



Tasnádi Ágnes

A mozgáskorlátozottak nevelésében, oktatásában, fejlesztésében alkalmazott eljárások



A követelménymodul megnevezése:

Általános gyógypedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1284-06 A tartomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-013-50

A MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK NEVELÉSÉBEN , OKTATÁSÁBAN, FEJLESZTÉSÉBEN ALKALMAZOTT ELJÁRÁSOK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Kari éppen a 12. születésnapja előtti héten szenvedett balesetet a szüleivel. Szerencsájük volt, megúszták kisebb sérülésekkel. Legalábbis azt gondolták. De Kari a kórházba szállítás közben elvesztette az eszméletét. Az orvosa később azt mondta, hogy amikor beleütköztek az előttük hirtelen lefékező autóba, Kari a fejét odaütötte az autó ablaküvegéhez, ami miatt koponyaűri vérzés keletkezett.

Majdnem két hétig volt eszméletlen, és amikor kezdett magához térni, már látszott, hogy bizonyos képességei károsodtak. Eleinte reménykedtek, hogy csak átmenetileg van egyensúlyzavara, kézremegése, furcsán monoton, hangsúlytalan beszéde. Azonban a gyógyítás befejeződött, és a rehabilitáció alatt sokat javult ugyan a mozgásállapota, a beszéde, de az állapota egy idő után stabilizálódni látszott.

Kari kissé imbolyogva járt, tájékozódó képessége sokszor becsapta. Régen ügyes, fűrő-faragó-ezermester kezeinek az alapvető önkiszolgálás, tisztálkodás, öltözködés is gondokat okozott. Beszéde érthető volt, de elvesztette a dinamikáját, ritmusát, a hangsúlyozás képességét. Értelme nem sérült ugyan, de lassabban olvasott, nagyon nehezen, kicsit reszketős kezekkel írt. Orvosai azt mondták, ez mind az idegrendszeri sérülés következménye. Azzal bíztatták a szülőket, hogy Kari fiatal idegrendszere lassan újraszerveződve javíthatja ezt az állapotot. Akár egy-két év is eltelhet, amíg az állapota véglegesnek lesz tekinthető.

Karit elbocsátották a kórházból, és azt javasolták, hogy eddigi iskolája helyett járjon olyan intézménybe, ahol az állapotának megfelelő módszerekkel, eszközökkel komplex fejlesztésben részesülhet.

A szülők tanácstalanul néztek össze: milyen módszerek, eszközök létezhetnek, és ki mondja meg, hol van az a hely, ahol ezeket használják?

Ez a tananyag arra vállalkozik, hogy a mozgásképeségében akadályozott gyermekek fejlesztésében alkalmazható legfontosabb eljárásokat ismerteti, illetve azt a törvényi háttérrel és eljárást, amely alapján a gyermek a számára legmegfelelőbb intézménybe kerülhet.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY MEGÁLLAPÍTÁSA

Magyarországon a nevelés, oktatás terén a közoktatási törvény 2003-tól hatályos fogalomhasználatára nyomán a „**sajátos nevelési igény**” (SNI), és a „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló” kifejezések terjednek és kerülnek be az általános és szakmai szóhasználatba. Az SNI, gyűjtőfogalom, pedagógiai-gyógypedagógiai célú egységes nemzetközi kategória, kiváltja az egyes országokban használt terminológiát (sérült, károsodott, fogyatékos) az egységes sajátos nevelési igény (SNI) megjelölésével.

Az SNI pedagógiai célú kategória, az a tanuló sajátos nevelési igényű, aki **az iskolai tantervi követelményeket csak oktatási többlétszolgáltatás, külön támogatás segítségével tudja teljesíteni.**

Pedagógia célzatú járulékos támogatások lehetnek személyi jellegűek (kisebb csoportlétszám, második pedagógus), dologi jellegűek (speciális eszközök, akadálymentesítés) és pénzügyi segítség (emelt normatíva, költségtámogatás).

A nemzetközi szakirodalom **három kategóriába** sorolja a SNI gyermekeket és fiatalokat:

1. **„A” kategória** (fogyatékoság – disability): ide jellemzően **organikus eredetű**, orvosiilag is diagnosztizálható rendellenességek, mint pl. a hallássérülés, a látássérülés, a középsúlyos vagy súlyos értelmi akadályozottság..
2. **„C” kategória** (hátrányos helyzet – disadvantage): a **szociokulturálisan hátrányos helyzetűek** csoportja, akiknek a sajátos nevelési igénye elsődlegesen szociális – gazdasági – kulturális és /vagy nyelvi faktorok miatt keletkezik.
3. **„B” kategória** (tanulási nehézség – learning difficulty): akik nem sorolhatóak sem az A, sem a C kategóriába, akik **tanulási zavarokkal**, magatartási problémákkal, a tanulási nehézségekkel küszködnek.

A magyar közoktatási törvény¹ 121. § (1) 29 pontja szerint

Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján testi, érzékszervi, értelmi, beszéd-fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, illetve pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar).

¹ 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról illetve ennek módosítása a 2007. évi LXXXVII. törvény forrás: <https://www.nive.hu/>

Ugyanitt található² a **hátrányos helyzetű gyermek** definíciója, amely szerint: "hátrányos helyzetű gyermek, tanuló az, akit családi körülményei, szociális helyzete miatt rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságát a jegyző megállapította..."

A közoktatási törvényben megfogalmazódik az is, hogy **csak a gyermek akadályozottságának megfelelő szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye alapján lehet a gyermeket az SNI kategóriába besorolni**. Azt is érdemes még egyszer leszögezni, hogy az SNI nem diagnosztikus kategória orvosi vagy pszichológiai értelemben, hanem az oktatás területén való többletjogosultságok biztosítása érdekében bevezetett fogalom. Érvényesítésével **az iskolát a gyermek után többletforrások**, a **gyermeket** pedig tanulmányai sikeres folytatásához **többletjogok** illetik meg.

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEK FEJLESZTÉSE

A már idézett Közoktatási Törvény meghatározza a sajátos nevelési igényű gyermekek jogait a következőképpen:

"30. § (1) A **sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga**, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. ..."

121. § 28. bekezdése megfogalmazza azt is, hogy mik a sajátos nevelési igényű gyermekek **fejlesztéséhez szükséges feltételek**. Ezek a következők:

- a gyermek, tanuló külön óvodai neveléséhez, illetve iskolai neveléséhez és oktatásához, a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor foglalkoztatása,
- a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv és más segédletek;
- magánoktatáshoz, integrált óvodai neveléshez, iskolai neveléshez és oktatáshoz, a fejlesztő felkészítéshez, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz szükséges szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása;
- a foglalkozásokhoz szükséges speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök;
- a gyermek, tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása;³

² A 121. § (1) bekezdésének 14. pontja a 2007: LXXXVII. törvény 20. § (1) bekezdésével megállapított és a 2008: XXXI. törvény 17. § (2) bekezdés a) pontja szerint módosított szöveg.

³ A 121. § (1) bekezdésének új 28. pontját a 2003: LXI. törvény 78. § (3) bekezdése iktatta be, egyidejűleg az eredeti 28. pont számozását 30. pontra változtatva. A 28. pont a 2005: CXLVIII. törvény 58. § (5) bekezdése szerint módosított szöveg.

A gyógypedagógiai nevelésben oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézményben a sajátos nevelési igényű tanulók részére a az általánosságban érvényes feltételeken túl kötelező **egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásokat** szervezni, amelyeken a gyermek annyi foglalkozáson vesz részt, amennyi a sajátos nevelési igényből eredő hátránya csökkentéséhez szükséges. (KT. 52. §.) A gyermekek állapotuknak megfelelő ellátása történhet az e célra létrehozott gyógypedagógiai intézményekben (szegregáltan, elkülönítve), illetve a többi gyermekkel együtt a többségi iskolákban (integráltan). Az alábbi táblázat igyekszik összefoglalni a kétféle ellátás előnyeit és hátrányait.

	Integrált (együtt) nevelés, oktatás	Szegregált (elkülönült) nevelés, oktatás
Előnyök	<u>A sajátos nevelési igényű gyermek szempontjából:</u> Megtanulja, hogy ő más. Konfliktuskezelő stratégiákat sajátít el, megtanul harcolni. Megsokszorozott szociális kölcsönhatások érik. Társadalmilag elfogadott magatartás-repertoárt sajátít el. Fejlődik az alkalmazkodó képessége. Szocializációja magasabb szintet ér el. <u>Az ép gyermek szempontjából:</u> Beépül a másság tapasztalata. Kialakulnak morális értékek (empátia, segítőkészség, tolerancia). Megtanulja az együttműködés más formáit, elfogadóvá válik. Saját egészsége, épsége felértékelődik. Önismerete, önértékelése erősödik. Fejlődik az alkalmazkodóképessége, szocializációs képessége.	<u>Infokommunikációs akadálymentesítés szempontjából</u> A speciális intézmény az akadályozottság típusának megfelelően teljesen vagy részben akadálymentesített; Az akadályozottságnak megfelelő speciális gyógyászati segédeszközök, oktatástechnikai eszközök rendelkezésre állnak., minden speciális szükséglet kielégítése egy helyen megtörténik; Speciális szakemberek jelenléte, illetve a szakemberek kommunikációja, továbbképzése biztosított; Fokozatos felkészítés valósul meg a társadalmi integrációra.
Hátrányok	<u>A sajátos nevelési igényű gyermek szempontjából:</u> Azonnal szembesül másságával, mely pszichés zavarokat okozhat. Kirekesztődhet. <u>Az ép gyermek szempontjából:</u> A sérültség látványa frusztrációs lehet. <u>Infokommunikációs akadálymentesítés szempontjából</u> Akadályok jelenléte, az akadálymentesítés hiányos, illetve nincs. Nehezen valósul meg a gyermekekkel foglalkozó szakemberek kommunikációja, szakmai továbbképzése	A társadalmi integráció késleltetett; „elszokunk” a sérült ember jelenlététől. A gyermek az oktatás-nevelés befejeztével sokszerűen élheti meg napi találkozásait az átlagos emberek közösségeivel, reakcióik nehezebben "élhetőek meg", nehezebb a szocializáció.

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEKEK, TANULÓK NEVELÉSÉNEK, OKTATÁSÁNAK IRÁNYELVEI⁴

A 2/2005. (III. 1.) OM rendelet fogalmazza meg a sajátos nevelési igényű – a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, halmozottan fogyatékos, valamint a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott – gyermekek óvodai nevelését végző óvodák és iskolák a nevelési programját, amely a sajátos nevelési igényű gyermekeknek is a sérülésspecifikus feltételek biztosításával **a nevelés általános célkitűzéseinek megvalósítására törekszik.**

A sajátos nevelési igény magába foglalja

- a) egyrészt a gyermek életkori sajátosságainak a fogyatékoság által okozott részleges vagy teljes körű módosulását,
- b) másrészt a képességek részleges vagy teljes kiesését, fejletlenségét, eltérő ütemű fejlesztetheit.

Az irányelv célja, hogy

- a gyermekkel szembeni elvárások igazodjanak a gyermekek fejlődésének üteméhez,
- fejlesztésük a számukra megfelelő területeken valósuljon meg,
- a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelés, a fejlesztés ne terhelje túl,
- a rehabilitációs, rehabilitációs célú fejlesztő terápiák programjai váljanak az óvodák, iskolák nevelési, pedagógiai programjainak tartalmi elemeivé.
- biztosítja a tartalmak kijelölésekor egyes területek módosításának, elhagyásának vagy egyszerűsítésének, illetve új területek bevonásának lehetőségeit,
- lehetőséget nyújt a sérült képességek rehabilitációs, rehabilitációs célú korrekciójára és
- a nevelés, oktatás és fejlesztés szokásosnál nagyobb mértékű időbeli kiterjesztésére.

A sajátos nevelési igény

- a szokásos tartalmi és eljárásbeli differenciálástól eltérő, **nagyobb mértékű differenciálást,**
- **speciális eljárások** alkalmazását,
- kiegészítő fejlesztő, korrekciós, rehabilitációs, rehabilitációs, valamint **terápiás célú pedagógiai eljárások** alkalmazását teszi szükségessé.

A fejlesztés szervezeti keretének megválasztását, az alkalmazott speciális módszer- és eszközrendszer minden esetben **a gyermekek állapotából fakadó egyéni szükségletek határozzák meg.**

⁴ Forrás: 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról; http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500002.OM

A fejlesztő tevékenységek közös céljai és feladatai:

1. A testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és egyéb funkciókárosodásból, az autizmusból fakadó hiányzó vagy **sérült funkciók helyreállítása**, lehetőségek szerinti maximális **korrekciója**, illetve a kiesett sérült funkciókat **kompenzáló új funkciók kialakítása**.
2. A fejlesztés mindig komplex folyamat, a képességek magába foglalják a vizuális, akusztikus, taktilis mozgásos észlelés folyamatait, a motoros képességek, a beszéd- és nyelvi készségek fejlesztését.
3. A meglévő **ép funkciók innovatív bevonása** a hiányok pótlása érdekében.
4. A szükséges **speciális eszközök** elfogadtatása és használatuk megtanítása.
5. Az egyéni **önmegvalósítást** segítő, de a **társadalmi együttélés** szempontjából is kívánatos egyéni tulajdonságok, funkciók fejlesztése, a **szociabilitás** és integráció támogatása.
6. A **fejlesztés rövid távú céljait** minden esetben a fejleszthetőséget megfogalmazó gyógy-pedagógiai-orvosi-pszichológiai komplex **vizsgálat diagnózisára, javaslataira** kell építeni.

A gyermek komplex fejlesztését a következő tényezők határozzák meg:

- a) a fogyatékoság típusa, ezen belüli mértéke, súlyossága,
- b) a fogyatékoság kialakulásának, diagnosztizálásának és a speciális ellátás megkezdésének ideje,
- c) a gyermek
 - életkora,
 - pszichés, mentális állapota,
 - aktuális fizikai (egészségi) állapota, terhelhetősége,
 - fejlesztésében alkalmazott, az egészségi állapotát befolyásoló gyógyító jellegű, illetve rehabilitációs módszerek,
 - képességei, kialakult készségei,
 - kognitív funkciói, meglévő ismeretei,
 - személyiségjellemzői,
- d) a társadalmi integráció kívánalmai: a lehetséges egyéni életút, továbbtanulás, pályaválasztás, életvitel.
- e) a fejlesztés helyszínén adott akadálymentesítési szint, a személyi tárgyi feltételek,
- f) a fejlesztést végző személyek információval való ellátottsága, képzési, továbbképzési lehetőségei

A képességfejlesztés fontos általános elvei:

1. Minden gyermek **sajátos, egyedi személyiség**, megkülönböztető jegye ne legyen az akadályozottsága. Nem a diagnózisa (pl. agyi sérült), nem a helyzetváltoztatásának módja (pl. kerekesszékes), nem az értelmi szintje (pl. tanulási zavaros) stb. a meghatározó szempont. Amennyiben úgy gondolkodunk, hogy egy-egy ilyen sajátosság eleve meghatározza a személyiséget, stigmatizálunk. Aki már több tapasztalattal rendelkezik, az úgyis tudja, hogy lehet ugyanolyan a diagnózis, de a gyerek sohasem.

2. A gyermekkel való együttélés, nevelés, oktatás, fejlesztés során **abból kell kiindulnunk, amire képes**. Ismernünk kell akadályozottságának jellegét, a cselekvőképesség valószínűsíthető határait. Ettől jelentősen eltérni, túlságosan sokat követelni, illetve túlpátyolgatni, képességeit nem felhasználni nem szabad. Dr. Ranschburg Jenő, a gyermeki lélek egyik legavatottabb ismerője szokta előadásain azt mondani, hogy **a gyermeket mindig lábujjhegyre kell állítani**. Ez az ő értelmezésében azt jelenti, hogy pont annyit kell tőle követelni, amennyi egy kicsit meghaladja jelenlegi tudását, de még a megvalósítható határán belül van. Ez nem mindig könnyű, de korántsem lehetetlen. Szakmai tudás, a gyermek személyiségének ismerete, de ugyanakkor rengeteg empátia is szükséges hozzá.

3. A gyermeki személyiség színes palettáján az akadályozottságok szabta nehézségek mellett mindig **megmaradnak pozitív jellegű, "húzó" képességek**. Legfontosabb tevékenységünk ezeknek a képességeknek **felderítése**, ezeknek a tehetségeknek **gondozása**, a közös munkában, nevelésben támaszkodnunk kell ezekre. Gondoljunk csak bele, hogyan alakulhat úgy egy gyermek személyisége, ha folyton folyvást csak azzal foglalkozunk, amit nem tud, amiben ügyetlen! Így is a napjainak nagy része arról szól, hogy sokszor hihetetlen nehézségek árán vegye fel a ruháit, jusson el egyik helyről a másikra, fogjon íróeszközt, üljön nyugton a tanítási időben, a tornaórán gyógytornázzon és így tovább. Hogy közben mikor gyerek a gyerek? Hát csak akkor, ha időt biztosítunk számára, hogy **azt is tehesse, amit szeret, amiben jó, amiben ügyes**. Szüksége van a **pozitív önértékelésre**, és ehhez elengedhetetlen, hogy megkeressük a pozitív képességeiket, és ezeket is felhasználjuk a fejlesztésben, nevelésben. Ebből a szemléletből indul ki pl. az akadályozott gyermekek, felnőttek sportja is: ha nem tud állva röplabdázni, lehet azt ülve is csinálni, ha nem tud szaladni, hajthat kerekesszéket, ha nem látja a futópályát, edzője hangjára vagy egy vékony irányítózsínor segítségével futhat.



1. ábra. Sokan, sokfélék

4. Nem szabad elfelejtenünk, hogy **a gyermek a közösségnek csak közösségben nevelhető. A szocializáció**, tanulási folyamat, a megszületéstől a halálig tart., olyan folyamat amely során az egyén elsajátítja a társadalom normáit, szokásait, a társadalmi együttélés szabályait. Az egyén (de a csoport is!) ebben a folyamatban fejlődik, változik, formálódik. A tanulási folyamatban a legfontosabb közvetítő a család, aztán következik az iskola, a munkahely baráti közösségek. A tanulás mindig felgyorsul, ha az egyén új környezetbe kerül, mert újabb és újabb elvárásoknak kell megfelelnie. Egy adott közösségnek teremtő ereje van, a jó közösség épít, a rossz közösség rombol. A gyermek akár integráltan, akár elkülönítve nevelkedik, a befogadó közösséget fel kell térképezni, majd **fel kell készíteni** a gyermek érkezése, befogadása előtt. A közösségre ugyanakkor legmeghatározóbban **a felnőtt(ek) személyes attitűdje hat** az elfogadás szempontjából. Ez lesz a **minta** a gyermekek számára. Csak az vállalhat ilyen feladatot, aki előítélettől mentes, empatikus, elfogadó mintát tud közvetíteni a gyermekek felé.

5. A nevelés-oktatás-fejlesztés, csak akkor hozhat megfelelő eredményt, ha **minden kapcsolatban levő személy azonos (vagy közel azonos) követelményeket támaszt** a gyermekkel szemben, fejlődésének szakaszait, ütemét, elért eredményeit mindenki ismeri. Ehhez a megfelelő ismeretek, nevelői készségek mellett legfőképpen **a felek kommunikációjára van szükség**. Minden kommunikációs módszer megfelelő, és a mai világban, ahol egy egyszerű mobiltelefon is képes fényképeket, mozgó videofelvételeket készíteni, talán nem is olyan bonyolult dolog.

6. A nevelés tulajdonképpen a gyermekkel való együttélést jelenti. A nevelői attitűdöt túlnyomórészt a saját gyermekkorából hozott minta jelenti, és sok benne a spontán elem. **A fejlesztés mindig tervezett, szervezett, célirányos, megfelelő eszközöket, módszereket használó tudatos tevékenység.** A cél a gyermek komplex fejlesztése, és ebben a tevékenységben az egészségügyi és gondozási feladatok, a hátrányok csökkentésére vagy ellensúlyozására irányuló sérülésspecifikus feladatok mellett jelen van a tehetségek, készségek és képességek kibontakoztatása is. Ezzel érhető el, hogy **önmagát és másokat elfogadni kész, harmonikus személyiséggé váljon, aki korlátaival együtt is a társadalom aktív, értékes tagja lehet.**

Összegezve az eddigieket! Az átlagostól eltérő képességű, akadályozott gyermekek nevelése, oktatása, fejlesztése nem történhet CSAK az átlagos gyermeke esetében bevált elvek alapján. A Köznevelési törvény⁵ fogalmazza meg ezeket az alapvető törvényi kritériumokat. A sajátos nevelési igény (SNI) pedagógiai kategória, többlétszolgáltatást, külön támogatást tesz törvényes keretek között lehetővé. A törvény megfogalmazza, hogy mely jogok illetik meg az SNI gyermekeket, fejlesztésükhöz melyek a szükséges feltételek. A fejlesztés történhet integráltan és szegregáltan, mindkét módszer hordoz magában ellentmondásokat. Az óvodai és iskolai fejlesztés konkrét tartalma a 2/2005.OM rendeletben (Irányelvek) jelennek meg. Ezek mentén fogalmazódhatnak meg az átlagos és SNI gyermek nevelésének, oktatásának, fejlesztésének közös és specifikus tartalmai.

