

**XI. Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia –
Kolozsvár, 2008. május 23–24**

Szerző: Ambrus Éva

Az egyetem adatai: Babes Bolyai Tudományegyetem

Pszichológia és Neveléstudományok Kar

Alkalmazott Pszichológia az Oktatásban Tanszék

Pszichológia szak, IV. Év

Témavezető: Ráduly Zörgő Éva: Babes Bolyai Tudományegyetem

Pszichológia és Neveléstudományok Kar

Alkalmazott Pszichológia az Oktatásban Tanszék

Egyetemi lektor

**Dolgozat címe: A cerebrál parézises és a metabolisztikus rendellenességgel küzdő
óvodás gyermekek kommunikációs és értelmi képességfejlesztési lehetőségei**

Tartalomjegyzék

Absztrakt.....	3
I. ELMÉLETI RÉSZ.....	4
I.1. A cerebrális parézis meghatározása és tünetei.....	4
I.1.2. Szpasztikus	4
I.1.3. Atheotikus.....	4
I.1.4. Kiterjedés szerint.....	4
I.2. Enzimopátiák és értelmi fogyatékoság.....	5
I.2.1. Az enzimopátiák felosztása.....	5
I.2.2. A nyelvi fejlesztés lehetőségei.....	7
I.2.3. A kognitív funkciók fejlesztése.....	7
II. METODOLÓGIA.....	8
II.1. A vizsgálat bemutatása.....	8
II.2. Hipotézisek.....	8
II.3. Az esetek bemutatása.....	9
II.4. Az anamnesztikus adatok felvétele a szülők kikérdezésével.....	16
II.5. A vizsgálat szakaszai.....	16
II.6. A fejlesztési terv bemutatása.....	16
II.7. A fejlesztés lépései.....	17
II.7.1. A foglalkozáshoz szükséges légkör megteremtése.....	17
II.7.2. A helyes testhelyzet és fejtartás kialakítása.....	18
II.7.3. A száj előkészítése (stimulálása).....	18
II.7.4. A helyes légzés vizsgálata.....	18
II.7.5. Légzőgyakorlatok végzése.....	18
II.7.6. A beszédhez szükséges motoros képességek tréningje.....	19
II.7.7. Nyelvtorna és szájmozgások utánpótlása megfigyelés útján.....	19
II.7.8. Tanult hangok automatizálása.....	19
II.7.9. Az aktív szókinccs bővítése.....	20
II.7.10. Passzív szókinccs fejlesztése.....	20
II.7.11. Számolási képesség fejlesztése.....	21

II.7.12. Az észlelés fejlesztése.....	21
II.7.13. A figyelem fejlesztése.....	22
II.7.14. Az emlékezet fejlesztése.....	22
II.7.15. A gondolkodás fejlesztése.....	23
II.8. A fejlesztés során felmerülő nehézségek.....	23
III. AZ EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA, MENNYISÉGI ÉS MINŐSÉGI ELEMZÉSE.....	24
IV. Következtetések.....	30
Könyvészet.....	31

Absztrakt: Dolgozat témája a cerebrál parézis és a metaboisztikus rendellenességekkel küzdő gyermekek anyanyelvi és képességbeli fejlesztési lehetőségei.

Szakgyakorlatom alkalmával hosszú időn keresztül foglalkoztam ezekkel a gyermekekkel a Máltai óvodában. Itt komplex terápiában, rehabilitációs programban részesülnek, de logopédiai gondozásuk magyar nyelven nem megoldott

A vizsgált gyermekek esetében a kórképek különbözőek, a közös vonás az, hogy mindannyian súlyos értelmi fogyatékosok, és mozgási fogyatékosok is van.

Feltételezésem az volt, hogy minden esetben a nyelvi és képességbeli fejlesztés lehetséges.

Dolgozatommal arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy ezeket a gyerekeket is kell fejleszteni, úgy, hogy fogyatékoságuknak és személyiségüknek megfelelő programot dolgozzunk ki.

I. ELMÉLETI RÉSZ

I.1. A cerebrális parézis meghatározása és tünetei

A korai vagy kora gyermekkori agykárosodás utáni mozgás-rendellenesség latin neve: infantilis cerebrális parézis (ICP vagy CP). A központi idegrendszert a szülés előtt, a szülés közben vagy közvetlenül a szülés után ért károsodás következtében jön létre.

Az idegrendszer károsodása még a fejlődés időszakában következik be, a megbetegedést ez az egyszeri károsodás hozza létre, tehát nem progresszív, bár egyes tünetek az idegrendszer fejlődésével párhuzamosan későbbi életkorban ismerhetők csak fel. A változatos tünetek között vannak jellegzetes vezető tünetek, és a kezelési alapelvek is egységesek (Hári és Ákos, Kresin, Matthiass és munkatársai, Samilson). Attól függően, hogy a sérülés az agy melyik területét vagy területeit érte, más-más típusú mozgás-rendellenesség alakul ki. A mozgáskorlátozottság osztályozása a mozgásos (motoros) tünetek szerint:

I.1.2. Szpasztikus

Az izmok tónusa görcsös, vagy izomtónus-eloszlási zavarok jelentkeznek, esetleg kóros reflexek működnek.

I.1.3. Atheotikus

Esetében akaratlan, a mozgás végpontján megálló, nagy kilengésű, koordinálatlan mozgások jellemzők. Ehhez változó mértékű izomtónus-eloszlási zavar is társulhat. Jellemző még a mimikai izmok működési zavara következtében a „grimaszolás” és a különböző súlyosságú beszédzavar. Gyakoriak az egyensúlyzavarok a hirtelen tónusbelövellések következtében. (Samilson, 1980)

I.1.4. Kiterjedés szerint: monoplégia - egy végtagra, hemiplégia- fél oldalra, triplégia- három végtagra, quadriplégia- vagy tetraplégia-négy végtagra kiterjedő elváltozás. Egyéb tünetek lehetnek: dysarthria-beszédzavar miatt nehezen vagy egyáltalán nem érthető beszéd, anarthria- beszédképtelenség, percepció zavar- észlelési zavar, értelmi képességek sérülése, részképesség zavarok, epilepszia.

I.2. Enzimopátiák és értelmi fogyatékoság

Garrod 1908-ban felismerte azt, hogy fejlődési rendellenesség molekuláris szinten is létrejöhet. Ezeket a kórképeket veleszületett anyagcserezavaroknak nevezte. Olyan kóros állapotok ezek, amelyeket megszületéskor, rátekintéssel nem lehet diagnosztizálni, csupán később jelentkeznek azok a tünetek, melyek alapján azonosíthatók a szindrómák.

Cori meghatározása szerint molekuláris szinten kezdődik a kórkép, de ezeknek egyike sem betegség, hanem állapot, amelyiknek egyikét- másikat diétával, enzimpótlással egyensúlyban lehet tartani.

I.2.1. Az enzimopátiák felosztása

Közel 4000 enzim működik egy felnőtt szervezetben. Az újszülött és az öregedő szervezetben kevesebb. Ez annyit jelent, hogy közel 4000 enzimdefektussal kell számolni. Természetesen nem mindegyike jár értelmi fogyatékosággal. A következő kórképek aránylag gyakran előfordulnak, gyakrabban észlelhetőek.

A glikogén-raktározási betegség differenciál diagnosztikája :

Típus (Enzim- defektus)	Localizáció (Glikogén- minőség)	Főbb klinikai tünetek	Biopsziás anyag- enzim- aktivitásra	Glukagon- adrenalin- próba
I. Gierke kór	Máj és vese normális	Nagy has, hepatomeglia. Elhízás, főleg az arcon és a csípőtájon. Babaarc. Törpenövés, görcsök, Fáradékonyság.Köszvényes Arthritis.	Máj (normális)	Étkezés után abnormális
II/a. Pompe-	Generalizált, változó	Hipothyreosisra vagy mongolizmusra	Máj, izom, Fehérvérsejt	Normális

betegség	mértékben a szív máj, izom, idegrendszer területén	emlékeztető habitus. Cardiomegalia, hepatomegália. Hypotónia (amiotónia). Intenciós tremor spaszticitás, görcsök.	(normális)	
II/b. Izolált izomforma	Izom (normális)	Izom-hypotónia, fáradékonyság. Izom-disztóphaszerű állapot	Izom (normális)	Normális
III. Forbes, Cori	Máj, változó mértékben izom, szív. III/b csak máj (abnormális)	Hepatomegália, izomhypotónia, cardiomegalia. Fáradékonyság, törpenövés törpenövés, miophátia	Máj vörösvértest (igen emelkedett)	Változóan abnormális éhezéskor
IV. Andersen	Máj, RES	Hepatosplenomegalia, máj-cirrhosis. Icterus ascites, coma	Máj fehérvérsejt	Glucose etetés után normális
V. Mc Ardle	Izom (normális)	Periodikus izomgyengeség, fáradékonyság, görcsök, myoglobinuria testmunka után	Izom (esetleg enyhén emelkedett)	Normális
VI. Hers	Máj (normális)	Hepatomegália. Elhízás, alacsony növés lehetséges.	Máj, fehérvérsejt (esetleg enyhén emelkedett)	Változóan kóros lehet

1.ábra. A glycogen-raktározási betegség differenciál diagnosztikája Cori-féle beosztás szerint:

