



# Útmutató a szülőknek

---

A jelenleg érvényben lévő közoktatási törvény szerint minden szülőnek joga, hogy szabadon válasszon óvodát, iskolát gyermeke számára. A jogok mellett azonban a törvény kötelességként előírja azt is, hogy a szülőnek meg kell tenni minden szükséges intézkedést gyermeke jogainak érvényesítése érdekében, valamint „megtegyen minden tőle elvárható gyermeke fejlődéséért”. A közoktatási törvényben foglalt szabad iskolaválasztással, s ennek szabályozásával a demokratikus közoktatási rendszert látjuk erősödni, ugyanakkor a valódi, törvényi szinten deklarált jogok mindig nagyobb felelősséget is rónak azokra, akik e jogokkal élhetnek, jelen esetben a szülőkre. Különösen igaz ez a mozgáskorlátozott gyermekek szüleine, akiknek gyermeke eltér az átlagtól, mozgásában, esetleg egyéb megnyilvánulásában is más, mint azok a kortársaik, akik mozgásukban nem akadályozottak. Ha egy szülő óvodát vagy iskolát választ gyermeke számára, természetes elvárása a választott intézménnyel szemben, hogy az a legmesszebbmenőkig biztosítsa gyermeke fejlődését, elégítse ki esetleges sajátos nevelési-oktatási szükségleteit. A törvény ugyanis előírja a szülőnek, hogy tegyen meg minden tőle elvárható, de ez egyben azt is jelenti, hogy a szülők ezt az igényt csak akkor tudják maradéktalanul teljesíteni, ha érvényesíteni tudják, követelményként állítják a gyermekeiket ellátó nevelési, oktatási intézménnyel szemben is.

## A választható óvodákról, iskolákról általában

A magyar közoktatás rendszerében a mozgáskorlátozott gyermekek számára alapvetően kétféle intézménytípus létezik nem számítva az alapítványi és egyéb reformpedagógiai irányultságú valamint a magániskolákat.

Az egyik lehetőség a gyógypedagógiai iskolarendszerben speciálisan mozgáskorlátozott gyermekek számára létesített általános iskola, mely Mozdásjavító Általános Iskola és Diákotthon néven működik. A hagyományos gyógypedagógiai elvekre épülve, a mozgáskorlátozott gyermekek számára speciális intézményeket, iskolákat hozott létre. Az iskolák speciális felszereltségükkel, személyi és tárgyi feltételeikkel fogadják a sérült tanulókat. Alapvető céljuk az esélyegyenlőség biztosítása, a társadalomba való beilleszkedés, az önálló életvitelre való felkészítés.

A másik lehetőség, hogy nem speciális, hanem többségi óvodába, iskolába jár a mozgáskorlátozott gyermek, mindennapos bejárással, ugyanúgy mint ép mozgású társai. Ennek a formának, azaz integrációnak több változata is működik

Magyarországon, amit ma még elsősorban – a közoktatási törvény előírásai ellenére – az adott iskola fenntartójának anyagi helyzete, az iskolavezetés és tantestület szemlélete határoz meg. A különbségek ebből következően elsősorban abban nyilvánulnak meg, hogy milyen tárgyi, személyi feltételekkel rendelkeznek a többségi iskolák, s mennyire érvényesül szemléletükben, emberi, pedagógiai hitvallásukban, gyakorlatukban a másság elfogadása, s a különbözőségek „kezelésének” képessége.

Azok az óvodák, iskolák, akik részt kívánnak venni a mozgáskorlátozott tanulók nevelésében-oktatásában, ezt a „szolgáltatásukat” pedagógia programjukban is rögzítik. (A pedagógiai program minden szülő számára hozzáférhető és megtekinthető.)

## Az egyes mozgáskorlátozottsággal járó kategóriák általános jellemzői a speciális szükségletek vonatkozásában

A mozgáskorlátozott gyermeknél valamilyen sérülés következtében a mozgás-aktivitásban és a mozgásos kompetenciában változások vagy zavarok jelentkeznek, aminek következtében az érzelmek, az érzékelés-észlelés, értelmi képességek, a tanulás s a beszéd, kommunikáció területén is különböző szintű károsodás észlelhető.

A mozgáskorlátozottság csoportosítása többféle szempont alapján történhet. Tapasztalati tények és az ismert csoportosítási rendszerek adatainak felhasználásával a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete Mozgásfogyatékosügyi Szakosztálya javaslata a klinikai tünetegyüttest – a kialakult mozgásképet – tekinti alapnak. Természetesen ez a felosztás nem a mozgáskorlátozott gyermekek „felcímkézését” jelenti, hiszen a modern pedagógiai-gyógypedagógiai szemlélet nem a deficitből, a hiányosságokból indul ki, ellenkezőleg a meglévő képességekre épít, célja a meglévő képességek továbbfejlesztése, kibontakoztatása. A csoportosításra elsősorban az áttekinthetőség és a tervezés miatt van szükség.