A MOZGÁSTEVEKENYSÉGBEN AKADÁLYOZOTT GYERMEK VIZSGÁLATA, ELHELYEZÉSE

"A mozgáskorlátozottság az esetek jelentős részében olyan következményekkel jár, amely az ép gyermeki fejlődéstől eltérő sajátos fejlődéshez vezethet, olyan módosulásokat hozhat létre a fejlődés folyamatában, amelyek megelőzése, korrekciója és kompenzációja speciális fejlesztési, nevelési, oktatási szükségleteket kívánhat." ⁶

A mozgástevékenységben akadályozott gyermekek vizsgálatát a **Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ**⁷ végzi.

A vizsgálatot kezdeményezheti a szülő, óvoda, iskola, fejlesztő intézmény, a lakóhely szerint illetékes jegyző, védőnő, orvos és gyermekvédelmi szakember a következő esetekben:

- korai fejlesztés megkezdése
- bölcsődei felvételi javaslatlattétel
- óvodai, iskola felvétel, a szükséges rehabilitációs foglalkozás jellegének, gyakoriságának megállapítása
- javaslat fejlesztő felkészítésre/fejlesztő iskolában való részvételre
- részképesség zavara esetén az okok feltárása, terápiás javaslatlattétel,
- szükség szerint egyes tantárgyak értékelés és minősítése alóli mentesítési javaslatlattétel
- kötelező kontrollvizsgálat
- iskolaváltás esetén az új iskola kijelölése

⁵ 1993. évi LXXIX. törvény a köznevelésről illetve ennek módosítása a 2007. évi LXXXVII. törvény

⁶ forrás: <http://www.mozgasvizsgalo.hu/>

⁷ a Bizottság elérhetősége: 1145 Budapest, Mexikói út 60. Tel./Fax: 220 64 59. E-mail: mozgasvizsgalo@freemail.hu

- középfokú oktatás során igénybe vehető kedvezmények megállapítása
- felsőfokú tanulmányok során igénybe vehető kedvezmények megállapítása (csak a már nyilvántartásunkban szereplő hallgatók esetében)

A bizottság feladata:

- az állapot diagnózisát rögzítő orvosi záróvélemények, adatlap⁸ birtokában elvégezni a gyermekek komplex orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai szakvizsgálatát⁹
- figyelemmel kísérni a gyermekek életútját a korai fejlesztésen, az óvodai nevelésen, általános-, és középiskolai tanulmányokon át egészen a felsőfokú tanulmányokig
- segíteni a gyermekek, fiatalok sajátos nevelési igényüknek megfelelő ellátáshoz, fejlesztéshez jutását

A szakértői vizsgálat részterületei: orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai, pedagógiai vizsgálat, a személyiség, az értelmi képességek, a tanulási képességek, a mozgás- és beszéd illetve beszéd hiányában az egyéb kommunikációs formák vizsgálata.

A szakértői vélemény szükséges ahhoz, hogy a mozgástevékenységében akadályozott gyermek a sajátos nevelési igényének megfelelő ellátásban, fejlesztésben és kedvezményekben részesülhessen. Ennek hiányában az intézmény nem jogosult az ellátás megszervezésére és az ehhez kapcsolódó normatív támogatás igénybevételére!

A szakértői véleményben rögzítésre kerül a gyermek adatain kívül

- a megállapított orvosi diagnózis (BNO¹⁰ kód alapján)
- a mozgásállapotról szóló, a pszichológiai, neurológiai vélemény
- a javasolt oktatási intézmény megnevezése
- sajátos nevelési igényének megfelelő ellátási módja, gyakorisága,
- fejlesztési tanácsok,
- kontroll vizsgálat időpontja.
- javaslat a hosszabb felkészülési időre,

⁸ orvosi adatlap a fejlődési szint megítéléséhez a 14/1994.(VI.24.MKM rendelet 5.sz.melléklete alapján

⁹ integrált intézménybe bekerülésnél szükséges még az intézmény alapító okirata és a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztéséről, neveléséről, oktatásáról is szóló nevelési, pedagógiai program

¹⁰ BNO-kód: Betegségek Nemzetközi Osztályozása, olyan alfanumerikus (betű+szám) kódrendszer, osztályozás, ahol a főcsoportokon belül részleteződik tovább az adott betegségcsoport. A BNO elsősorban az orvosi/egészségügyi gyakorlat számára készült, de a gyógypedagógiai gyakorlat sem nélkülözheti ezt a különböző betegségek, kórfolyamatok, fizikai és pszichikai zavarok osztályozására, meghatározására használt rendszert.

- javaslat a tanuló valamely tantárgy vagy tantárgyrész minősítés alóli mentesítésére

A szakértői bizottság véleményezése alapján körvonalazódhat a gyermek a fejlesztésének célja, a cél érdekében használható módszerek, eszközök.

A vizsgálat részeredményeit, tapasztalatait a vizsgálatot végző szakemberek egymással megbeszélik, és a szülőkkel ismertetik.

A szakértői véleményt megkapja a szülő, a küldő szakember, intézmény, a gyermek számára javasolt intézmény, a megsegítést nyújtó egyéb intézmény, jegyző.

A szakértői bizottságnak joga és kötelessége a **megfelelő oktatási intézmény(ek)re javaslatot** tenni az SNI-vé nyilvánított gyermek számára. Ez, a gyermek állapotától és szükségleteitől függően lehet a fogyatékoság típusának megfelelő speciális intézmény éppúgy, mint egy megfelelő tárgyi-személyi feltételek mellett integráló iskola. A szülő dönthet arról, hogy a felajánlott iskolák közül melyikbe viszi gyermekét.

Amikor a szülő megkapja a szakértői véleményt, sokszor nehéz eldöntenie, hogy gyermekét **szegregált vagy integrált oktatási intézménybe** vigye-e. A választásban sok múlik a gyermek állapotán, de a szülői attitűdön is.

A szegregált iskolákban az adott akadályozottságok alapján elkülönített formában, míg integrált oktatás esetén a normál oktatási rendszerben, a többi gyerekkel együtt nevelkednek az SNI gyerekek.

Az **integrált iskola** kiválasztásánál fontos, hogy az **intézmény alapító okirata** tartalmazza-e az integrációval kapcsolatos feladatok vállalását. Az sem mindegy, hogy konkrétan melyek ezek a feladatok, hiszen az iskolák általában a fogyatékoság jellege szerint határozzák meg, hogy milyen gyerekeket fogadnak be.¹¹

Az is lényeges, hogy az iskola **alkalmaz-e megfelelő szakembereket** (fejlesztő pedagógust, logopédust, egyéb területen végzett gyógypedagógust, utazó tanárt stb.), akik a gyermek ellátását segítik, illetve biztosítják-e a megfelelő rehabilitációs foglalkozásokat.

A sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat integráltan nevelő, oktató intézmények országos listáját a **Közoktatási Információs Iroda** ¹² honlapján lehet megtekinteni.

¹¹ A gyermek után járó megemelt normatíva csak akkor jut el az iskolát fenntartó önkormányzathoz és onnan az iskolához, ha a gyermek sajátos nevelési igényének megfelelő ellátás szerepel az alapító okiratban!

¹² <http://www.kir.hu>

A szakértői bizottság **utazótanári hálózat** szervezésével segítheti a sajátos nevelési igényű gyerekek ellátását. Ebbe többek között beletartozhat a korai fejlesztés és fejlesztő felkészítés az otthonukban nevelkedő súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek ellátására, de a tanulási, magatartási zavarral, enyhe értelmi fogyatékossgal élő, integráltan nevelkedő gyermekek, tanulók gyógypedagógiai ellátása is.

A bizottság bizonyos **időszakonként felülvizsgálatot** végez, amelyet a gyermek korától és a probléma jellegétől függően egy-két-három évenként ismételnék meg.

A MOZGÁSTEVÉKENYSÉGBEN AKADÁLYOZOTT GYERMEKEK, FIATALOK, FELNŐTTEK KÉPESSÉGEINEK FEJLESZTÉSÉRE ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A következő tananyagrészt a legfontosabb fejlesztési módszerekről ad alapvető információkat. Terjedelmi korlátok miatt nem vállakozhat többre. Természetesen elsősorban a gyógypedagógiával és mozgásfejlesztéssel kapcsolatos módszereket járja körül, hiszen a mozgásban akadályozott személyek képességeinek fejlesztéséhez elsősorban ezekre van szükség.

1. Korai fejlesztés, korai intervenció¹³

A korai fejlesztés (intervenció) viszonylag friss szemléletű ellátási forma, az élet korai időszakában nyújt egyénre szabott, a családi rendszert messzemenően figyelembe vevő, koordinált szolgáltatásokat a sérült vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett gyerekeknek.

A gyermek fejlődésében a korai időszaknak alapvető jelentősége van az idegrendszer érése, a létfontosságú szociális kapcsolatok formálódása szempontjából. A kora gyermekkori intervenció ezt az érzékeny időszakot használja ki, hogy **megfelelő intervenciók eljárásokkal, pedagógiai-terápiás módszerekkel segítsék a kisgyermek fejlődési lehetőségeinek kibontakozását**, bebizonyosodott, hogy az eltérő fejlődésű **gyermekek komplex fejlesztése annál hatékonyabb, minél korábbi életszakaszban kezdődik el.**

A Köznevelési Törvény 30. § (1). értelmében a sajátos nevelési igényű gyermeknek joga, hogy különleges gondozásban részesüljön életkorától függően a korai fejlesztés és gondozás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a fejlesztő felkészítés és gondozás keretében. A korai fejlesztés **célcsoportjába olyan 0-5 éves korú, eltérő fejlődésű gyermekek tartoznak**, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak

¹³ forrás: a Budapesti Korai Fejlesztő Központ honlapján található Pedagógiai Program <http://www.koraifejleszto.hu/index.php?ln=hu&p=text&id=1&m=1> és http://www.mfszakszolgalat.shp.hu/hpc/web.php?a=mfszakszolgalat&o=korai_fejlesztes_es_gondozas_5p5

- a mozgásfejlődés,
- az értelmi fejlődés,
- a kommunikáció, beszédfejlődés,
- a szociális, érzelmi fejlődés,
- a figyelem, magatartás,
- a látás,
- a hallás területén,
- illetve olyan diagnosztizált állapotokban, amelyek következménye nagy valószínűséggel fejlődési elmaradás lesz.

Az ellátásba való bekapcsolódást az országos hatáskörű szakértői bizottságok, illetve az illetékes tanulási képességét vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapozza meg.

Vizsgálatra jelentkezhetsz a szülő írásban, illetve felterjesztheti a gyermeket (a szülő beleegyezésével, szülői aláírással, írásban): orvos, védőnő, konduktor, gyógytornász, stb.

A korai fejlesztésben való részvétel a szülő számára nem kötelezettség, hanem jog.

A korai fejlesztés többféle helyszínen megvalósítható, szakértői bizottságnak kell megtalálnia azt a formát, amely igazodik a gyermek adottságaihoz, lehetőségeihez valamint az ellátás megszervezésének lakóhelyi feltételeihez, ez történhet:

- otthoni ellátás,
- bölcsődei gondozás,
- fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában nyújtott gondozás,
- korai fejlesztő központban biztosított fejlesztés és
- konduktív pedagógiai ellátás keretében.

A korai fejlesztés (újabb kifejezéssel koragyermekkori intervenció) a 0–5 (6) éves korú eltérő fejlődésű gyermekek **tervszerűen felépített programja; a család segítése, mely szűrést, komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást és különböző terápiás szolgáltatásokat** foglal magában a gyermek állapotát és a család körülményeit, valamint egyedi igényeit figyelembe véve.

A gyermekek vizsgálata

A vizsgálatra jelentkező családok részletes kérdőívet töltenek ki gyermekükről. Ezt elolvasva, a Fejlesztő Központ munkatársai a felmerülő panaszok és kérések alapján alakítják ki a vizsgáló team összetételét. A minden fejlődési területre kiterjedő részletes, összetett **vizsgálat célja, hogy megállapítsa a gyermek diagnózisát, felmérje fejlettségi állapotát a fejlődés különböző területein**. A vizsgálatra a családok előre megbeszélt időpontra érkeznek, várakozási idő nincsen. A vizsgálatra egy alkalommal másfél órányi idő áll rendelkezésre.

A vizsgálat részei:

1. A gyermek eddigi élettörténetének részletes áttekintése, **anamnézis felvétele**

- **orvosi szempontból** (családi előzmények, anyai betegségek, a terhesség alatt és a születés körül jelentkező problémák, illetve a megszületés óta eltelt időszak adatai, az eddigi betegségek, kórházi kezelések),
- **gyógypedagógiai szempontból** (a fejlődés eddigi mérföldkövei a nagy- és finommozgások, beszéd és kommunikáció, a szocializáció, a játék és érdeklődés, a viselkedés és az önállóság terén). Itt esik szó a már korábban elvégzett kivizsgálásokról illetve az eddig alkalmazott kezelésekről, esetleges fejlesztési módszerek eddigi alkalmazásáról, és azok eredményeiről.

2. **Részletes gyógypedagógiai**, illetve szükség esetén **pszichológiai vizsgálat**. Ennek során azt a vizsgálati eszközt, módszert alkalmazzák, amely a kérdőív adatai, illetve a gyermek spontán tevékenységének megfigyelése alapján a legmegfelelőbbnek tűnik (fejlődési skála, fejlődési tesztek, illetve intelligencia tesztek valamelyike).

3. **Mozgásvizsgálat**, amennyiben a panaszok között a nagymozgások fejlődésének zavara, késése is szerepel.

4. **Részletes orvosi vizsgálat**, amely kiterjed az érzékszervi, idegrendszeri működés felmérésére, illetve a belgyógyászati jellegű egészségügyi státuszra is. Előfordul, hogy a diagnózis pontos megállapításához, illetve a megfelelő ellátás megtervezéséhez további vizsgálatokra van szükség, leggyakrabban genetikai, gyermek ideggyógyászati, gyermek szemészeti, illetve gyermek ortopédiai vizsgálat elvégzése szükséges.

A vizsgálat után a **team tagjai megvitatják** tapasztalataikat, és ennek eredményeként születik meg a gyermek **fejlődési diagnózisa**.

A vizsgálat eredményeiről minden esetben **részletes, írásos szakvéleményt** készítenek a vizsgáló team tagjai, amelyet átadnak a szülőknek. A megbeszélés során a vizsgálatot végző szakembercsoport **javaslatot tesz a családnak** az esetleges további vizsgálatokra, az egészségügyi és pedagógiai rehabilitációs, habilitációs segítségnyújtás lehetőségeire, mindezt természetesen a család igényeinek figyelembevételével, a szülőkkel egyeztetve.

Évenkénti — szükség esetén ennél gyakoribb — **kontrollvizsgálatokat is** felajánlanak a családoknak.

Fontos a szakorvosi ellátásokat végző orvosokkal szoros konzulensi együttműködési kapcsolatot kiépítése, így a családok könnyebben hozzájuthatnak a szükséges szakorvosi vizsgálatok elvégzéséhez, illetve ha szükséges, rendszeres gondozásban részesülhetnek.

A vizsgáló team tagjai:

- fejlődéspediátriában járatos gyermekorvos, gyermekneurológus, gyermekpszichiáter,
- gyógypedagógus,
- gyógytornász,

- beszéd és kommunikációt fejlesztő terapeuta,
- pszichológus,
- konzulens szakorvosok.

A fejlesztések és terápiák

A korai fejlesztés **minimális heti óraszámát** a gyermek életkora és a foglalkoztatás formája alapján differenciáltan heti kettő és hat óra között határozza meg a jogszabály.

A korai fejlesztés és gondozás, **egyéni foglalkozás**, illetőleg – legfeljebb három-öt gyermekből álló – **csoportfoglalkozás** keretében valósítható meg. A gyermek fejlődési profiljának ismeretében és a család igényeit figyelembe véve kell a lehető legtöbb és legmegfelelőbb segítséget nyújtani. Nem funkciótréning, hanem sokkal inkább szociális tanulás, olyan komplex és egyénre szabott tevékenység, amelynek középpontban a szülő-gyermek kapcsolat áll.

A korai fejlesztés feladatai a felismerést követő lehető legrövidebb időn belül szakszerű módszerekkel támogatni a gyermek fejlődését, megelőzni új károsodások kialakulását, információ és segítséget nyújtani a családnak, előkészíteni a sikeres integrációt, (= társadalmi „nyeresség”!), a lehető legjobb életminőséget megteremteni.

Főbb fejlesztési formák:

Egyéni gyógypedagógiai fejlesztés, melynek során a gyógypedagógus a gyermek erősségeire alapozva segíti a megkésett területeken a fejlődést. Mivel a fejlesztés ambuláns rendszerben történik, a cél az, hogy a gyermek mindennapi, otthoni fejlesztéséhez mintát nyújtsunk, s azt a szülőkkel való konzultáció során a mindennapi élet helyzeteire vonatkoztassuk. Nagy hangsúlyt fektetünk a fejlesztésekhez kapcsolódó, szülővel folytatott beszélgetésekre. Ezek az otthoni helyzetek alapos elemzésére építve, a gyermek és a vele együtt élő családtagok interakcióira, napi rutinjára vonatkozó tanácsadást, valamint a gyermek akadályozottságából, eltérő fejlődéséből fakadó nehézségek, problémák megoldásának közös keresését tartalmazzák. A gyógypedagógusok a gyermek állapota és a család igénye alapján a gyermek otthonában is látogatást tesznek, valamint ha a gyermek közösségbe jár a gyermekközösségben is felkeresik, konzultálnak az ott dolgozó szakemberekkel.

Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés: Bizonyos esetekben a hasonló típusú sérültséggel élő gyermekek számára csoportokat hozunk létre, hogy az itt zajló foglalkozások során a gyógypedagógiai segítségnyújtás mellett a gyermek számára közösséghez való hozzászoktatást, a szülők számára pedig a segítő sorstársi kapcsolatok kialakulását is előmozdítsuk.

Zeneterápia, melynek céljai a gyermek sérülésének és a család igényeinek megfelelően a magatartászavarok enyhítése, mozgás-, figyelem- és kommunikációfejlesztés, a szorongások oldása, a bölcsődére és az óvodára való előkészítés, az anya-gyermek kapcsolatban az elfogadás segítése lehetnek. A zeneterápiás foglalkozás egyéni vagy kiscsoportos formában valósul meg.

Mozgásfejlesztés, amely a gyermek állapotának megfelelően lehet egyéni vagy csoportos mozgásnevelés, aktív gyógytorna, Dévény-féle speciális manuális technika, illetve tervezett szenzomotoros tréning. Az egyéni illetve csoportos gyógytorna foglalkozások kapcsán szintén lehetőség nyílik arra, hogy a fejlesztést végző szakember a szülőkkal az otthoni gyakorlati lehetőségeket megbeszélje (megfelelő mozgástér biztosítása, fektetési és ültetési tanácsok, eszközbeszerzési javaslatok), valamint otthon végezhető gyakorlatokat tanácsoljon.

Pszichoterápia, amely a család igényeinek megfelelően tanácsadást, egyéni pszichoterápiát, illetve pár- vagy családterápiát jelenthet.

Családi videotréning, amely gyorsíthatja, elősegítheti, illetve alapot adhat a korai fejlesztő munkának azzal, hogy a család életéből felvett néhány perces videofelvétel (szülő, szakember) közös elemzésével, a pozitív kommunikációs helyzeteket kiemelve a szülői kompetenciát látványosan és pozitívan megerősítheti, illetve elősegítheti a fejlesztő szobában elért eredményeknek a családba, otthoni környezetbe való beágyazódását.

Információs iroda, amely segít a 0–8 éves korú, eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermekeket nevelő családoknak az életüket megkönnyítő információkhoz való hozzájutáshoz. Ez a szolgáltatásunk nem csak az intézménnyel egyébként is kapcsolatban állók számára nyitott, minden rászoruló család igénybe veheti.

Tanácsadás, információk nyújtása a családok számára a gyermek fogyatékoságával, eltérő fejlődésével összefüggő egészségügyi, pszichológiai, nevelési és pedagógiai kérdésekkel kapcsolatban. Fontos szempont az érdekvédelemmel kapcsolatos segítségnyújtás, tanácsadás. Mivel Központunkban a gyermekek ambuláns ellátását, fejlesztését legfeljebb 5 éves korukig tudjuk vállalni, munkatársaink segítséget nyújtanak a családoknak a gyermek számára legmegfelelőbb közösség, illetve további fejlesztési módszerek és intézmények megkeresésében.

Játék- és eszközkölcsonzés, melynek célja, hogy lehetővé tegye az egyéni fejlesztés és tanácsadás során megfogalmazott fejlesztési célok otthoni megvalósítását.