I.2.2. A nyelvi fejlesztés lehetőségei

A tágabban értelmezett kommunikáció kialakítása, fejlesztése nem csak a beszéd előkészítését jelenti, hanem nonverbális jelzések, gesztus és mimika terápiáját is. A beszédhibák korrekciója logopédiai kezelést igényel. A kommunikációhoz szükséges motoros működések ajak-, mimikai-, és nyelvmozgás, légzőgyakorlatok-elősegítése, korrekciója a gesztusok gyakorlása a tágabban értelmezett kommunikációs feladatok részei. Emellett figyelmet kell fordítani a szókincs bővítésére, a szülők szerepének fontosságára a gyermek kapcsolatteremtési lehetőségeinek kialakításában. (Speck, 1993)

I.2.3. A kognitív funkciók fejlesztése

„A kognitív képességek preventív vagy korrekciós jellegű fejlesztése a megfigyelés, figyelem, emlékezet, gondolkodási műveletek gyakorlásával történik. A világ megismerése csecsemő-, és kisgyermekkorban a cselekvés útján történik. A mozgás akadályozottsága hátrányosan befolyásolja a megismerési folyamatot, a próba szerencse, az egyszerű, összetett gyakorlás, tapasztalat útján szerzett ismeretszerzést. Az ismeret mennyiségileg is minőségileg is eltérő lehet az átlagos gyerek ismereteitől. (Bernolák, 1991)

A kognitív funkciók fejlesztése az értelmi nevelés központja. Megvalósításához néhány általános és speciális szempontra kell odafigyelni. Nem külön képességek fejlesztésére törekszünk hanem a megismerési folyamat egészének a fejlesztésére. Az értelmi képességeket a korszerű felfogásmód szerint a cselekvéssel szoros összefüggésben kell fejleszteni. A kognitív funkciók fejlesztésének speciális szempontjai gyermekek sajátos fejlődéséből adódnak.(O'Connor és Hermelin, 1980)

II. METODOLÓGIA

II.1. A vizsgálat bemutatása

Az egyetemi évek alatt szakgyakorlatokon normál gyermekekkel való foglalkozásra adódott alkalom. Értelmi fogyatékos gyerekekkel ritkán volt lehetőség kapcsolatba kerülni. Ez időszak alatt főként a gyermekek anyanyelvi fejlesztési lehetőségei tárulkoztak fel. Ennek köszönhetően alkalom nyílt egy olyan óvodai közösségben való munkára, ahol a gyermekeknek nem volt lehetőségük magyar nyelvű logopédiai foglalkozásra. A gyermekek értelmi és mozgásfogyatékosok, mindegyiküknél más a kórkép.

A jelen dolgozat célja ezeknek a súlyos értelmi és mozgás fogyatékos gyermekeknek az anyanyelvi és képességbeli fejlesztési lehetőségeinek a feltárása.

Az értelmi fogyatékos gyermek fejlődési akadályozottságai közvetlenül és erőteljesen megnehezítik a kommunikációját és a vele való kommunikációt. A kommunikáció képességének fejlődését erősen befolyásolja a környezet. Az értelmileg akadályozott számára a világ azért is sivárabb, egyhangúbb, mert a beszéd segítségével nehezen tudja azt megismerni. Sérült egyéneknél a kommunikációs lehetőségek beszűkülnek. Csak úgy tud a gyermek megfelelő kapcsolatba lépni a külvilággal, ha kellő érzelmi odafordulással közeledünk hozzájuk, ezáltal az énfejlődésének a megvalósulását tesszük lehetővé. A gyermek életminőségének a javulása a legalapvetőbb.(Montesori, 1930)

II.2. Hipotézisek

A halmozott fogyatékossgal élő gyermekek fejlesztése nagyon összetett feladat, sok odafigyelést és kitartást igényel a fejlesztő részéről. Gyakran lehet érezni, hogy a befektetett energia nem tükröződik tökéletesen az eredményekben. Ez több ok miatt is adódhat mint például a gyermekek kórházi kezelés miatti visszaesése, egy hosszabb vakáció beiktatódása.

A gyereket bátorítani kell a feladatok megoldására, pozitívan kell értékelni ha nem is tökéletes, időt és lehetőséget kell adni, hogy újra és újra próbálkozzon.

A cerebrál parézises és a metabolisztikus rendellenességgel küzdő gyermekek nyelvi, valamint képességfejlesztésével kapcsolatosan a feltételezéseim a következők voltak:

1. Egy jól kidolgozott egyénre szabott, több módszer elemeit tartalmazó beavatkozás jelentős javulást hoz létre cerebrál parézises illetve a metabolisztikus rendellenességű gyermek a kommunikációjában illetve az értelmi képességeik területén .
2. A komplex fejlesztésnek a következtében a cerebrál parézises illetve a metabolisztikus rendellenességű gyermekeknek a szociabilitása, illetve önállósága jelentős javulást mutat.

II.3. Az esetek bemutatása

- **I. Eset**

Vizsgálati személy neve: K.T.

Születésének időpontja: 2001 május 5.

Életkora: 7 év 1 hónap.

Diagnózis: Metabolisztikus zavar (glükogén raktározás), közepes súlyú értelmi fogyatékoság.

A gyermek korai fejlődésére vonatkozó adatok: az anya a házasságának az ötödik évében szülte, első terhessége volt. A terhesség alatt nem szedett gyógyszereket, csak a szokásos orvos által felírt terhes vitaminokat. Nem fogyasztott sem drogot, alkoholt, cigarettát. Normál időre született, a szülés lefolyása spontánul történt. A gyerek rögtön felsírt, éleszteni nem kellett, megfigyelés alatt nem tartották. Ezt követően besárgult, de kékfénnyel nem kezelték, vércserét sem és oxigént sem kapott. Az újszülött súlya 3400gr, 53 cm, 10 Agár értéket kapott.

Csecsemőkori fejlődése: - sokat volt kórházi kezelés alatt, többször volt magas lázzal járó tüdőgyulladás. Már ekkor elkezdtek járni vele neurológiai kezelésre, mivel 4 hónaposan vette észre az anya, hogy gyermeke az egészségestől eltérően fejlődik. Nem követte a szemével a tárgyakat, nem fordult a fény felé. Később megfigyelték, hogy nem

emelgeti a fejét, nem játszott manipulációs játékokat, tünetei teljesen autisztikusak voltak.

Jelenleg a fizikai fejlettsége korának megfelelő, a fej és a törzs arányosak. Tekintete általában lefele irányul, a fejét leengedve tartja, csak figyelmeztetésre hajlandó azt felemelni. Ha utasítást kap, hogy kövessen a tekintetével dolgokat, akkor azt rövid ideig is, de képes megtenni. Hosszabb idő eltelte után már nem képes a szemmel való követésre. Rövid időn belül a fejét ismét lehajtja és tekintetét a földre irányítja.

Gyerektársaival szemben befele fordulóbb, viszont a terapeutával szemben nyitott, néha kezdeményezés jelét is mutatja, túlzottan igényli a testi kontaktust a felnőttel szemben. Nem hajlandó a csoport munkára, kizárólag individuális aktivitást igényel. A foglalkozások alatt többször is elkalandozik, a szemkontaktust a terapeutával megszakítja. Ilyenkor szükséges néhány perc amíg ismét felveszi a kapcsolatot a külvilág ingereivel, és hajlandó folytatni a megkezdett feladatot.

Szükségleteit jelzi úgy a szüleinek, mint az óvodában lévő pedagógusoknak, nincs szüksége pelenkára.

Motoros tevékenységét az összrendezetlenség jellemzi, nem idegenkedik a helyváltoztatástól. Ő maga is kezdeményezi és igényli, hogy új ingerek érijék. Viszont, mozgássérülése erőteljesen kihat a manipulációs szervekre, innen adódik az észlelés fejlődésének zavara, mivel mozgásos aktivitáshoz kötött a percepció tevékenység.

Az egész napi tevékenységében, az élet funkciói kielégítésében segítségre szorul, néha nehezebben, de általában ezt jelezni tudja.

A gyermek metakommunikációs kapcsolatteremtő és kapcsolattartó képességét illetően elmondható, hogy a tekintetet esetenként felveszi, gesztikulációja szélsőséges, mimikai eszközei gátoltak. Az anya felismeri gyermeke érzelmi állapotait, ismeri gyermeke minden, gondolatát, mindig tudja, hogy gyermekének mire van szüksége. Az anya gyermek kapcsolata nagyon harmonikus, bensőséges kapcsolat alakult ki kettőjük között.

Az anya mindig megdicséri, ha jól teljesít, biztatja a feladatok végrehajtásában, ami nagyon ösztönzőleg hat a gyermekre. Kudarccal inkább visszahúzódnak. Az óvodán kívüli idő nagy részét együtt töltik. Az anya nagyon aktív programokat szervez gyermekével, rengeteg fejlesztő hatású játékot játszanak. Valószínű, hogy ennek

köszönhetően játékgénye óriási, szereti a változatos feladatokat, folyamatosan igényli az újakat. Több 10 mondókat tud fejből, viszont a mondókában megtanult szavakat csak mechanikusan véste be, ugyanis nem használja szinte soha azokat a szavakat más tevékenység során. Könnyen megbarátkozik az újabbnál újabb feladatokkal, szívesen végzi azokat.