### I. Végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok

Ebbe a kategóriába tartoznak a felső és alsó végtag veleszületett rendellenességei, a különböző fajtájú és súlyosságú összenövések, hiányok, továbbá a felső és alsó végtag szerzett különböző mértékű hiányai.

Veleszületett végtaghiány esetén a gyermek „megszokja, együtt növekszik” fogyatékoságával s ennek megfelelően alakítja ki állapotának megfelelően sajátos mozgásformáit. Általában ügyesen mozog, kompenzálja hiányos funk-

cióit. Kézhiány esetén a gyermekek nagyon jól használják a kézfunkciók pótlására lábukat, de a meglévő felsővégtag csonkkal is képesek manipulálni.

A szerzett végtaghiányoknál más a helyzet. Itt ugyanis meglévő végtag és funkció elvesztéséről van szó, amelynek nemcsak a mozgásra, hanem a pszichikus folyamatokra is jelentős hatása van. A gyermeknek új mozgásokat, mozgásfolyamatokat kell megtanulnia.

Amennyiben szükséges veleszületett és szerzett végtaghiányoknál a gyermeket hiányának megfelelő és funkciójú művégtaggal kell ellátni. A művégtagot ortopéd szakorvos írja fel, használatát gyógytornász vagy szomatopedagógus tanítja meg.

Alsó művégtag használatánál szükség lehet a biztosabb állás-járásegyensúly érdekében támbotra is. A szülőnek, szakembernek rendszeresen ellenőrizni kell, hogy a művégtag hossza megfelelő-e, mert a rövid művégtag viselése súlyos gerincferdüléshez vezethet, valamint azt, hogy a végtagcsonk bőrfelülete nincs-e kipirosodva, feltörve. A szülő tájékoztassa a pedagógust arról, hogy amennyiben a művégtagot viselő gyermek fájdalomról panaszodik, tehermentesíteni, pihentetni kell az érintett végtagot.

A felsővégtag pótlására szolgáló művégtagok elsősorban kozmetikai jellegűek, a cél a tartásvédelem s a megfelelő egyensúlyi helyzet biztosítása. A protézist a gyermekek nem viselik szívesen, mert a művégtag nem érez, nem tud csak esetleg nagyon egyszerű kézfunkciókat ellátni, míg saját csonkjaik éreznek, s esetleg sok manipulációs feladatot is meg tudnak oldani. A művégtag viselése azonban elengedhetetlenül szükséges az előbb már említett másodlagos deformitások elkerülése érdekében. Fontos feladata a szülőnek, hogy ezt elfogadtassa a gyermekkel, s ennek fontosságáról tájékoztassa a pedagógust is. Elsősorban az óvodásoknál, de még alsó tagozatos gyertmekek esetén mutassa meg a szülő a pedagógusnak, hogy miként tud a művégtag fel- és levételénél szükség esetén segíteni a gyermeknek.

## II. Petyhüdt bénulást kiváltó kórformák

### 1. *Myelodysplasia (nyitott gerinc, spina bifida)*

Azoknak az elváltozásoknak a gyűjtőneve, melyek a gerincvelő fejlődésének, az csigolyaív záródásának rendellenességeit foglalják magukban. A sérülés következményeként a sérülés helyétől és súlyosságától függően az alsóvégtag különböző mértékben bénulhat.

Gyakori, hogy a végbél – és hólyag záróizmai is bénulnak, melynek következtében a vizelet és széklettartás különböző mértékű zavarai (inkontinencia) jelentkeznek. Nagyon fontos, hogy a szülő erről őszintén és nyíltan beszéljen a fogadó pedagógussal, s ennek alapján az iskola biztosítsa az inkontinens gyermek számára a tisztálkodási feltételeket. A pedagógussal azt is meg kell

beszélni, hogy a rendszeres időhöz kötött ürítés lehetőségét minden körülmények között biztosítani kell a gyermek számára.

Jellemző tünet még a bénult alsóvégtag érzési – és vérellátási (keringési) zavara, mely igen gyakran fekélyképződéssel is jár (elsősorban a nyomásnak kitett területeken). Ebből adódóan javasolt, hogy a gyermek ne üljön folyamatosan, hanem testhelyzetét gyakran változtassa. Ez az óvodában kevésbé jelent gondot, de az iskolai munkába, a 45 perces órák menetébe nehezebben illeszthető be. Vigyen be a szülő az iskolába egy szivacs „fektetőt”, s amennyiben lehetséges és szükséges időnként a gyermek ezen fekdjön, hogy tehermentesítse az állandó nyomásnak kitett bőrfelületét.

