Gyakorolja addig a fogalmat, amíg minden szempont eszébe jut.

Az **akadályozottságok többféle csoportosítása** arra utal, hogy ebben sincsenek kizárólagos receptek, és nem érdemes csak egyféle kategóriában gondolkodni.

A kategóriák abból a szempontból lehetnek érdekesek vagy éppen aktuálisak, hogy a rehabilitáció/habilitáció mely területén használatosak éppen:

- az egészségügyi szakellátás,
- a segédeszköz ellátás vagy
- a gyógypedagógia területe.

De nem szabad attól eltekinteni, ezek **komplexen együtt értelmezve** adnak elég információt a mozgásos tevékenység akadályozottságáról:

- a kórforma a betegség sajátosságaira,
- a segédeszköz a szükséges akadálymentesítésre,
- a gyógypedagógiai kategória a megsegítés sajátosságaira utal.

**A mozgásszervi károsodás következményei, pszichés sajátosságok, életviteli jellemzők tananyag** rész kiemelkedő fontosságú, mert segít Önnek abban, hogy felfedezze azt, hogy a mozgásképesség akadályozottságával járó kórképek milyen sokrétű következményekkel járnak. Ezeket a következményeket a **testi-lelki-szociális középpont** köré csoportosítsa, és fűzze még hozzá a társuló megbetegedések adta következményeket is.

Fontos, hogy **élje is bele magát** ebbe a bonyolult és súlyos következményekkel járó állapotba, és soha ne hagyja figyelmen kívül őket munkája során.

Vigyázzon arra, hogy **ne legyen túlzóan empátikus**, ez akadályozhatja munkájában azoknak a feladatoknak elvégzését, amely látszólag felesleges keménységnek tűnik, de valójában a gyermekek képességfejlődését szolgálja (pl. a járásképesség forszírozása a kerekesszék használata helyett vagy mellett, az önkiszolgálás megkövetelése stb.).

Sok csodálatos **irodalmi mű és film** segíti az empátikus készségnek kialakulását, ha teheti, derítse fel ezeket. **Gyakorlati feladata** is ad lehetőséget erre, hiszen a hivatkozott linkek segítségével rengeteg hasonló filmet láthat képtelenségeknek tűnő képességek kibontakoztatásáról.

**A mozgástevékenységben akadályozott gyermekek fejlődési sajátosságai, az akadályozott gyermek személyiségfejlődése fejezetben** két személyiséglélektani modell (Erikson, Maslow) elemzése alapján kerül kifejtésre a mozgástevékenység akadályozottságának hatása. Mindkét modell alapján egyértelműen kimutatható, hogy **a mozgásképesség akadályozottsága a speciális megsegítés hiányában veszélyezteti a személyiségfejlődést.**

Miközben ezt a fejezet részt tanulja, először a fejlődéslélektani modelleket tanulja meg, majd a mozgástevékenység akadályozottságának hatását a fejlődésre. Rajzolja le a modellek struktúráját, használja a vastagon kiemelt vezérszavakat a memorizáláshoz.

Ez a fejezet rész lesz az alapja a mozgástevékenységében akadályozott személyek (felnőttek és gyermekek) habilitációs/rehabilitációs ismereteinek.

Az **Önellenőrző feladatok** megoldása előtt alaposan tanulmányozza a tananyagot, majd végezze el azokat. A **Megoldások** tartalmazzák a helyes válaszokat, hasonlítsa össze saját munkájával. Ha hiányosságokat tapasztal, vonja le a konzekvenciát, és mélyítse ismereteit.

