

## HYDROCEPHALUS-SZAL SZÜLETETT TANULÁSBAN AKADÁLYOZOTT GYERMEK – ESETLEÍRÁS

### Szerzők:

Dr. Mező Katalin (PhD.)  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Varga Attiláné  
(Magyarország)

Levelező szerző:  
kata.mezo1@gmail.com

### Lektorok:

Dr. Pallagi Edina  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Dr. Pető Ildikó (PhD.)  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Mező Katalin, Varga Attiláné (2019). Hydrocephalus-szal született tanulásban akadályozott gyermek – esetleírás. *Különleges Bánásmód*, 5. (2). 71–81. DOI 10.18458/KB.2019.2.71

### Absztrakt

A tanulmány egy hydrocephalus-szal (vízfejűséggel) született, tanulásban akadályozott gyermek életútjának bemutatásával, személyiségfejlődésének, fejleszthetőségének elemzésével foglalkozik. A veleszületett vízfejűség hatásaként jellemzően értelmi, magatartásbeli, beilleszkedési zavarok alakulnak ki, melyek jelentős mértékben befolyásolják az egyén életminőségét. A publikációban egy tanulásban akadályozott hydrocephaliás tanuló esettanulmánya jelenik meg.

**Kulcsszavak:** hydrocephalus, vízfejűség, fejlesztés

**Diszciplína:** pedagógia

### Abstract

#### LEARNING DISABILITIES CHILDREN WITH HYDROCEPHALUS - CASE DESCRIPTION

The study presents the case of a child with learning difficulties born with hydrocephalus focusing on the child's life-cycle, analysis of personality development and the ability to develop. As a result of hydrocephalus, typically mental, behavioral, integration disorders develop which significantly affect the individual's quality of life. In this study we present the possible ways of development through a case study of a hydrocephalus child.

**Keywords:** hydrocephalus, development

**Discipline:** pedagogy

### HYDROCEPHALUS

A hydrocephalus (vízfejűség) összetett szó, a görög eredetű hydros = víz, valamint a cephalos = fej szavak összetétele. A hydrocephalus jelenségét már az ókorban is ismerték, Hippocrates (ie. 460-377) több mint 2000 éve részletes leírást adott a problémáról, s a hydrocephalust nem egy speciális

betegségként, hanem különböző kórképekhez társuló tünetegyüttesként értelmezte (idézik Ellenbogen és Tsai 2012). Később a Leonardo da Vinci által 1505-ben készített ábrázolás, valamint Vesalius (1514-1564) agykamrákról és a bennük felszaporodott nagy-mennyiségű folyadékról szóló leírása is hozzájárult a kórkép leírásához.

A hydrocephalus a koponyán belül megnövekedett liquor mennyiséget jelent, függetlenül annak elhelyezkedésétől. A klinikumban általában az agykamrák tágulatát használják a hydrocephalus szinonímjaként (Graham, 1997).

### A hydrocephalus orvosi szempontú megközelítése

Az agy-gerincvelői folyadék (lat. liquor cerebrospinalis) az agykamrákban termelődő és az agyat, illetve a gerincvelőt körülvevő testfolyadék. Az agyvíz hatékonyan védi az agyat a mechanikai sérülésektől, segíti az idegszövet metabolikus egyensúlyának fenntartását. Normál mennyisége felnőttben 150 ml, újszülöttnél kb. 50 ml. Hydrocephalus akkor jön létre, amikor az agyvíz (liquor) az agyállomány rovására felszaporodik. Zárt koponyaűrben a tartósan fokozott nyomás következtében az agy állománya károsodik. A liquor felhalmozódása létrejöhet az agykamrákban (hydrocephalus internus), vagy az agykamrákon kívüli térben (hydrocephalus externus).

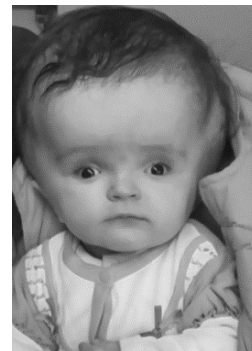
Gyermekeknél óránként kb. 20 ml agyvíz (liquor) termelődik, az elfolyásból adódó akadályozottság esetén a folyadék felszaporodása vezet a vízfejűség kialakulásához. Az elfolyási akadály sokféle okból jöhet létre például: 1) veleszületett okok - az elvezető csatorna anatómiai rendellenessége, szűkülete, 2) fejlődési rendellenesség, 3) külső okok miatt (pl. újszülöttkori agyvérzés, méhen belüli vagy születés utáni fertőzés maradványtüneteként) (Fáklya, 2017). A vízfej kialakulása már a magzati életkorban elkezdődhet. Beavatkozás nélkül a magzat fejében több liter víz is felhalmozódhat, melynek hatására a magzat feje abnormálisan megnövekszik (1. ábra).