2. Gyógypedagógia, szomatopedagógia

A gyógypedagógia szűkebb értelemben a sérültek speciális pedagógiai tudománya, a különböző fogyatékosági csoportok gyógypedagógiájának integrációs egysége. Nevelhetőségük lehetőségeit, elv- és feltételrendszerét, oktatásuk, nevelésük, személyiségük kibontakozásának cél-, feladat-, eszköz-, színtérrendszerét és eredményességét vizsgálja optimális szocializációjuk és sikeres rehabilitációjuk szolgálatában. A szűkebb értelemben vett gyógypedagógia ágai: a speciális pedagógiák (pl. a látássérültek, a hallássérültek pedagógiája stb.) és az általános gyógypedagógiai diszciplínák (pl. a gyógypedagógia általános elmélete, a gyógypedagógia történet, az összehasonlító gyógypedagógia stb.).

Tágabb értelemben az akadályozott emberekkel összefüggő teljes jelentéskörrel bíró **komplex nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú tudomány**. Kutatja: a sérülések körere-
detét, kóros mechanizmusait, a sérültek fejlődésmenetét, személyiség szerkezetét, társas
környezetét, rehabilitációjuk lehetőségeit. Ma már nem csak az akadályozott ember áll a
figyelem középpontjában, ez a **figyelem kiterjed arra a környezeti, társadalmi feltételrend-
szerre**, amely körülveszi őt. A **tágabb értelemben vett gyógypedagógia ágai**: gyógypedagógi-
ai pszichológia, gyógypedagógiai patofiziológia, gyógypedagógiai antropológia, gyógypeda-
gógiai szociológia és a szűkebb értelemben vett gyógypedagógia teljes egésze.

A gyógypedagógia speciális pedagógiai és terápiás eszközökkel közvetlenül az akadályo-
zotttságot, a korlátoltságot kívánja enyhíteni, csökkenteni, így a gyógypedagógiai tevékeny-
ség a **rehabilitációs tevékenység egyik formája is** egyben, mert a személyiségfejlesztés fel-
adatait oldja meg, ezzel az akadályozott embereket a társadalmi beilleszkedésre, boldogu-
lásra készíti fel.

A gyógypedagógia egyik alapvető kérdésköre, hogy **kik azok, akiknek a személyiségfejlődé-
se, nevelése eltér** az átlagostól, hol húzódik a határ. A választ a **gyógypedagógia tipológia**
adja meg, ez alapján a különböző károsító tényezők hatására kialakult klinikai képek jellegét
meghatározó, a fejlődésmenet sérüléséért elsősorban felelős ún. **főszimptómák (tünetcso-
portok)** adják a kiválasztás és csoportosítás lehetőségét. A főcsoportok a következők: értel-
mi, hallási, látási, mozgás, beszéd-, érzelmi- akarati és halmozottan fogyatékosok.

"A **szomatopedagógia** komplex hatásrendszere és kompetenciája elsődlegesen a mozgás-
korlátozott személyek életét átformáló gyógypedagógiai megsegítésére terjed ki. A
szomatopedagógia a szűkebb értelemben vett gyógypedagógia sajátos diszciplinája, amely a
kapcsolódó szaktudományok összhangjában és együttműködésében hat. A mozgáskorláto-
zotttság meglehetősen széleskörű és egymástól eltérő típusú és súlyosságú népességre ter-
jed ki, ezért a **szomatopedagógia műveléséhez elengedhetetlen a korszerű medicinális –
pszichológiai, pedagógiai és a rehabilitációs háttér ismerete; a társterületekkel való kapcsol-
lat és szakmai együttműködés.**"¹⁴

A szomatopedagógia a gyógypedagógia egyik ága, a mozgástevékenységben akadályozott
személyek gyógypedagógiai nevelésének, oktatásának, terápiájának, rehabilitációjá-
nak/habilitációjának speciális művelési és kutatási területe.

¹⁴ Forrás: Gyógypedagógiai Szemle. 2009/1 szám

A szomatopedagógiai tevékenység tartalma:¹⁵

- a mozgásos akadályozottsággal járó állapotváltozások, a mozgáskorlátozottság egészségügyi, gyógypedagógiai, szociális és társadalmi következményei, illetve ezek hatása az érintett személyre, valamint szűkebb és tágabb környezetére;
- a személyközpontú, fejlődés- és tevékenység-orientált gyógypedagógiai segítségnyújtás – nevelés, oktatás, fejlesztés, pedagógiai kísérés – elvei, céljai, feladatai, eljárásai, módszerei;
- a komplex szomatopedagógiai állapotfelmérés elvei, módszerei, eljárásai;
- az egyéni és csoportos tervezés, valamint a szomatopedagógiai nevelés, oktatás, fejlesztés szervezésének szempontjai;



2. ábra. Egyéni fejlesztés¹⁶

A szomatopedagógus kompetenciái:

1. a mozgástevékenységben akadályozott gyermekek, fiatalok és felnőttek sajátos nevelési igényének, speciális szükségleteinek **komplex felmérése**; a hosszú- és rövidtávú, általános és sajátos nevelési, oktatási, **fejlesztési és rehabilitációs célok** és feladatok megfogalmazása; a szomatopedagógiai segítségnyújtás folyamatának megtervezése, megszervezése;

¹⁵ Forrás: Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Főiskolai Kar honlapja. http://www.barczi.hu/index.php?page_ID=240&attr_ID=0

¹⁶ Forrás: <http://www.cegajanlo.com/show/Mozgasjavito-Altalanos-Iskola-Egyseges-Gyo...003.jpg>

2. komplex szomatopedagógiai tevékenység végzése; a mozgásos akadályozottsággal járó állapotváltozások ismeretében a személyiségfejlődést befolyásoló gyógypedagógiai, pszichológiai és rehabilitációs **eljárások, módszerek, eszközök kiválasztása, alkalmazása**; a szomatopedagógiai folyamat **ellenőrzése és értékelése**;

3. a mozgástevékenységben akadályozott gyermekek szüleivel, hozzátartozóival való együttműködés, **a családoknak nyújtott tanácsadás**; a komplex rehabilitációs folyamatban közreműködő egészségügyi, szociális, jogi és más **szakemberekkel való együttműködés**; az intézményrendszer és a szolgáltatások innovációjában való közreműködés.

A szomatopedagógia szakirányon végzett gyógypedagógus komplex tevékenységét pedagógus/gyógypedagógus munkakörben végzi a mozgástevékenységben akadályozott személyeket segítő közoktatási, gyermekvédelmi, szociális illetve egészségügyi és rehabilitációs ellátórendszerben, intézményrendszerben.

A közoktatási ellátórendszerben a gyógypedagógiai tanácsadáson és a pedagógiai szakszolgálati munkán kívül a feladata a mozgástevékenységben akadályozott gyermekek

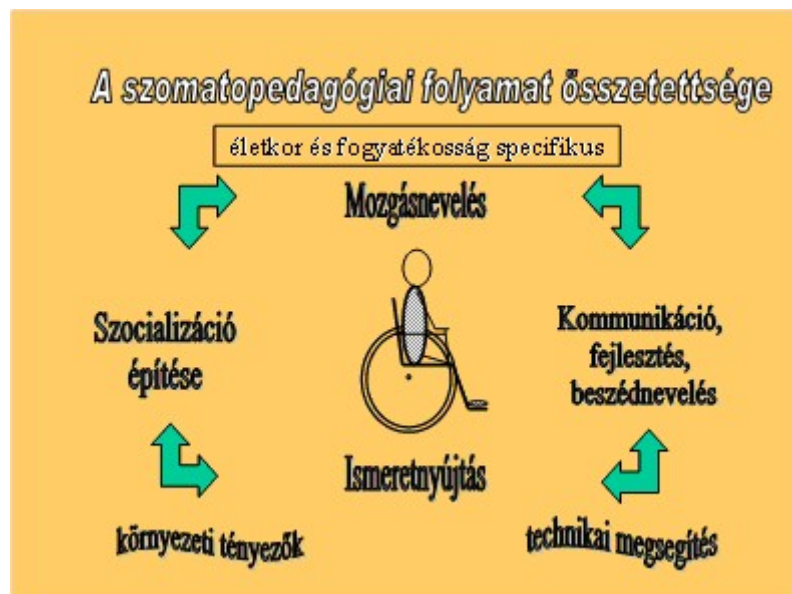
- óvodai nevelése,
- iskolai nevelése, oktatása, fejlesztése (a mozgáskorlátozottak speciális iskoláiban nevelés és oktatás 1–6. osztályfokon, mozgásnevelési órák, foglalkozások vezetése),
- diákotthoni és kollégiumi nevelése.

A gyermekvédelmi, szociális és egészségügyi ellátórendszerben feladatai

- a mozgáskorlátozott gyermekek bölcsődei gondozása;
- a mozgáskorlátozott személyek egyéni fejlesztő programokra épülő gyógypedagógiai foglalkoztatása;
- a mozgáskorlátozott személyek megfelelő szinten tartó, képességfejlesztő, munkajellegű foglalkoztatása;
- a mozgáskorlátozott személyek sport- és szabadidős tevékenységek végzése;
- a mozgáskorlátozott személyek habilitációs, rehabilitációs jellegű foglalkoztatása bölcsődében; családi napköziben; fogyatékosok nappali intézményében; gondozóházában; lakóotthonában; rehabilitációs intézményében; ápoló, gondozó otthonokban; továbbá az egészségügyi és rehabilitációs intézményekben, osztályokon.

A szomatopedagógia orvosi-gyógypedagógiai-pszichológiai diagnosztikára épülő és a személyiség fejlesztésére irányuló nevelési folyamat, amelyben összefonódnak a mozgásnevelés, a kommunikációs képességek fejlesztése, a nevelés és oktatás sajátos megvalósítása, valamint a szocializációs folyamat megsegítésének életkor- és fogyatékováspecifikus feladatai.

Munkájában tekintetbe veszi a környezeti tényezőket és a technikai megsegítés lehetséges és szükséges módjait." Ezt a komplexitást mutatja a következő ábra. ¹⁷



3. ábra. A szomatopedagógiai folyamat összetettsége

A 2/2005. (III. 1.) OM rendelet¹⁸ a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról a következőkben összegzi a mozgástevékenységben akadályozott gyermekek iskolai fejlesztésének irányelveit (részletek):

Alapelvek:

A sérülésből adódó hátrányos következményeket segítsen csökkenteni vagy ellensúlyozni.

A képességek tervszerű fejlesztése az egyéni fejlődési sajátosságokhoz szabottan történjen meg annak érdekében, hogy a gyermekek mozgáskorlátozottként is meg tudják állni a helyüket a környezetükben, a társadalomban.

¹⁷ A szöveg és ábra forrása: Dr. Benczúr Miklósné: A mozgáskorlátozott gyermekek pedagógiai és egészségügyi célú rehabilitációjának elvei, feladatai. Előadás. REHA Hungary 2000 <http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/rehabilitacio/2001/1/72.htm>, 003.jpg

¹⁸ Forrás: 2/2005. (III. 1.) OM rendelet¹⁸ a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról <http://jab.complex.hu/hjegy.php?docid=A0500002.OM>

Mindig szem előtt tartva az önállóságra nevelés elvét, az iskolában – a tanuló állapotának megfelelően – biztosítani kell az akadálymentes közlekedést, a megfelelő mozgás- és életteret, illetve az ehhez szükséges eszközöket (pl. lejtő, kapaszkodó).

Néhány kiemelt feladat:

A mozgáskorlátozott tanuló iskolai tanulásának nehézségeit leginkább a mozgásszervi károsodás következtében kialakult kommunikációs zavarok és a mozgásteljesítményt igénylő feladatok kivitelezése jelentik. ...**A speciális módszerek, terápiák és technikák** alkalmazása és a technikai jellegű segédeszközök igénybevétele segíti a mozgásbiztonságot, a mozgás-reflexek célszerűségét és gyorsaságát, az író, rajzoló és eszközhasználó mozgást, a hallásra, beszédészlelésre támaszkodó tevékenységeket.

Az iskolai fejlesztés teljes időtartama alatt kiemelt feladat a **mozgásnevelés**, ami egy komplex rehabilitációs hatásrendszer. Ötvözi a sérült tartási és mozgási funkció helyreállítását célzó, a gyógyító és a motoros képességek fejlesztését szolgáló pedagógiai eljárásokat, s e feladatokat integrálja a tanítás-tanulás folyamatába. ...**A mozgásnevelés feladatait nem az életkor, hanem a betegség – annak végleges, javuló vagy romló volta –, továbbá a mozgás-állapot súlyossága határozza meg.**

A tanulók optimális fejlődése érdekében a pedagógiai programban megfogalmazódnak a **speciális elvárások és tennivalók, eszköz, segédeszköz, segédletek, differenciálás, az értékelés, minősítés, a követelmény egyénre szabott formái stb.**

Gondot okozhat a **kommunikáció, a szóbeli információk feldolgozása, érzékelése, megértése és alkalmazása**. Hátrányaikat az információszerzésben és adásban **pótolhatja az elektronikus eszközök, a média használata, a számítógép írástechnikai segédeszközként használható.**

Tanulási folyamatokat akadályozhatja az **előzetes mozgásos tapasztalatszerzés hiánya**.

Testi és lelki egészség fenntartását segíti, ha megismerik a **mozgáskorlátozottságuk okát és annak következményeit**, elsajátítsák és alkalmazzák az azzal **kapcsolatos higiéniai szabályokat**. A kellő mértékű önállóság akkor valósítható meg, ha ismerik a számukra nem javasolt mozgásokat, azoknak **az eszközöknek a használatát**, amelyek a hely- és helyzetváltatást lehetővé teszik számukra..

Kiemelt jelentőséggel bír a **maximális önállóság** elérésén túl a számukra **elérhető pályák, munkahelyek** megismertetése, az ezek iránt való érdeklődés felkeltése.

A pedagógiai és egészségügyi célú rehabilitáció

Az eredményes tanulás, fejlődés, a sikeres társadalmi beilleszkedés érdekében szükséges:

- a központi idegrendszer sérülése által előidézett **funkciózavar** (beszédzavar, beszédhiba, figyelemzavar, a szenzomotorium zavara, részképesség-kiesés, pszichés és/vagy motoros tempó lassúsága stb.) **megszüntetése vagy csökkentése;**

- a pszichomotoros funkciók korrekciója, fejlesztése, mivel a szenzomotoros zavar dyslexiához, apraxiához vezethet és ez tanulási problémákat idézhet elő;
- a tanulók folyamatos **logopédiai fejlesztése**, különös tekintettel a központi idegrendszeri sérülés következtében dysarthriás gyermekek esetében a speciális szomatopedagógiai és logopédiai terápiára, mindez szervesen illeszkedik a komplex rehabilitációs célú programba;
- a kórforma és mozgásállapot fajtája és súlyossága függvényében kialakított és a tanrendbe iktatott **csoportos és egyéni mozgásnevelés**;
- a diagnózis szerinti **speciális gépírás (gépi írás)** megtanítása, amely akkor indokolt, ha a kóreredit miatt a tanuló nem tudná iskolai munkáját kézírással végezni;
- speciális **felkészítés az önkiszolgálásra, az önálló életvezetésre**;
- az önkiszolgálást, az iskolai munkát segítő és a fejlesztést szolgáló sérülésspecifikus egyedi **eszközök biztosítása**;
- a **nyelvoktatás** megvalósítása úgy, hogy az segítse a gyermek más anyanyelvű emberekkel történő kommunikációját, és a média segítségével biztosítsa a számára elérhetetlen élményeket;
- a **gyógyászati segédeszközök és az orvosi, egészségügyi háttér biztosítása**;
- alapos szakmaismereten és önismereten alapuló **pályaorientáció**;
- a mozgáskorlátozottak **jogi lehetőségeinek és érdekvédelmi ismereteinek** (szövetség, egyesületek, klubok, alapítványok stb.) ismerete.

Módosul a testnevelés és sport taníthatósága, itt a műveltségi terület elemei az alábbiak szerint módosulnak:

- A gyógytorna passzív és aktív eljárásai.
- A fizioterápia módszerei és eljárásai.
- Korrekciós és gyógyászati segédeszközök alkalmazása.
- Hidroterápia és egyéb terápiás eljárások.
- A testnevelés mozgásanyagának (gimnasztika, torna, atlétika, testnevelési és sportjáték) sérülésspecifikusan adaptált formái.
- Adaptált sportfoglalkozások.
- A mindennapos tevékenységek végzésére való mozgásos felkészítés és adaptív eszköz használatának megtanítása.

A szomatopedagógiai fejlesztő módszerek között is elsődleges fontosságúak a fent említett a mozgásfejlesztési eljárások.

A következőkben ezek közül emelnénk ki néhány fontosabbat, sorrendiség nélkül.

3. Mozgásnevelés

A **testi fejlesztés feladatait** végzi mozgástevékenységben akadályozott gyermekek esetében a testnevelési órák helyett. A fent említett eljárásokat magába foglalja, amelyekből mindig **az adott diagnózis, annak romló, stagnáló, javuló jellege, az életkor** függvényében választja ki a leghatásosabb és legcélravezetőbb módszereket.

Átfogja a gyermek egész napját, nem áll meg a tornaterem ajtajában. Feladata éppúgy a tanulás közbeni korrekciós testhelyzet tudatosítását, mint a szabadidő kellemes, hasznos eltöltésének, a játék- és mozgásigény kielégítésének megvalósítását elősegíteni.

Korrekciós, kompenzációs mozgásformákat interiorizál, támogatja a testközeli, testtávoli és rehabilitációs segédeszközök célszerű, helyes használatát.

A mozgásnevelés szomatopedagógiai alapelvei 19

- Egyedi és differenciált foglalkoztatás elve
- A komplexitás elve, a megváltozott tartási és mozgási funkciók komplex befolyásolása
- A módszerek, eljárások összességének és választhatóságának az elve.
- Az orvosi rehabilitációhoz kapcsolódás elve (orvosi diagnózisra épülés, az orvosi terápiával való együttműködés, csapatmunka az egészségügyi kezeléseket végző szakemberekkel.)
- A mozgásnevelés integrálása a napi életbe, a nevelési-oktatási folyamatba: minden napok praktikuma és szükségletei szerint, a környezet adaptációja és technikai segédeszköz használat a személyi függetlenség segítésére.
- A mozgásnevelés összhatásának az elve a személyiség formálására, az egész személyiség pozitív befolyásolása.
- Az akarat és önaktivitás fejlesztésének az elve, az önrendelkező felnőtt élet előkészítése.

A mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók gyógypedagógiai ellátásában a mozgásnevelés

- mint speciális foglalkozási forma, vagy mint tantárgy,
- illetve mint a fő fogyatékoság rehabilitációjára ható és
- a nevelést, oktatást átható nevelési fő feladat van jelen.

A következő ábra a mozgásnevelés komplexitását érzékelteti.

¹⁹ Felhasználva: Dr. Benczúr Miklósné: A mozgáskorlátozott gyermekek pedagógiai és egészségügyi célú rehabilitációjának elvei, feladatai. Előadás. REHA Hungary 2000 <http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/rehabilitacio/2001/1/72.htm>



4. ábra. A mozgásnevelés komplexitása

A mozgásnevelés tehát életkor-, diagnózis- és mozgásállapot-függő, választható és egyéni-
leg adaptálható, az elérendő rehabilitációs cél által meghatározott nyitott mozgástanulási-
mozgástanítási folyamat.

Komplex terápiás és pedagógiai rehabilitációs eljárásokkal, módszerekkel, eszközökkel az
akadályozott mozgástevékenység fejlesztésével az elérhető maximális önállóságot, önálló
életvitelt igyekszik elérni, ezzel a társadalmi integrációt támogatja.

Eszközei, módszerei együtt alakulnak, színesednek a pedagógia-gyógypedagógia, az orvos-
tudomány, a komplex rehabilitáció-rehabilitáció fejlődésével, de egyben kutatásaival és gya-
korlatával vissza is hat rájuk.

4. Fizioterápia

A **fizioterápia** elnevezés görög eredetű a szóból származik.

A fűzosz - természetet és terápia - gyógyítást, orvoslást jelent, tehát a fizioterápia **az a
gyógymód, amely a természet erőit használja fel a gyógyításhoz.**

A **fizioterápia és fizikoterápia nem ugyanaz** a fogalom.

A fizioterápia magába foglalja a fizikoterápiát is, ez utóbbi tisztán csak a fizikai energiát
használja fel a gyógyításhoz.

A fizioterápia sokféle módszert használ, az alábbi táblázat ezt a rendszert foglalja össze.