## A KÖVETKEZŐ FELADATOK MEGOLDÁSÁT SZAKMAI GYAKORLATÁNAK VÉGZÉSE ALATT KÉSZÍTSE EL!

### 1. feladat

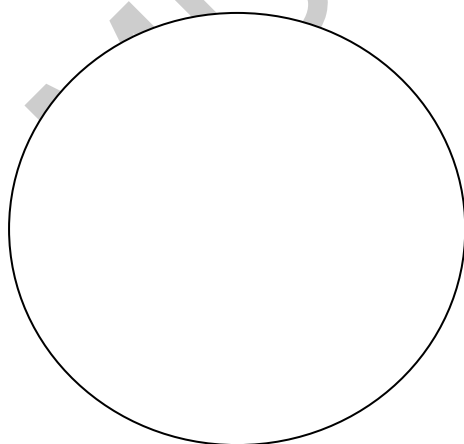
*Válasszon ki gyakorlatának teljesítése alkalmával minimum 15 mozgástevékenységében akadályozott gyermeket! A kiválasztás történhet egy vagy több, különböző életkorú csoportból.*

Tisztázza a gyermekek diagnózisát, majd készítsen statisztikát ennek alapján. Alapnak a táblázatban jelzett csoportosítást tekintse, majd próbálja besorolni az adott diagnózist valamelyik betegségcsoportba. Készítsen a %-os megoszlás alapján az adott helyre kördiagramot! A kördiagram mellé írja oda a számszerű adatokat is.

Ha nincsen tisztában az adott diagnózis hovatartozásával illetően, kérje kórtani ismeretekben jártas szakember segítségét.

A felmérés után csoporttársaival összegezzék és beszéljék meg tapasztalataikat!

### Kördiagram



#### Számszerű adatok:

Ortopédiai megbetegedések

Traumatológiai megbetegedések

Neurológiai kórképek

Reumatológiai megbetegedések

Belgyógyászati eredetű megbetegedések

Egyéb, az előbbieket közé nem sorolható kórképek

### 2. feladat

Az előbbi gyermekcsoport felmérése kapcsán derítse ki hogy mely **társuló megbetegedések** fordulnak elő. A felmérés eredményéről készítsen számadatokat is tartalmazó összefoglalást az alábbi üres sorokba!


### 3. feladat

Figyelje meg a mozgástevékenységben akadályozott gyermekek mozgáskészségét a helyváltoztató képesség szempontjából! Összegezze az alábbi táblázatba felmérésének eredményét!

A mozgáskészség szintje

fő

segédeszközök nélkül önállóan közlekedik kül- és beltéren	
segédeszköz nélkül önállóan jár beltéren, kültéren pedig segédeszközzel (rollátor, bot, mankó)	
segédeszközökkel (bot, mankó, járógép, járókeret, művégtag stb.) önállóan közlekedik kül- és beltéren,	
segédeszközzel (bot, mankó, járógép, járókeret, művégtag stb.) önállóan jár beltéren, járástávolsága 500 m alatt van, ezért kültéren e távolság felett kerekesszékre szorul,	
segédeszközzel és személyi segítséggel közlekedik	
csak személyi segítséggel járóképes beltéren is	
kerekesszékkal önállóan közlekedik	
kerekesszékkal segítséggel közlekedik.	
nem járóképes.	

### 4. feladat

## A MOZGÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOS SÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

Figyelje meg a mozgástevékenységben akadályozott gyermekeket a használt segédeszközök vagy személyi segítség szempontjából! Összegezze az alábbi táblázatba felmérésének eredményét!

A megfigyelt gyermekek száma:

három lábú, négy lábú járóbotot használ		művégtagot használ	
Járóbotot használ		végtagon támasztó készüléket használ	
Könyökmankót használ		gyógycipőt visel	
Hónaljmankót használ		ortézist , ízületi rögzítőt V	
stabil járókeretet használ		személyi segítséggel közlekedik	
rollátort használ		személyi segítséggel sem közlekedőképes	
aktív kerekesszéket használ		nincs szüksége segédeszközre	
önhajtós kerekesszéket használ		egyéb:	
elektromos kerekesszéket használ		egyéb:	

### 5. feladat

Csoportosítsa a gyakorlata idején a kiválasztott gyermekeket gyógypedagógiai szempontból! Összegezze az alábbi táblázatba felmérésének eredményét!

Végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok	fő
Petyhüdt bénulást kiváltó kórformák	fő
Korai agykárosodás utáni mozgásrendellenességek	fő
Egyéb eredetű, mozgás-rendellenességet okozó kórformák	fő

## MEGOLDÁS

A következő táblázatban összefoglaljuk a tananyag főbb tematikus egységeit és a feldolgozásra fordítandó ajánlott időkereteket.