A megnövekedett koponyaméret miatt a gyermeket hüvelyi úton nem lehet megszülni, ezért a vízfej az egyik legveszélyesebb magzati fejlődési rendellenesség. A vízfejű magzatot császármetszéssel hozzák a világra (Dr. Lampé, 1986).

A vízfejű gyermek felesleges agyvizét mesterségesen, idegsebészeti műtéttel egy csőrendszer (shunt) segítségével vezetik el. Ez a „shunt” egy rugalmas, vékony cső, melynek az egyik végét a karma-rendszerbe, a másik végét a hasüregbe

vezetik el. Az elvezetőrendszert a gyermek növekedése miatt időközönként cserélni kell. A legnagyobb orvosi és szülői figyelem ellenére is előfordulhatnak szövődmények (például a shunt elzáródása, elszakadása, felülfertőződése). A hydrocephalushoz vezető neurológiai rendellenességet, betegséget azonban nem gyógyítja meg.

1. ábra: Hydrocephalus-szal született gyermek - példa fotó. (Forrás: CTVNews.ca, 2018)



### A hydrocephalus-szal élő gyermek fejlődési szakaszai (Fáklya, 2017, Bauer, 2012 összefoglalása alapján)

*Az újszülöttkor jellemzői:* Külső látható jellemzője a betegségnek, hogy a fejtetőn lévő kutacs feszül, lüktet. A koponyán a varratok szétnyílnak, a fejrénák jól láthatókká válnak. A gyermek koponyája az agyvíz abnormális nyomása miatt torzú, nagyobbá válik. Az arc karakterének torzulásában, a „lemenő nap” tünet is torzító hatású, a szemgolyó felett a szemfehérje csíkban látható. A gyermekre aluszékonyág, nyugtalanság, ingerlékenység, nehéz táplálhatóság, epilepsziás rohamok jellemzők.

*Csecsemőkor jellemzői:* A gyermek gyakran sír, nyugtalan, nem hajlandó enni, öklendezik. Alvás közben hirtelen éles hangon felsír. A baba táplálására nagy figyelmet kell fordítani, mivel az etetést követően gyakoriak a heves hányások, általa a gyomortartam bekerülése a légutakba, mely fulladáshoz is vezethet.

*A kisgyermekkortól-felnőttkorig:* Jellemző tünetegyüttes a mozgászavar, fejfájás, látászavar, ál-

mosság, aluszékonyság, izommerevség, vizelet-tartási problémák (Hegyesiné, 2003). A hydrocephalus és a kialakulásához vezető idegrendszeri betegség az agy elmaradó fejlődése az értelmi képességet is jelentős mértékben befolyásolja. Az értelmi fogyatékoság kialakulásának alapvető oka a központi idegrendszer sérülése. Az értelmi fogyatékoság foka (enyhe, közép súlyos, súlyos) az agy fejlődési képességétől függ. Az értelmi képességek elmaradása mellett hangulatzavarok (affektív rendellenességek), viselkedészavar-szindrómák – fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva – valamint pszichés és emocionális fejlődési rendellenességek alakulnak ki, rendszerint gyermek- vagy serdülőkor kezdetével.

### EGY HYDROCEPHALUS-SZAL SZÜLETETT GYERMEK ESETLEÍRÁSA

A következőkben egy hydrocephalus-szal született, tanulásban akadályozott, 16 évet betöltött, lakás-otthonban élő lány életútjának, fejlődésének, fejlesztésének pedagógiai szempontú esetismertetésére kerül sor. A tanuló személyiségjogainak védelme és anonimitásának megőrzése érdekében valamennyi rá vonatkozó, azonosításra alkalmas konkrét adat kihagyásra került.

*Név:* X.Y.

*Életkor:* 16 éves

*Diagnózis:* Értelmi: F70 Enyhe mentális retardáció

Okozati: Q03 Hydrocephalia

Kísérő: G40.90 Epilepszia

### ANAMNÉZIS

**Kórelőzmény:** A gyermek az édesanya harmadik terhességéből a 40. születési hétre született, 2670 grammal. Már a terhesség alatt a magzati ultrahang vizsgálat intenzívebb koponyanövekedést mutatott. Az észlelt hydrocephalus miatt 4 hónapos korában ventriculoperitonealis shunt beültetésére került sor.

**Családi anamnézis:** A gyermek születéskori és kora-gyermekkori időszakáról, családi körülményeiről kevés információ áll rendelkezésre: Ami

ismeretes, hogy a gyermek a család elhanyagoló nevelési környezete miatt korai fejlesztésben nem részesült. Egészségügyi állapotát jelentős mértékben befolyásolta, hogy a szülei nem vitték a megadott orvosi kontrolokra, így az orvosi ellenőrzések elmaradtak, az előírt gyógyszeres kezelés valószínűsíthetően nem történt meg.