1.	fototerápia	helio (napfény) terápia	természetes napfény kékfény fehérfény (evolite)	
		infravörös fénykezelés		
		látható fénykezelés		
		ultraibolya sugárkezelés		
		lézerkezelés		
2.	elektroterápia	kis frekvenciás kezelések	galvánáram	stabil galván
				különleges galván
				hidrogalván
				iontoforesis
			ingeráram	szelektív ingeráram
				diadinamikus
				tens
		középfrekvenciás kezelések	interferenciaáram	
			elektrogyógyászat	
			mágneses tér kezelés	
		nagyfrekvenciás kezelések	rövidhullám	
			mikrohullám	
			deciméterhullám	
3.	mechanoterápia	gyógytorna	aktív	egyéni és csoportos
			passzív	fektetés
				kimozgatás
			szubakvális	egyéni és csoportos
		gyógymasszázs		
		extenziós (húzó) kezelések		
4.	termoterápia	meleg hatású kezelések	meleg borogatások	termofor
				infravörös sugárzás
				iszapkompresszió
			paraffin kezelés	
			hőlégtáma	
			gőztáma	
			száuna	
		hideg hatású kezelések	krioterápia	jég
				hűtőgél

				folyékony nitrogén
			hideg borogatások	végtag
				teljes test
				mellkasi törzsborítás
5.	hidroterápia	mechanoterápiával társított hid-roterápiás kezelések	zuhanykezelések	skót zuhany
				szájzuhany
				örvényfürdő
				légbuborékfürdő
				tangentor
			szénsavas fürdők	szénsavas
				szénsavgázos
				szénsavhókezelés
		egyéb fürdőkezelések	kolonhidroterápia	
			súlyfürdő	
			fürdőadalékos	
		vízben, harmatos fűben, hóban járás		
6.	balneoterápia (termálvíz, gyógy-víz, ásványvíz)	fürdőkúra	kéntartalmú	
			kalciumtartalmú	
			szénsavtartalmú	
			konyhasós	
			radonos	
		ivókúra	ca-mg-hidrogénkar-bonát	
			konyhasós, keserű-	
			vizes, alkalikus, jódos, vasas, radonos	
7.	iszapkezelés (szer-ves, szervetlen, gyógyföld, peloid)	pakolás, iszaptó-kezelés, taposófürdő, iszapkád kezelés iszapkompressz, parafangó kezelés		
8.	klímaterápia	meteorológiai tényezők, frontok, barlangterápia		
9.	inhalációs kezelé-sek	aeroion		
		aerosol		
		talassoterápia		
		aeroterápia		

A fizioterápia olyan egészségügyi szolgáltatás, ahol a fő cél a tágan értelmezett mozgásos funkcionális képességek szinten tartása, illetve helyreállítása és ezzel az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, gyógyítása.

Feladatai:

- a megbetegedés illetve a már lezajlott betegség szövődményeinek kialakulásának megelőzése, elkerülése,
- specifikus (más kezeléssel nem pótolható) kezelések alkalmazása,
- tüneti kezelések és ezek kombinációinak alkalmazása a kóros tünetek mérséklése és megszüntetése céljából,
- a bevitt energia, az általa kiváltott biológiai válasz és gyógyhatás kutatása,
- holisztikus szemléletmód kialakítása a kezelési terv felállításában.

A fizioterápiás kezelési folyamat menete és jellemzői:

1. A beteg állapotának felmérése: anamnézis (kórelőzmény) felvétele, mozgásfunkció vizsgálata (az aktív mozgásképesség, passzív mozgatás képesség, izomerő vizsgálata), vélemény alkotása.

2. A funkcionális diagnózis felállítása, amely lehet mozgásos diszfunkció, károsodás, funkciócsökkenés, korlátozottság, egyéb tünetcsoportok (szindrómák)

3. A kezelés szükségességének megállapítása, kezelési terv készítése, amelyben objektív, mérhető rövid és hosszútávú kezelési célokat határozzunk meg.

4. A kezelések, eljárások meghatározása:

- izomerő-, állóképesség-, mobilitás és flexibilitás fejlesztése, lazítás és lazulás befolyásolása, mozgáskoordináció befolyásolása, fájdalom csillapítása stb.
- gyógyászati segédeszközök ajánlása
- életmód tanácsadás
- egyéb munkával kapcsolatos eljárás: a szakemberekkel és klienssel való kommunikáció, feladatok koordinációja, dokumentációja (kötelező a vizsgálat eredményének, a funkcionális diagnózis meghatározásának, a beavatkozások meghatározásának és az elért eredményeknek az írásos dokumentálása)

5. Értékelés, amely folyamatos felülvizsgálat tesz szükségessé, és esetlegesen szükségessé váló korrekciót is indikálhat.

A fizioterápiát végző szakemberek:

- **Gyógytornász-fizioterapeuta**: fő feladata a fizioterápiás tevékenységek végzése, és a fizioterápiás kezelési folyamat irányítása orvosi diagnózis alapján.
- **Gyógymasszőr**: fő feladata a klasszikus masszázs és az ízületek passzív mozgatásának végzése gyógytornász, vagy orvos irányítása alapján
- **Fizioterápiás asszisztens**: fő feladata az elektroterápiás eljárások végzése gyógytornász, vagy orvos irányítása alapján

5. Mozgásterápia, gyógytorna²⁰

"A mozgásterápia **tágabb értelemben** minden olyan célzott, adagolható, a kórtörténésre pozitívan ható mozgásforma, amellyel egészségmegőrző, megelőző, gyógyító és helyreállító hatást gyakorolhatunk az egész szervezetre és az egyes szervek működésére egyaránt.

A mozgásterápia **szűkebb értelemben egyenlő a gyógytornával**, amely pontos klinikai vizsgálat alapján meghatározott cél elérésére összeállított gyakorlatanyag, s ez adekvátan illeszkedő ingersorozattal hoz létre funkciójavulást."

"A gyógytorna, mint mozgásterápia, része a fizioterápiának, .. pontos klinikai vizsgálatok alapján összeállított terápiás célú mozgásgyakorlatokból áll, amelyek illeszkedő ingersorozattal hoznak létre funkcionális aktivitást,a funkcionális anatómián, az élettanon és kór-élettanon alapul. Ezen ismeretek határozzák meg alkalmazásának szabályait."

Gyógytorna alapszerek (Bázistechnikák)

- **Aktív technikák** (vezetett aktív mozgások, szabad mozgások, ellenállással szemben végzett mozgások stb.)
- **Passzív technikák** (fektetések, tehermentesített mozgások, húzókezelések, passzív mozgás, alátámasztott felfüggesztett mozgások)
- **Transzfer technikák** (emelési technikák, helyzetváltoztatási technikák)
- **Mobilizációs technikák** (ízületi mobilizációs technikák, lágyrész mobilizációs technikák, sztreccing technikák)
- **Járásiskola** (járás előkészítése, a terhelhetőség, ill. tehermentesítés fokának megfelelő segédeszköz megválasztása, használatának tanítása, protézis típusának megfelelő járás tanítása)
- **Légzésterápia** (légzés és tartás ill mozgások gyakoroltatása, légzés és tartás gyakoroltatása, mellkasi manuális technikák, váladék mobilizálását és eltávolítását segítő technikák)
- **Perioperatív technikák** a beteg állapotához adaptálva (a felfekvés, az ízületi mozgáspálya beszűkülések, a tüdőgyulladás, a trombózis prevenciója)

Speciális módszerek és technikák (a teljesség igénye nélkül):

ortopédiai manuálterápia (OMT), Terrier módszer, McKenzie módszer, Schrott módszer, Halliwick módszer, Limfödéma komplex kezelése, inkontinencia kezelése, Katona módszer, DSGM, Bobath módszer²¹

²⁰ Forrás: Gardi Zsuzsa: Mozgásterápia és gyógytorna. In: Bálint Géza, Bender Tamás: A fizioterápia elmélete és gyakorlata. Springer Hungarica Kft., 1995. 65–66. oldal

²¹ Ez utóbbi három módszerről még a későbbiekben szó lesz

6. Masszázs²²

A masszázs a test felületén meghatározott fogásokkal és kezelési céllal alkalmazott mechanikai inger, amelyre kialakuló szervezeti válaszreakció a fizikális gyógyhatás.

Rendszertanilag a természeti, elsősorban a **fizikai energiát felhasználó** terápiák csoportjába tartozik, s ezzel a fizioterápia szerves részét képezi. A masszázs ingerei közvetlenül, **mechanikai úton**, és közvetetten az **idegrendszer útján** hatnak a szervezetünkre. Ezúton befolyásolható a belső szervek funkcionális működése, valamint a szövetek; bőr, kötőszövet, izomszövet állapota.

Terápiás hatása alapján fontos szerepet játszik a **megelőzésben, a gyógyításban és a rehabilitációban**.

A masszázsformák rendszerezése

Gyógymasszázs (Kizárólag csak terápiás céllal alkalmazott kezelő eljárás.) Felosztása:

- **A klasszikus svéd masszázs, amely helyi hatású** terápia, ami közvetlenül, lokálisan hat a szövetekre, mindig a kezelési területen.
- **Reflexzóna masszázs** (ezen belül szegment masszázs, kötőszöveti masszázs), amely **közvetett úton, reflexesen, az idegrendszeren keresztül** fejt ki hatását. A terápiás hatás nem ott jön létre, ahol kezelünk, hanem attól mindig távolabban fekvő szervekben és szövetekben (távolhatás).

Sportmasszázs. A sportteljesítmények fokozására, az izomanyagcsere növelésére alkalmazott masszázsforma.

Higiénikus masszázs, gyógyfürdőkben alkalmazzák, frissítő, kondicionáló hatása miatt.

7. Könnyített testnevelés, gyógytestnevelés ²³

²² Forrás: Koltainé Balázs Éva: A masszázs gyakorlata. Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskola Kar. Budapest. 1999

²³ Forrás: 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről. 5. § (1), 1. számú melléklet a 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelethez http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99400011.MKM&kif=Oktat%E1si+Hivatal

A tanulót, ha egészségi állapota indokolja, az **iskolaorvosi, szakorvosi szűrővizsgálat** alapján **könnyített vagy gyógytestnevelési órára** kell beosztani. A gyógytestnevelési órákat az iskolában vagy a pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátására kijelölt közoktatási intézményben kell megszervezni. A testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és más fogyatékos tanuló a szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleményében meghatározottak szerint vesz részt a testnevelési órákon vagy mozgásjavító foglalkozáson.

Ha a tanuló, ha egészségi állapota miatt **a testnevelési órák gyakorlatait csak részben vagy egyáltalán nem tudja elvégezni** – az orvosi szakvéleményben foglaltak szerint – **a kötelező testnevelési óra keretében vagy helyett könnyített testnevelésre** (a továbbiakban: I. kategória) **vagy** a kötelező testnevelési óra helyett **gyógytestnevelésre** (a továbbiakban: II. kategória) kell beosztani, **illetve fel kell menteni** (a továbbiakban: III. kategória) mindenféle testnevelési órán való részvétel alól.

Könnyített testnevelési órán (I. kategória) vesz részt a tanuló, ha hosszabb betegség miatt fizikai állapota leromlott, kismértékű mozgásszervi, belgyógyászati stb. elváltozása van, s emiatt a testnevelési órák egyes gyakorlatait nem végezheti.

Gyógytestnevelési órán (II. kategória) vesz részt a tanuló, ha mozgásszervi, belgyógyászati stb. elváltozása miatt sajátos, az állapotát figyelembe vevő foglalkozásokat kell részére szervezni.

Fel kell menteni a tanulót a testnevelési órán való részvétel alól **(III. kategória)**, ha mozgásszervi, belgyógyászati stb. elváltozása nem teszi lehetővé a gyógytestnevelési órán való részvételét sem.

8. Adaptált sporttevékenység

A testi nevelés fő célja, hogy a gyermek mozgása, állóképessége, koordinációja fejlődjön, és életének szerves részévé váljon a mozgás, a sport.

Ez az általánosságban megfogalmazott cél természetesen igaz az akadályozott gyermekek és felnőttek esetében is, sőt, még bővül is a hasznosság köre. A sportban elért siker **erősíti az önbizalmat, megbecsülést biztosít, közösséget teremt, esetleg kiemelkedési lehetőséget is biztosít**. Ez érdekes felhangot kap a mozgásban akadályozott személyek esetében, hiszen pontosan a károsodott mozgás ellenére ér el mozgásteljesítményében sikereket.

Ahhoz, hogy ez megvalósuljon, több tényezőre van szükség. Először is arra, hogy a különféle **sportágak szabályrendszerét adaptálják** a különféle mozgásképeséghez, illetve adott mozgásállapot sajátosságainak pontos ismeretében **speciális sportágakat** alkossanak, különösen a súlyos akadályozottság esetében.

Mivel a sportolásban a versengés alapvető fontosságú, azt is el kell érni, hogy versenyzés esetében a jobb mozgásállapotúnak ne lehessen előnye kevésbé jómozgású társával szemben.

Vannak sportágak, amelyekben a károsodott mozgású sportoló a **sportág szabályainak** alapvető adaptálása, **változtatása nélkül** edzhet, versenyezhet pl. a vízilabda, úszás vagy asztali-tenisz állni tudó személyeknek (akár segédeszköz használatával is). Ezeknél csak a gólok száma, az úszott idő, a nyert szettek számítanak.

Más sportág szabályait adaptálják ülő testhelyzetre, ilyen pl. az íjászat, amelyben a többi álló (egészséges) versenyzővel együtt lehet versengeni, vagy az ülőröplabda, kerekesszékes kosárlabda, atlétikai dobószámok stb. Indulnak versenyzők speciális kerekesszékekkel gyorsasági futószámokban, és akár a maratoni távon is.

A versenyeztethetőséget az biztosítja, hogy **versenykategóriákat** hoznak létre, amelyben az azonos, vagy közel azonos mozgásállapotú versenyzők küzdenek egymás ellen. Ez főként a nagyobb megmérettetések alkalmával (pl. paralimpia) lehetséges, egy sportklubon belül ritkán van szerencsére számban számottevő azonos fajtájú, súlyosságú károsodással élő sportoló.

Hozzávetőlegesen 50 éve vannak nemzetközi versenyek, az athéni olimpia (1960) óta megrendezik az olimpiai helyszíneken a játékok után az akadályozott sportolók paralimpiáját.²⁴

"A sportnak óriási a jelentősége az életesélyek, a társadalmi elfogadás szempontjából. A fogyatékosok társadalmi integrációjának fontos feltétele, hogy az épek ne sajnálattal, szánnal tekintsenek rájuk, ne is idegenkedjenek tőlük.

A sportban elért teljesítmények megfelelő médiatámogatással segíthetik azt, hogy a fogyatékosok értékeit, teljesítményeit még jobban felismerje, becsülje a társadalom. Milyen nagy hatása van például annak, ha a kerekesszékesek megjelennek egy-egy integrált futóversenyen.

Nemrég szerveztünk egy olyan triatlon versenyt, amelyen mindenféle fogyatékos ember részt vett: szervátültetettek, vakok, siketek, mozgássérültek, középsúlyos és halmozottan fogyatékosok. Százötven fogyatékos ember együtt versenyzett épekkel.

Ennek jelentős tudatformáló hatása van, hiszen az ép ember számára az, hogy egy vak és egy értelmi fogyatékos társa együtt fut vele az 5-10 km-re lévő célig, azt közvetíti, hogy ezek az emberek csak bizonyos sajátosságaikat tekintve mások, és legtöbb jellemzőjük, tulajdonságuk olyan, mint a többségé, az épeké.

Ezek a versenyek segíthetik a magyar társadalom másság iránti előítéleteinek, idegenkedésének oldását.

²⁴ Sajnos a nemzetközi olimpiai bizottság még mindig nem engedélyezi az olimpia kifejezés használatát, nem igazán érthető, hogy miért.

Persze nemcsak ilyen áttételes, alapvetően médiafüggő, tudatformáló szerepe van a fogyatékosok sportjának, hanem nagyon is konkrét segítő funkciója. Az állóképesség, a mozgásügyesség fejlesztése nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy a munkára is alkalmassá válhasson egy fogyatékos ember.

A mozgáskorlátozottaknak van leginkább szükségük arra, hogy sokat foglalkozzanak a mozgásukkal, ezáltal állapotuk javításával. Különösen fontos az ún. átruházható funkciók fejlesztése, erősítése, azaz ha egy fogyatékos valamilyen feladatot nem tud megoldani az állapota miatt, akkor meg kell tanítani más módon megoldani, más végtaggal, más izomcsoport felhasználásával.



5. ábra. Gyermekrajz a Budapest Bridge – I. Nemzetközi Paralimpiai Sport Film Fesztivál.²⁵

Magyarországon a mozgáskorlátozottak nevelésével, fejlesztésével valójában egy iskola foglalkozik, a Mexikói úti intézet. Más funkciókat tölt be a Nemzetközi Pető Intézet, ahol mozgássérült gyerekek fejlesztésével foglalkoznak, s van Sályban egy intézmény, amelyben értelmi fogyatékos mozgássérült gyerekek nevelése történik.

²⁵ Forrás: <http://www.prae.hu/prae/content/journals/7413s.png>, 005.jpg

Ezekben az intézményekben nagyon jó színvonalon végzik a testnevelést, a mozgásfejlesztést, még akkor is, ha több pénzzel, jobb eszközökkel esetleg még magasabb színvonalra lehetne emelni ezt a fejlesztő tevékenységet. Látva az ott folyó munkát, gyakran megfogalmazom: ha így törődnének az épek iskoláiban a testneveléssel, nem lenne annyi katonai szolgálatra alkalmatlan sorköteles.

Más jellegű a testnevelés funkciója és gyakorlata a Vakok Általános Iskolájában, amely szintén csak Budapesten működik. Ez is komoly műhely. A gyengénlátók esetében komoly problémát jelent az úgynevezett látásmaradvány féltése a testneveléstől, az edzéstől, a sportmozgástól. Kétségtelen, hogy ez a veszély kísért labdarúgás vagy kosárlabdázás közben, nem teljesen alaptalan a gyógypedagógusok, szülők aggodása. Ugyanakkor a féltésnek komoly élettani, mozgásfejlődésbeli következményei lehetnek, mivel a gyengénlátó gyereket is terhelni kell annak érdekében, hogy fejlődjön a keringési rendszere, a csontozata, az izomzata.

A látássérülteknél a koordinációnak, az egyensúlyérzéknél kitüntetett, a sporton messze túlmutató jelentősége van. Kosárlabdázás során lehetőségük van arra, hogy megtanuljanak gyorsan fordulni, egyensúlyuk pillanatnyi elvesztéséből visszabillenni, az egyensúlyt visszanyerni. Megtanulhatnak elesni, esés után gyorsan felállni. Ezért fontos a vakok mozgásfejlesztése szempontjából például a cselgáncs. Ebben a sportágban az ember megtanul ügyesen esni, váratlan helyzeteket kivédeni. Ugyanis a vak ember sajnos többet esik, borul, botlik, mivel nem látja az elébe kerülő akadályokat. Jó, ha ügyesen esik, s ilyenkor nem töri össze magát. A

*siketek számára javasolható leginkább az integrált sportolás, illetve a csapatsportágak. A siketek és nagyothallók az épek között is tudnak kiváló eredményeket elérni egyéni sportokban, s az is fontos, hogy egymást közt is versenyezzenek. Az integrált sportolásnak, illetve a csapatsportokban való részvételnek nagy szociális és kommunikációs jelentősége van. Ez ugyanis rendkívül sokoldalú módon fejleszti a siketeket, a hallássérülteket, javítja kapcsolatteremtő készségüket, az épekkel és fogyatékos társaikkal való kommunikációjukat." szellemi teljesítőképeségnek is fontos feltétele a terhelhetőség, az állóképesség, és ez edzés, sport, mozgás nélkül nem jöhet igazán létre. Az emberekben nem tudatosodik kellően az, hogy a szellemi teljesítményekhez szükség van fizikai és idegrendszeri állóképességre."*²⁶

Feladat

Kapcsolódjon az internet segítségével a Mozgásjavító Általános Iskola honlapjára a következő címen: <http://www.mozgasjavito.hu/?menu=mdse/mdse-tortenet-page1.htm>

²⁶ Részletek A sportteljesítmények révén a fogyatékos ember is el tudja magát fogadtatni a társadalommal című írásból. Forrás: Új Pedagógiai Szemle, 2000. október <http://www.beszed.hu/szemle/>

Ezen a linken nagyszerű összefoglalást találhat a mozgástevékenységben akadályozott gyermekek sportjának történetéről. A magyar felnőtt parasport is ebből az intézményből indult útjára, és vált nemzetközileg is figyelemre méltóvá kitűnő teljesítményeivel. Figyelje meg a sportágakat, és azok alkalmazkodási lehetőségeit művelőinek mozgásképeségéhez.

9. Fejlődésneurológia (Katona-módszer)²⁷

A fejlődésneurológia és neuroterápia a **korai idegrendszeri károsodások** okozta funkciózavarok korai **diagnosztikája** és aktív, korai **neuroterápiája**, a központi idegrendszer egyedi fejlődését károsító agyi kórfolyamat progresszív szakasza alatt. A módszer szinte minden agykárosodás esetén és a legtöbb olyan összetett veleszületett rendellenességnél alkalmazható, ahol az újszülött mozgása és egyéb agyfunkciói (érzékelés, gondolkodás) sérült lehet. Jó eredményekkel alkalmazzák Down-szindrómások korai habilitációjában.

A neuroterápia aktív kezelési módszereket foglal magában, de tekintettel arra, hogy a kórfolyamat progresszív szakasza egybe esik az agy érésével, egyúttal harmadlagos megelőzést is lehetővé tesz.