A mozgáskorlátozott (testi fogyatékos) személyek fejlesztési, oktatási sajátosságaihoz alkalmazkodó fejlesztő tevékenységek				
A mozgássérülés típusainak felismerése, pszichés sajátosságai és életviteli jellemző				
Sor-	Fejezet címe	Elmélet	Gyakorlat	Egyéni

szám				munka
1	A mozgásról			
1.1	Mozgásszervek és kapcsolataik	0,5		12
1.2	Mozgástanulás	0,5		
2	Ép testben ép lélek?			
2.1	A MÁS-ságról	0,5		
2.2	Az előítéletről	0,5	0,25	folyamatos
2.3	A stigmatizációról	0,5		
3.	Az egészségi állapotról			

### 1. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

### 2. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

### 3. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

### 4. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

### 5. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.



## ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

### 1. feladat

Válassza ki a mozgás aktív és passzív szerveit, írja a számokat a kipontozott helyre!

1. csontok
2. szalagok
3. izmok
4. porcok
5. ízületek

A mozgás aktív részei: .....

A mozgás passzív részei: .....

### 2. feladat

Határozza meg a csontvázrendszer szerepét!

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------------

### 3. feladat

Nevezze meg és jellemezze a csontszövetet felépítő állományokat!

---

---

---

---

---

**4. feladat**

Sorolja fel az ízület állandó alkotórészeit és határozza meg azok feladatát!

---

---

---

---

---

---

**5. feladat**

Nevezze meg a gerincoszlop szakaszait a csigolyák számával együtt!

---

---

---

---

---

---

**6. feladat**

Határozza meg az izom részeit!

**A MOZGÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI**

---

---

**7. feladat**

**Írja le az izomműködés élettanával kapcsolatos fogalmakat!**

Küszöbinger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontrakció: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Izomtónus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. feladat**

**Jellemezze a glikogén felhasználását az izomműködésben!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. feladat**

**Sorolja fel az izmok fajtáit működésük szerint! Írjon legalább tízet!**

---

---

---

---

**10. feladat**

Milyen szerepet játszik a mozgás az élőlények fennmaradása érdekében?

---

---

---

---

---

**11. feladat**

Melyek a mozgatórendszer részfunkciói?

---

---

---

**12. feladat**

Mely érzékszerv működése fontos a mozgástanulás kezdeti szakaszában?

---

**13. feladat**

Határozza meg az előítélet fogalmát és fokozatait!

Fogalom: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fokozatok: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*14. Határozza meg a stigma eredeti és mai jelentését!*

Eredeti jelentés \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mai jelentés: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. feladat**

Soroljon fel legalább hat (6) olyan feltételt, amely stigmaként jelenhet meg!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**16. feladat**

**Határozza meg az egészség fogalmát és az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket!**

Fogalom: \_\_\_\_\_

---

---

---

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők: \_\_\_\_\_

---

---

---

**17. feladat**

**Határozza meg a betegség fogalmát!**

Fogalom: \_\_\_\_\_

---

---

**18. feladat**

**Határozza meg a fogyatékoság fogalmát a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény megfogalmazása szerint!**

**A MOZGÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOS SÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI**

---

---

---

---

---

---

---

---

**19. feladat**

**Fogalmazza meg röviden, hogyan értékelné a Fogytékosságok Nemzetközi Osztályozását!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**20. feladat**

**Fogalmazza meg röviden, hogy kikkel foglalkozik a gyógypedagógia!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**21. feladat**

**Sorolja fel az akadályozottságok főbb csoportjait!**

A leglényegesebb akadályozottságok alapján a következő csoportok nevezhetők meg:

---

---

---

---

---

---

**22. feladat**

**Sorolja fel a mozgástevékenység akadályozottságával járó csoportokat gyógypedagógiai szempontból!**

---

---

---

---

---

---

**23. feladat**

**Határozza meg azokat a következményeket, amelyek miatt a mozgástevékenységben akadályozott személy pszichésen veszélyeztetettnek tekinthető!**

---

---

---

---

---

---



24. feladat

Fogalmazza meg röviden a mozgástevékenység akadályozottságának lehetséges következményeit!