Az érzéskiesés következtében a gyermek nem érzi a hőt, fájdalmat sem, fel kell hívni a pedagógus figyelmét arra, hogy ne üljön a fűtőtest, kályha stb. közelébe, mert az esetleg égési sérülést okozhat.

A kórképhez gyakran társuló rendellenesség a hydrocephalus (vízfejűség). Amennyiben a vízfejűséget shunt beépítésével „kezelik” ezt tudnia kell a pedagógusnak, mert a gyermek fokozott figyelmet igényel, vigyázni kell arra, hogy ne érje sérülés, ne essen el vagy a fej körfogatának esetleges növekedését is kísérelje figyelemmel, ami a shunt elzáródására utalhat stb.

## 2. Progresszív izomsorvadás

*(Dystrophia musculorum progressiva, DMP)*

A vázizomzatot érintő szimmetrikusan előforduló előrehaladó sorvadás. Az elpusztult rostok helyét kötőszövet tölti ki, s így nem ritka a testsúly jelentős mértékű gyarapodása, az elhízás, ami még súlyosbítja a mozgásos akadályozottságot. Az izomsorvadás igen jellegzetessé teszi a gyermek testtartását és a mozgását egyaránt. A járást jellemzi, hogy a gyermek lábujjhegyen, előredöntött medencével, nagy ágyéki homorulattal, „kacsázva” jár. Jellegzetes még a gyermek felállása, szinte saját testén támaszkodva, kapaszkodva „mászik fel”. Az izomrostok pusztulása az izmok fokozott gyengüléséhez, a gyermek nagyfokú fáradékonyságához vezetnek. Nagy figyelmet kell fordítani arra, hogy megtaláljuk azt az optimális terhelést, ami a gyermeket nem terheli túl, mert a túlzott fizikai (önmagához képest) megterhelés állapotromlást idézhet elő. Ezt mindenhol és mindenkinek – szülőnek, pedagógusnak egyaránt – szem előtt kell tartani!

## 3. Szülési felkarbénulás (*paralysis obstetrica*)

Amennyiben szülés közben a karidegfonat megsérül, az ideg sérülésének következtében a felsővégtag különböző mértékben bénul, s a bénult izmok elsorvadnak.

A bénulás aszimmetrikus volta miatt a gyermek szinte csak az ép oldali végtagját használja, ezért nagyon gyakran másodlagosan tartási rendellenesség is társul a kórképhez.

Fontos feladat, hogy a sérült végtag már kisgyermekkorban épüljön be a gyermek testvázlatába, rá kell őt nevelni arra, hogy a lehetőségekhez mérten

használja, támasztásra, a másik kéz manipulációjának segítésére, ezt követelje meg a pedagógus óvodában, iskolában egyaránt (aszalnál ülve ne lógjon a sérült kéz a gyermek ölében, hanem tegye fel, használja, ezzel a gerincdeformitások is nagyrészt elkerülhetők).

### III. Korai agykárosodás utáni mozgásrendellenességek

A központi idegrendszer sérülése következtében különféle típusú és mértékű bénulások alakulnak ki.

*A sérülés helyétől függően a motoros tünetek leggyakoribb formái*

#### *1. Spasztikus tünetek*

Az izomtónus testszerte fokozott, kóros reflexek, különböző deformitások kialakulhatnak.

#### *2. Atetotikus tünetek*

Nagy kiterjedésű, koordinálatlan, jellegzetes csavaró mozgás jellemzi, mely általában az egész testre, törzsre, végtagokra, fej mozgásaira is kiterjed. Jellemző a kéz, ujjak terpeszbe feszített tartása. Gyakoriak a kóros, testszerte eluralkodó reflexek.

#### *3. Ataxiás tünetek*

Bizonytalan egyensúly, apró, finom hullámú végtag- és törzsremegés, többnyire petyhüdt izomtónus jellemzi. A legszembetűnőbb a mozgások koordinálatlansága.

#### *4. Kevert formák*

Az idegrendszeri sérülés diffúz volta miatt a tünetek a sérülés helyének megfelelően keverednek.