A család gyakran költözött, mely megnehezítette a gyermek nyomonkövetését.

A gyermeket 10 éves koráig az édesanya nevelte, két édestestvérével és egy féltestvérével. 10 éves korától a szülők nem tudták tovább vállalni gyermekük ellátását, s a szülők kérésére a kislány állami gondoskodásba, lakóotthonba került. A szülei a gyermek állami gondozásba kerülését követően elváltak. A válás során a tanuló szülővel való kapcsolattartását előtérbe helyezték. A tanuló szülővel való kapcsolattartása minden hónap második hetében minimum 4 órában megvalósul.

A szülő az osztályfőnökkel való konzultáció során elmondta, hogy az otthoni környezetbe a gyermeke nehezen tud beilleszkedni, otthon is folyamatos felügyeletet és kontrollt igényel.

**Oktatási/nevelési előzmények:** Három évesen ment óvodába, az óvodapedagógusok elmondása szerint a gyermek nehezen illeszkedett be a társai közé. 7 évesen kezdte az általános iskolát, itt is nehezen alkalmazkodott a közösséghez, s az osztályfoknak megfelelő követelményeket nem tudta teljesíteni.

A gyermekre irányuló pedagógusi megfigyelésekben valamint az osztályfőnök pedagógiai jellemzésében a következők jelentek meg: a kislány a tanulási órákon fáradt, figyelme szétszórt, terhelhetősége alacsony szintű. Problémát jelent a nevelése során, hogy nehezen tartható feladathelyzetben, folyamatos irányítást igényel. Az utasításokat nem érti, többször el kell neki mondani, ismételni számára a feladatokat. Nehezen motiválható. Számfogalma az 5-ös számkörre terjed, a tárgyakat 6-ig számolja meg. A számjegyeket diktálás után nem tudja leírni, gondot okoz a számjegyek leírása, a több, kevesebb fogalmát nem érti, mennyiség esetében sem tudta azonosítani. Betűismerete hiányos, a betűket véletlenszerűen nevezi meg. A betűelemek másolási szintje is ala-

csony szintű. Mozgása gátolt, nehezen mozog. Órákon zavarja társait, ügyetlen, nem teljesíti a feladatokat annak ellenére, hogy érett feladattudata van, de változó a feladattartása. Az iskolai munkáját hátráltatja az információk feldolgozásának sebessége – mely az átlagosnál alacsonyabb szintű –, illetve kezének tremorja (remegés) akadályozza a feladatok megoldásában.

Az iskola kérésére a tanulót 7 év 11 hónapos korában szakértői bizottság vizsgálta meg, mely enyhe értelmi fogyatékossgot (IQ: 66) sajátos nevelési igényt állapított meg. (Megjegyzés: Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók a tanulásban akadályozott gyermekek körébe tartoznak, akik az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okra visszavezethető gyengébb funkcióképessége, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó akadályozottságot, tanulási nehézségeket, tanulási képességzavart mutatnak - 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet).

Korrektív és nevelési tanácsként a szakértői bizottság három területet emelt ki fejlesztendő területként a gyermek esetében:

- beszédfejlesztést
- szociális tréninget
- finommozgás fejlesztését

A szakértői bizottság egy eltérő tantervű, a tanulásban akadályozott gyermekek szegregált nevelését folytató intézményt jelölt ki a gyermek szükségleteinek a legoptimálisabban ellátása érdekében.

**Egészségügyi változások:** a gyermeknél 7 éves korában shuntelégtelenség miatt hasi szár csere történt. Emellett epilepsziás rohamainak fokozódása miatt – melyek baloldali fokális motoros rohamok (az agy körülírt területéről indulnak ki a kóros kisülések) – neurológiai szakrendelés gondozta.

8 éves korában görcsös roham miatt bekerült a kórházba, ott lamotigin gyógyszer szedésére állították be. A gyógyszeres kezelés elkezdése után a szülő a megbeszélte kontrollra nem vitte vissza gyermekét. 9 éves korában epilepsziás nagyroham miatt került be újból a Gyermekklinikára. A vizsgá-

latok alapján a görcsroham háttérében a nem megfelelő shunt vezetési nyomást illetve a gyógyszereszedés hiányát feltételezték az orvosok.

Nem sokkal később eszmélet-vesztéssel járó epilepsziás roszulléte miatt került újból be a klinikára. Ekkor a gyermek beszéde elkent volt, több alkalommal hányt, fejét, hasát és a beépített shunt helyét fájlalta. Koponya CT vizsgálattal a vízfejűség kialakulásának megfelelően tágabb kamrarendszert mutattak ki.