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the 24th task.

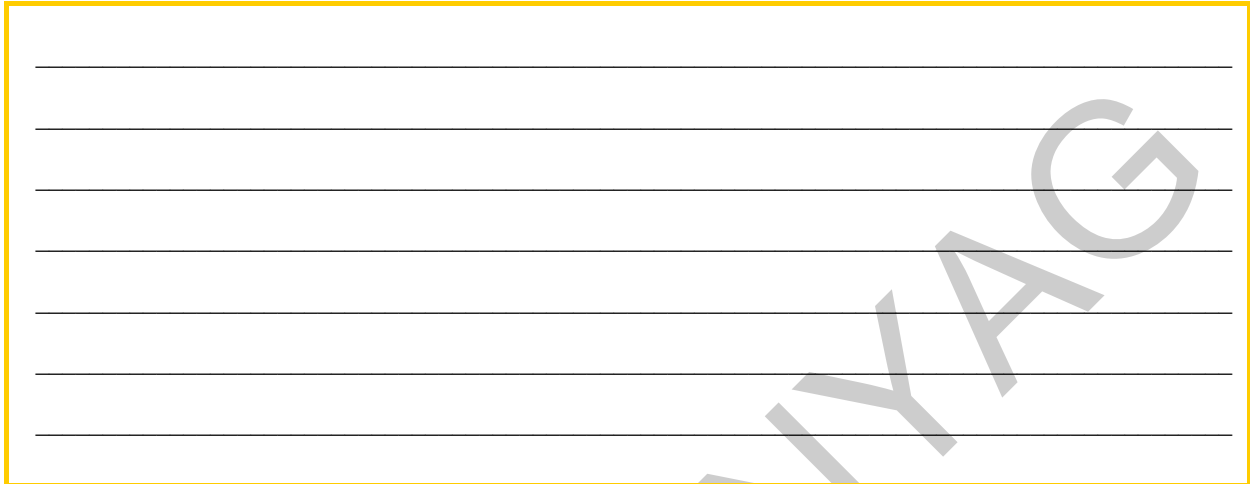
25. feladat

Egészítse ki a táblázatot Erikson pszichoszociális fejlődéselmélete alapján az életkorok szerinti megfelelő elemi szociális feladattal!

0–2 év	Csecsemőkor	
2–3 év	Kisgyermekkor	
3–5 év	Óvodáskor	
6–11 év	Iskoláskor	
12–20 év	Serdülőkor	
20–40 év	Fiatal felnőttkor	
40–60 év	Felnőttkor	
60 után	Időskor	

26. feladat

Sorolja fel Maslow fejlődésmodelljének szintjeit!



MUNKANYAG

## MEGOLDÁSOK

### 1. feladat

A mozgás aktív részei: 3, A mozgás passzív részei: 1, 2, 4, 5

### 2. feladat

gerincesekben belső váz , passzív mozgásszerv, a mechanikai behatásokkal szemben védi az agyvelőt, mellkasi- és húgy-, ivarszerveket , a csontok üregeiben elhelyezkedő vérképző szövettel (vörös csontvelővel) működési egységeket alkot

### 3. feladat

szerves rész (kb. 30–40%) – összein: ami kötőszöveti rostokból, fehérjét és szénhidrátot tartalmazó összetett molekulákból épül fel, a csont rugalmasságát adja, szervetlen rész (kb. 60–70%): elsősorban kalciumsók alkotják, de mintegy 20 különböző elem található benne, a csontok szilárdságát adja

### 4. feladat

ízüvek (ízületi tej, ízületi árok): lehetővé teszik a mozgathatóságot, ízületi porc: simává teszi és védi az ízületeket , ízületi tok: az ízület üregét hermetikusan zárja, belső rétege ízületi nedvet (synovia) termel, ízületi szalagok: erősítik az ízületet

### 5. feladat

7 nyakcsigolya, 12 hátcsigolya, 5 ágyékcsgolya, 5 keresztcsonti csigolya összezsontosodott, 3–5 farkcsigolya