Sikeres esetben teljes gyógyulás következik be, mely teljesen önálló életvitelt eredményez, a korátlagnak megfelelő közösségbe történő integrálódással. **Javult esetben** a gyermek önálló, képezhető, de speciális (gyógyypedagógiai) képzési igényei vannak. **Sikertelen esetben** az intenzív kezelés ellenére a gyermek önellátásra képtelen, állandó felügyeletet – ellátást igényel. Ebben a csoportban már a diagnózis felállításakor prognosztizálható a gyógyulás

A csecsemőre nézve ártalmatlan módszerekkel állapítja meg az agyi, gerincvelői, vagy perifériás idegrendszeri kórfolyamat diagnózisát, az ennek megfelelő egyénre szabott terápiás programot.

A vizsgálat és a kezelés magában foglalja

- a mozgás, a mozgásszabályozás é
- az érzékelés- és az érzékszerv szabályozás,
- a figyelmé, az emlékezet,
- a tanulás, a magatartás,
- az értelmi- és a beszédfejlődés korai szakaszait.

A differenciáldiagnózis után a **terápia az intézményben** zajlik, a mozgás-, az értelmi, illetve a magatartásfejlődés kórfolyamatainak kezelése **otthon, a családi környezetben** folytatódik előzetesen megbeszélte módon, rendszeres időbeosztásban. A szülők ehhez módszertani képzésben részesülnek, a kezelési programot nyomtatásban is megkapják.

²⁷ Forrás: <http://www.neurotherapy.iif.hu/>

A **klinikai nyomon-követés** általában havonta rendelésen történik, ahol az ellenőrző vizsgálat alapján a szülők **új kezelési programot** kapnak. A terápia sikere azon alapul, hogy indulása minél közelebb essék az agyi kórfolyamat kezdetéhez, és szoros együttműködésben történjen a családdal. Az előírt program napi 4–6 alkalommal 15–30 percben végezhető gyakorlat-sor, mely a gyermek állapotától, korától, fejlettségétől függően, egyénre szabott.

A mozgásterápia a **csecsemő agyának automatikus mozgásszabályozását aktiválja**, tehát nincs köze a tornához, manuálterápiához, vagy bármilyen más rehabilitációs tevékenységhez.

Csak a **szülés utáni első hetekben**, első hónapokban biztosított, szakszerű **diagnózis** teszi lehetővé a **korai orvosi kezelést**.

Ezt a **gyógyítás**, illetve a súlyos állapotok elkerülésének egyedüli lehetősége, különben működési zavar, fogyatékoság, majd hátrányos helyzet alakul ki, mert a kórfolyamat végleges állapotává válik.

A terápia sikere azon alapul, hogy indulása minél közelebb essék az agyi kórfolyamat kezdetéhez, és szoros együttműködésben történjen a családdal

10. Konduktív pedagógia²⁸

Dr. Pető András (1893–1967) orvos-pedagógus, a konduktív pedagógia megteremtője. Elmélete szerint **az idegrendszer a károsodásai ellenére** rendelkezik új kapcsolatok kiépülésének lehetőségeivel, amelyek a tanulási és tanítási folyamat megfelelő vezérlésével mozgósíthatók. Ez az **agyai plaszticitás** a tanulási képesség, az alkalmazkodóképesség alapja.

A cél elérését ennek okán a pedagógia hatáskörébe utalta, mivel úgy gondolta, hogy az agyi funkciók integrációját feltételező koordinált működés eléréséhez – melynek látható eredménye az összerendezett mozgás – indirekt út vezet a kognitív és észlelési működésen át. Ha megfelelő módon végeztetünk egy funkciót, és ezt rendszeresen **ismétlés, gyakorlás** követi a különböző **agyai reprezentációs mezőkben a szinaptikus kapcsolatok megerősödnek**.

A konduktív nevelés egy speciálisan integrált nevelési rendszer, melynek lényege a tanuláson alapuló sokoldalú személyiségfejlesztés. Ez a program a testi, szellemi és szociális szükségletekre építve egységesen irányított tanulásvezérlés.

A konduktív nevelés olyan koordinált működést igyekszik kialakítani, hogy alkalmazkodni tudjon környezetéhez. A munka során fontos a motiváció, hogy a feladat végrehajtásában törekedjen az önállóság elérésére.

²⁸ Forrás: <http://www.konduktorok.hu> és <http://www.sulinet.hu/tart/fcikk/Kfba/0/31975/1>

A konduktív pedagógia alapelve: a személyiség sokoldalú, harmonikus és komplex fejlesztése az iskolai képzés során is irányadó. Ez azt jelenti, hogy egyidejűleg fejlesztjük a gyerekek mozgását, értelmi képességeit, érzékelési, észlelési funkcióit, beszédét, emocionális szintjét, feladattudatát, akaratit tevékenységét. Az önállóságra nevelés alapvető fontosságú.

A konduktív nevelés célja nem valamely fogyatékoság közvetlen megváltoztatása, hanem a különböző funkciók integrálása. Az agyi funkciók, s vele a működés is komplex rendszert alkot, így a nevelési folyamat fázisai sem különülnek el egymástól, hanem folyamatos, komplex kölcsönhatásban vannak. Így valósul meg a mozgás összerendezésének, a koordinált működésnek indirekt útja.

A konduktív nevelés célcsoportja elsősorban központi idegrendszeri sérült gyermek és felnőtt, az alkalmasság elsődleges feltétele a kontaktus és tanulási képesség. Kizáró ok lehet: progrediáló genetikai betegség, súlyos sérülésekhez társuló extrém epilepsziás roham, súlyos hallás ill. látáskárosodás, szív és vérnyomás probléma.

A konduktív pedagógia a **csoportos nevelést** alkalmazza minden életkorban. A sérültek számára az együttlét motiváló erőt jelent. A csoportok heterogének, a károsodás mellett koruk, állapotuk és elérendő céljaik határozzák meg a csoport összetételét. Ez a heterogenitás biztosítja a gyengébben fejlődők számára a húzóerőt. A csoportmunka szigorú napirendi keretek között zajlik. Természetesen a feltételektől és az igényektől függően egyéni foglalkozás is lehetséges.

A konduktív nevelés országos és nemzetközi központja a **Mozgássérültek Pető András Nevelő és Nevelőképző Intézete (MPANNI)**, amelyet 1950-ben alapítottak.



6. ábra. A Pető Intézetben²⁹

Az **első vizsgálat ill. tanácsadás** után a megfelelő foglalkoztatási forma kijelölésekor általában **próbaidőt** határoznak meg. A konduktív nevelés **bármely életkorban javasolható**, de a csecsemőkorban elkezdett konduktív nevelés eredményesebb, mivel a korai életkorban a fejlődésben lévő funkciók megfelelő kialakítása történik.

Konduktív nevelési formák:

- Vizsgálat, tanácsadás.
- Korai fejlesztés.
- Szülők iskolája.
- Óvoda. 3-tól 8 éves korig, bejáró és bentlakásos rendszerben.
- Iskola. 6 éves kortól a tankötelezettség befejezéséig.
- Felnőtt csoport. A konduktív program magában foglalja a viselkedés, a beszéd, a pszichoszociális és kognitív fejlesztés mellett az életszerű önellátási feladatok gyakorlását is.
- "Intervallum" csoport. Általában a távollakó, vagy külföldi sérültek számára ez egy jó lehetőség, hogy megismerkedhessenek a konduktív neveléssel, és amennyiben megfelelőnek találják, időnként visszajöhetnek.
- Kontroll ill. utógondozó csoport. Azoknak a gyermekeknek és felnőtteknek, akiket már sikerült a közösségükbe (óvoda, iskola, munkahely) visszahelyezniük, vagy időnként igény merül fel kontroll vizsgálaton vagy csoportos ambuláns foglalkozáson részt venni.

²⁹ Forrás: <http://www.peto.hu/eselyteremto/>, 006.jpg

- Szakszolgálati ellátás, más intézményrendszerben nevelt, vagy integrált oktatásban résztvevő mozgássérültek rendszeres konduktív megsegítése.

A konduktív pedagógia kulcsembere – **a konduktor**. A konduktorok is csoportosan dolgoznak – általában a sérültek létszáma és súlyossági foka dönti el, hány konduktorra van szükség, a konduktori csapatot csoportvezető konduktor irányítja.

Működési területek.

- oktatási ágazat:
 - MPANNI gyakorló óvoda, iskola és pedagógiai szakszolgálat
 - mozgássérültek konduktív pedagógiai intézetei
 - óvodák
 - iskolák
 - diákotthonok
 - szakértői és rehabilitációs bizottság
 - nevelési tanácsadó
 - gyógypedagógiai intézmény
 - pedagógiai intézet
- egészségügyi ágazat:
 - kórházak, klinikák, rendelőintézetek, szakambulanciák
 - rehabilitációs osztályok, intézetek
 - gyógyászati segédeszköz forgalmazó cégek
- szociális ágazat:
 - bölcsődék
 - fogyatékosok nappali intézménye
 - fogyatékosok lakóotthona
 - fogyatékosok rehabilitációs intézménye
 - felnőttek és idősek otthona

A felsorolt intézmények fenntartói állam, egyház, alapítvány, egyesület, valamint magánszemélyek lehetnek.

A tapasztalatok alapján kijelenthető, hogy a komplex, integrált működés létrehozásának egyik legeredményesebb útja a konduktív nevelési rendszer. Ez ugyanis olyan speciális nevelési folyamat és tanulásvezérlés (konduktív=rávezetés), melynek lényege az aktív tanuláson alapuló, sokoldalú személyiségfejlesztés, amely az érintett életkorának megfelelő funkcióinak fejlesztésére hat ki. Ebben a nevelési rendszerben nem használnak speciális műszereket, gépeket, mert az az alapelve, hogy a környezet teljes átalakítása helyett, a mozgássérültet kell mindinkább alkalmazkodásra képessé tenni a normál, megszokott környezetben való éléhez.

11. Bobath-módszer és NDT³⁰

A **Bobath házaspár** (Karel Bobath – neurológus és Bertha Bobath – gyógytornász) által kidolgozott és az egész világon elterjedt ún. **Bobath-módszer a korai agykárosodás esetében alkalmazott mozgásterápiás eljárás**. Az eredeti Bobath-módszert a gyakorlat és az elmélet fejlődése módosította, a továbbfejlesztett változatot nemzetközi rövidítéssel **NDT**-nek hívjuk (Neurodevelopmental Treatment vagyis fejlődésneurológiai kezelés).

A Bobath-módszer középpontjában a **reflexgátló helyzetekkel** megvalósított izomtónus normalizálás áll, és a gátlás és facilitálás együttesének eredményeként **létrejött mozgássorok passzív-aktív gyakoroltatása**.

Az **NDT a mozgáselemzést emeli ki**. A fiziológiás fejlődésen alapuló mozgáselemzésben a kialakult megoldási módokban, a tartási és mozgási problémák feltárásában valamint az arra épülő problémamegoldó folyamat aktiválásában határozza meg a kezelés lényegét, a szükséges egyéni technika megválasztását.

A sérült idegrendszer talaján az egész fejlődésmenet károsodik, melyet két tényező határoz meg:

- az agykárosodás helye és minősége
- az időfaktor, hogy mikor történt az agykárosodás, és a sérülést követően mikor kezdődött el a gyermek rehabilitációja

A módszer segít megelőzni, illetve korrigálni az ízületi mobilitás csökkenését, a deformitások kialakulását, az izomerő csökkenést, a fiziológiástól eltérő, kompenzáló mozgásszinergizmusokat.

A Bobath-módszer segédeszközei:

- párnák, hengerek, támasztékok
- speciálisan kiképzett fektető, lovagló ülést segítő ülőalkalmatosságok, székek
- felegyenesedést, állást segítő állító készülékek
- labdák, egyensúlyozó deszkák az egyensúlyreakciók, a fejkontroll és a kéz-, lábtámasz fejlesztésére,
- az alsó végtagok tartását segítő támasztékok, sínek, cipők
- járást segítő támbotok, járókeretek, kerekesszékek

³⁰ Forrás: <http://gyp.xhost.ro/data/mozgassgyp/bobath.doc>.



7. ábra. A Bobath módszer³¹

A Bobath-kezelés kiegészíthető más terápiákkal is, ilyen a relaxáció, gyógypedagógia, masszázs, egyéb gyógytorna eljárások, víz alatti torna, krioterápia, elektroterápia, ritmus- és zeneterápia, Ayres-terápia, logopédia.

Ezek közül a páciens aktuális állapotát figyelembe véve választhatók ki a legmegfelelőbbek.

A módszer klasszikus formáját, erre a célra speciálisan felkészített, terapeuták végzik.

12. Dévény – módszer (DSGM)

Ezt az eredeti gyógyító módszert **Dévény Anna** gyógytornász, művészi torna szakedző dolgozta ki 1976-tól kezdődően, kettős képzettségének gyakorlati tapasztalatai alapján. A **Dévény Speciális manuális technika – Gimnasztika Módszer (DSGM)** az elmúlt 28 év alatt a mozgássérülések valamennyi területén kimagasló eredményeket volt képes felmutatni gyermekeknél és felnőtteknél egyaránt.

A módszer két alaptermékája az újszülötteknél/kisgyerekeknél alkalmazott **Speciális Manuális Technika (SMT)** és az **Esztétikus Analitikus Gimnasztika**, ahol az alsó korhatár 3,5 év.

Az SMT-nek hármas célja van:

- kontraktúraoldás (az izom-ínzsugorodások és letapadások föllazítása, az izom-ín- és kötőszövet természetes állapotának és ezzel működőképességének helyreállítása)

³¹ Forrás: jelajahfisio.blogspot.com, 007.jpg

- izomhelyzet normalizálás
- direkt idegrendszeri stimuláció

A módszer **helyre tudja állítani az izmok és inak szöveti állapotát** a zsugorodások és letapadások (kontraktúrák) sajátos oldásával, függetlenül attól, hogy baleset, idegrendszeri probléma, reumatológiai betegség, vagy egyéb ok miatt jött létre.

Az SMT **direkt ingereket képes eljuttatni az agyhoz**, az izmokban és főként az inakban elhelyezkedő idegrendszeri végkészülékek kezelésével. A speciális manuális kezelés **nem pótolja** az aktív mozgásokat, hanem előkészíti azok végzését.



8. ábra. Dévény-módszer³²

Az SMT korai alkalmazása aktivizálja az agy állományát, a mozgatórendszer "szerkezetébe nyúl bele" az idegrendszeri végkészülékek direkt ingerlése révén. A kezelés elkezdése 5 hónapos korig a leghatékonyabb. A gyermekek más típusú kezelése, fejlesztése, csak az SMT-kezelés gyógyító hatása után következhet.

A másik kezelési forma a korrekciós gimnasztika, amely az egyéni SMT kezeléshez hasonló jelentőségű. Óvodás kortól csoportosan alkalmazott esztétikus gimnasztika. A csoportbeosztás diagnózisonként és életkoronként történik.

A 15–20 fős csoportokba

- részben ortopédiai problémákkal (hanyagtartás, gerincferdülés, csípődeformitások stb.),
- részben különböző tónus- és koordinációs zavarokkal küzdő gyermekek, serdülők és felnőttek járnak.

³² Forrás: http://nol.hu/lap/jotett/20100331-deveny_anna_alapitvany, 008.jpg

Ezenkívül egészséges speciális testképzésre is lehetőséget van minden korosztály számára.

13. Szenzomotoros fejlesztések

a). Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)–fejlesztés³³

A HRG módszert Lakatos Katalin dolgozta ki, 1994 óta levédett magyar rehabilitációs eljárás. Langyos vízben alkalmazható, 370 mozgásfeladata 2–3 év alatt tanítható meg a (rászoruló) gyermekeknek.

A HRG–fejlesztést alapos **neurológiai és szenzomotoros vizsgálat** előz meg. Ennek segítségével a(z) organikusan éretlen) gyermek idegrendszeri érettsége meghatározható, ill. **a hiányosságok és a meglévő készségek–részképességek profilja** is ismertté válik. A HRG–tréningeket ezeknek az adatoknak a figyelembevételével tervezzük meg, tehát a csoport összeállításnál **az aktuális érettségi szint** és nem az életkor vagy a diagnózisok azonossága számít elsősorban.

A HRG– feladatok rendszeres és kellően intenzív alkalmazásával **az idegrendszer kéreg alatti szabályozó rendszerének normalizálódása érhető el**. Ezzel párhuzamosan a sikeres **viselkedésszervezéshez és a kognitív funkciók** végrehajtásához szükséges agykérgi sémák is "bejáratódnak", ami a pozitív transzfer–folyamatok kialakulását segíti elő. A mozgás, a figyelem, a "szófogadás", a beszéd, a beilleszkedési és gondolkozási folyamatok komplexen megfigyelhető javulása jelzi a HRG–terápia sikerességét és hatékonyságát.

A felzárkóztatás után a széleskörű mozgáskultúra megalapozása, az **eszközös feladatok** "végigtanulása", a koordinációt, szerialitást és a ritmusérzékenyítő feladatok elsajátítása történik.

A siklás és az **úszó mozgások** megtanulása csak ezután lehet sikeres. A foglalkozások súlyosságnak megfelelően **egyéni, kiscsoportos** (2–4 fő), ill. **csoportos** (5–max. 12 fő) formában történnek.

³³ <http://home.hu.inter.net/lkhrig/modszerek.html>



9. ábra. A HRG-módszer³⁴

b) A tervezett szenzomotoros tréning (TSMT)-módszer

Ennek a fejlesztési eljárásnak a kidolgozását az tette szükségessé, hogy a HRG-módszer nem alkalmazható olyan gyermekeknél, akik gyakran kapnak légúti fertőzést, arcüreg-, középfülgyulladást, vagy bőrbetegségeik (pl. ekcéma, allergiás kiütések) vannak. A tornatermi fejlesztésben a HRG-módszernél említett célok érdekében folyamatos és intenzív terhelés valósítható meg.

TSMT-I.:580 feladat, melyet azoknak a gyerekeknek ajánlanak, akik az Állapot és mozgás-vizsgálatban 1-1.5 évnél **nagyobb elmaradást** mutatnak a vizsgálati területeken. A gyakorlatokat **home-training formában betanítják** a szülőknek. A tréningeket 8-12 hétig kell a gyermek állapotának megfelelő mennyiségben végrehajtani. Egy súlyosabban/kiterjedtebben sérült gyermekek 3-6 egyéni TSMT-tréning után jutnak olyan fejlettségi szintre, hogy képesek lesznek a csoportos TSMT-fejlesztésben részt venni.

³⁴ Forrás: http://home.hu.inter.net/lkhrig/DSC_0083small.jpg, 009.jpg

TSMT-II.:680 feladat, amit a fokozatos nehezedés és terhelés elve alapján folyamatosan dolgoznak be azoknak a gyermekeknek a tréningjeibe, akiknek a mozgásvizsgálatban nyújtott **eredménye 50–75 % között** van, ill. a figyelem, az irányíthatóság, a feladat-tudat, tanulás terén gyengébben teljesítenek kortársaiknál. A TSMT-II-tréningeket **csak jól felszerelt tornateremben, sok eszköz alkalmazásával** lehet eredményesen megtartani. Az eszközös tréning segítségével a figyelem jobb irányíthatósága, a praxis javulása, a testvázlat, a térbeli tájékozódás, a lateralitás, a dominancia beérése mellett a szerialitás, a ritmusérzék és a motoros kreativitás fejlődése érhető el.

14. A gyógyászati segédeszközök, és azok használatának elsajátítása³⁵

A gyógyászati segédeszköz-ellátás a mozgásszervi akadályozottság esetében a rehabilitáció fontos területe. Gyógyászati segédeszköz az egyszerű talpbetét éppen úgy, mint a speciálisan átalakított gépkocsi. Ez utóbbiak használata természetesen gépjárművezetői jogosítványhoz kötött.

A mindennapi életvitelt, mozgást, közlekedést önkiszolgálást segítő eszközöket és a testi higiéné, az orvosi rehabilitáció eszközeit közös néven gyógyászati segédeszközöknek nevezzük.

A gyógyászati segédeszközök a gyógyító eljárás során és a rehabilitációban is fontos szerepet töltenek be. Az **alapvető életműködések megtartását**, illetve a **kiesett funkciók pótlását** szolgálják és ezáltal az öfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják³⁶

A mozgásszervi akadályozottsággal élők többsége gyógyászati segédeszközre szorul. Ezekre **ideiglenes jelleggel** (pl. betegségek és sérülések gyógyulásának idejére) vagy **véglegesen** is szükség lehet. Az előírt gyógyászati segédeszközök alkalmazása és használatuk ellenőrzése éppolyan lényeges a mozgásszervi beteg életében, mint az egyéb terápiás eljárások. Fontos odafigyelni a kényelmes, optimális testtartást biztosító bútorzatra is, különösen az ülőbútorokra is.

A gyógyászati segédeszközök két nagy csoportját különböztetjük meg: ³⁷

1. **A testközeli** (az emberi testtel nagyobb felületen közvetlen kontaktusban lévő) gyógyászati segédeszközök általában a károsodásra hatnak.

³⁵ Forrás: <http://www.oep.hu/pls/portal>, 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet

³⁶ Az 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről 100. §

³⁷ Forrás: www.c3.hu/~technika/tart.htm Dr. Klauber András: A testtávoli segédeszközök, azok használatának elsajátítása című írása

Ilyen lehet pl.