A mozgás, esetlegesen a társuló kommunikációs akadályozottsága miatt a gyermek igen sok kudarcélményt él át, következményként aktivitása, kezdeményezőkézsége csökken. Ez tulajdonképpen minden tevékenységet, a környezettel való kapcsolatot is jellemezheti. A szülő feladata, hogy külső segítséggel, eszközökkel, folyamatos ösztönzéssel, sikert nyújtó feladatok végeztetésével fokozza a gyermek mozgásos aktivitását, törekedjen arra, hogy a gyermek minél többet tevékenykedjen, mert állapotának javulása, s a környezetébe való beilleszkedése csak így érhető el.

### IV. Egyéb eredetű, mozgásrendellenességet okozó kórformák

A mozgáskorlátozott gyermekek tartása a megváltozott mozgás, a végtagok rendellenessége, különféle deformitások és az izomműködés egyensúlyának megbomlása miatt veszélyeztetett. Igen gyakran alakul ki a következményes, másodlagos tartási rendellenesség (scoliosis) is.

A tartásjavítás szakember feladata, de sokat segíthet szülő, pedagógus egyaránt azzal, ha figyel a gyermek helyes ülésére, testtartására otthon, óvodában és iskolában egyaránt.

*Miben „más” a mozgáskorlátozott gyermek?*

Ha a mozgás sérül, a tevékenység útján történő tapasztalatszerzés nehezítetté válik, a megismerési és motorsos funkciók is károsodnak.

Következésképpen, a mozgás akadályozottsága miatt a gyermek cselekvés útján szerzett tapasztalatai, ismeretei hiányossá válhatnak, azaz kevesebbet tapasztal meg és másként az őt körülvevő világról, mint az a gyermek aki mindenhez odamegy, mindent megérint, amit lehet kézbe vesz. Ebből adódóan a mozgáskorlátozott kisgyermek fejlődése esetenként eltérően alakulhat kortársaihoz viszonyítva, s emiatt a környezete hajlamos kicsinek, babának tekinteni, ami még inkább rontja a fejlődési esélyeit.

A kérdésre tehát, hogy miben más a mozgáskorlátozott gyermek elsősorban az a válasz adható, hogy mozgásában, valamint azokban a teljesítményeiben amelyek a mozgásos akadályozottságával szoros összefüggésben állnak.

*A szülőknek éppen azt a tényt kell szem előtt tartaniuk, hogy nem a sérülések, akadályok alkotják a gyermeki, emberi lét lényegét, gyermekük is olyan mint a többi gyermek, csak rendelkezik néhány különlegességgel.*

A cél tehát az, hogy a mozgáskorlátozott gyermek sérülése ellenére ugyanolyan életet élhessen, ugyanúgy játszhasson, tanulhasson, mint ép mozgású társai. Az igénye ugyanis megvan rá, a mi feladatunk, hogy a módot, a lehetőséget megteremtjük a számára. Természetesen ez azt is jelenti, hogy a mozgáskorlátozott gyermekkel szemben is vannak elvárásaink, vele szemben is támasztunk követelményeket, s fejlődésének üteméhez igazítva a mércét fokozatosan feljebb állítjuk. A mozgáskorlátozott gyermek tempója lassúbb, bíztassuk őt a tempó fokozására, de soha ne siettessük, ne legyünk türelmetlenek, mert a mindenáron való megfelelni akarás a gyermekből csak görcsös erőlködést, vagy túl gyors kifáradást vált ki.

Alapelvünk legyen, hogy ne legyünk túlzottan elnézőek a gyermekkel, s ne végezzük el helyette a feladatokat, hanem segítsük őt, teremtsük meg a feltételeket ahhoz, hogy minél önállóan tevékenykedjen. Ha mindent megcsinálunk helyette, még inkább passzivitásba kényszerítjük s ez ellentétes az ő gyermeki létével. A szülő hívja fel a többségi óvoda, iskola pedagógusainak a figyelmét arra, hogy mi az amit gyermeke önállóan meg tud csinálni s miben, milyen mértékben szorul segítségre. Nem szabad a gyermek kedvét szegni azzal, hogy többet segítünk neki a szükségesnél, nem engedjük tevékenykedni -még ha ezt ügyetlenből vagy lassabban is teszi mint társai – mert ezzel csak a másságát hangsúlyozzuk s kizárjuk őt abból az élményből amit egy feladat elvégzése nyújt, vagyis a mindenki számára oly fontos sikerélményekből.

Amennyiben a szülő következetesen alakítja a mozgáskorlátozott gyermek napirendjét, állandó feladatokat ad számára, követelményeket állít elé, sokkal könnyebb lesz a gyermek óvodai, iskolai beilleszkedése is.