### 6. feladat

eredés, izomhas, ín, tapadás

### 7. feladat

Küszöbinger: minimális ingererősség, melyre az izom összehúzódással válaszol. Kontrakció: egy izomrost összehúzódása. Izomtónus: az izmok kiefokú, állandó feszülése

#### 8. feladat

Az izom a működéséhez szükséges energiát három energiaszolgáltató anyag biztosítja. A teljes működéshez szükség van glikogénre is. A glikogén szénhidrát természetű anyag, amely a vércukorból képződik. A glikogén teljes elégetése csak megfelelő mennyiségű oxigén jelenlétében lehetséges. Ha nincs elegendő oxigén, a glikogén csak tejsavig bomlik, és ez a felszaporodott tejsav idézi elő az izomlázatot.

#### 9. feladat

hajlító, feszítő, távolító, közelítő, szűkítő, emelő, kifelé forgató, befelé forgató, tenyeret felfelé fordító, tenyeret lefelé fordító, hüvelykujjat szembe fordító, talpat befelé fordító, talpat kifelé fordító

#### 10. feladat

Az élőlények a mozgás által képesek optimalizálni a belső egyensúlyi állapotukat (homeosztázisukat), a környezethez való viszonyulásukat, adaptációjukat, fejlődésüket és fennmaradásukat, szaporodásukat.

#### 11. feladat

testtartás, akaratlagos és reflexes mozgásfunkciók, proprioceptív érzékelés, neuromuszkuláris kapcsolatok

#### 12. feladat

A szem működése, a vizuális kontroll.

#### 13. feladat

Fogalom: Az előítélet a tényeken, vagy hibás, merev általánosításon alapuló előre kialakított vélemény. Fokozatok: szóbeli előítéletesség, elkerülés, hátrányos megkülönböztetés, testi erőszak, kiirtás

#### 14. feladat

Eredeti jelentés: testi jel, amely a viselőjéről árult el valami szokatlant és kedvezőtlen dolgot. Mai jelentés: a mai társadalmak a stigmát az eredeti, ókori felfogásban értelmezett terminusként azoknak a csoportoknak, csoportok tagjainak a megjelölésére használják, melyben a csoport, a csoporthoz tartozó egyén valamely tulajdonsága valamilyen szempontból eltér a többségi csoport, társadalom általános, meghatározó tulajdonságától.

### 15. feladat

vallási hovatartozás, külső megjelenés (hajviselet, ruházat stb.), beszédzavar (dadogás, pöszesség stb.), mozgásképesség eltérései, gyógyászati segédeszközök, érzékszervi akadályozottság megnyilvánulásai, értelmi csökkenés megnyilvánulásai, magatartászavar, túlmozgások, bizarr mozgások stb.

### 16. feladat

Fogalom: az egészség a teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, nemcsak a betegség hiánya, dinamikusan változó egyensúlyi állapot, megfelelő alkalmazkodóképesség. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők: biológiai adottságok, életmód, életvitel, külső környezet, az egészségügyi ellátás színvonala

### 17. feladat

A betegség olyan állapot, amelyben az életfolyamatok a normálistól tartósan és jelentősen eltérnek, megváltozik a reakcióképesség, a szervezet nem képes elhárítani a károsító ingereket, az alkalmazkodóképességét az egyén elveszti.

### 18. feladat

A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni. Fogyatékos személy az, aki érzékszervi – így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi-, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően a korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.”

### 19. feladat

Az FNO ugyanolyan osztályozási rendszer, mint a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO). A rendszer abban segít, hogy általa a tartós funkció és/vagy strukturális károsodások pontos definiálásán kívül azok a képességek is feltérképezhetők, amelyek megmaradtak, és amelyekre építve a személy rehabilitációját, a társadalmi szerepeinek betöltését meg lehet valósítani.

### 20. feladat

A gyógypedagógia fő tevékenységi körébe jellemzően azok a gyermekek és fiatalok tartoznak, akiknek a személyiségfejlődését a speciális megsegítés hiányában veszélyezteti az adott károsodás, akadályozottság.