Affektív megnyilvánulásai elég ritkák és csak bizonyos személyekre korlátozódnak. Az óvónők, gyógypedagógusok, terapeuták közül akiket szeret és kedvel azokra rámosolyog. Inkább azokkal teszi ezt akik felől érzi a szeretet közeledését, a kedvességet és a törődést.

Az önkiszolgálásban vannak olyan területek ahol jól teljesít, ide sorolhatók az étkezés körüli feladatok, egyedül fogja a kanalat, villát és a poharat is, noha azt két kézzel teszi, mivel nincs elég erő a kezében.

Az öltözködését illetően nem önálló, tisztálkodása sem az, nem tud egyedül kezet mosni, fésülni.

Járni nem tud, kúszva közlekedik, sokszor teljesen kifárad és leizzad, ez inkább akkor történik meg mikor valamilyen a számára kedvező játékot, tevékenységet folytatnak.

Ilyenkor nem ismeri a fáradtságot. Megfigyeltem, hogy mikor olyat játszanak amit unalmasnak tart, hamar detektálni lehet nála a fáradtság, és az érdektelenség jelét. Ilyenkor egyhelyben ül, elkalandozik a tekintete, és csak több megszólítás után hajlandó ismét visszarázódni a tevékenységbe. Gyógytornászhoz jelenleg nem járnak, de régebb rendszeresen elvitték mozgás fejlesztésre.

- **II. Eset**

Vizsgálati személy neve: Cs. S.

Születésének időpontja: 1999 szeptember 3.

Életkora: 8 év és 7 hónap.

Diagnózisa: Cerebrál parézis, diplégiás, szpasztikus asszimetria.

A házasság első évében született, az anya első terhessége, a gyereket elmondásuk szerint tervezték. Mindkét szülő egészséges, a családban is mindenki egészségesnek vallja magát. Az anya a terhesség ideje alatt egészségi állapota rossz volt, veszélyeztetett terhes volt, mivel többször vérzett. Kórházi kezelést igényelt a terhesség V. hónapjában,

nagyon feszült volt a hasfala, erre az orvosok kezelésként Lizadont adtak. A vesztés veszélyeztetettsége miatt folyamatosan gyógyszeres kezelés alatt állt. A következő gyógyszereket kellett beszednie: Scobutil, Pregnil, Aliez Trenor, valamint a kötelező terhes vitaminokat mint például D-vitamin, Acid Folic.

A terhesség alatt sok pihenésre, ágynyugalomra volt szüksége, a IV. hónaptól folyamatosan 2 hetet a kórházban töltött minden hónapban. A terhesség alatt nem fogyasztott drogot, cigarettát, alkoholt.

A gyermek normál időre született spontán szüléssel. Születéskor a gyermek nem sírt fel egyből, éleszeni kellett (vízbe rakták, paskolták). Megfigyelés alatt azonban nem tartották, mivel hétvége volt és nem maradt orvos a szülészetén. Majd 3 nap múlva megfigyelés alá került. Nem sárgult be, kékfénnyel nem kezelték. Vérért pótolták és oxigénellátás alatt állt. Az újszülött súlya 3200 gr, 50cm, 6 Apgár értékkel.

A csecsemőkori fejlődés jellemzői: gyakran volt beteg begyulladt torok. Ekkor már jártak neurológiai kezelésekre, mivel már az első perctől tudták, hogy gond van a gyerekekkel, de egyik orvos sem világosította fel a családot, hogy milyen jellegű problémáról is van szó. Miután megtudták a diagnózist ismét információ hiányban szenvedtek, mivel egyik orvosuk sem volt hajlandó tájékoztatni őket arról, hogy mivel is jár a cerebrál parézis, arról hogy melyek a teendők, hogy vannak-e fejlesztési lehetőségek. Ezt követően az anya teljesen összeomlott, 2 évig nyugtatókon, és antidepresszánsokon élt, nem tudta elfogadni gyermeke fogyatékoságát.

Jelenleg a gyermek pszichikailag stabil, de állandóan felnőtt jelenlétét igényli. Nagyon vidám természetű, nagyon ritkán szomorú. Sokat mosolyog mindenkire aki foglalkozik vele. Könnyen beilleszkedik a gyermekek közé, de szívesebben játszik közöttük egyszemélyes játékot. A felnőttekkel nyitott, kezdeményező. Biztonságban akkor érzi igazán magát, ha közelében ott a felnőtt. Azokat a játékokat kedveli amelyek gondolkodást igényelnek, szereti a kihívást. Nagyon szorgalmas, szófogadó, és motivált. Igényli a változatosságot, nem játszik olyan játékot amit már egyszer megunt. Minden alkalommal új feladatok és kihívások elé áll. A szabályok betartására részben képes, több magyarázat után tartja be csak teljes mértékben a szabályokat.

Szobatisztaságra már 6 hónaposan rászoktatta az édesanyja. Azt követően csak éjszaka használták pelenkát. Mindig jelez ha illemhelyre kell mennie, de az óvodában nem hajlandó az illemhelyet használni, mindig megvárja amíg onnan hazaérnek.

Fizikai fejlettsége a korának megfelelő, de gyenge fizikumú. Izomtónusát feszesség, spaszticitás jellemzi. Nem tud járni, kúszva közlekedik, de segítséggel hajlandó menni. Fel is tud állni ha van amiben megkapaszkodnia és ha a helyzetet biztonságosnak ítéli meg, ha veszélyt érez nem hajlandó felállni.

A beszéd szervei nagyrészt egészségesek, nincs nyálfolyása. A fogai kissé torzultak, és a száját állandó jelleggel nyitva tartja. Arcizmaiban jelen van az egész testét uraló merevség. Szókincse szegényes 10 szót használ és ejt ki tisztán. Passzív szókincse gazdag, de nem tudja magát kifejezni, még kétszavas mondatokban sem. Az óhajait, szükségleteit különbözőképpen jelzi, amit az anya tökéletesen megért. Az anya már a jelzés előtt tudja, hogy mire van szüksége gyermekének. Otthon teljesen el van kényeztetve, mindenki kiszolgálja, és körülrajongja, amit a gyermek szemmel láthatóan ki is használ.

A szülőről való elválást részben a szülő akadályozza meg, de a gyerek is többnyire igényli a szülő jelenlétét. Óvodába menetkor a szülőtől való elválás már nem viseli meg, az óvoda befejezésekor a szülő érkezésére a megkezdett tevékenységet befejezi, örömmel megy haza.

Az óvodában nem tudja olyan jól megértetni magát, mert a nevelőnők jobban megkövetelik, hogy körülírja azt amit szeretne. Ezzel motiválni próbálják arra, hogy új szavakat mondjon ki.

Több esetben, hogy ha egy játék leesik a földre és a kelleténél nagyobb zajt kelt mindig felriad, ha hirtelen hangosabb inger éri megijed, ilyenkor nehezen lehet megnyugtatni. Hosszú percek szükségesek míg teljesen megnyugszik és folytatni tudja megkezdett tevékenységét.

Ha kudarc éri sírni kezd, ilyenkor csak az édesanyja tudja igazán megvigasztalni. Az édesanyja többször elkíséri az óvodába és ott is marad a foglalkozások alatt.

Gyógytornára rendszeresen járnak, hetente két alkalommal, de ezen kívül az óvodának is van saját kinezoterapeutája aki naponta foglalkozik a gyerekekkel.

Önellátása részben hiányos, felnőtt segítségével étkezik, higiénias tevékenységét is segítséggel végzi, az öltözködésben sok segítséget igényel. A pihenést mindig elutasítja, nem hajlandó délután aludni.

Testsémáját illetően, önmagát felismeri de nem a nevén nevezi meg, hanem babának szólítja magát. Főbb testrészeit felismeri, de megnevezni nem tudja azokat.

- **III. Eset**

Vizsgálati személy neve: K. ZS. B.

Születésének időpontja: 1999 június 29.

Életkora: 8 év 4 hónap.

Diagnózisa: Metabolisztikus zavar (Congenitális glikoproteines disztrófia). Okuláris diszpraxia. Közepes súlyú értelmi fogyatékoság.

A terhesség előzményei és körülményei: a házasság második évében született, az anya első terhessége. Az anya a terhesség alatt egészséges volt, nem szedett gyógyszereket, kivéve a kötelező terhes vitaminokat. A gyermek normál időre született a 40-dik hét végén a 41 hét elején. A szülést beindították mesterségesen, de a köldökzsinór a gyermek nyakára tekeredett ezért császármetszésre került sor. A gyermek rögtön felsírt, éleszteni nem kellett. Mivel besárgult megfigyelés alatt tartották kék fényvel kezelték 3x 12 órán keresztül. Inkubátorban oxigént kapott, de saját erejéből lélegzett. Az újszülött súlya 3200 gr, hossza 54 cm, 10 Apgár érték.

A szülés után 24 órával tudatták a szülőkkal, hogy gond van a gyermekkel. Látható jel volt, hogy tekintete felakadt. A szülészetről a neurológiára küldték, ahol azzal vigasztalták a szülőket, hogy rövid kezeléssel teljesen helyrehozható a gyerek.