## A szülő óvoda vagy iskolaválasztásához

A szülők – visszautalva a korábban leírtakra – törvényi előírás nélkül is mindig a legjobbat szeretnék gyermeküknek, s ehhez megtesznek minden tőlük telhetőt. Az óvoda vagy iskolaválasztás előtt valószínű, hogy gondosan mérlegelik a szóbjázhethető intézmények előnyeit és hátrányait egyaránt. A döntés nem mindig egyszerű, mozgáskorlátozott gyermek szüleinek különösen nem, miután a jó választáshoz számtalan szempontot kell figyelembe venni és esetleg számtalan akadályt kell leküzdeni.

Döntés előtt érdemes néhány intézményt meglátogatni, elmenni az úgynevezett bemutatkozó nyílt napokra, mert egy ilyen alkalom nagyon sokat elárulhat túl azon ami látható, az adott intézmény hangulatáról, az ott lévők szemléletéről is. Melyek azok a tényezők, amelyeket gondosan mérlegelni kell s minek alapján javasolt eldönteni, hogy speciális (szegregált) vagy többségi óvodában, iskolában (integráltan) tanuljon-e a mozgáskorlátozott gyermek?

Milyen a gyermek mozgásszervi károsodása, értelmi képességei, egészségi állapota?

Van-e a közelben fogadó, befogadó óvoda, iskola, aki a személyi és tárgyi feltételei alapján alkalmas a mozgáskorlátozott tanuló ellátására, s tudja-e biztosítani a speciális szükségleteknek megfelelő ellátást, gyógytorna, mozgásnevelés stb.?

Tudja-e vállalni a szülő, a család a mindennapos gondozást, azokat a többlet terheket – időben, anyagiakban – amit az integráció (a mozgáskorlátozott gyermek iskolába kísérése, szállítása, esetleg az iskolai munka segítése igényel) jelent?

Mit gondol arról a szülő, hogy mi lenne a legjobb a gyermeknek, s mit szeretne a gyermek, hol érezné a legjobban magát, hol biztosított a fejlődése?

Milyen javaslatot tett a „Szakértői Bizottság” ?

A mozgáskorlátozott gyermekek vizsgálatát a *Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság* (1145 Budapest, Mexikói u. 60.) végzi. A Bizottság pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai, szakorvosi szakvéleményt, valamint segítséget, tájékoztatást ad, javaslatot is tesz a szülőnek gyermeke beiskolázásához. A gyermek vizsgálata alapján javasolja a szegregált illetve integrált oktatási-nevelési formát. Természetesen ez javaslat, a szülőre nézve nem lehet kötelező érvényű. A mérlegelésnél azonban mindenképpen megfontolandó, hiszen több szakember objektív szakvéleményéről van szó. (Az óvodai elhelyezés minden esetben egyszerűbb, mert az óvodák többnyire felveszik a mozgáskorlátozott kisgyermeket. Óvodás korúaknak nem is alakult ki

szegregált intézmény, tehát a szülő nem a szegregáció és integráció között, hanem a többségi óvodák között választhat.)

A bizottság javaslata, a szülő döntése nagyon fontos, meghatározó lehet a mozgáskorlátozott gyermek életében, de nem megváltozhatatlan. Az iskolák – többségi, speciális iskola – átjárhatók, tehát amennyiben a gyermek érdekei úgy kívánják – ezt erősítik meg a közoktatási törvényben előírt kötelező „felülvizsgálatok” is – a szegregáció integrációra változtatható és ugyanez fordítottan is működhet.

### Milyen az ideális befogadó óvoda, iskola?

Befogadó az olyan intézmény, amelyik nem csak a mozgáskorlátozott gyermektől várja el az alkalmazkodást, hanem megteremti a szükséges és minél optimálisabb feltételeket ahhoz, hogy a sérült gyermek is egyenrangú tagja legyen az óvodai, iskolai közösségnek. A szülő keresse fel jóval a tanévkezdés előtt azokat vagy azt az intézményt, ahova gyermekét szeretné beírni, vegye fel a kapcsolatot az intézmény vezetőjével és a gyermek leendő pedagógusával. Őszintén mondja el azokat a speciális teendőket, feltételeket, melyekről tud gyermekével kapcsolatban. Optimális esetben lehetőség van arra, hogy a -ha van- mozgáskorlátozott gyermekekkel foglalkozó szakember is segítsen a többségi pedagógus felkészülésében. A felkészülés nemcsak a tantestület, hanem a gyermekközösségek s a szülei felkészítését is jelenti. A gondos előkészítés megkönnyítheti a fogadó intézmény pedagógusainak munkáját vállalt feladatuk elvégzésében.

### Milyen az ideális tárgyi környezet?

Könnyen megközelíthető az intézmény, közel van a lakóhelyhez s lehetőleg nem kell közlekedési eszközt igénybe venni hiszen egy kerekesszéssel közlekedő gyermek kísérője számára a tömegközlekedési eszközre való fel-és leszállás ma még leküzdhetetlen akadály lehet.