**Pszichés változások:** 9 éves korában a tanuló suicid szándékkal pszichiátriára fektették be. Gyógyszeres kezelést kapott a pszichés zavarok megszüntetése érdekében. A pszichiátriai kezelés után a zárójavaslatban szerepelt a folyamatos pszichológusi támogatás biztosításának szükségessége. 10 éves korától napjainkig éves szinten 4-5 alkalommal kezeli pszichiátria, a kezeléseket okát magatartászavara- és beilleszkedési zavara okozza, melyet a serdülőkor felerősített és egyre jelentősebb problémák megjelenését idézte elő.

14 éves korától kezdve több alkalommal mentő szállította be a pszichiátriára:

Első alkalommal magatartási problémák és suicid szándék hangoztatása miatt történt meg a pszichiátriai kezelése. Ebben az időszakban a gyermek kifejezetten feszült volt, az iskolában többször is dühkitörése jelentkezett.

Második alkalommal iskolai konfrontáció miatt került sor a mentő általi elszállításra. A tanuló iskolai dulakodás közben elesett, beverte a fejét és elvesztette az eszméletét. A gyermeket a traumatológiai osztályra szállították, majd indulatos viselkedése miatt átirányították a gyermek-, és ifjúságpszichiátria osztályra. A tanuló elmondása szerint, a dulakodás oka a társak viselkedése volt, a társai gyakran csúfolták, piszkálták s minden napok voltak közöttük a konfliktusok. A pszichiátriai vizsgálatok során agresszív és destruktív megnyilvánulások kerültek megállapításra.

A kórházi kezelés alatt is tapasztalható volt, hogy a tanuló frusztráció esetén opponáló, tiszteletlen viselkedést mutatott, trágár beszédet folytatott a felnőttekkel szemben is. A pszichiátriai zárójelentésben megfogalmazták, hogy a tanuló frusztrációs

toleranciája alacsony, konfliktus helyzetben indulati reakcióra hajlamos, mely nehezíti a nevelését.

Harmadik alkalommal szintén gyermekpszichiátriára került suicidummal való fenyegetőzés követően. A mentősök helyszínre érkezésekor a földön feküdt, oldalhelyzetben, kezét a feje alatt tartva. A tanuló elmondása alapján az iskolából csoportosan elmentek vásárolni és ő szeretett volna még egy farmerdzsekit venni, melyre már nem volt pénze. A tanuló nem tudta elfogadni, hogy erre nincs kerete, ezért indulatos lett, sírt, elkezdett kiabálni, kiállt az úttestre és öngyilkossággal fenyegetőzött. Feje megfájdult, szédült, ezért feküdt le a földre.

Negyedik alkalommal is pszichiátriára került sor az iskolában történt események miatt. Az osztállyal a kisállat boltban nézték meg az állatokat, szeretett volna egyet elhozni, amit a pedagógus nem engedhetett meg. A pedagógusai nagyon nehezen tudták elhozni a tanulót a boltból. Amikor az osztály a kereszteződéshez ért, s készültek átmenni az úttesten a gyermek levágta magát a gyalogos átkelőhely közepén, lefeküdt az úttestre és hisztériázott, ordított. Ebben a helyzetben nem lehetett megnyugtatni. A nevelői kérésnek nem tett eleget, tanárai tehetetlenek voltak. Mindeközben a forgalmat akadályozta, s váratlan tettével veszélyeztette a többi tanuló és saját maga testi épségét.

Míndezek a pszichés hangulati változások jelentős mértékben megnehezítik a tanuló szociális beilleszkedését, elfogadását és taníthatóságát, fejleszthetőségét is. A tanuló folyamatos pszichológusi segítséget és támogatást igényel, melyet heti rendszerességgel biztosítanak a számára a lakásotthonban.

### **JELENI ÁLLAPOT**

**Megjelenés, szomatikus jellemzők:** a tanuló a korának megfelelő, feje az átlagostól eltérő nagyságú, testsúlya az életkorához viszonyítva jóval nagyobb (emiat elhízottnak, közepesen kövérnek mondható). A felsőteste átlagos fejlettségű, az alsó testrészeknél a comb és a csípő kiszélesedett, túlsúlya a fenékre rakódott le. Betegségéből

adódóan, az átlagostól eltérő fejforma jellemzi. Összességében a tanuló fizikai fejlettsége gyenge. Gyógyszeresen kezelt: epilepsziás roszullétei miatt folyamatos gyógyszeres kezelés alatt áll, de mindezek mellett is gyakran előfordulnak roszullétek, rohamok. Havonta jár pszichiátriára és neurológiai szakrendelésre, kontroll vizsgálatra.