### 21. feladat

A leglényegesebb akadályozottságok alapján a következő csoportok nevezhetők meg: tanulási és értelmi képességben akadályozottság, hallástevékenységben akadályozottság, látástevékenységben akadályozottság, kommunikációs képességben akadályozottság, mozgástevékenységben akadályozottság, érzelmi, akarati élet területén megjelenő adaptációs akadályozottság, halmozottan jelentkező akadályozottságok

### 22. feladat

végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok, petyhüdt bénulást kiváltó kórformák, korai agykárosodás utáni mozgásrendellenességek, egyéb eredetű, mozgás-rendellenességet okozó kórformák

### 23. feladat

önkiszolgálási, önellátási, helyzet- és helyváltoztatási akadályozottság, a testséma és az önidentitás megváltozása, bizonyos mozgásfunkciók megváltozása, a fájdalom, befolyásolt a vegetatív, az érzékszervi és a szexuális funkciók

### 24. feladat

A mozgásfogyatékos ember esetében megváltoznak a környezethez alkalmazkodás és a környezetre való aktív ráhatás lehetőségei. A kiszolgáltatottság, a segítségre szorulás, a kölcsönösség, az egymásra hatás korlátozottsága a szociális hatékonyság zavarát, a szocializáció akadályozottságát eredményezhetik.

### 25. feladat

0-2 év	Csecsemőkor	Kapni, adni viszonzásul.
2-3 év	Kisgyermekkor	Megtartani, elengedni.
3-5 év	Óvodáskor	Létrehozni = utánajárni, Valamivé válni = játszani
6-11 év	Iskoláskor	Együtt létrehozni (megalkotni) dolgokat.
12-20 év	Serdülőkor	Lenni valakinek, megosztani a létezését valakivel.
20-40 év	Fiatal felnőttkor	Elveszteni és megtalálni magunkat másokban.

## A MOZGÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

40–60 év	Felnőttkor	Alkotni, gondoskodni.
60 után	Időskor	Lenni a létezés által, szembesülni a nemléttel.

### 26. feladat

fiziológiai szükségletek, biztonsági szükségletek, a közösséghez tartozás igénye, az elismerés igénye, az önmegvalósítás igényei

## IRODALOMJEGYZÉK

### FELHASZNÁLT IRODALOM

A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO), © World Health Organization, 2003.

Allport, G.: Az előítélet. (Osiris Könyvkiadó, Budapest, 1999.

Bálint Géza, Kullmann Lajos: Mozgáskárosodott és fogyatékos emberek rehabilitációja In: Katona F., Siegler J.: Orvosi rehabilitáció. Medicina, Budapest, 1999

Benczúr M., Mozgásfogyatékosok neveléstana, ELTE – BGGYTF, Bp. 1992.

Benczúr Miklósné: Felelős vagyok érte. Mozgásfogyatékos kisgyermek irányított családi nevelése, ELTE – BGGYTF, Bp. 1991.

Bokor Nándor szerk. Általános ápolástan – Gondozástan 1. Bp.: Medicina, 1993.

Csányi Yvonne: Mozgáskorlátozott gyermekek integrált oktatása-nevelése: Útmutató szülőknek és szakértői bizottságoknak, ELTE – BGGYTF, Bp. 2001.

Erikson, E., Az emberi életciklus In.: Bernáth, L., Solymosi K. (szerk.): Fejlődéslélektan. Olvasókönyv, Tertia Kiadó, 1997.

Farmosi István: Mozgásfejlődés, Dialog Campus Kiadó, Bp. 2005.

Fótiné Hoffmann Éva: Mozgáskorlátozott gyermekek integrált oktatása – nevelése. Integrációs kötetek szülők és szakértői bizottságok részére. ELTE – BGGYTF, Bp. 2001.

Fülöp Márta: Az életközepi krízis. <http://lelekbenotthon.hu> (2010. augusztus 14.)

Goffman, E.: Stigma és szociális identitás. In.: Megismerés, előítélet, identitás (Szociálpszichológiai szöveggyűjtemény, szerk.: Erős F.) Wesley János Lelkészképző Főiskola– Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 1998.

Gordosné Szabó Anna: Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek, Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 2004.

Gordosné Szabó Anna: Gyógyító pedagógia, Medicina, Bp. 2004.

Hardai Silvia: Az elfogadás művészete, Akadémiai kiadó, Bp., 2004.