Neurológiai jelentésekből kiderül, hogy 1 évesen a motricitása 7 hónaposnak felel meg, pszichikailag 6 hónaposnak, aztán a moricitásban való lemaradás nagyon megnőtt.

Négy hónapos koráig vaknak diagnosztizálták, mivel nem reagált sem a fényre, nem mozgatta a fejét a tárgyak után. Később a sárga színt vette észre, és követte tekintetével a sárga színű tárgyakat. Ebben az időszakban sokat volt kórházi kezelés alatt hasmenés miatt, amit mindig magas láz kísért, többször volt enterokolizás is.

A fejét 2 hónaposan kezdte emelgetni, hasra 8 hónaposan fordult, mászni 18 hónaposan kezdte el, de felállni nem tud a mai napig sem csak sok segítséggel.

Manipulációs játékokat ekkor még nem játszott nem kezdeményezett elbújós kukucskálós játékokat.

A Máltai szeretet szolgálat óvodájába 3 évesen került ahol könnyedén beilleszkedett, nem volt szükséges az anya jelenléte.

Jelenleg testalkata arányos, fizikailag gyenge, izomtónusa renyhe, petyhüdt. Helyváltoztatásra mászással képes, viszont nagyon aktív. Pillanatok alatt körbekússza a szobát, megmutatja kedvenc játékait.

Nagyon könnyű vele dolgozni, hamar bekapcsolódik minden feladatba, a fáradtság jelét a foglalkozásokon szinte sohasem mutatta. Órákig képes követni az utasításokat. Minden játékban szívesen és nagy odaadással vesz részt. A feladatok lényegét hamar leszűri, könnyen megérti a szabályokat.

Aktív szókinccse is viszonylag bő, viszont ritkán kezdeményez beszélgetést. Ha a terapeuta kezdeményez akkor mindig visszaválaszol a neki feltett kérdésekre. Beszédét kissé elnyújtja éneklő tónusban mondja ki a szavakat. Képes összetett mondatok megfogalmazására is.

A tükörben saját magát felismeri. Testrészeit pontosan megnevezi. Jobb oldali lateralitás jellemzi.

Nem tudja mindig megkülönböztetni a jobb kezét a baltól, ez a mozgás fogyatékoságának a számlájára írható, mivel nem tudta könnyen felfedezni a környezetét. A relációkat is nehezen ismeri fel, ami ugyancsak e miatt van.

Édesanyával a kapcsolata harmonikus, otthon az anya elmondása szerint kezdeményezőbb a beszélgetésben, egész nap fecseg. A terapeutaival viszont kevésbé az. Az édesanyával nagyon akaratos követelőző, míg a terapeutáival nagyon szófogadó együttműködő természetű.

Önellátásra részben képes. Egyedül eszik, fogja a kanalat villát. Egyedül iszik, két kézzel tartja a poharat. Néha még az öltözködésben is segítőkész, de még felnőtt segítségére van utalva. Az illemhelyet is csak segítséggel használja, de mindig időben szól, sőt még az éjszaka folyamán is.

Jelenleg a nagymamájával alszik egy ágyban. A lakásban ahol élnek 3 generáció él együtt. De mindenkinek van külön szobája, öszkonfortos lakásban élnek. Van saját

szobája amit inkább nappal használ, van könyvespolca tele érdekes feladatokkal. Ez a szoba a kedvenc helyisége.

Az édesanyát az óvodában nem hiányolja, nem sír utána. Szívesen játszik társaival, könnyen beilleszkedik új gyerekek körében is.

Az édesanya nagyon motivált a gyermek fejlesztésében, sokat foglalkozik vele. Mindig megdicséri ha jól dolgozott, viszont visszajelezést kap akkor is ha hibázott. Kudarc esetén pár percig szomorú aztán újból kezdi a feladatot, nagyon kitartó.

Jellemző rá, hogy amikor egy tevékenységet abbahagy akkor a fejét forgatja balról jobbra és fordítva megállás nélkül.

II.4. Az anamnesztikus adatok felvétele a szülők kikérdezésével

Az anamnesztikus adatok felvétele során a szülők kikérdezésére került sor. A számukra előkészített anamnesztikus űrlap mellett egy kérdőívet is ki kellett tölteniük, melynek célja felmérni a szülők viszonyulását a gyermekükhöz, valamint azokhoz a szakemberekhez akik a gyermekük fejlesztési lehetőségeivel foglalkoznak. Az anamnézis felméri a szülők kapcsolatát gyermekükkel, valamint bemutatja a gyermek helyét a családban, utal a terhesség lefolyására, a szülés körüli időszakra, a gyermek betegségeire, valamint jelenlegi helyzetére.

II.5. A vizsgálat szakaszai:

A vizsgálat három szakaszt foglalt magába. A reteszt időszakban, amely egyben az első szakasz, megtörtént a gyermekek felmérése a fent említett eszközök segítségével (2007 októberében). Ugyancsak ebben az időszakban történt az anamnesztikus adatok összegyűjtése.

A második szakaszban a fejlesztési terv alkalmazása valósult meg, amely 7 hónapig tartott, kisebb szünetekkel a vakációk miatt.

A harmadik szakaszban a posztteszt időszakában ismét felmérés történt, ugyanazokkal az eszközökkel mint a preteszt során, 2008 áprilisában.

II.6. A fejlesztési terv bemutatása:

Az összeállítás szempontjai Montessorri elképzelései nyomán:

- Tisztelni az embert minden gyermekben és megbízni benne.
- Igyekezni minden gyermeket, minél mélyebben megismerni és megérteni.
- Hinni abban, hogy minden gyermeknek vannak jó adottságai, a feladat ezek kibontakoztatása, képességeik fejlesztése.
- Olyan környezet biztosítani a gyermekek számára, amelyben önálló tevékenységekkel lehetőségük adódik az őket körülvevő világ megismerésére és egyben képességeik fejlesztésére.
- Megtanítani a gyermekeket egymás tiszteletére és arra, hogy alkalmazkodjanak, megismerjék és elismerjék egymás értékeit. Fogadják el némely gyermek másságát.
- Éljenek egészséges életet, szeressék és védjék a természetet, vegyék észre, tudjanak gyönyörködni mindenütt a szépségben.
- Szeressék a szép meséket, verseket, dalokat, zenét.
- Ha a gyermekek folyamatosan érzi a terapeuta szeretetét, megbecsülését, tapasztalják segítőkészségét akkor ők is figyelmesek, és segítőkészek lesznek.

II.7. A fejlesztés lépései

II.7.1. A foglalkozáshoz szükséges légkör megteremtése:

Az első és legfontosabb lépés a biztonságot, nyugalmat, bizalmat biztosítani, mivel értelmileg sérült gyerekekről van szó, akik, akkor tudnak kapcsolatot teremteni, kollaborálni, ha érzik az elfogadást, a szeretetet a terapeuta részéről. Nagyon ragaszkodnak ahhoz, hogy kitüntetett figyelemben legyen részük, szükségük van arra, hogy állandó jelleggel érezzék a terapeuta részéről érkező odafigyelést. Értékelik, ha öle veszik őket, simogatják. Ezekkel a jelekkel, gesztusokkal bármire rá lehet venni őket, motiváltabbak lesznek a terápiás ülés során. Ezt az attitűdöt a terápiát vezetőnek állandó jelleggel szem előtt kell tartania és fontos, hogy minden terápiás ülés ezzel kezdődjön, mivel ennek hiányában nehézkessé válhat annak folytatása.

II.7.2. A helyes testhelyzet és fejtartás kialakítása

Mivel mozgásfogyatékos gyerekekről van szó, vannak bizonyos feltételek, amelyek szükségesek ahhoz, hogy megkezdhető legyen a terápiás ülés.

A legfontosabb a helyes testtartás kiválasztása, kialakítása. Figyelembe kell venni, hogy milyenek a helyzeti feltételek és annak megfelelően kell megkapni azt a helyzetet, amelyben a terapeuta a legvonzóbbá tudja tenni a kommunikációt. Ugyanilyen fontos a fejtartás kialakítása is.

II.7.3. A száj előkészítése (stimulálása)

Az arc szpasmusának csökkenése érdekében, lágyan masszírozzuk az ujjunkkal a száj környékét. Ilyenkor néhány ajakgyakorlatot is végezhetünk, ha a gyerekek beleegyeznek.

Ezek az előkészítő gyakorlatok során a finommotrika fejlesztésével, artikulációs mozgásügyesítéssel és fejlesztésével, megfelelő szintre hozzuk ezeket a képességeket.

II.7.4. A helyes légzés vizsgálata

Megvizsgáljuk, hogy az orrjárataik tiszták-e, nincs-e bedugulva az, vagy esetleg valamilyen idegen test akadályozná a légzést. Ha a gyermek helyesen lélegzik, azaz az élettani légzése megfelelő akkor folytatható a terápia.

II.7.5. Légzőgyakorlatok végzése

Az első szempont ebben az esetben amit figyelembe kell venni az az, hogy tudatosuljon a gyerekekben az, hogy kétféle légzés van: az orron-, szájon keresztül. A

légzőgyakorlatok célja, hogy felkészítse a légzőszerveket a foglalkozásra. Ez a differenciálás a gyerekek számára eléggé nehézkesnek tűnik, nem mindig sikerül helyesen véghezvinni ezeket a gyakorlatokat.