**Mozgás:** A tanuló nagymozgásai rendezetlenek, mozgása nehézkes. Előrehajló testtartás jellemzi. Járása nehezített, ebben jelentős szerepet játszik az összéző combok miatti gátoltság. Finommotorika, grafomotorika: finommotorikája lassú, nehézkes, mindezt befolyásolja, hogy folyamatos kézremegése van. Írásképe áttekinthető, azonban helyesírása gyenge.

**Magatartás, viselkedés:** Magatartására jellemzőek a kamaszkor sajátosságai, a magatartászavar és a beilleszkedési zavar. Sok türelmet, odafigyelést igényel. Befolyásolható, különösen a "barátnői", osztálytársai tudják könnyen irányítani. Annak érdekében, hogy elfogadják a többiek, gyakran felhívja a figyelmet magára, belemegy vitákba, kiabálásokba, de az sem okoz számára problémát, hogy tudatosan zavarja az óra menetét. Alacsony a stressz tűrő képessége, érzelmileg labilis. Öntörvényű, dacos, gyakran zavarja az órát, aminek következtében a pedagógus nem tudja a tanmenetnek megfelelően megtartani a kitézött célokat. Öntörvényűségének példája, hogy előfordult, hogy az óra vége felé minden előzetes közlés nélkül felállt a helyéről és állva bevizelt, melynek hatására az osztály egyik fele nevetett, a másik fele gúnyos megjegyzéseket tett. Testbeszédén gyakran az érdektelenség, a passzivitás és a dac jelei láthatók. A gyógypedagógiai asszisztens sem tudja a tanulásra rávenni, fekszik a padon és közli, hogy aludni akar, hagyják békén. Figyelme, koncentrációja azonnal terelődik. Tanulásra nem motivált. Önértékelési gondokkal küzd.

**Kommunikáció, beszéd:** A tanuló beszéde, lassú, vontatott, de érthető. Mondatai grammatikailag hibásan szerkesztettek. Igyekszik választékosan fogalmazni és gyakran előfordul, hogy nem jó helyen használja a megfelelő szavakat. Mondat-

kiegészítései tartalmi és alaki szempontból egyaránt pontatlanok. Lassú ütemben, szinte szótagolva olvas. Az olvasott szöveg tartalmát hiányosan ismeri fel, főbb jellemzőit egyéni megsegítés mellett képes felsorolni.

**Kognitív képességek:** Kétszemélyes helyzetben kooperál, azonban feladatvégzésre való motiváltsága még ebben a helyzetben is gyengébb az átlagosnál. Kognitív funkciók területén jelentős elmaradás tapasztalható. Erősen dekoncentrált figyelem és gyenge koncentrációs készség jellemzi. Figyelme szórt, erősen fluktuáló, a legkisebb zavaró inger is eltereli. Nagyfokú bizonytalansága miatt, igényli a fokozott vezetést, a folyamatos irányítást. Feladatértése gyenge, az összetett instrukciók megértésére csak nehezen képes, önellenőrzést a feladatmegoldás során nem végez. A tanulási folyamatok során (pl. instrukciók esetén) szükséges a vizuális és egyéb modalitású megsegítése. A feladatot lépésekre szükséges bontani számára, de ennek ellenére is sokszor visszakérdez. Feladatmegoldásai elnagyoltak, tempója lassú, ugyanakkor monotonia tűrése alacsony szintű. Összefüggéseket, lényegi elemeket nem vesz észre. Verbális, emlékezete kora átlagánál kisebb terjedelmű. Verbális és vizuális analógiás gondolkodása, kombinációs készsége koránál fejletlenebb. Idő orientációi, viszonyfogalmi igen bizonytalanok. Mechanikusan megfelelő ütemben számlál, százaz, ezres számkörben már pontatlanul tájékozódik. Számso-rokat, nagyságrendeket nehezen tud létrehozni, halmazalkotásai pontatlanok. Tízaz átlépés gondot jelent számára. Az alapműveletek végzését pontatlan számolási technikával alkalmazza. Szorzó és bennfoglaló tábla bevésése nem történt meg. Helyértékismerete bizonytalan.

A nyelvtani szabályokat sem írásban sem szóbeli teljesítményekben nem tudja alkalmazni. Írásos munkáira jellemző a tulajdonnevek nagy kezdőbetűinek elhagyása, egybeírás, különírás szabályának pontatlan alkalmazása, magán és mássalhangzók időtartamának helytelen jelölése. Szöveges feladatok megoldását önálló munkavégzéssel nem tudja megoldani. Bizonyos feladatok megoldását el sem kezdi.

Tanulmányi előmenetele gyenge, szorgalma változó.

A testnevelés és a rajz órák különösen nagy frusztrációt okoznak a tanulónak, mivel nem tud a csoporttal együtt haladni, lemarad.