- az anatómiai hiány, a gyengült vagy elveszett funkció pótlása (pl. protézisekkel, ortézisekkel, epitézisekkel),
- támasztás, tehermentesítés pl. fűzőkkel,
- a gyengült izmok munkájának pótlása pl. járógépekkel.

A fentiekből következik, hogy funkciójuk mellett kozmetikus pótlást is biztosíthatnak, illetve velük szemben ilyen elvárás is joggal felmerül.

2. A **rehabilitációs vagy testtávoli** (külföldön gyakran **technikainak**) nevezett segédeszközök mindig funkcionális célt szolgálnak, nevükből adódóan nem közvetlenül a testen viselve segíti a mozgást, önkiszolgálást, a mindennapi életvitelt. Általában nem egyedi méret-, illetve mintavétel alapján készülnek.

- **Önellátást segítő eszközök:** az öltözködés, tisztálkodás (higiéné), étkezés, szórakozás, sport stb. eszközei. Ide tartoznak a harisnya- és cipőfelhúzó, nyeles fogók, csipeszek, evőeszközök, különlegesen kialakított poharak, tányérok, tapadókorong az eszköz rögzítésére, vagy az evőeszköz nyelének vastagítása és/vagy hajlítása. Az önellátásra képtelen mozgáskorlátozott mozgását, fürdetését segítik a különböző betegemelő szerkezetek, illetve a kádba helyezhető fürdető-székek. Bizonyos mozgásszervi megbetegedések velejárója a záróizmok hiányos működése, vagy az érzéskiesés következtében kialakult **inkontinencia** (széklet és vizelet visszatartási képtelenség). Az inkontinenciában szenvedők gyógyászati segédeszköze a TENA betét, amelyet különböző - testsúly szerinti - méretekben, éjszakai és nappali használatra gyártanak. A **felfekvések megelőzésére** szolgálnak a különböző ülőpárnák és ágybetétek. Szükségesek lehetnek a különböző fürdőszobai támaszok, WC kapaszkodók, zuhanyozó kerekesszékek, szoba WC-k.
- A **helyváltoztatást, közlekedést segítő eszközök** a **használat helye** szerint lehetnek: lakáson belül, lakáson kívül, épületen kívül. **Az önállósági fok szerint** ezek lehetnek: segítséggel, önállóan (saját erővel, külső energiával) használhatók. A helyváltoztatást támogatják a különféle mankók (hónalj, könyök), botok, járókeretek, kerekesszékek. A kerekesszékek kaphatók önhajtós és elektromos változatban is. Mindkettő készül szobai, illetve külön utcai használatra. Külön csoportot képeznek az úgynevezett rokkantak számára kialakított személyautók. A rendelkezések szerint bármilyen típusú személyautó lehet „rokkantkocsi”, akkor, ha az megfelel a törvényben leírtaknak, illetve ha rendelkezik az OOSZI által meghatározott átalakításokkal (a fogyatékos állapotának megfelelően kell a személygépkocsit adaptálni).
- **Munkavégzést segítő eszközök** lehetnek hagyományos munkaeszköz adaptáció, speciális munkaeszköz, speciális munkahely. Munkavégzést segítő eszköz lehet hagyományos gép, a fogyatékoság miatt speciális védőberendezéssel felszerelve, speciális, a fogyatékoság miatt kialakított gép, testközeli segédeszköz munkavégzésre alkalmas kialakítása, átalakítása, speciális alkatrészekkel történő kiegészítése, a munkahely (épület, mellékhelységek stb.) adaptálása

- **Kommunikációt segítő eszközök** melyek a hallásra, látásra, tapintásra támaszkodnak. Ilyen pl. a beszélő canul" tracheostomás fogyatékosok számára, „gégemikrofon” gégeirtott fogyatékosok számára, nagyothalló készülékek különböző típusai (külső, beépíthető), hordozható kommunikátor perifériás beszédképtelenség esetében, nagyító eszközök, tükrök, számítógépek, karakter felismerők (hangjegy, betű), hangot adó számítógépek, stb., tapintással „olvasható” eszköz (Braille írás, speciális térkép, telefon klaviatúra stb.), esetenként speciálisan átalakított telefon, CB rádió, stb.
- **Önvédelmet, biztonságot szolgáló eszközök**, amelyek a használatnak vagy a környezetnek jeleznek. Ilyen pl. fehér bot („cambridge-i bot”), speciálisan kiképzett kutya, hangjelzést is adó forgalomirányító lámpa, ultrahangos hely-, helyzetfelismerő, a fogyatékos helyét, helyzetét jelző eszköz, piktogramok (kerekeszék, három pont, fehér bot)

A mozgásrehabilitáció sikerességének feltétele foglalkozáshoz és az egyéni képességekhez adaptált gyógyászati segédeszközök és munkaeszközök mellett **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 rehabilitációs segédeszközök csoportosítása igen nehéz, mert a felhasználás célja szerint ugyanaz az eszköz más-más csoportban is szerepelhet.

A gyógyászati segédeszközöket a tb. támogatás keretében az aktuálisan érvényes törvényi szabályozók alapján szakorvosok írhatják elő.

Az ún. **egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköznek** pedig a meghatározott személy gyógykezelése során az arra jogosult orvos által a gyógykezelés igényeinek megfelelően rendelt, a beteg kizárólagos, egyedi használatára szolgáló, különleges tervezési jellemzőkkel készült eszközt nevezzük.

A gyógyászati segédeszközök **nem vénykötelesek**, ezért, aki gyógyászati segédeszközt akar vásárolni, csak akkor van szüksége vényre, ha lehetősége van azt társadalombiztosítási támogatással igénybe venni. Vény nélkül a termék teljes árát a vevő fizeti ki. Jelentőségükre tekintettel az egészségbiztosító egyes gyógyászati segédeszközök árához támogatást nyújt.

A támogatással rendelhető gyógyászati segédeszközökről 2010. június 30-át követően az **OEP honlapján** szabadon és ingyenesen hozzáférhető, internetes eszközkatalógus érhető el a gyártó által rendelkezésre bocsátott adatok alapján.

15. Foglalkozásterápia (ergoterápia, occupational therapy)

"Az ergoterápia abban nyújt segítséget, hogy a korábban rutinszerűen végzett tevékenységek területén **a rehabilitálandó személy a lehetőségekhez mérten ismét függetlenné váljon**. Ennek a terápiának igen fontos jellemzője az, hogy az akadályozott embert nem csupán a diagnózisa alapján közelíti meg, hanem vele együttműködve keresi a leghatékosabb megoldást az adott cselekvés kivitelezéséhez.

Bevonja a rehabilitálandó embert a problémák megoldásába, támogatást nyújt abban, miként tudja hasznosítani meglévő képességeit. Elsősorban azokra a tevékenységekre fókuszál, amelyek az emberi élet szempontjából fontosak.

Szem előtt tarja személyes tényezőket: az egyén életkorát, nemét, képzettségét, szokásait. Figyelembe veszi a környezet akadályozó vagy támogató befolyását is, legyen szó akár az épített környezetről, vagy akár a család befogadó, esetleg kevésbé segítő magatartásáról.³⁸

Korrekciós célzatú alkotójellegű tevékenységek végzésére, munkamozgások gyakorlására, a megtanult mozgások beillesztésére a mindennapi életbe illetve újfajta pótló parakoordinációk kiépítésére, a lehetőségekhez mért független életvitel elérésére törekszik. A pszichiátriai rehabilitációban gyógyfoglalkoztató szakasszisztensek, a mozgásterápia területén rehabilitációs foglalkoztató vagy tevékenység terapeuták dolgoznak.

A foglalkoztató terapeuta azon szakemberek egyike, aki a leginkább felelős **a mindennapi élet feladatainak** (Activities of Daily Living, ADL-funkciók) **megtanításáért, újratanulásáért.**

Az ergoterapeuta segítségével sajátítják el például a testfél-bénult betegek a már megtanult izolált mozgások életszerű alkalmazását a napi önellátási tevékenységektől kezdve az egyszerűbb háztartási és egyéb munkafolyamatokig.

A felsővégtaghiányos sérült a protézis használatát, esetleg az ép kéz ügyesítését tanulhatja meg ezeken a foglalkozásokon.

Az ergoterapeuta bizonyos elemi mozgáskészség elérése után **kreatív munkát** is végeztet (pl. nagy izületi mozgásokkal és egy szárán megvastagított ceruzával vagy ecsettel – gyenge fogóerő mellett is – rajzolni, festeni). A csoportban végzett kreatív tevékenység – amelynek egyik célja a sérültek aktivitásának, alkotási kedvének felkeltése – önkifejezésre, spontán megnyilatkozásokra ad nagy lehetőséget. Ennek személyiség-építő hatása valamennyi foglalkozás rehabilitációjában fontos szerepet kap.

16. Akadálymentes környezet kialakítása

Az épített környezet akadálymentes tervezése, vagy ami ezzel egyenértékű, a már meglévő akadályok megszüntetése a sérült emberek rehabilitációjának döntő folytatása, befejező része.

Cél, hogy az akadályozott személy segítség nélkül vehessen részt minden normális tevékenységben, és ez természetesen nemcsak a kórházba, szanatóriumba, rehabilitáció központba vagy intézetbe kényszerült emberre vonatkozik.

³⁸ Forrás: <http://www.weborvos.hu/adat/egsz/2007dec/37-39.pdf> Dr. Mogánné Tölgyesy Szilvia: Az ergoterápia hazai fejlődése. Egészségügyi gazdasági szemle 2007/5-6.

Azt követeljük meg a környezettől, épülettől és részeitől, hogy a hátrányos helyzetű ember számára is alkalmas legyen arra a feladatra, funkcióra, amelyre azt használók számára kijelölték.

Az így értelmezett környezetet **öt követelmény** biztosításával érhető el.

- **Megközelíthetőség és hozzáférhetőség.** A környezet funkciójához tartozó berendezések megközelíthetők, működtethetők legyenek: a megteendő távolságok, a közlekedéshez biztosított sávok szélessége, a szerkezeteken való átjutás lehetősége feleljen meg az egyén állapotának és eszközeinek. A környezetet használó alapvető életfunkcióinak kielégítése is legyen megoldott az adott térben.
- **Elérhetőség.** Az épület, és azon belül a helyiségek berendezései mindenki számára kezelhetők, működtethetők legyenek, azaz a kezelő szervek és a kapcsolók, általában a felsőtest és a kéz együttes elérési tartományába kerüljenek.
- **Kezelhetőség.** A környezet részletei, szerkezeti elemeinek kialakítása, felületképzése, elhelyezés a rendeltetésszerű használatot elősegíti.
- **Felismerhetőség.** A felismerhetőség elemei az orientáció és az információ. Az orientációs feltételek megteremtésével lehetőség nyílik a hátrányos helyzetűnek arra, hogy útmutatók, térképek segítségével környezetét mindek egységesen láthassa, közlekedését, tevékenységét azok alapján megtervezhesse. Az információk rendszerével a városban, a létesítményekben és épületekben megkaphassa a szükséges felvilágosításokat táblák, hangosbemondók és egyéb segédberendezések segítségével.
- **Biztonság.** Egyrészt hagyományos értelemben, a balesetekkel szembeni fokozott személyi védelmet, továbbá a funkció, a működés biztonságát értjük biztonság alatt, másrészt azoknak a szerelvényeknek, berendezéseknek a megbízható működését, amelyek az információt, a biztonságot, a megközelíthetőséget segítik elő, mindig működőképesnek kell lenniük (működési biztonság)

Az akadálymentes hozzáférhetőséget, illetve biztonságos közlekedést, bejárhatóságot a következő helyeken kell biztosítani:

- a lakóhely és a közintézmények, közösségi létesítmények illetve, a munkahelyek közötti gyalogos útvonalakon, valamint a gyalogos övezetekben.
- a közhasználatú tömegközlekedés, személyközlekedés állomásainak megállóhelyeinél és az ezek megközelítésére szolgáló útvonalakon,
- a mozgáskorlátozottak számára fenntartott várakozóhelyek kapcsolatait biztosító gyalogos útvonalakon
- a szolgáltató létesítményeket megközelítő útvonalakon, a létesítmények külső megközelítését szolgáló útvonalakon túl az azokhoz csatlakozó, a bejáratokhoz vezető útvonalakon
- az üdülő-és gyógylétesítmények megközelítő és belső útjain.
- a közutak és autópályák közforgalmú létesítményeinek (határátkelőhelyek, üzemanyag-töltő állomások, vendéglátó és pihenőhelyek) közlekedő terein, útvonalain
- a kijelölt gyalogátkelőhelyeken, alul- és felüljárókon

Az épített környezet akadálymentessége egyfelől a segédeszközökkel, elsősorban kerekesszékekkel önállóan történő akadálytalan közlekedés biztosítását jelenti, másfelől azoknak a kommunikációs eszközöknek az alkalmazását, melyek a tájékozódást segítő tapintható, látható, hallható információk közlését teszik lehetővé.



10. ábra. Kiadvány az akadálymentesítésről.³⁹

17. Egyéb módszerek, eljárások (a teljesség igénye nélkül)

A kommunikációs képesség támogatása: a beszédképességének újratanulásával illetve ennek gátoltsága esetén egyéb nonverbális módszerekkel történik.

A csak az emberre jellemző gondolkodás és beszéd (II. jelzőrendszer) révén tájékozódunk a körülöttünk lévő világban, fejezzük ki érzelmeinket, szükségleteinket stb. Ha valamilyen betegség vagy baleset következtében sérül a beszédközpont, akkor a legalapvetőbb emberi tulajdonságunk szenved kárt.

³⁹ Forrás: <http://kellykiado.hu/img/prodthumbs/termek1294.jpg>, 010.jpg

A központi idegrendszer sérülése például gyakran jár a beszéd és kommunikációs készség zavarával. A beszédterápiát erre képzett gyógypedagógusok, logopédusok végzik, de a gyakorlatítás a rehabilitációs team szinte valamennyi tagjának feladata.

A **gyógylovaglás** módszere Svájcban indult el, még a 60-as években. Felhasználható egyes mozgásszervi, ortopédiai megbetegedések javításában (pl. hanyagtartás, végtagfejlődési rendellenességek, gerincferdülés, csípőficam), eredményes a koordinációs- és egyensúlyzavarok, izombetegségek vagy a sclerosis multiplex esetében is. Ez a gyógyászati forma a **hippoterápia** nevet kapta, a görög hippo=ló szóból. A hippoterápia során a páciens passzívan veszi fel a ló mozgását, miközben a ló futószáron vezetve lépésben megy. A cél az egyenes testtartás kialakítása, az ízületi mozgékonyosság javítása, az izomzat erősítése. Kíválóan felhasználható még a gyógylovaglás gyógypedagógiai célokra is. Pszichés betegségek, kommunikációs, viselkedési és tanulási problémák, szellemi fogyatékoság és autizmus esetén javasolják a szakemberek.



11. ábra. Gyógylovaglás. ⁴⁰

A **szociális rehabilitáció** feladata, hogy a szocializáció, az **adaptív viselkedés segítségével** tegye alkalmassá a károsodással élő személyt az életkorának megfelelő életvezetésre, természetesen a károsodás mibenlétének és súlyosságának figyelembe vételével.

⁴⁰ <http://www.lovasok.hu/images/lovastorna/lovasterapiaszovetseg3.jpg>, 011.jpg

Ehhez **együttműködésre** van szüksége a családokkal, lakóhelyi, munkahelyi, érdekvédelmi és egyéb (pl. kulturális, szabadidős, oktató, foglalkoztató) szervezetekkel, közösségekkel. Ez a tevékenység magába foglalja az egészségkárosodással élő személy megfelelő társas kapcsolatainak kialakításán túl az anyagi-gazdasági önállóság megteremtését is. Feladata továbbá, ha erre más lehetőség nincs, megkeresni azokat az intézményeket, ahol végleges elhelyezést nyernek az önálló életre nem képes személyek, a különféle lehetőségek felmérése, a befogadó intézményekkel, az önkormányzatokkal, más hivatalokkal történő kapcsolattartás.

A pszichoterápia a károsodás által érintett személyiség támogatására törekszik pszichológusok, pszichiáterek, mentálhigiénikusok vezetésével a pszichikum sérülésének feltérképezésével és azok egyéni illetve csoportos kezelésével.

A rehabilitáció folyamatának sikeréhez az érintett embert kell megnyernünk. A pszichológus egyrészt diagnosztikus módszerekkel felméri a pszichikum károsodásait, másrészt egyéni és csoportos foglalkozások keretében elősegíti a depresszió oldását és a rehabilitációhoz szükséges motivációt, együttműködést.

A dietetika az egészségkárosodás miatti új táplálkozási szokások kialakítását tűzi ki célul, szakemberei a dietetikusok, diabetológiai szakápolók.

18. A megfelelő módszerek kiválasztásához szükséges információk

A megfelelően komplex szemléletű mozgásszervi rehabilitációs terápiás módszerek kiválasztásához a következőkre van szükség (meglévő diagnózis esetében is!):

1. Korrekt anamnézis felvétele

- kor
- nem
- foglalkozás
- testmagasság, testsúly
- előző betegségek stb.
- a betegség romló, stagnáló, javuló jellegének meghatározása

2. Status praesens (jelen állapot) felvétele és rögzítése

- a fájdalom jellegének és helyének meghatározása
- ízületi mozgáspályák akadályozottságának felmérése
- végtaghosszúság és körfogat mérése
- izomerő mérése
- mozgáskoordináció és egyensúly felmérése

3. Az önellátás szintjének felmérése

4. A gyógyászati segédeszköz- szükséglet és használat felmérése

5. A közlekedési képességek és lehetőségek felmérése
6. Testi képességek felmérése (állóképesség, erő, ügyesség, gyorsaság)
7. Beszéd- és íráskéesség felmérése
8. A munkamozgások érintettségének felmérése
9. A környezet adaptálási lehetőségének felmérése

Fontos még a konkrét rehabilitációs terv elkészítéséhez:

- az értelmi szint figyelembe venni
- egyéb, a mozgáskéességet befolyásoló betegséget figyelembe venni
- az érzékszervi állapotot figyelembe venni
- a családtagok támogatását megnyerni
- a húzó jellegű kedvtelésekre támaszkodni
- a beteg beszéd- és íráskéességét támogatni
- a terápiás eszköztárat a lehetőségekhez adaptálni
- a munka- és otthoni körülményeket a betegség jellegéhez mérten átalakítani

Összegzés

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 társadalmi életben való részvételben.

A mozgáskárosodás okozta fogyatékoság hátrányai az egyén, az orvostudomány és a társadalom közös erőfeszítéseivel enyhíthetőek.

A mozgásszervi károsodásban szenvedő emberek rehabilitációja – hasonlóan a rehabilitáció egyéb területeihez – teammunka, amely az emberért, jövőjének, lehetőség szerinti jó életminőségének kialakításáért folyik.

A teljes értékű habilitáció/rehabilitáció mind a prevenció, mind a gyógyítás, mind a gondozás terén elképzelhetetlen a szakemberek széles körén kívül az érintettek legteljesebb együttműködése nélkül. Ez azonban csak az egyén biológiai és pszichés adaptációs képességének széles körű növelésével, fejlesztésével valósulhat meg.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY MEGÁLLAPÍTÁSA, A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEK FEJLESZTÉSE

Ebben a fejezetben a **sajátos nevelési igény** (SNI) fogalma kerül meghatározásra. Azt kell tudatosítania magában, hogy **pedagógiai jellegű kategória**, amely a tanulókra, intézményekre vonatkoztatva garantált **többletszolgáltatást** tesz lehetővé. A sajátos nevelési igény megállapítása szükséges, hogy a gyermek megváltozott képességeinek megfelelő specifikus egészségügyi-pedagógiai-szociális megsegítési lehetőségeket vegyen igénybe.

Fontos, hogy el tudja választani a **hátrányos helyzet**, a **tanulási zavar**, **akadályozottság** (fogytékosság) tartalmait egymástól.

1. Feladat

Tanulmányozza az 1993. évi LXXIX. törvényt a közoktatásról illetve ennek módosítását a 2007. évi LXXXVII. törvényt (forrás: <https://www.nive.hu/>)! Figyelje meg a törvény felépítését, főbb fejezeteit és az általa meghatározott alapfogalmakat. Külön értelmezze a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos paragrafusokat. Ez a törvény határozza meg a sajátos nevelési igényű gyermek jogait (30.§), a fejlesztésükhöz szükséges feltételeket (121. §)

A törvény alapján a gyermekek oktatása **integrált és szegregált** formában is történhet. A 4. oldalon található táblázat röviden összefoglalja a két ellátási forma előnyeit és hátrányait. Fontos, hogy ezek alapján érzékelje, hogy nincs kizárólagosan előnyös megoldás. Megfelelően kell értékelni a gyermek képességeit, a befogadó intézmény nyújtotta sérülésspecifikus módszereket, eszközöket, és ezeket a szempontokat összevetve kell a gyermek és a család szempontjából az előnyösebbnek tűnő megoldást választani. Ez úton szeretnénk ismételten megerősíteni azt, hogy az integratív forma csak akkor választható, ha **a befogadó intézmény rendelkezik a többlatszolgáltatásra irányuló készségekkel: programmal, tervezettséggel, személyi és tárgyi feltételekkel**. Ezek nélkül tevékenysége csak csalóka látszat, álrehabilitáció, és csak az állami többletjuttatásra irányul.