Honfi László: A mentális edzés hatékonyságának vizsgálata tornászok esetében, értekezés. [http://twilight.vein.hu/phd\\_dolgozatok/honfilaszlo/Disszertacio.pdf](http://twilight.vein.hu/phd_dolgozatok/honfilaszlo/Disszertacio.pdf)



Illyés Gyuláné: Gyógypedagógiai lélektan, Tankönyvkiadó, Bp. 1992.

Illyés Sándor: Gyógypedagógiai alapismeretek, ELTE – BGGYTF, 2000.

Illyés Sándor: Másság és emberi minőség, Új Pedagógiai Szemle, 1999/01  
<http://www.oki.hu/cikk.php?kod=1999-01-ko-Illyes-Massag.html>

Juhász Ferenc szerk.: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium–Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest, 2004

Juhász Pál: A klinikai neurológia alapjai. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1997.

Könczei György: Fogyatékosok a társadalomban, Gondolat, Budapest, 1992.

Mészáros Tamás. Ortopédia és ortetika, HIETE, Budapest, 1998.

Rupnik János: Traumatológia, Semmelweis Egyetem Budapest, 2000.

#### Filmek:

1. Nick Vujcic is a giant of a man,

[http://www.youtube.com/watch?v=0DxIJWJ\\_WfA&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=0DxIJWJ_WfA&feature=related) (2010. augusztus 14.)

2. No Arms,

<http://www.youtube.com/watch?v=oV8-ggkBNeE&feature=related> (2010. augusztus 14.)

3. Mother With No Arms,

<http://www.youtube.com/watch?v=77iM2fqgNSU&feature=related> (2010. augusztus 14.)

#### AJÁNLOTT IRODALOM

Donáth Tibor: Anatómia – élettan, Medicina Kiadó, 2007.

Gordon, Thomas: P.E.T–A szülői eredményesség tanulása, Gordon könyvek, Bp., 1998.

Kálmán Zsófia: Bánatkő – Sérült gyermek a családban, Bliss Alapítvány, Bp.,2004.

Kálmán Zsófia, Könczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris, Bp., 2002.

Kolozsváry Judit: MÁS gyerek, szülő, pedagógus, Okker kiadó, Bp., 2002.

Kulcsár Zsuzsanna: Korai személyiségfejlődés és énfunkciók, Tankönyvkiadó, Bp., 1992.

Kullmann Lajos: A gyógypedagógusok szerepe az egészségügyi rehabilitációban, Medicina kiadó, Bp., 1999.

Pálhegyi Ferenc: Mit tegyünk, hogy életük teljesebb legyen?, ELTE – BGGYTF, Bp., 1992.

Ranschburg Jenő: Szeretet, erkölcs, autonómia, Gondolat kiadó, Bp., 1984.

Ranschburg Jenő: Félelem, harag, agresszió, Prolog kiadó, Nagyvárad, 2006.

Tringer László: A gyógyító beszélgetés, Medicina kiadó, Bp., 2007.

Vajda Zsuzsanna: A gyermek pszichológiai fejlődése, Helikon kiadó, Bp., 2006.

Vajda Zsuzsanna, Kósa Éva: Neveléslélektan, Osiris kiadó, Bp., 2005.

Vargáné Mező L.: Szülők nehéz helyzetben: Nevelési tanácsok, Bp., 1999.

Vekerdy Tamás: Az óvoda és az első iskolai évek, Saxum kiadó, Bp., 2006.

Vekerdy Tamás: Felnőttek és gyerekek – Mit akarunk egymástól?, Saxum kiadó, Bp., 2006.

Zalabai Péterné: Hol segítenek mozgássérült gyermekeken ?, MEOSZ kiadó, Bp.

Zalabai Péterné: Hogyan segítsük sérült embertársainkat?, Motiváció Alapítvány, Miskolc, 1999.

A(z) 1284-06 modul 012-es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 140 01 0000 00 00	Gyógypedagógiai asszisztens
52 140 01 0000 00 00	Pedagógiai asszisztens

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

15 óra

MUNKANYELV

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv  
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának  
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap  
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet  
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:  
Nagy László főigazgató