**Szociabilitás:** Társas szociális kapcsolatai alacsony szintűek. Bomlasztóan hat az osztályközönségre. Alkarján falcolás nyomai láthatóak, magának fájdalmat okoz, autoagresszív. A szociális tanulás hiányosságaiából következik a szociális beilleszkedési problémája, amely a deviáns magatartás határát is súrolja. A közösséghez nehezen tud alkalmazkodni, a csoportban elfoglalt helyét nem reálisan ítéli meg. Külső jegyei miatt, a másik nem figyelmét nem kelti fel és ez kamaszként frusztráló hatással van rá.

Kapcsolata a szüleivel és a tanáraival sem rendezett, így nehezen talál biztonságos támaszt a problémái megoldása során. Az érzelmi károsodásban nagy szerepe van az anya-gyermek kapcsolat hiánya.

Beilleszkedési nehézségei vannak, magatartásával, viselkedésével sérti azokat a szociális normákat, amelyhez az adott életkorban alkalmazkodnia kellene. Gyakran rombol, elront, széttep tárgyakat, gondolkodás nélkül megszegi az iskola, vagy akár a környezete szabályait. Amennyiben akarata nem teljesül, gyakran szembe kerül mások akaratával, s indulatrohamokkal válaszol. Az iskolában ezek a tünetek felerősödnek.

**Önkiszolgálás:** A tanuló az önkiszolgálás és a társak ellátása terén is ügyetlen, ebből adódóan gyakran dühkitörései voltak, az osztály szórakozott rajta.

## FEJLESZTŐ TEVÉKENYSÉG

A 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet értelmében a tanuló az iskolájában fejlesztő nevelésben részesül. A következő fejlesztő tevékenységek végzésére kerül sor: heti 2 alkalommal iskolapszichológushoz jár, heti egy alkalommal fejlesztőpedagógus foglalkozik vele emelet, kiegészítő fejlesztésként heti egy alkalommal csoportos állatasszisztált (kutyaterápiás) foglalkozáson, valamint heti egy

alkalommal csoportos meseterápiás foglalkozáson vesz részt.

A tanuló számára a fejlesztő program kidolgozása során azoknak a kognitív területeknek, részképességeknek fejlesztést tűzték ki célul, amelyben a tanulónak a legjelentősebb elmaradása van. Ennek megállapítása érdekében minden fejlesztési folyamat előtt sor kerül a tanuló tanulási képességeinek, erősségeinek és gyengeségeinek feltáráására. A pedagógiai felmérést minden év elején és az év végén is elvégzik (megjegyzés: a pedagógiai felmérés adatait a tanulmány szűkössége miatt nem áll módunkban közölni). A pedagógiai felmérést az iskola pedagógusai által kidolgozott belső megfigyelési szempontsorok alapján végzik el, s minden gyermek esetében egyéni kiértékelés alá kerül.

A fejlesztési terv elkészítésére a gyermek osztályfőnökével, az iskola pszichológusával, a tanulóval foglalkozó orvossal, valamint valamennyi a tanuló nevelésében érintett személlyel (pl. lakóotthoni gondozóval) közösen, team munkában és rendszeres konzultációk alapján kerül sor. A fejlesztési terv a fejlődés folyamatának figyelembevételével, folyamatosan módosítva alakul. A fejlesztési tervbe azok a területek kerültek be, amely készségek fejlesztése elsődlegesen fontosak a tanulónál. A fejlesztés során az egyes tevékenységeket többször ismétlik, más-más formában az eszköz, a helyzet vagy a módszer változtatásával. Fontos szempont, hogy mindaddig ne lépjünk magasabb fokozatra, amíg az előzőekben kitűzött cél elérése nem sikerült. Az egyéni értékelés folyamatosan történik a munkafolyamatokban, az egyes feladat-helyzetekben és a szabad játék során is. A pozitív megerősítés egy-egy területen jelentős személyiségfejlesztő hatással bír, így elsődleges módszerként ennek alkalmazására kerül sor a tanuló esetében. Az értékelés célja, hogy a tanuló kapjon visszajelzést, megerősítést saját elgondolásairól, erősödjön önbizalma, figyelme.

A tanuló jelenleg 8. osztályos. Ebben az életkorban már elég nehéz, szinte lehetetlen a különböző részképességeket újraépíteni, inkább azokat a technikákat igyekeznek elsajátíttatni, amelyek segítségével kompenzálni tudja hiányosságait.