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEKEK, TANULÓK NEVELÉSÉNEK, OKTATÁSÁNAK IRÁNYELVEI

A SNI megállapítása nem elegendő a megfelelő **fejlesztéshez**. Az erre irányuló tevékenység **pontos tartalmát** a 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról határozza meg.

2. Feladat

Tanulmányozza az Irányelvek felépítését, igyekezzon megtalálni azokat a specifikus tartalmakat, amelyek a SNI gyermek ellátására vonatkoznak. A törvényt a következő linken tekintheti meg: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500002.OM

Felhívánk a figyelmet a fejlesztő tevékenységek közös céljainak, feladatainak, a képesség-fejlesztés általános elveinek összegzésére. Ezek az oldalak nagyon fontos, általános, szemléletformáló gondolatokat tartalmaznak. A gyermekek komplex fejlesztését meghatározó tényezők pedig a gyakorlati munkájának alapjait is megadják. Tanácsunk az, hogy ezekre az oldalakra többször térjen vissza, esetleg megpróbálhat rövid vázlatokat is készíteni magának, ha így jobban tudja rögzíteni a tartalmát.

3. feladat

Szakmai gyakorlatán válasszon ki egy SNI gyermeket, és kellő előzetes megfigyelés után "A gyermek komplex fejlesztése" címmel a felsorolt vázlatpontok alapján készítse el fejlesztési tervének vázlatát. Az elkészült tervezetet mutassa be a gyermeket jól ismerő szakembernek, és beszéljék át a szempontokra adott válaszait.

A MOZGÁSTEVEKENYSÉGBEN AKADÁLYOZOTT GYERMEK VIZSGÁLATA, ELHELYEZÉSE

Mozgásában akadályozott gyermekek esetében a sajátos nevelési igény megállapítására a Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ jogosult.

A fejezet a bizottság sokrétű tevékenységét mutatja be. Figyelmesen tanulmányozva megértheti a vizsgálat kezdeményezésére, a vizsgálat folyamatára, a szakértői vélemény elkészítésére vonatkozó információkat.

Itt is szeretnénk kiemelni, hogy a **szakértői vélemény a gyermek fejlesztésének alapvető szempontjait határozza meg**, elsősorban a fejlesztés ajánlott helyszínét, intézményét, másrészt azokat a fejlesztő módszereket, eljárásokat, amelyeket a gyermek komplex vizsgálata alapján hatásosnak tartanak.

4. Feladat

Tájékozódjon a bizottság működéséről a <http://www.mozgasvizsgalo.hu/> web oldalon. Főként a szakértői vizsgálat oldalán időzzön, innen tudhatja meg részletesebben a vizsgálat feltételeit, dokumentumait, menetét.

A MOZGÁSTEVÉKENYSÉGBEN AKADÁLYOZOTT GYERMEKEK, FIATALOK, FELNŐTTEK KÉPESSÉGEINEK FEJLESZTÉSÉRE ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A fejezet a mozgásban akadályozott gyermekek képességeinek fejlesztésére szolgáló legfontosabb módszerekről ad alapvető információkat. Természetesen elsősorban a gyógytérápéda-gógiával és mozgásfejlesztéssel kapcsolatos módszereket járja körül, hiszen az Ön szak-materületén elsősorban ezekre van szükség.

Tanács a modultartalmat tanító kollégáknak:

A tartalomelem feldolgozására összesen 25 óra áll rendelkezésre, ebből 10 óra elmélet és 15 óra a gyakorlat. A tananyagtartalom feldolgozása nem képzelhető el konkrét tapasztalás nélkül.

Javaslom a gyakorlati órák helyszínének

- 5 órában a Mozgásjavító Általános Iskola Egységes Gyógytérápéda-gógiái Módszertani In-tézmény és Diákotthont,
- 4 órában a Pető Intézetet,
- 3 órában egy korai fejlesztő központot (pl. Budapesti Korai Fejlesztő Központ) és
- 3 órában Budapesti Hidrotérápéda-gó Rehabilitációs Gimnasztika Alapítványt.

Ezek a helyszínek igen gazdag módszer- és eszköztérápéda-gókkal rendelkeznek, amelyek ta-nulmányozása elengedhetetlen a témakör feldolgozásához.

Korai fejlesztés, korai intervenció

A fejezetrész a 0–5 éves kor közötti gyermekek ellátására szolgáló komplex formát mutatja be. A komplexitást a megvalósítás helyszínei és módszerei egyaránt hordozzák. A korai fej-lesztés elképzelhetetlen a gyermek vizsgálata nélkül, amely minden lényeges területre igyekszik rávilágítani. A főbb fejlesztési formák rövid leírása alapján megértheti, hogy miért fontos és sikeres a lehető legkorábban elkezdett fejlesztés. A siker egyik alapja a családdal való mintaszerű együttműködés, a másik pedig a „szolgáltató” jelleg. Ez utóbbi alatt az ér-tendő, hogy mind információkkal, tanácsokkal, mind az otthoni fejlesztéshez elengedhetet-len eszközközlöcsönzéssel támogatják az otthon végzett munkát.

5. Feladat

Tanulmányozza a Budapesti Korai Fejlesztő Központ honlapját, a honlap elérhetősége: <http://www.koraifejleszto.hu/index.php?ln=hu&p=text&id=1&m=1>

Gyógytérápéda-góia, szomatotérápéda-góia

A fejezetrész a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztésének komplex nevelési, térápéda-gó és rehabilitációs tudományáról szól. Az Ön feladata tisztázni a tudomány tágabb és szűkebb fogalmát, és a gyógytérápéda-góiai tipológia alapján a csoportosítás lehetőségeit.

A mozgáskéességben akadályozott gyermekek nevelésével a **szomatopedagógia** foglalkozik. Alaposan tanulmányoznia kell a **szomatopedagógus feladatkörét és kompetenciáit**, hiszen az Ön munkaköre kapcsolódik ehhez.

A **szomatopedagógiai folyamat összetettségét** bemutató ábrát értelmezze megfelelően, és a folyamat komplexitását tartsa a szeme előtt. A folyamat összetevőit jegyezze fel, készítsen magának vázlatot róla, remélhetőleg sikerül a kép elemeit hiánytalanul megjelenítenie.

A **szomatopedagógia alapelvei, kiemelt feladatai** azt is bemutatják, hogy a mozgásos akadályozottság milyen hátrányos következményekkel jár, amelyeket a fejlesztés során mindenképpen szem előtt kell tartani.

Mozgásnevelés

A mozgásnevelés nem speciális testnevelés óra, hanem a **mozgásában akadályozott gyermek egész napját átfogó szemlélet és gyakorlat**. A károsodott mozgáskéesség javításával, segédeszköz ellátással, akadálymentesítéssel igyekszik minimalizálni az akadályozottságot, annak következményeit. A 004. kép mutatja be a mozgásnevelés komplexitását. Tanulmányozza alaposan ezt az ábrát!

Fizioterápia

A fizioterápia **az orvosi rehabilitáció szerves része**, rendkívül sokféle módszert foglal magába. A módszerek rendszerezését a táblázatban találja. A fizioterápiás kezelési folyamatok menete és jellemzői alatt megtalálják a kezelési terv algoritmusát, a fontos, minden fizioterápiás kezelésre vonatkozó jellemzőket.

Mozgásterápia, gyógytorna, masszázs

A fizioterápiás módszerek között kiemelt jelentőségű a mechanoterápia, amelyhez a mozgás- és masszázsterápiák tartoznak. A különféle **aktív és passzív eljárásoknak, alap- és speciális technikáknak óriási tárháza** létezik. Bizonyára eszébe jut erről, hogy itt is szükséges a specializálódás, az adott mozgásállapot csak az arra irányuló speciális módszerrel fejleszthető optimálisan. Ez előny és hátrány is egyben.

Könnyített testnevelés, gyógytestnevelés

Ebben a pár sorban az egészségi állapot romlása miatti **iskolai testnevelés alóli felmentés** lehetőségei és fokozatai tisztázódnak.

Adaptált sporttevékenység

Talán a legérdekesebb, leglátványosabb és szakmailag is nagyon érdekes téma. Azt érdemes megfigyelnie, hogy az akadályozottság nem jelent kizáró okot semmilyen szellemi, fizikai tevékenységből, csak meg kell választani a személy számára **képességeinek, érdeklődésének, igényeinek legalkalmasabbat, és szükség szerint adaptálni kell** azt. A sport lehetőséget teremt a megfelelő edzettség elérésére, és ezen kívül sikerélményt, versengési lehetőséget, közösségi élményt nyújt.

6. Feladat

*Ha még nem látott akadályozott személyt sportolni, akkor tanulmányozza a youtube oldala-
kon a parasporttal kapcsolatos kisfilmeket pl. az alábbi linkeken.
<http://www.youtube.com/watch?v=qO3J6tCw9cg>, <http://www.youtube.com/watch?v=uln-VgdJ3BQ&feature=related>, <http://www.youtube.com/watch?v=Zmi9RkXaz1o>*

*A magyar parasport történetéről és eredményeiről a Mozgásjavító Általános Iskola honlapján
(<http://www.mozgasjavito.hu/?menu=mdse/mdse-tortenet-page1.htm>) talál érdekessége-
ket. Figyelje meg a sportágakat, és azok alkalmazkodási lehetőségeit művelőinek mozgás-
képességéhez.*

Fejlődésneurológia (Katona-módsze)r

Nagyon hatásos és sikeres módszer a **korai idegrendszeri károsodás** okozta funkciózavar **diagnosztizálására és kezelésére**. Nagyon sok baba köszönheti jobb egészségi állapotát en-
nek a módszernek, amelyet a szülők betanítva otthon is végeznek meghatározott rendszer
szerint.

Konduktív pedagógia

Nemzetközileg is híres módszer, az **idegrendszeri károsodással született gyermekek speciá-
lis nevelési rendszere**. Figyelmesen olvassa el a személyiségfejlesztő, terápiás rendszerről
szóló sorokat, és tudatosítsa magában a nevelési formákat, működési területeket.

7. Feladat

*Ha többre is kíváncsi a módszert illetően, nézze meg a következő honlapot:
<http://www.peto.hu/eselyteremto/>*

Bobath-módszer és NDT

Szintén **korai agykárosodás** esetében alkalmazható mozgásterápiás eljárás, amelynek **alapja
a kóros reflexek gátlása, és az erre épülő mozgásminták kialakítása**. Nagyon hatásos mód-
szer, amely sokfajta segédeszközt használ céljai eléréséhez.

Dévény-módszer (DSGM)

A módszer összetevői a **speciális manuális technika** (újszülöttkortól) és **esztétikus analitikus gimnasztika** (3,5 éves kortól). Mindkét módszer a mozgásrendszer állapotát és az idegrendszeri kapcsolatokat javítja.

8. Feladat

Ha a módszerről többet szeretne tudni, tanulmányozza a következő honlap tartalmát: http://nol.hu/lap/jotett/20100331-deveny_anna_alapitvany.

HRG-módszer

A **szenzomotoros koordináció** és ezzel összefüggő idegrendszeri funkciók fejlesztését végzi **vízben végzett fejlesztő gyakorlatsorozataival**. Ha a vízben végzett gyakorlatok valamilyen egészségi probléma miatt kontraindikáltak, akkor használható helyette a **TSMT-módszer**. A gyermekek vizsgálata alapján állapítják meg az elmaradás mértékét, és választják a megfelelő gyakorlatokat.

9. Feladat

Ha többet akar tudni a módszerről, tanulmányozza a következő link információit: <http://home.hu.inter.net/lkhrig/modszerek.html>

Gyógyászati segédeszközök, foglalkozásterápia, akadálymentesítés

A gyógyászati segédeszközök, azok használatának elsajátítása, a foglalkozásterápia (ergoterápia) és akadálymentesítés fejezetek azzal ismerteti meg Önt, hogy a mozgásban akadályozott emberek életében milyen **fontos szerepet töltenek be a rehabilitációs (gyógyászati) segédeszközök, az akadálymentesítés, az újfajta mozgásminták megtanulása**. Cél mindig az adott mozgásállapottal kapcsolatos lehető legönállóbb életvitel kialakítása.

A foglalkozásterápia az a gyönyörű egészségügyi szakma, amelyik a **független élet elérése** érdekében **tanítja, újratanítja** – sokszor egyénre szabott eszközök felhasználásával – a **mindennapi élettel kapcsolatos funkciókat**.

Az **akadálymentesítés** a mozgásban akadályozott emberek **önálló életvitelének feltétele**. Ma már többet tudunk a témáról, jelennek meg ezzel kapcsolatos nagyszerű kiadványok, ilyen pl. Az élő Otthon Ötletek és javaslatok lakókörnyezetünk akadálymentes kialakításához. Zalabai Péterné, Vízvárdi András, Motiváció Alapítvány, Budapest, 2003.

10. Feladat

Tanulmányozza a Lúdtalp Betéti Társaság honlapját (<http://www.lbt.hu/termekek>), a Promobil ZRT honlapját (<http://www.promobil.hu/magyar/default.htm>) és a Rehab Rt. honlapját (<http://www.rehabrt.hu/index.php>), az ezeken belül a fellelhető termékkatalógust. Figyelje meg a segédeszközök kategóriáit, és az ezeken belül található eszközök széles skáláját.

A foglalkozásterápiával kapcsolatban a következő linken talál egy hosszabb, ismereteit bővítő cikket: Dr. Mogánné Tölgyesy Szilvia: Az ergoterápia hazai fejlődése. Egészségügyi gazdasági szemle 2007/5-6.) ennek a szakmának specialitásairól: <http://www.weborvos.hu/adat/egsz/2007dec/37-39.pdf>.

Az akadálymentesítés témakörét tanulmányozhatja az alábbi linkre kattintva: http://www.meoszinfor.hu/doc/tervezesi_segedlet_akadalymentes.pdf. Sok érdekes és fontos információt találhat itt a külső és belső környezet megfelelő kialakításához. Főként a Bevezetésben található alapvető fogalmakat tanulmányozza, illetve azokat a rajzokat, amelyek a különféle helyigényt, elérési távolságokat mutatják meg.

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 mozgáskorlátozottak nevelésében, oktatásában, fejlesztésében alkalmazott eljárások				
Sor-szám	Fejezet címe	Elmélet	Gyakorlat	Egyéni munka
1.	A sajátos nevelési igény megállapítása	0.25		1
2.	A sajátos nevelési igényű gyermek fejlesztése	0,25		1
3	A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésének, oktatásának irányelvei	1,5		
4.	A mozgástevékenységben akadályozott gyermek vizsgálata, elhelyezése	1		1
5.	A mozgástevékenységben akadályozott gyermekek, fiatalok, felnőttek képességeinek fejlesztésére alkalmazott módszerek			
5.1	Korai fejlesztés, korai intervenció	0,5	3	1
5.2	Gyógytárgypedagógia, szomatopedagógia	1	5	
5.3	Mozgásnevelés	0,5		
5.4	Fizioterápia	0,5		
5.5	Mozgásterápia, gyógytorna, masszázs	0,5		
5.6	Könnyített testnevelés, gyógytestnevelés	0,5		
5.7	Adaptált sporttevékenység	0,5		2
5.8	Fejlődésneurológia (Katona-módszer)	0,25		
5.9	Konduktív pedagógia	0,5	4	1
5.10	Bobath-módszer és NDT	0,25		
5.11	Dévény-módszer (DSGM)	0,25		1
5.12	HRG-módszer	0,25	3	1

5.13	Gyógyászati segédeszközök, foglalkozásterápia, akadálymentesítés	1,5		12
	Szakmai gyakorlaton megoldható feladatok		5	
	Önellenőrző feladatok megoldása			3
	Összesen	10	15	25

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.

6. feladat

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

7. feladat

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

8. feladat

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

9. feladat

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

10. feladat

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

MUNKANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Minek a rövidítése az SNI?

2. feladat

Sorolja fel a sajátos nevelési igényű tanulók csoportjait a magyar közoktatási törvény 121. § (1) 29 pontja szerint!

3. feladat

Határozza meg az integrált nevelés előnyeit a sajátos nevelési igényű és „ép” gyermek szempontjából!

A sajátos nevelési igényű gyermek szempontjából

Az ép gyermekek szempontjából

4. feladat

Sorolja fel, a gyermekek komplex fejlesztését a gyermek adottságainak, állapotának szempontjából mely tényezők határozzák meg!

5. feladat

Fejtse ki röviden, Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ szakértői véleménye miért szükséges a mozgásban akadályozott gyermek számára!

6. feladat

Válassza ki, az alábbiakban felsorolt fejlesztő módszerek közül melyek használhatók a 1 hónapos, agyi károsodással született gyermek esetében! Húzza alá a megfelelő módszereket!

korai fejlesztés	gyógytestnevelés
szomatopedagógia	Katona-módszer
fizioterápia	konduktív nevelés
gyógytorna	Bobath-módszer
masszázs	Dévény-módszer
HRG-módszer	foglalkozásterápia

7. feladat

Sorolja fel a gyógypedagógiai tipológia által meghatározott főcsoportokat az akadályozottsághért felelős fő tünetek alapján!

8. feladat

Határozza meg a szomatopedagógia fogalmát!

[illegible]

9. feladat

Fogalmazza meg, elsődlegesen mi határozza meg a mozgásnevelés feladatait, és sorolja fel fő feladatait!

MUNKAA

10. feladat

Sorolja fel a fizioterápia fő ágait!

11. feladat

Határozza meg, hogy melyek a gyógytorna alaptechnikái!

12. feladat

Sorolja fel a masszázsfarmákat!

13. feladat

13 éves kerekesszékesben biztosan ülő, paraplégias (alsó végtagok érzés-, mozgás- és vegetatív zavara), nagy mozgásigényű fiú tanítványának milyen sportágakat ajánlana és melyeket nem?

Nem ajánlható:

Ajánlható t

14. feladat

Húzza alá a két kifejezés közül a helyeset: paraolimpia vagy paralimpia!

15. feladat

Magyarázza meg, hogy min múlik elsősorban a Katona-módszer sikere!

16. feladat

Fejtse ki a konduktív nevelés célcsoportját, kinek alkalmas és kinek nem alkalmas a módszer!

17. feladat

Soroljon fel néhány segédeszközt, amelyet a Bobath-módszer előszeretettel használ!

18. feladat

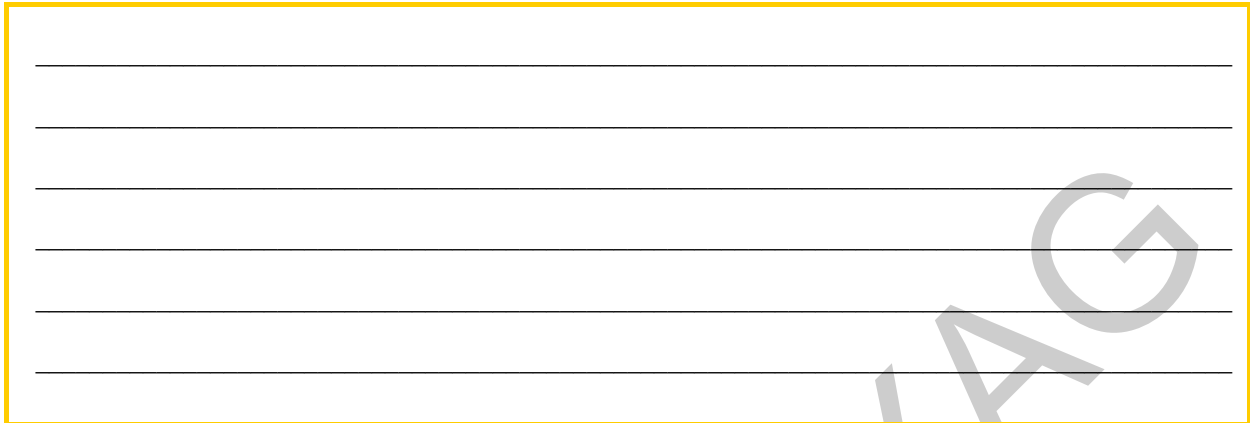
Határozza meg, milyen korcsoportú gyermekeknek való eljárásokat tartalmaz a Dévénymódszer!

19. feladat

Fogalmazza meg röviden, mi tette szükségessé a tervezett szenzomotoros tréning (TSMT) kidolgozását a HRG-módszer mellett!

20. feladat

Fogalmazza meg, mi a célja a foglalkozásterápiának!



A large rectangular box with a yellow border, containing seven horizontal lines for writing. A large, light gray watermark reading 'MUNKANYAG' is diagonally across the page, passing through this box.

21. feladat

Határozza meg a gyógyászati segédeszközök fő csoportjait, és írjon példákat a csoportokhoz!

Blank lined area for writing, containing a large diagonal watermark reading "MUNKANYAG".

22. feladat

Határozza meg az akadálymentes környezettel szemben támasztott követelményeket röviden!

Blank lined area for writing, containing a large diagonal watermark reading "MUNKANYAG".