II.7.6. A beszédhez szükséges motoros képességek tréningje

A következő alapvető gyakorlatokból állnak:

- Szívó gyakorlatok (szívószál segítségével gyümölcslé felszívása)
- Rágás, nyelés (száraz kenyér)
- Fújás (papírforgó, ping-pong labda, léggömb, papír zsebkendő, tollpihe, szappanbuborék, gyertya, apró műanyag figurák, szívószál papírcső)
- Harapás (különböző gyümölcsökbe való harapás)

II.7.7. Nyelvtorna és szájmozgások utánzása megfigyelés útján

A nyelvgyakorlatok a jól látható mozgásokból indított, majd egyre apróbb mozgások felé kell haladjanak, egészen addig amíg képes rá a gyerek. Először a szájteréből kihúzott nyelv nagymozgásaival hasznos indítani, ezzel koordinálhatóak a jól látható nagymozgások. Majd rá lehet térni a szájterben végzett mozgásokra, ezek nehezen, vagy egyáltalán nem kivitelezhetőek számukra a szaptikusságuk miatt. A beszédet a finoman koordinált mozgássorok keltik életre.

A gyakorlatok a következők voltak: nyelvkiöltés, a nyelv áthelyezése a száj egyik sarkából a másikba, felső ajkak megnyalása, méz nyalogatása egy tányérról, felfúj arc, nyelv csattintása, utána felfúj arc, vidám arc mérges arc. Különböző hangutánzó szavak ismétlése (lovak, rendőrautó, méhecske, vonat stb.) Csak indirekt módszereket lehet náluk alkalmazni, mivel a direkt módszert fejlettségi szintjük nem engedi meg.

II.7.8. Tanult hangok automatizálása

Az automatizálás folyamán beépítődnek a megszilárdult hangkapcsolatok a beszédbe. Először ciklizálás feladatokat céltartó végezni ami abból áll, hogy a terapeuta a

célzott hang mellé tesz meg egy magán hangzót. Először hasonló szájállásút majd ha ezt begyakorolták akkor különböző szájállásúakkal is lehet gyakorolni. Ebben az esetben is a terapeuta mondja először majd a gyerek leutánozza. Ahhoz, hogy a teljes automatizálás kialakuljon, nagyon sok időre és türelemre van szükség. Mivel értelmileg sérült gyerekekről van szó játékosan kell ezt a szakaszt megoldani, de így is lassan automatizálódnak a hangok, még akkor is ha a terápia alatt helyesen létrehozták a hangot.

II.7.9. Az aktív szókincs bővítése

Mivel aktív szókincsük meglehetősen szegényes, a fejlesztésük érdekében úgy kell kialakítani a gyakorlatokat, hogy azok letisztultak, kategorizálhatóak legyenek. Így kialakítható több témakör amelyen belül lehet dolgozni. A legfontosabb azt szem előtt tartani, mivel értelmileg sérült gyerekekről van szó és befogadó képességük véges, hogy olyan szavak megtanítása legyen a célpont amely segít nekik a hétköznapi életben, ahhoz, hogy alkalmazkodásra, beilleszkedésre képesek legyenek.

Figyelni kell arra, hogy a célszavak a saját környezetükben megtalálhatóak legyenek. Több alkalommal is csoportosítva azokat: a gyümölcsök, állatok, járművek, emberek, eszközök, ruházat kategóriákat.

A legnagyobb megpróbáltatás az ezeknél a gyerekeknél, hogy kialakuljon a beszédkedvük. A legtöbb szót már ismerték, találkoztak vele a hétköznapi életben, de mégsem használják azokat. Alkalmat kell adni arra, hogy kipróbálják a kezdeményezési lehetőségeket.

II.7.10. Passzív szókincs fejlesztése

A passzív szókincs fejlesztésekor elsődleges feladat az, hogy a gyerekeknek meséljünk, különböző történeteket. Hasznos ha mindezeket képek, illusztrációk kísérik. Mesemondás, mondóka mondása is fejlesztő hatású. A legelőnyösebb az ha egy kommunikációs kapcsolatot sikerül kialakítani a gyerekekkel. Vissza lehet kérdezni például az elhangzott mese szereplőire, történéseire. Ez sajnos nem mindig sikerül, mivel a gyerekek beszédkedve nincs kialakulva, ezért sokszor ez a része a fejlesztésnek eléggé

egyoldalúan alakul, azaz csak a terapeuta vesz részt benne. De nem szabad feladni, ki kell tartani, mert a gyerekeknek szüksége van az állandó magyarázatokra, nagyon hasznos ha minden tevékenységet magyarázat kísér, így nem érzik maguktól teljesen idegennek azt.

II.7.11. Számolási képesség fejlesztése

Mielőtt az értelmi fogyatékos gyermeket számolni tanítják, a logikai osztályozás előfeltételeit kell megteremteni, mégpedig aktív tevékenység útján. A számolási készség fejlesztése egy sor motoros gyakorlattal hasznos kezdeni (nagy és kis lépés, saját lépések számlálása). Ezután el lehet kezdeni a konkrét tárgyakkal való manipulációt és ezen keresztül az adott mennyiségek létrehozását. A manipulálni kívánt tárgyakat mindig balról jobbra kell elhelyezni. Ahol a számolási tevékenységek történnek (asztal, pad) elejére és végére a tájékozódásuk megkönnyítésére a terapeuta használhat szív jelet a bal oldalon és egy kéz jelet a jobb oldalon. Ha így sikerül dolgozni a gyakorlatok nemcsak a logikus gondolkodást fejlesztik, hanem a térbeli tájékozódás fejlődését is elősegítik.

II.7.12. Az észlelés fejlesztése

Az észlelés több formáját is fejleszteni kell, úgy mint a vizuális észlelést, a tapintásos észlelést, auditív észlelést vizuális időrendiség, vizuális ritmus stb.

Ezeket az észlelési formákat, nem törvényszerű szétválasztva fejleszteni, meg kell ragadni a lehető legtöbb alkalmat a tevékenységeik során, felhívni a figyelmüket az azonosságok különbségek észlelésére.

Vizuális észlelésnél például a tárgyak felismeréséhez sok idő szükséges, észlelésük lassúbb. Több támpontot szükséges adni, újra és újra megismételni azokat. Nem csak lassabban, de kevesebb tárgyat jegyet vesznek észre.

Mikor egy tárgy kerül elemzésre, törekedni kell azoknak minél pontosabb, részletesebb leírására, amit hasznos ha utána valamilyen manipuláció követi.

A hallási észlelés ugyancsak nagy hangsúlyt kap a fejlesztés során, mivel hangok útján fontos tájékoztató adatokat, jelzéseket kaphatnak. Az auditív észlelés fejlesztésében

fontos szerepet kap a hangot követő tárgyi kép, mivel kommunikációjuk nem eléggé fejlett ahhoz hogy visszajelzést tudjanak adni arról amit hallanak.

Az érzékelés észlelés fejlesztésében e két funkció nem akkor fejlődik a legjobban, ha a gyermekeknek ismételten felsoroljuk a tárgyak tulajdonságait, hanem akkor, ha egyes tárgyak tulajdonságainak az érzékelésénél összehasonlítódik egy másik tárgy tulajdonságaival. Ilyenkor általában magyarázat kíséri a tevékenységet, de néhány esetben mégis szükség van a tárgyak sajátosságainak az ismétlésre.

A megfigyelés fejlesztése szorosan összekapcsolódik a beszéd sőt a gondolkodás fejlesztésével is. Ilyenkor a tapasztalatokat szóban mondják el, a gyerekek segítséget kapnak a különböző jegyek észrevételéhez. A megfigyelés az általánosításhoz, csoportosításhoz, megkülönböztetéshez vezet, amihez különböző formák szolgálnak segítséget.

II.7.13. A figyelem fejlesztése

A figyelem fejlesztésénél a legfontosabb feladat az, hogy mindegyik gyermek egyéni sajátossága kell, hogy előtérbe helyezkedjen. Olyan feladatokat, játékokat érdemes használni amelyek fejlettségi szintjeiknek a legjobban megfelel.

Tekintettel kell lenni arra, hogy a figyelmük szűk terjedelmű szétszórt, hullámzó. Ennek a területnek a fejlesztése nagyon kitartó munkát igényel.

A figyelemfelkeltés az egész fejlesztési munka során szükségszerű. Nélküle nincs szándékos megfigyelés, átgondolt cselekvés, gondolkodási művelet. A szándékos figyelem fejlesztésében szükség van a szülők és az őket körülvevő felnőttek segítségére is. Lassan önállósulnak náluk az olyan cselekvések melyben megszokják, hogy maguktól koncentrálnak.

II.7.14. Az emlékezet fejlesztése

Pszichikai fejlődésükben óriási szerepet játszik az emlékezet.