Jelen esetben az is nehezíti a hatékony fejlesztést, hogy csak heti egy alkalommal történik egyéni fejlesztés. A fejlesztés második hónapjában már kiderült, hogy a heti egy óra helyett, akár napi egy óra egyéni/kiscsoportos foglalkozás is szükséges lenne a kitűzött célok eléréséhez, azonban az idő- és szakemberhiány miatt erre nincs lehetőség. A másik nehezítő tényező a tárgyi feltételek hiánya. Sajnos nagyon kevés eszköz, játék ill. fejlesztési helyszín biztosított ahhoz, hogy hatékony munkát lehessen végezni.

## ALKALMAZOTT FEJLESZTŐ ELJÁRÁSOK, TERÁPIÁK A TANULÓ ESETÉBEN

### *Heti egy órában habilitációs foglalkozás*

A pedagógiai és egészségügyi célú habilitáció, rehabilitáció céljai és feladatai a kötelező oktatás teljes vertikumában azonos súllyal jelentkeznek, azaz a nevelés-oktatás teljes folyamatába be kell épülniük. Mindemellett az egyéni igények szerint külön habilitációs, rehabilitációs foglalkozások szervezése is szükségszerű, melyek a döntően individuális jelleg miatt egyéni vagy kiscsoportos foglalkoztatási formában valósíthatók meg.

A tanuló 15 év 2 hónapos korában elvégzett utolsó felülvizsgálata során a szakértői bizottság a következő megállapításokat tette a tanulót érintő fejlesztendő területek tekintetében:

- mozgásfejlesztés, vizuo-motoros koordináció fejlesztése, grafomotoros fejlesztés
- szókincs, anyanyelvi készségek fejlesztése, kommunikáció fejlesztése
- betűismeret stabilizálása, olvasástechnika elsajátítása
- szociális készségek fejlesztése
- önismeret, énkép fejlesztése

A kitűzött fejlesztési területeknek megfelelően egyéni fejlesztési tervek kidolgozására került sor, mely a tanuló fejlődési ütemének megfelelően lett alakítva, folyamatosan felülvizsgálva. (Megjegyzés: az egyéni fejlesztési tervek bemutatása nem képezi a tanulmány részét. Az egyéni fejlesztési tervek elkészítésére vonatkozóan ajánljuk Csányi Mariann (2015): Rehabilitáció a gyakorlatban – Egyéni

fejlesztési terv, Különleges Bánásmód, I. évf. 2015/4. szám, 77-100. című írását, melyben részletes és hasznos információk vannak az egyéni fejlesztési terv gyakorlati megvalósításra vonatkozóan).

***Heti két alkalommal pszichológusi segítség***

A pszichológiai segítség célja a tanuló személyiségzavarainak kezelése, a szocializáció segítése, önértékelésének, énképének javítása. A pszichológusi tevékenységet a tanuló esetében gyakran pszichiátriai kezelés veszi át.

***KIEGÉSZÍTŐ TERÁPIÁK***

***Heti egy alkalommal állatasszisztált terápia***

A kutya, mint asszisztens, a terápiáknál olyan segítőként nevezhető, aki különleges tulajdonságokkal rendelkező állat. Jelenléte, vagy a vele történő együttes tevékenység a terápiás program részét képezi, ami a gyermekek fizikai, érzelmi, szociális és kognitív funkcióinak javítását tűzi ki célul. Az állatasszisztált terápia során a gyermek a terápiát végző szakember segítségével alakít ki kapcsolatot a terápiás állattal. Irányítóságuk és az emberi társasághoz való igényük szerint alkalmasak terápiára ezek az állatok, mivel szavak nélkül is megértik mi a feladatuk az adott helyzetben. Nyugodtak, kiegyensúlyozottak. Az állat-asszisztált foglalkozások, a kutyás terápia jelenléte több évre visszavezethető a tanulókat ellátó intézményben.

Ezek a foglalkozások kiscsoportos és egyéni foglalkozásokban zajlanak (foglalkozássorozat terve - ld. melléklet). Egy-egy csoport maximális száma 6 fő. A csoportba járókat az osztályfőnökök segítségével választják ki. A részvétel minden esetben önkéntes. A foglalkozások helye az intézmény kistornatereme, melynek nagysága, felszereltsége, akusztikája megfelel a terápia kitűzött céljainak.

Állatasszisztált terápia célkitűzései:

- szociális viselkedési formák elsajátítása
- szabályok felállítása, betartása, felelősség-érzet, felelősségtudat kialakítása

- figyelem tartós fenntartása, megfigyelés fejlesztése
- érzékelés, észlelés, téri tájékozódás, mozgáskoordináció, egyensúly és ritmusérzék fejlesztése
- gondolkodás, emlékezet, beszéd, kommunikációs képességek fejlesztése
- önbizalom gyarapítása, sikerélményhez juttatás a jól végzett feladatok után
- kapcsolatfelvétel, kooperáció lehetővé válása a kutya és a gyermek között
- az elsődleges cél, hogy a gyermeke szívesen a foglalkozásokon részt vegyen, jól érezze magát.