Amennyiben az óvodába, iskolába járás csak gépkocsival oldható meg, van rá példa, hogy a gyermekeket taxi, vagy egy karitatív szervezet autói szállítják iskolába, s az óvoda, iskola vagy valamilyen társadalmi, érdekvédelmi szervezet finanszírozza a szállítás költségeit (a megoldást a szülőnek, iskolának, önkormányzatnak kell megtalálni, ezt törvény nem szabályozza, s erre jelenleg garantált központi segítség nincs).

Megfelelő parkoló vagy megállásra kijelölt hely van az intézménynél, ahol a gyermek biztonságosan ki tud szállni a gépkocsiból még akkor is ha ez lassan történik.

Az óvodába, iskolába be kell jusson a gyermek, ezért szükség lehet a lépcsők áthidalására szolgáló rámpák készítésére, elhelyezésére.

Az óvodán, iskolán belül az osztálytermet, ahova a mozgáskorlátozott gyermek jár, lehetőleg a földszinten s a mosdó, közös helyiségek közelében jelöljük ki. Az iskolán belül a gyermek közlekedése biztonságosabbá tehető kapaszkodók, korlátok elhelyezésével is.

Amennyiben erre mód és szükség van, legyen külön mosdóhelyiség a mozgáskorlátozott tanuló számára, ahol van kapaszkodó ami segíti abban, hogy fel tudjon egyedül állni. Gyakori, hogy a mozgáskorlátozott gyermek még nincs – vagy súlyos mozgásos akadályozottsága miatt nem is lesz – azon az önellátási szinten, hogy a mosdóban egyedül elboldoguljon, ilyen esetben az iskolának mindenképpen kell egy segítőről -pedagógiai asszisztens-gondoskodni (nem jó megoldás, ha az osztályfőnök vállalja ezt a feladatot, mert amíg segít, addig az osztálya felügyelet nélkül marad, esetleg a tanórákat kell megszakítania stb.).

Az osztályteremben is biztosítani kell a mozgáskorlátozott tanuló akadálymentes közlekedését – többnyire elég ha a padsorok, székek közötti nagyobb a távolság, az ajtó megközelíthető stb. – amit az osztálytársak segítő, fegyelmezett magatartása is elősegíthet. A székeket mindig tolják vissza a helyére, táskák s egyéb a földre dobott tárgyak ne okozzanak újabb akadályokat, balesetveszélyt a mozgáskorlátozott gyermek helyváltoztatása során.

A tárgyi feltételeken – óvodában, iskolában és otthon egyaránt – csak annyit szabad változtatni, amennyire feltétlenül szükség van, hogy ezzel is elősegítsük a mozgáskorlátozott gyermek alkalmazkodását a különböző környezeti feltételekhez.

A fent leírt változtatások, feltételek lehet, hogy első olvasásra megvalósíthatatlannak tűnnek. Nagy részük azonban *házilag is kivitelezhető* egészen költségkímélő módon. Természetesen rehabilitációs eszközöket gyártó cégek igen széles kínálatral rendelkeznek, de amennyiben az iskolának nincs lehetősége ezek beszerzésére ötletekkel, odafigyeléssel ki tudja váltani a drága, kész eszközöket melyek elkészítésében minden bizonnyal a mozgáskorlátozott gyermek szülei is szívesen részt vesznek. A változtatások, átalakítás előtt javasolt mozgáskorlátozottakkal foglalkozó szakembert – szomatopedagógia szakos gyógypedagógust vagy gyógytornászt – felkeresni s a segítségét, véleményét kikérni.

## A kommunikációs akadályok lehetséges hatása a tanulási folyamatra

Mozgáskorlátozottság esetén igen gyakori a beszéd, a kommunikációs rendszer sérülése, mely a környezettel való kapcsolattartást, beilleszkedést, iskolai tanulást is akadályozhatja.