Az emlékezés funkciójának fejlesztésében a következő szempontok kerülnek előtérbe:

- olyan eszközöket használtunk, amelyet a mindennapi életben megszokottak
- a tárgyak emlékezetben megőrzését, aztán a felidézését, kiválasztását tárgyi szinten gyakorolták (kézzel megfogható, szemmel látható)
- a megőrzésre és felidézésre szánt tárgyak olyanok voltak amelyek kevésbé hordoztak feltűnő jegyeket, az egyszerűség dominált
- a bevésés és felidézés nem csak elszigetelten történt, hanem egyes tárgyakra, jelenségekre, és az ezek közti funkcionális összefüggést és összehasonlítást is tartalmazta.
- az egész bevésés és felidézés játékos keretben lett feldolgozva, több olyan tárgyal dolgoztunk amelyek személyes jelentéssel bírnak, ez motiváló hatású
- az emlékezés fejlesztésében nagy szerepet kapott az ismétlés, de tartalmazta a kapcsolatok támpontok megadását (emlékeztető képek).

II.7.15. A gondolkodás fejlesztése

Ezeknek a gyermekeknek a társadalomban bármilyen szintű beilleszkedéséhez, a szociális kapcsolataikban feltevődő problémáik megoldásához a mindennapi munkafeladatuk megoldásához szükségük van az elemi gondolkodás képességére.

A gondolkodás fejlesztése során előbb a tárgyi majd képi szinten végeztük a műveleteket. A gyakorlat típusok a következők voltak: azonosítás, csoportosítás, osztályozás, soralkotás, analízis-szintézis, összehasonlítás.

II.8. A fejlesztés során felmerülő nehézségek

A fejlesztési terv alkalmazása közben, több nehézség akadt a fejlesztés útjába.

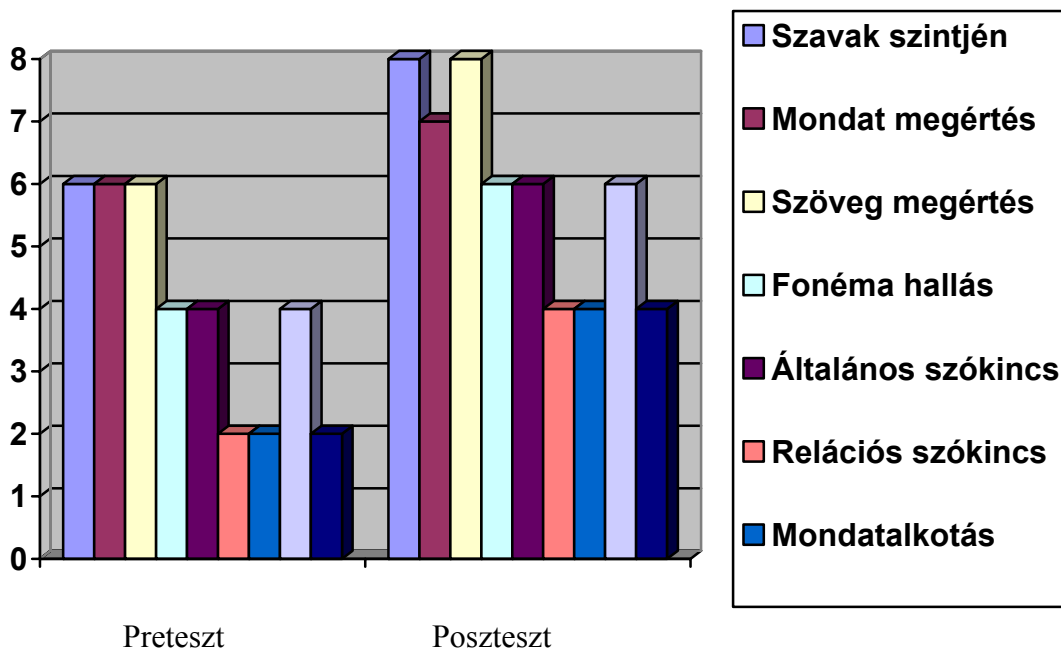
Első sorban sokat hiányoztak az óvodából a betegségek miatt. Nem voltak komoly, súlyos, hosszú lefolyásúak, de több alaklommal is voltak kiesések. Ilyenkor általában kisebb visszaesést tapasztaltam, vagy jobb esetben stagnálást.

Többször nehézkesen indult be a foglalkozás, néha egyáltalán nem voltak hajlandóak semmilyen kérés teljesítésére. Nagyon hangulatfüggők, ha rossz kedvük van akkor teljesen visszautasítanak. A fejlesztés kezdetén, nehezen szokták meg a terapeuta jelenlétét, nagyon elnyúlt a felkészítő időszak.

Nehezen tudtam őket rávenni a csoportmunkára, ezzel a társas kapcsolat kialakítása, illetve a szemkontaktus fentartása lett volna a cél. Erre ritkán voltak hajlandóak. Előnyben részesítették az egyéni foglalkozást.

III. AZ EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA, MENNYISÉGI ÉS MINŐSÉGI ELEMZÉSE

- Az eredmények feldolgozásában kitüntetett figyelmet kapott a beszéd fejlettségi szintjének a felmérése, illetve az értelmi képességek megállapítása a pre- és posztesztes időszakban.
- Azért vizsgáltam mindkét területet, mert a beszéd fejlődése hatással van a kognitív képességek fejlődésére.
- Megvizsgáltam úgy a beszéd szintjén való lemaradást, mint a kognitív szinten való hiányosságokat.



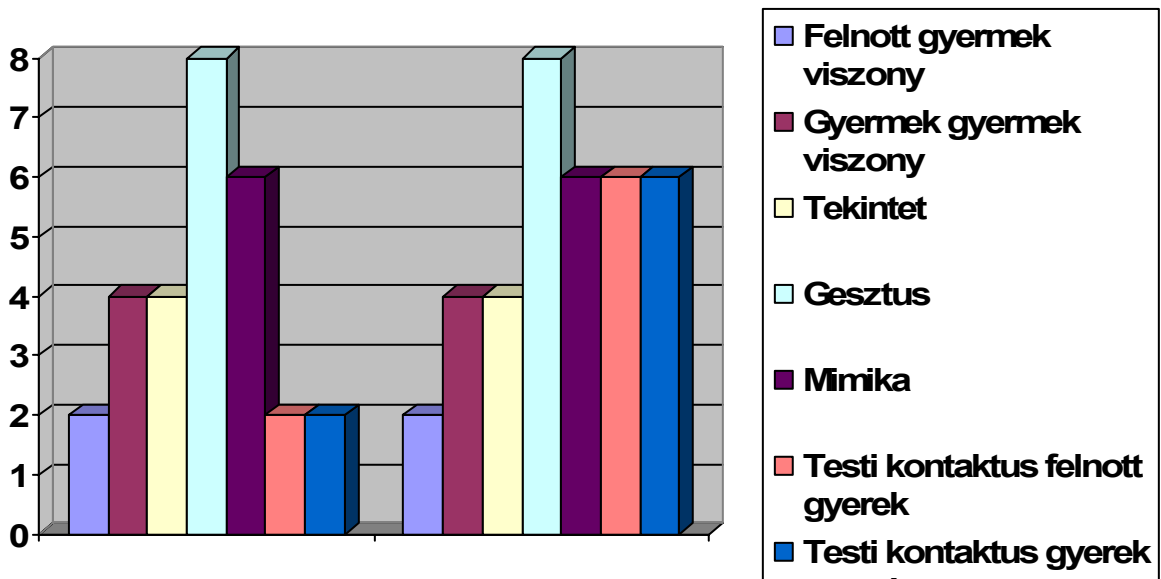
2.ábra. A beszédmegértés a beavatkozás előtt és után

A beszédmegértés vizsgálati formája egyéni. A gyermeknek a képek halmazából ki kellett választania azt, amelyik az elhangzott szót jelölte, ezzel a passzív szókincs

felmérésére került sor. A grafikon első részében az 2007 októberben felmért adatokat jelöli. A szavak szintjén való beszédmegértés (passzív szókincs) részben 18 képre mutat rá. 2008 áprilisában sorra kerülő utófelmérésen a szavak szintjén minden képet felismer, nem hibázik, az elvontabb fogalmakat is megérti.

A mondatmegértés, a szövegértés, fonémahallás, általános szókincs, relációs szókincs részben minőségi előrehaladás tapasztalható

Mondatalkotására az előfelmérésben jellemzőbb a rövid tőmondatok alkotása. Az utófelmérésben viszont néhány alakommal már megfigyelhető nála az rövidebb összetett mondatok alkalmazása.