23. feladat

Soroljon fel a fejlesztő módszerek közül néhányat a már kifejtett módszereken kívül!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Sajátos nevelési igény

2. feladat

Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, illetve pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar).

3. feladat

Határozza meg az integrált nevelés előnyeit a sajátos nevelési igényű és „ép” gyermek szempontjából!

A sajátos nevelési igényű gyermek szempontjából

- Megtanulja, hogy ő más.
- Konfliktuskezelő stratégiákat sajátít el, megtanul harcolni.
- Megsokszorozott szociális kölcsönhatások érik.
- Társadalmilag elfogadott magatartás-repertoárt sajátít el.
- Fejlődik az alkalmazkodó képessége.
- Szocializációja magasabb szintet ér el.

Az ép gyermekek szempontjából

- Beépül a másság tapasztalata.
- Kialakulnak morális értékek (empátia, segítőkészség, tolerancia).
- Megtanulja az együttműködés más formáit, elfogadóvá válik.
- Saját egészsége, épsége felértékelődik.
- Önismerete, önértékelése erősödik.
- Fejlődik az alkalmazkodóképessége, szocializációs képessége.

4. feladat

Sorolja fel, hogy a gyermekek komplex fejlesztését a gyermek adottságainak, állapotának szempontjából mely tényezők határozzák meg!

- a gyermek életkora
- pszichés, mentális állapota,

- aktuális fizikai (egészségi) állapota, terhelhetősége,
- fejlesztésében alkalmazott, az egészségi állapotát befolyásoló gyógyító jellegű, illetve rehabilitációs módszerek,
- képességei, kialakult készségei,
- kognitív funkciói, meglévő ismeretei,
- személyiségjellemzői,

5. feladat

Határozza meg, hogy Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ szakértői véleménye miért szükséges a mozgásban akadályozott gyermek számára!

A szakértői vélemény szükséges ahhoz, hogy a mozgástevékenységében akadályozott gyermek a sajátos nevelési igényének megfelelő ellátásban, fejlesztésben és kedvezményekben részesülhessen. Ennek hiányában az intézmény nem jogosult az ellátás megszervezésére és az ehhez kapcsolódó normatív támogatás igénybevételére!

6. feladat

<u>korai fejlesztés</u>	gyógytestnevelés
szomatopedagógia	<u>Katona-módszer</u>
<u>fizioterápia</u>	konduktív nevelés
<u>gyógytorna</u>	<u>Bobath-módszer</u>
<u>masszázs</u>	<u>Dévény-módszer</u>
HRG-módszer	foglalkozásterápia

7. feladat

értelmi, hallási, látási, mozgás, beszéd-, érzelmi- akarati és halmozottan fogyatékosok.

8. feladat

A szomatopedagógia a gyógypedagógia egyik ága, a mozgástevékenységben akadályozott személyek gyógypedagógiai nevelésének, oktatásának, terápiájának, rehabilitációjának/habilitációjának speciális művelési és kutatási területe.

9. feladat

A mozgásnevelés feladatait nem az életkor, hanem a betegség – annak végleges, javuló vagy romló volta –, továbbá a mozgásállapot súlyossága határozza meg.

Feladatai:

- korrekciós, kompenzációs mozgásformákat interiorizál,
- támogatja a testközeli, testtávoli és rehabilitációs segédeszközök célszerű, helyes használatát
- támogatja a tanulás közbeni korrekciós testhelyzet tudatosítását, a szabadidő kellemes, hasznos eltöltését, a játék- és mozgásigény kielégítését
- támogatja komplex terápiás és pedagógiai rehabilitációs eljárásokkal, módszerekkel, eszközökkel az akadályozott mozgástevékenység fejlesztésével az elérhető maximális önállóságot, önálló életvitelt igyekszik elérni, ezzel a társadalmi integrációt.

10. feladat

- fototerápia
- elektroterápia
- mechanoterápia
- termoterápia
- hidroterápia
- balneoterápia
- iszapkezelés
- klímaterápia
- inhalációs kezelések

11. feladat

- Aktív technikák (vezetett aktív mozgások, szabad mozgások, ellenállással szemben végzett mozgások stb.)
- Passzív technikák (fektetések, tehermentesített mozgások, húzókezelések, passzív mozgatás, alátámasztott felfüggesztett mozgások)
- Transzfer technikák (emelési technikák, helyzetváltoztatási technikák)
- Mobilizációs technikák (ízületi mobilizációs technikák, lágyrész mobilizációs technikák, sztreccing technikák)
- Járásiskola (járás előkészítése, a terhelhetőség, ill. tehermentesítés fokának megfelelő segédeszköz megválasztása, használatának tanítása, protézis típusának megfelelő járás tanítása)
- Légzésterápia (légzés és tartás ill. mozgások gyakoroltatása, légzés és tartás gyakoroltatása, mellkasi manuális technikák, váladék mobilizálását és eltávolítását segítő technikák)
- Perioperatív technikák a beteg állapotához adaptálva (a felfekvés, az ízületi mozgáspálya beszűkülések, a tüdőgyulladás, a trombózis prevenciója)

12. feladat

gyógymasszázs, sportmasszázs, higiénikus masszáz

13. feladat

Nem ajánlható: úszás, vízilabda, hirtelen, nagy erő kifejtéssel járó atlétikai sportágak

Ajánlható többek között kerekesszékes gyorsasági verseny, íjászat, asztalitenisz, tenisz, csapatsportok közül a kosárlabda.

14. feladat

paralimpia

15. feladat

A terápia sikere azon alapul, hogy indulása minél közelebb essék az agyi kórfolyamat kezdetéhez, és szoros együttműködésben történjék a családdal.

16. feladat

A konduktív nevelés célcsoportja elsősorban központi idegrendszeri sérült gyermek és felnőtt fejlesztésére alkalmas módszer. Az alkalmasság elsődleges feltétele a kontaktus- és tanulási képesség. Kizáró ok lehet: progrediáló genetikai betegség, súlyos sérülésekhez társuló extrém epilepsziás roham, súlyos hallás ill. látáskárosodás, szív és vérnyomás probléma.

17. feladat

- párnák, hengerek, támasztékok
- speciálisan kiképzett fektető, lovagló ülést segítő ülőalkalmatosságok, székek
- felegyenesedést, állást segítő állító készülékek
- labdák, hengerek, egyensúlyozó deszkák az egyensúlyreakciók, a fejkontroll és a kéz-, lábtámasz fejlesztésére,
- az alsó végtagok tartását segítő támasztékok, sínek, cipők
- járást segítő támbotok, járókeretek, kerekesszékek

18. feladat

A módszer két alaptechnikája

- az újszülötteknél/kisgyerekeknél alkalmazott Speciális Manuális Technika (SMT) és
- az Esztétikus Analitikus Gimnasztika, ahol az alsó korhatár 3,5 év.

19. feladat

Ennek a fejlesztési eljárásnak a kidolgozását az tette szükségessé, hogy a HRG-módszer nem alkalmazható olyan gyermekeknél, akik gyakran kapnak légúti fertőzést, arcüreg,- középfülgyulladást, vagy bőrbetegségeik (pl. ekcéma, allergiás kiütések) vannak. A tornatermi fejlesztésben a HRG-módszernél említett célok érdekében folyamatos és intenzív terhelés valósítható meg.

20. feladat

1. A testközeli (az emberi testtel nagyobb felületen közvetlen kontaktusban lévő) gyógyászati segédeszközök általában a károsodásra hatnak. Ilyen lehet pl.

- az anatómiai hiány, a gyengült vagy elveszett funkció pótlása (pl. protézisekkel, ortézisekkel, epitézisekkel),
- támasztás, tehermentesítés pl. fűzőkkel,
- a gyengült izmok munkájának pótlása pl. járógépekkel.

2. A rehabilitációs vagy testtávoli (külföldön gyakran technikainak) nevezett segédeszközök mindig funkcionális célt szolgálnak, nevükből adódóan nem közvetlenül a testen viselve segíti a mozgást, önkiszolgálást, a mindennapi életvitelt..

- Önellátást segítő eszközök: az öltözködés, tisztálkodás (higiéné), étkezés, szórakozás, sport stb. eszközei. Ide tartoznak a harisnya- és cipőfelhúzó, nyeles fogók, csipeszek, evőeszközök, különlegesen kialakított poharak, tányérok, tapadókorong az eszköz rögzítésére, vagy az evőeszköz nyelének vastagítása és/vagy hajlítása. Az önellátásra képtelen mozgáskorlátozott mozgását, fürdetését segítik a különböző betegemelő szerkezetek, illetve a kádba helyezhető fürdető-székek. Bizonyos mozgásszervi megbetegedések velejárója a záróizmok hiányos működése, vagy az érzéskiesés következtében kialakult inkontinencia (széklet és vizelet visszatartási képtelenség). Az inkontinenciában szenvedők gyógyászati segédeszköze a TENA betét, amelyet különböző - testsúly szerinti - méretekben, éjszakai és nappali használatra gyártanak. A felfekvések megelőzésére szolgálnak a különböző ülőpárnák és ágybetétek. Szükségesek lehetnek a különböző fürdőszobai támaszok, WC kapaszkodók, zuhanyozó kerekesszékek, szoba WC-k.
- A helyváltoztatást, közlekedést segítő eszközök a használat helye szerint lehetnek: lakáson belül, lakáson kívül, épületen kívül. Az önállósági fok szerint ezek lehetnek: segítséggel, önállóan (saját erővel, külső energiával) használhatók. A helyváltoztatást támogatják a különféle mankók (hónalj, könyök), botok, járókeretek, kerekesszékek. A kerekesszékek kaphatók önhajtós és elektromos változatban is. Mindkettő készül szobai, illetve külön utcai használatra. Külön csoportot képeznek az úgynevezett rokkantak számára kialakított személyautók. A rendelkezések szerint bármilyen típusú személyautó lehet „rokkantkocsi”, akkor, ha az megfelel a törvényben leírtaknak, illetve ha rendelkezik az OOSZI által meghatározott átalakításokkal (a fogyatékos állapotának megfelelően kell a személygépkocsit adaptálni).

- Munkavégzést segítő eszközök lehetnek hagyományos munkaeszköz adaptáció, speciális munkaeszköz, speciális munkahely. Munkavégzést segítő eszköz lehet hagyományos gép, a fogyatékoság miatt speciális védőberendezéssel felszerelve, speciális, a fogyatékoság miatt kialakított gép, testközelű segédeszköz munkavégzésre alkalmas kialakítása, átalakítása, speciális alkatrészekkel történő kiegészítése, a munkahely (épület, mellékhelyiségek stb.) adaptálása
- Kommunikációt segítő eszközök melyek a hallásra, látásra, tapintásra támaszkodnak. Ilyen pl. a beszélő kanül tracheostomás fogyatékosok számára, „gégemikrofon” gégeirtott fogyatékosok számára, nagyothalló készülékek különböző típusai (külső, beépíthető), hordozható kommunikátor perifériás beszédképtelenség esetében, nagyító eszközök, tükrök, számítógépek, karakter felismerők (hangjegy, betű), hangot adó számítógépek, stb., tapintással „olvasható” eszköz (Braille írás, speciális térkép, telefon klaviatúra stb.), esetenként speciálisan átalakított telefon, CB rádió, stb.
- Önvédelmet, biztonságot szolgáló eszközök, amelyek a használatnak vagy a környezetnek jeleznek. Ilyen pl. fehér bot („cambridge-i bot”), speciálisan kiképzett kutya, hangjelzést is adó forgalomirányító lámpa, ultrahangos hely-, helyzetfelismerő, a fogyatékos helyét, helyzetét jelző eszköz, piktogramok (kerekeszék, három pont, fehér bot)

21. feladat

Korrektív célzatú alkotójellegű tevékenységek végzésére, munkamozgások gyakorlására, a megtanult mozgások beillesztésére a mindennapi életbe, illetve újfajta pótló parakoordinációk kiépítésére, a lehetőségekhez mért független életvitel elérésére törekszik.

22. feladat

- megközelíthetőség és hozzáférhetőség
- elérhetőség
- kezelhetőség
- felismerhetőség
- biztonság

23. feladat

- gyógylovaslás
- szociális rehabilitáció
- pszichoterápia
- diétetika
- logopédia

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről. 5. § (1), 1. számú melléklet a 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelethez

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet. a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról illetve ennek módosítása a 2007. évi LXXXVII. törvény

1997. évi CLIV törvény az egészségügyről 100. §

2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról; http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500002.OM

A sportteljesítmények révén a fogyatékos ember is el tudja magát fogadtatni a társadalommal című írásból. Új Pedagógiai Szemle, 2000. október

Beszámoló az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karon a szomatopedagógiai képzés elindításának 30. évfordulója alkalmából rendezett eseményről. Gyógypedagógiai Szemle. 2009/1. szám

BNO-10 Zsebkönyv, Animula, Bp., 2004.

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

Derera Mihály: 95 év a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában, 1988.

Dr. Benczúr Miklósné: A mozgáskorlátozott gyermekek pedagógiai és egészségügyi célú rehabilitációjának elvei, feladatai. Előadás. REHA Hungary, 2000.

Dr. Klauber András: A testtávoli segédeszközök, azok használatának elsajátítása. Forrás: www.c3.hu/~technika/tart.htm

Dr. Mogánné Tölgyesy Szilvia: Az ergoterápia hazai fejlődése. Egészségügyi gazdasági szemle 2007/5-6.

Fatalin Andrea: A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált neveléséről – szülőknek című cikke, 2004. www.expertstudiobt.hu/SNI/dokumentumok/cikk2.doc

Fótiné Hoffmann Éva: A mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelése-oktatása. Útmutató a szakértői bizottságoknak.

Gardi Zsuzsa: Mozgásterápia és gyógytorna. In: Bálint Géza, Bender Tamás: A fizioterápia elmélete és gyakorlata. Springer Hungarica Kft. 1995. 65–66. oldal

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

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

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

Hári, Kozma, Horváth, Kőkúti: A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata, Nemzetközi Pető Intézet, Bp. 1991.

Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2000.

Kiss Erika – Kollár Katalin – Ursu Zsuzsa: Inkluzív nevelés. Útmutató mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Dokumentációs útmutató. sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Budapest, 2007.

Koltainé Balázs Éva: A masszázs gyakorlata. Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskola Kar. Budapest. 1999

Márkus Eszter: Képességfejlesztő eszközök, ELTE – BGGYTF, Bp., 1997.

A magyar parasport történetéről és eredményeiről a Mozgásjavító Általános Iskola honlapján

AJÁNLOTT IRODALOM

Bagdy Emőke, Telkes József: Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában, Tankönyvkiadó, Budapest, 1988.

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

Benczúr Miklósné: Mozgásfogyatékosok neveléstana, ELTE – BGGYTF, Bp., 1992.

Benczúr Miklósné: Mozgáskorlátozott sportolók osztálybasorolása, Budapest., 1992.

Benczúr Miklósné: Mozgásnevelés–Kézikönyv I, Művelődési minisztérium, Bp., 1998.

Benczúr Miklósné: Szemelvénygyűjtemény a mozgásnevelés alapismereteihez, Nemzeti tankönyvkiadó, Bp., 1998.

Benczúr Miklósné: Szomatopedagógia szemelvények a mozgáskorlátozott személyek gyógy-
pedagógiai rehabilitációjából, ELTE – BGGYTF, Bp., 2001.

Benczúr Miklósné: Szomatopedagógia szemelvények a mozgáskorlátozott személyek gyógy-
pedagógiai rehabilitációjából, ELTE – BGGYTF, Bp., 2001.

Benczúr Miklósné: Szomatopedagógia, ELTE – BGGYTF, Bp., 2001.

Benczúr Miklósné: Szomatopedagógia, ELTE – BGGYTF, Bp., 2001.

Benczúr M-né Dr. (szerk.): Szemelvénygyűjtemény a mozgásnevelés alapismereteihez. Tan-
könyvkiadó, Bp., 1989.

Bernolák Béláné: 1995, Együtt az iskolában, BGGYTF, Budapest, 1992.

Bernolák Béláné: Együtt a többiekkel – Egy-másért: előadás a mozgáskorlátozott gyermekek
integrált neveléséről, BGGYTF, Budapest, 2000.

Bernolák Béláné: Együtt a többiekkel, FÉBÉ Kiadó, Bp., 2001.

Bernolák Béláné: Ismeretek a mozgásfogyatékosok köréből, BGGYTF, Budapest.

Bernolák Béláné: Szemelvénygyűjtemény a testi fogyatékosok alsótagozatos
tantárgypedagógiáihoz, Tankönyvkiadó, Bp., 1987.

Bernolák B-né: Mozgáskorlátozottságot okozó gyermekkori mozgásszervi megbetegedések-
ről. I n: Szabó I. (szerk.): Együtt az iskolában. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző
Főiskola, Bp., 1995. pp. 16–22.

Bernolák, Fóti, Márkus, Szabó: Együtt az iskolában– Útmutató a mozgáskorlátozott tanulók
együttneveléséhez, A/3 kiadó, Bp., 1993.

Borbély Sjoukje: Fogyatékos gyermekek a bölcsődében, BGGYTF, Bp. 1995,

Fótiné Hoffmann É.: Mozgásfogyatékoságból eredő sajátos oktatási feltételek, a megsegítés
módja, eszközei. In: Szabó I. (szerk.): Együtt az iskolában. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai
Tanárképző Főiskola, Bp. 1995. pp. 34–50.

Huba Judit: Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában II., ELTE – BGGYTF, Bp., 1992.

Huba Judit: Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában III., ELTE – BGGYTF, Bp., 1995.

Huba Judit: Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában, Tankönyvkiadó, Bp

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

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

Kőpatakiné Mészáros Mária szerk.: Befogadó iskolák, elfogadó közösségek, OKI, Budapest, 2003.

Kullmann Lajos: A fogyatékos emberek és rehabilitációjuk, Medicina kiadó, Bp., 1999.

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

Kullmann Lajos: Az orvosi rehabilitáció sajátosságai, Medicina kiadó, Bp., 1999.

Mesterházi Zsuzsa: A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése, BGGYTF, Budapest, 1998

Nagyné Bernolák Dóra: Mozgáskorlátozott kisgyermek finommotoros tevékenységének fejlesztése az óvodában, ELTE – BGGYTF

Sófalvi Sándor: A szenzomotoros integrációs terapiáról, Beszédjavító intézet, Székesfehérvár, 2001.

Szabó I. (szerk.): Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek integrált neveléséhez, oktatásához. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp., 1994.

INTERNETES FORRÁSOK

(utolsó megtekintés időpontja: 2010. szeptember 22.)

http://www.barczi.hu/index.php?page_ID=240&attr_ID=0 (Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Főiskolai Kar honlapja)

<http://gyp.xhost.ro/data/mozgassgyp/bobath.doc>.

<http://gyp.xhost.ro/data/mozgassgyp/bobath.doc>.

<http://home.hu.inter.net/lkhrig/modszerek.html>

<http://jab.complex.hu/hjegy.php?docid=A0500002.OM>

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99400011.MKM&kif=Oktat%E1si+Hivatal

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99400011.MKM&kif=Oktat%E1si+Hivatal

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500002.OM

http://nol.hu/lap/jotett/20100331-deveny_anna_alapitvany

<http://www.beszed.hu/szemle/>

<http://www.cegajanlo.com/show/Mozgasjavito-Altalanos-Iskola-Egyseges-Gyo...>

<http://www.kir.hu>

<http://www.konduktorok.hu> és <http://www.sulinet.hu/tart/fcikk/Kfba/0/31975/1>

<http://www.koraifejleszto.hu/index.php?ln=hu&p=text&id=1&m=1>

<http://www.lbt.hu/termek>

<http://www.lovasok.hu/images/lovastorna/lovasterapiaszovetseg3.jpg>

http://www.mfszakszolgalat.shp.hu/hpc/web.php?a=mfszakszolgalat&o=korai_fejlesztés_e_s_gondozás_5p5

<http://www.mozgasjavito.hu/?menu=mdse/mdse-tortenet-page1.htm>

<http://www.mozgasjavito.hu/?menu=mdse/mdse-tortenet-page1.htm> ()

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

<http://www.neurotherapy.iif.hu/>

<http://www.neurotherapy.iif.hu/>

[http://www.oep.hu/pls/portal,7/2004.\(XI.23.\)EüMrendelet](http://www.oep.hu/pls/portal,7/2004.(XI.23.)EüMrendelet)

<http://www.peto.hu/eselyteremto/>

http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=23&jaid=214

<http://www.promobil.hu/magyar/default.htm>

<http://www.rehabrt.hu/index.php>

<http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/rehabilitacio/2001/1/72.htm>

<http://www.weborvos.hu/adat/egsz/2007dec/37-39.pdf>

<http://www.youtube.com/watch?v=qO3J6tCw9cg>,

<http://www.youtube.com/watch?v=uln-VgdJ3BQ&feature=related>,

<http://www.youtube.com/watch?v=Zmi9RkXaz1o>

<https://www.nive.hu/>

<https://www.c3.hu/~technika/tart.htm>

<https://www.expertstudiobt.hu/SNI/dokumentumok/cikk2.doc>

A(z) 1284-06 modul 013-as 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:
25 óra

MUNKANYAG

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