A beszédzavar javításában a környezetnek, a szülőnek igen jelentős szerepe lehet. A feladat elsősorban a beszédfélelem, a gátlások leküzdése, és a beszédkedv felkeltése. Ennek érdekében gyakran beszélgessünk a gyermekkel lehetőleg olyan eseményekről, dolgokról, amelyek felkeltik érdeklődésüket, figyel-

müket. Bátorítsuk, biztassuk őket a beszédre, még akkor is, ha az esetleg nehezen érthető. Adjunk lehetőséget újabb és újabb próbálkozásokhoz, ne essünk bele abba a hibába, hogy túlbeszéljük gyermeket, s mi mondjuk el amit ő akar nekünk elmondani. Ne javítsuk ki állandóan a hibákat, s ne szólítsuk fel, hogy próbáljon érthetőbben beszélni. Az állandó kijavítás kedvét szegi, s a központi idegrendszeri sérült gyermeknél a görcsös akarást fogja eredményezni. Ez viszont a beszédszerveket mozgató izmok tónusát fokozza, ami méginkább rontja az érthető beszéd kivitelezésének esélyeit. A sok kudarcélmény pedig a beszéd teljes megtagadásához, a társaktól, környezettől való elszigetelődéshez vezethet. A mozgáskorlátozott gyermek beszédhibájának, kommunikációjának javítása érdekében szükség lehet logopédus szakember segítségére.

## **Eszközök, melyek a mozgáskorlátozott gyermek tanulását, tevékenységét segíthetik**

### *Az íróeszközök, rajzeszközök*

Végtaghiány esetén, ahol a kéz hiánya nem teszi lehetővé az íróeszköz megfogását, minden esetben a felsővégtag sérülésének, hiányának mértéke határozza meg az írás- és fogásmódot, ebből következően az íróeszközt is.

Ha szájba vett ceruzával ír a gyermek, ügyelni kell arra, hogy az íróeszköz könnyen tisztán tartható, lemosható legyen.

Megoldás lehet a végtagesonkra felhúzható tubus (szakorvos írhatja fel) amibe behelyezhető az íróeszköz.

Amennyiben a csonkok közé fogja a gyermek az íróeszközt a „durvább” fogásmód miatt hasznos lehet egy vastagabb, a szem és a gerincoszlop károsodásának megelőzése érdekében pedig egy hosszabb íróeszközt vásárolni. (Vastag postairón, vagy más nagyobb, lehetőleg szögletes ceruzák, tollak.)

Ha ez nem kapható készen, házilag is készíthet a szülő speciális megvastagított, illetve meghosszabbított íróeszközt egy pálca és géz segítségével, vagy a teniszezők által használt úgynevezett „grippek” segítségével. (Előnye, hogy nem csúszik, mindkét oldala használható, s öntapadó.) Esetenként szükség lehet még egyéb változtatásokra is, különféle markolatokkal láthatjuk el az íróeszközt pl. háromszögű, gömb alakú stb. mert a gyermek nem képes a hagyományos ceruza fogást kivitelezni. Ezek a változtatások egyszerűek és házilag is kivitelezhetőek. A ceruzát behelyezhetjük egy szivacsabdába (egyszerűen átszúrjuk) esetleg egy speciális fogantyút ragasztunk rá, amit a gyermek kezére húzunk, ha a fogás semmiképpen nem kivitelezhető.

Vásárlásnál ügyelni kell arra is, hogy könnyen nyomot hagyó (puha ceruzát, golyóstollat) íróeszközt vásároljunk, mert ez is megkönnyítheti a gyermek munkáját. Nem javasolt a rotringceruzák, filctollak és töltőtollak használata.

Az ecset – kiválasztása és fogása a gyermek kezéhez és fogásához alkalmazkodjon. Készíthetünk különféle markolatokat az írásnál már leírt módon.

A festék vásárlásánál szem előtt kell tartani, hogy a vízfesték doboza, illetve a festékkorongok lehetőleg nagy méretűek legyenek, ugyanis sokkal könnyebb célba venni és el is találni egy nagyobb méretű dolgot rossz mozgáskoordináció esetén, másrészt ha kicsik a korongok, már az első festés alkalmával a színek felismerhetetlenné válnak, úgy összemosódnak.

Nem ajánlott a hagyományos festékes tálkákat megvásárolni, mert az állandóan kiborul, inkább adjunk egy közepes méretű, öblös szájú befőttes üveget, vagy valami hasonló öblös edényt, amit majdnem teljesen megtöltünk vízzel (könnyebb belemártani az ecsetet, s nem borul könnyen).

Mindig legyen része a rajzfelszerelésnek egy törölöröngy, amivel a gyermek a vizet, festéket letörölheti, mert a mozgás nehézkessége, esetleges túlmozgások miatt sokkal gyakrabban történik „baleset” mint ép mozgású társaiknál.

### *Füzetek és rögzítésük*

A mozgáskorlátozott gyermekek egy csoportja nem tudja az ép mozgású társainak készített füzeteket használni. Betűi nagyobb méretűek, nem képes azokat az aránylag kis vonalközökben elhelyezni. Ilyen esetben ajánlott beszerezni a gyengénlátók számára készített nagyobb vonalközű és négyzethálós füzeteket (Beszerezhető: Fűzői Papírgyár Rt. 8184 Fűző Gyártelep, Pf. 41.)