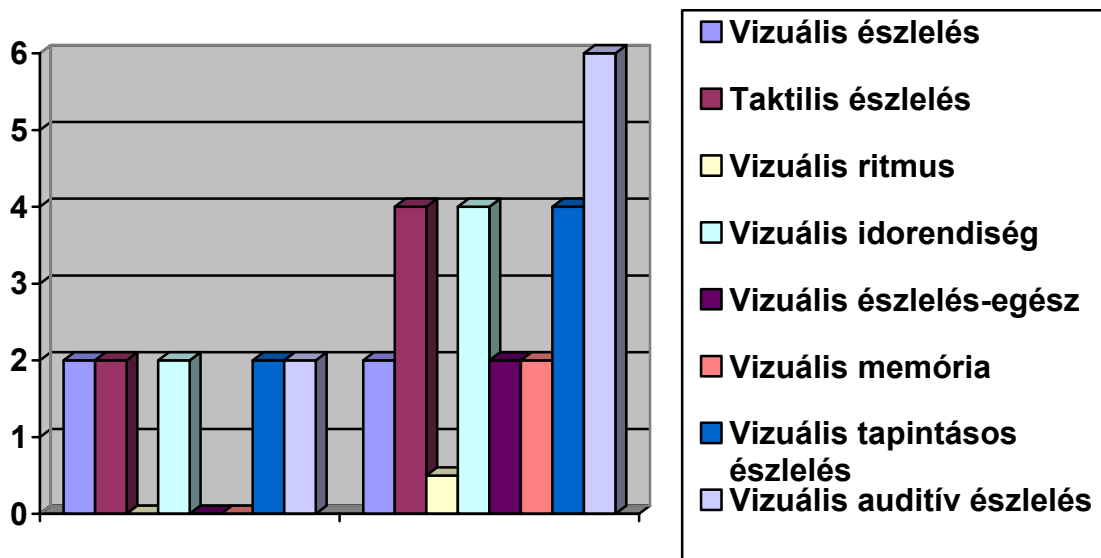
3.ábra. A kommunikáció és kapcsolatteremtő képesség a beavatkozás előtt és után

Kommunikációs képességét felnőtt-gyermek viszonyban, gyermek-gyermek viszonyban, a tekintetét a beavatkozás előtt is és után is az jellemzi, hogy nehezen nyílik meg, nehezen veszi fel a kapcsolatot, de egy kis idő eltelével megnyílik.

Metakommunikáció: - a tekintetét már a beavatkozás előtt is tartotta. Gesztikulációja természetes úgy az előfelmérésben mint a beavatkozás után. Mimikája változatlanul kifejező.

Testi kontaktust úgy a pere-, mint a poszttestben felnőtt-gyermek viszonylatában túlzottan igényli, fontos a testi kontaktus. Gyermek viszonylatban az előfelmérésben

egyáltalán nem igényelte a testi kontaktust, míg az utófelmérésben már néha megjelennek olyan jelek amelyek arra utalnak, hogy kapcsolatot teremtené a társaival, de ezek még gátoltak.



4.ábra.Az érzékelés észlelés fejlettségi szintje a beavatkozás előtt és után

A megismerő folyamatok rész az értelmiképességek rendszerének fejlettségi szintjét méri fel.

A vizuális észlelés (szemfixáció): előfelméréskor a falra vetített fényt rövid ideig képes követni (3-4 mp), ami változik az utófelmérés alatt, ugyanis már valamivel hosszabb ideig képes a fixálásra (5-7 mp).

A taktilis észlelésre jellemző az előfelmérésben, hogy képes egy-két forma megnevezésére. Az utófelmérésen sem sokkal nagyobb a különbség de ekkor már 3 a hátára rajzolt formát is megnevez.

Vizuális ritmus feladatban előfelmérésen különböző formájú, azonos színű elemmel képes a sor folytatására, míg utófelmérésen különböző formájú, azonos színű 4 elemmel képes a sor folytatására.

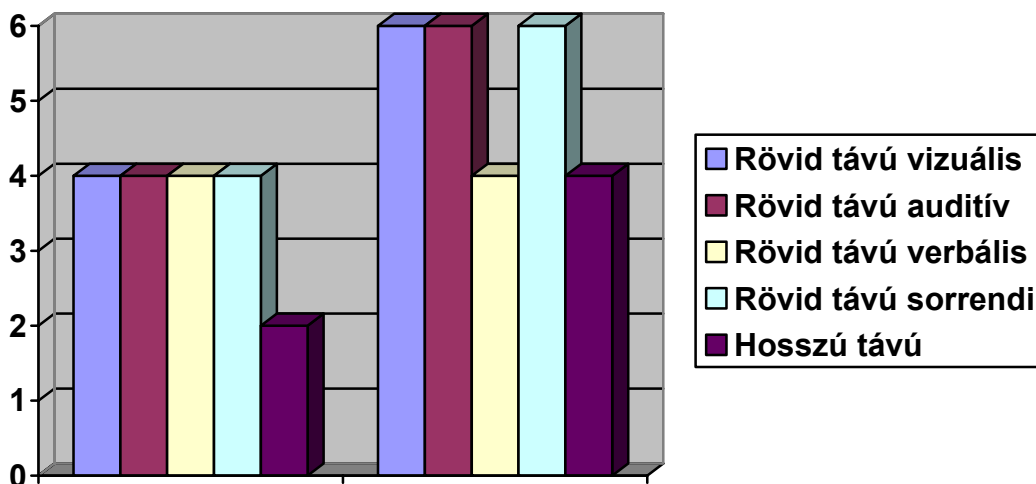
Vizuális időrendiség az előfelmérésen a mese elmondása után képes 2-3 képet sorbarendezni. Az utófelmérésen viszont már 4-5 képet is időrendileg sorba tud helyezni.

A forma egészének az észlelése feladatban egyszerű forma kiegészítésére, nem képes a beavatkozás előtt. Az utófelmérésen nagyon egyszerű forma kiegészítésére, pontatlanul képes.

Vizuális memóriájára jellemző a beavatkozás előtt, hogy képes kirakni egy kevés elemszámból (5) álló egyszerű forma kirakására. Az utófelmérésen kevés elemszámú (5), felismerhető formájú minta kirakására képes.

Vizuális tapintásos észlelés során a letakart különböző minőségű anyagból készült tárgyakból néhány formát felismer (2-3) és néhány képpel azonosítja. A beavatkozás után a tapintásos észlelés során a formák többségét felismeri (4-5) és képpel azonosítja azt.

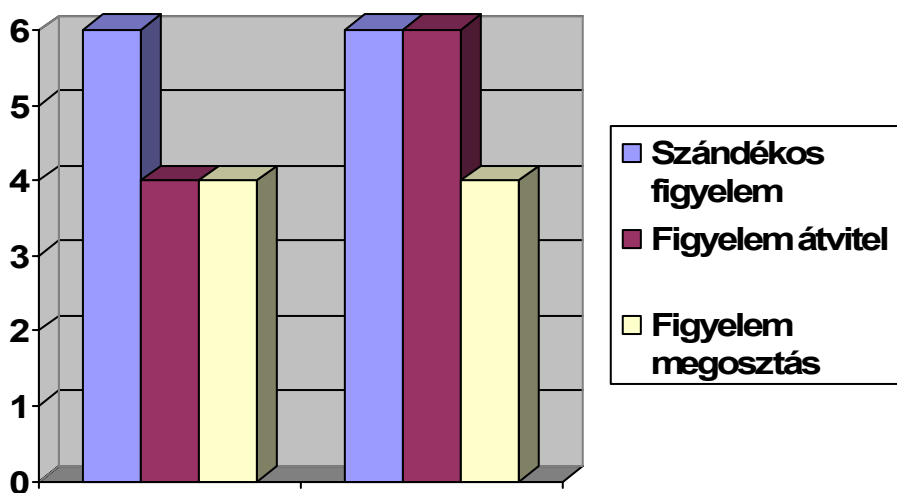
Az auditív vizuális észlelés során a gyermek közvetlen környezetében található különböző tárgyak hangjának, zöreijének azonosítása, felismerése a feladat. Az előfelmérés alatt a hangokat részben felismeri, de csak képekkel azonosítja. Ugrásszerű volt a fejlődése ezen a területen mivel az utófelmérésen már az összes zörejt megkülönbözteti és a képpel azonosítja azokat.



5.ábra. Az emlékezet fejlettségi szintje a beavatkozás előtt és után

Rövid távú vizuális emlékezete, rövid távú auditív emlékezete rövid távú sorrendi emlékezete fejlődött az előfelmérés után következő beavatkozás után.

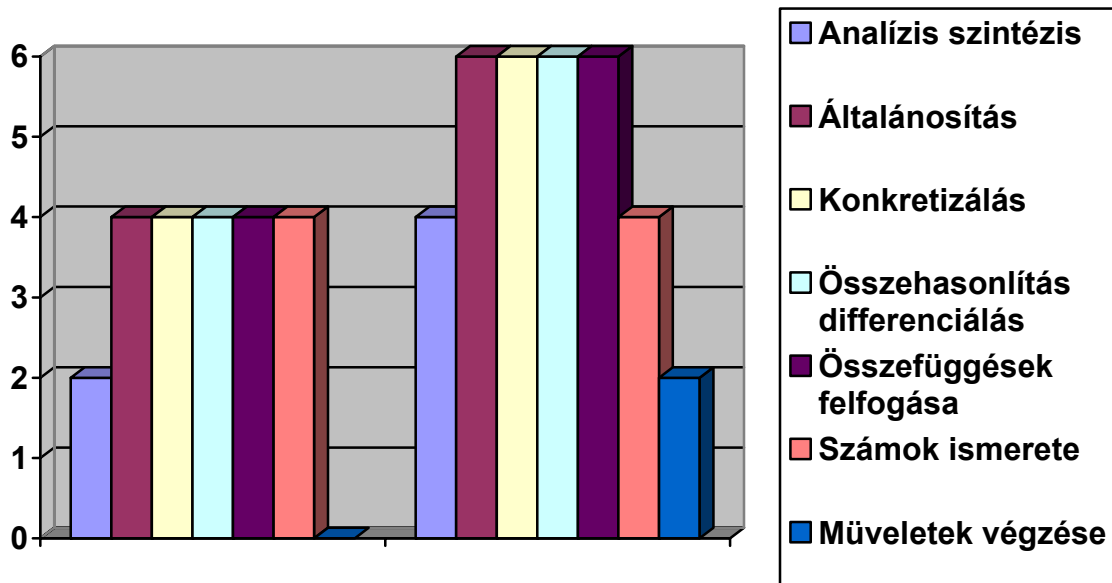
Rövid távú verbális memóriáját az előfelmérésben az jellemzi, hogy a homogén szócsoporthoz helyesen felidézti, ami utófelmérés időpontjáig változatlan marad. Hosszútávú emlékezetét egy jól ismert és sokszor elismételt láncmese alapján (Kóró és a kismadár) került mérésre. Az előfelmérésben a meséből 2-3 szereplőt említ meg. Az utófelmérésben jobban teljesítet 4-5 szereplőt megemlít.



6.ábra. A figyelem fejlettségi szintje a beavatkozás előtt és után

A szándékos figyelmi terjedelme, figyelem megosztása úgy az előfelmérésben mint az utófelmérésben változatlan. Viszonylag sok ideig tud koncentrálni (8-10perc).

Figyelemátvitelre a beavatkozás előtt részben képes, a megkezdett sorok folytatása részben pontos. Az utófelmérésben figyelemátvitelre valamivel jobb, figyelemátvitelre többnyire képes, a sorok folytatása többnyire pontos.



7.ábra. A gondolkodási műveletek szintje a beavatkozás előtt és után

Az analízis szintézis képessége nagyon gyenge volt az előzetes felméréskor, mivel a 10 részre felvágott kép összeillesztésében mindössze részelemek kirakására képes. A beavatkozás után fejlődés tapasztalható ezen a téren, mivel az utófelmérésen kép felét kirakja.

Általánosításra az előfelmérésen 5területen képes. Az utófelmérésen már 6 területen is képes az általánosításra.

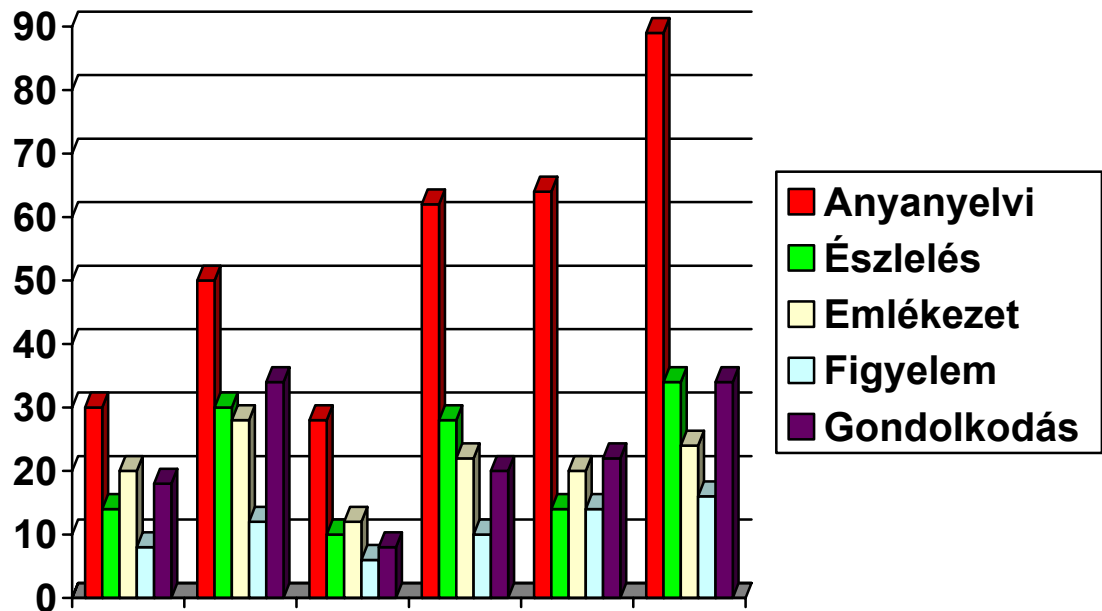
Konkretizálás mérésekor gyűjtőfogalmakat kellett felsorolnia. A előfelmérésen 4-5 gyűjtőfogalom alá tud legalább 3 fogalmat felsorolni. Az utófelmérésen 6-7 gyűjtőfogalom alá tud legalább 3 fogalmat felsorolni.

Összehasonlítás differenciálás alatt fogalompárok verbális összehasonlására kerül a sor. Az előfelmérésben 5-él kevesebb esetben képes azonosság és különbség megfogalmazására, míg a beavatkozás után 8 esetben képes azonosság és különbség megfogalmazására

Összefüggések felismerésére. Az előfelmérés során 4-5 esetben ismeri fel az összefüggéseket. Az utófelmérésben már 6-7 esetben ismeri fel az összefüggéseket.

Számolni növekvő sorrendben , kevés hibázással 10-es számrendszeren képes úgy az előfelmérésen mint az utófelmérésen. Számolási műveletek végzésére az előfelmérésen teljes mértékben képtelen míg az utófelmérésen már halmazok

összehasonlítására részben képes, meg tudja mutatni, hol van több kevesebb, 10-es számrendszeren belül.



8.ábra. Összesített adatok a preteszt és poszteszt méréséből

Mint ahogyan az ábrán látható a beavatkozás alatt a gyermekek nem fejlődtek ugrásszerűen, de mindhárom esetben kimutatható, hogy beindult a fejlődés. Ahhoz, hogy nagyobb eredményt el lehessen érni arra van szükség, hogy a fejlesztési folyamat ne álljon meg. Állandó jelleggel szükséges foglalkozni velük. Hosszú és kitartó munkát igényel mind a fejlesztő mind a gyermek részéről.

A legjobb eredményt anyanyelvi képességek területén érték el. De a gondolkodási képességek területén is fejlődtek a beavatkozást követően.

A leggyengébb a figyelem képességei, ezen a területen hajszálnyi a változás, de biztató hatású.

IV. Következtetések

A egyik hipotézis az volt, hogy egy jól kidolgozott egyénre szabott, több módszer elemeit tartalmazó beavatkozás jelentős javulást hoz létre cerebrál parézises illetve a

metabolisztikus rendellenességű gyermek a kommunikációjában illetve az értelmi képességeik területén . A jelentős javulás ugyan elmaradt, de már látható, hogy a fejlődés beindult. Több oka is van annak, hogy nem volt kimutatható egy kimagasló javulás. Ezen okok közé tartozik az, hogy súlyos értelmi fogyatékosokról van szó. Továbbá az is, hogy több vakáció beiktatódása miatt, nem volt folyamatjellegű a fejlesztés. A harmadik és egyben legfontosabb tényező ami gátolta az ugrásszerű fejlődést az az idő. Ez a hét hónap semmiképp nem elegendő ahhoz, hogy óriási fejlődés legyen kimutatható.

A másik hipotézis az, hogy a komplex fejlesztésnek a következtében a cerebrál parézises illetve a metabolisztikus rendellenességű gyermekeknek a szociabilitása, illetve önellátása jelentős javulást mutat. Ebben az esetben is elmaradt a jelentős javulás ugyancsak a fenti okok miatt. De már tapasztalható, hogy a gyermekek hajlandóbbak kapcsolatot teremteni a külvilággal. Szociabilitásuk valamelyest nőtt.

KÖNYVÉSZET

Czeizel Endre Dénes János Szabó Lajos (1973) *Veleszületett rendellenességek*. Medicina könyvkiadó.

Dr. Buday József- dr Göllesz Viktor dr. Horváth László- dr. Magenheim Mihály dr. Méhes József- dr. Palotás Gábor (1992). *Gyógypedagógiai kórtan*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Hatos Gyula (1996) *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanképző Főiskola kiadó. Budapest.

Eötvös Lóránd (2001) *Szomatopedagógia. Szemelvények a mozgáskorlátozott személyek gyógypedagógiai rehabilitációjából*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanképző Főiskola kiadó. Budapest.

Dr Kun Miklós (1980). *Gyógypedagógiai kórtan II*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanképző Főiskola kiadó. Budapest.

Lányiné Engelmayer Ágnes (1996). *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Kötet. Régi és új nézetek megközelítésében*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanképző Főiskola kiadó. Budapest.

Mariana Rosca (1967). *Psihologia deficienteilor mintali*. Editura didactica si pedagogica. Bucuresti.

Illyés Gyuláné Illyés Sándor Jankovich Lajosné Lányi Miklósné (1971). *Gyógypedagógiai pszichológia*. Akadémiai kiadó, Budapest

Pukánszky Béla- Németh András (1997) *Neveléstörténet*. Nemzeti tankönyvkiadó, Budapest.

Dr. Borbély Sjoukje (1995). *Fogyatékos gyermekek a bölcsőben. A bölcsődei integráció szemléletéről és jelenlegi gyakorlatáról*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanképző Főiskola kiadó. Budapest.

Blumenfeldné dr. Mikola Júlia Volentics Anna (1994). *Pszichopedagógia. Nevelőotthoni nevelés II*. Nemzetközi tankönyvkiadó , Budapest

Kovács György- Bakosi Éva (1995) *Játék az óvodában*. S&W, Debrecen.

Vágó Éva Anna (1998) *Játékra nevelés és munkatevékenység foglalkoztatástana*. . Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanképző Főiskola kiadó. Budapest.