Amennyiben szükséges, készíthető fénymásolóval sokszorosítva, a lapokat összefűzve egyénre „szabott” füzet, amely a gyermek egyéni adottságainak -a pedagógus véleménye alapján- a legmegfelelőbb.

A mozgáskorlátozott gyermek összerendezetlen mozgásai, fokozott izomtónusa, finommotoros ügyetlensége és egyéb manipulációbeli károsodása miatt segítségre szorul az egyes tárgyak, játékok, eszközök rögzítésénél. A rögzítésre a következő eszközöket használhatjuk:

- csúszásgátló fólia vagy szilikonlap, amelyről nem esnek le a játékok, eszközök, füzetek a tapadó felület miatt (méterben kaphatók műanyagcsaküzletekben) az alátét kis helyen elfér, mindig legyen a gyermeknél,
- füzetek, írólapok rögzítéséhez megfelelő a kapcsos rajztábla, melynek négy sarkán lévő rögzítő kapcsok nem engedik kicsúszni a füzetet vagy a lapot (papírboltokban kapható),
- esetenként a szem fixálási zavara megnehezíti a betűk, sorok követését. Ezért ajánlatos sorkövető vonalzó, de méginkább egy síma egyszínű kartonlap, könyvjelzőt készíteni, ami olvasáskor segít a sorokhoz, betűkhöz való visszatalálásban,
- lehet, hogy a görcsös bémult, túlmozgásos, kézsérült gyermek nem tudja füzetét, könyvét lapozni. Ha a füzet, illetve könyvlapok közé kemény kartonlapot, műanyagcsíkot helyezünk úgy, hogy az legalább 3-4 cm-re kilógjon a lapok közül, a gyermek sérült kezével és „durvább” fogásmódjával is képes lesz továbblapozni.

### *A mozgás javítása*

Az integráltan tanuló mozgáskorlátozott tanulók speciális mozgásjavító foglalkozásaira a javaslatot a *Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság* előzetes komplex vizsgálat után adja.

A mozgásnevelés a tanuló mozgásszervi károsodásától és állapotától függően egyéni és csoportos foglalkozások, tornatermi, uszodai foglalkozások formájában működhet.

A mozgásnevelés a gyógypedagógiai szakszolgálatokon keresztül utazótanári szolgáltatás – amennyiben nincs az iskolában szakember – útján oldható meg.

A speciális szakkezelések mellett a mozgáskorlátozott gyermek a társai testnevelés óráin is részt vehet, ennek mértékéről, módjáról azonban mindenképpen a szakember véleményét kell kikérni.

A rendszeres és szakszerűen végzett mozgás nem hoz látványos eredményt, de a szülőknek tudnia kell, hogy elengedhetetlenül fontos gyermeke egészsége megőrzése érdekében. Amennyiben nincs lehetőség a mindennapos szakemberrel együtt végzett mozgásnevelésre, a gyermek a szakember által előírt úgynevezett „javító gyakorlatait” egyedül is el tudja végezni. A szülő amennyiben ideje engedi ellenőrizze gyermekét a feladatok elvégzése közben s bíztassa őt kitartásra. Minden ember számára fontos a bátorítás, dicséret, de annak a gyermeknek akinek egy mozdulat elvégzéséhez sokkal nagyobb összpontosításra, energiára van szüksége különösen nagy a jelentősége a biztató, dicsérő szavaknak. A szülő segítse, tanítsa kitartásra gyermekét, s ezzel is nagymértékben előkészítheti arra, ami minden ember jogos igénye, hogy felnőttként önálló, önrendelkező életet élhessen.

### Irodalomjegyzék

LIGETI R. DR.: *Az írástanulás pszichológiája*. Tankönyvkiadó Bp., 1982.

BENCZÚR M-NÉ DR. (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásnevelés alapismereteihez*. Tankönyvkiadó Bp., 1989.

BERNOLÁK B-NÉ: *Mozgáskorlátozottságot okozó gyermekkori mozgásszervi megbetegedésekről*. In: Szabó I. (szerk.): *Együtt az iskolában*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Bp. 1995. pp. 16-22.

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

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.

- FÓTINÉ HOFFMANN ÉVA: *Elővizsgálat-spontán és tudatosan integrált-mozgáskorlátozott tanulók körében.* In: Gyógypedagógiai Szemle különszám, 1998. pp. 59-70.
- TURID BLIX: *A nyelv és a beszéd, mint a kommunikáció eszköze.*  
In: Fótiné Hoffmann É. (szerk.): Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek nyelvi fejlődése és kommunikációja köréből. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1994. pp. 54-88.