***Heti egy alkalommal alkotó-fejlesztő meseterápia***

A foglalkozást alkotó-fejlesztő meseterápiás képzést elvégzett meseterapeuta vezeti. A foglalkozások céljai: saját élményszerű megtapasztalás a mesék terápiás hatásairól, s a képzeletet és a fantázia fejlesztése. Figyelemmel kell kísérni, a mese lélektani hatását a gyermekre, hiszen ez preventív eszközként is szolgálhat. A mesemondónak saját mesemondói stílust kell kialakítania és az előadni kívánt mesét előre megtanulva kell elmondania a gyermekeknek. A meséket az emberi élet szolgálatába kell állítani. Nincs olyan élethelyzet, amire nem lehetne a megfelelő mesét megtalálni (Boldizsár, 2019).

A gyermekek érdeklődését a legnehezebb feladat felkelteni egy-egy terápiás foglalkozás iránt, hiszen a foglalkozások nem kötelező jellegűek, hanem szabadon választott terápiás munka. A célcsoport érdeklődésének megfelelő program összeállításával, csalogatják be a gyerekeket. A program közepén hangzik el a tudatosan kiválasztott mese, melyet a foglalkozásvezetők előre kiválasztanak. A meseterápia során lehetőség nyílik arra, hogy megismerjük, hogy miként lehet birtokba venni a világot a meséken keresztül, hogyan kísérhetik végig a mesék az emberi életszakaszokat és az abból adódó problémákat hogyan lehet feldolgozni. A mesék kiválasztása során meg kell ismerni a különböző mesetípusok sajátosságait, valamint, hogy miként lehet terápiás céllal felhasználni. A különböző mesetípusok más-más szereplehetőséget rejtenek



magukban: a gyermekkel való ismerkedés során, a kapcsolatfelvételtől, a biztonság megteremtésében a formulamesék lesznek segítségünkre. Az állatmesék az erkölcsi rend megismerésében, a novellamesék, legendamesék és az ördögmesék szerepe a tudatos viselkedés megerősítésében nyújt példát. A tréfás mesék, a falucsúfolók és a hazugságmesék szerepe a feszültségoldásban alkalmazható. A varázsmese a rejtett erőforrások felkutatására, megtalálására készíti a gyermeket. A mesének nagyon fontos szerepe van a gyermek életében, fejlődésében, gondolkodásában és érzelmi beállítódásában. Azonosulási minta a mesehős a gyermek szemében, a mesei helyszínek nagy szerepet játszanak a személyiségfejlődésben. Meseterápiával fejleszthető a képzelet és a fantázia, a képi gondolkodás. Az alkotó meseterápiás foglalkozásokkal, a veszteségek feldolgozásában is támogatásra találhat a gyermek.

### A TANULÓ JÖVŐKÉPE

Spontán kialakuló beszélgetés során a tanuló megosztotta a jövőjére vonatkozó elképzeléseit. Elmondta, hogy nagyon szeret énekelni és táncolni. Minden alkalmat megragad az iskolában, hogyha olyan versenyeket vagy fellépéseket szerveznek, melyen megmutathatja önmagát, akkor ezeken részt vegyen. Tisztában van azzal, hogy tanulmányi előmenetele gyenge, nem szeret számolni, olvasni, írni. Még nem tudja, hova szeretne jelentkezni a továbbtanulásra, de úgy érzi, hogy valójában nincs olyan szakma, ami felkeltene az érdeklődését. Egy időben érdeklődött a cukrász szakma iránt, mivel nagyon szereti a süteményeket, de hamar elfárad, ezért erről az elképzeléséről is lemondott. Azt hogy hova tovább, azt nem tudta megfogalmazni. Azt is elmesélte, hogy nem akar nagyvárosban tanulni, mivel látja a nagyvárosban tanuló társain, hogy korán kelnek és nagyon sokat kell tanulniuk s ez a továbbtanulástól, valamint a közlekedéstől is nagyon fél, így lehet hogy marad a településen lévő iskolában.

A valós helyzet: a tanuló jelenlegi iskolájának igazgatójával való beszélgetésből lezűrhető, hogy az iskolába járó lányokat többnyire az egyik helyi Szakiskola fogadja, ahol a bőrtárgykészítő, lakástextil-készítő szakmákat oktatnak. A tanulókat a

szakmára jelentkezés előtt, orvosi alkalmassági vizsgálatra hívják be. Az esettanulmányban szereplő tanuló a súlyos beilleszkedési- és magatartászavara miatt nem fog felvételt nyerni, mivel az eszközök használatával balesetveszélyes állapotot idézhet elő. Ebből következően továbbtanulása és ezzel együtt a jövőképe bizonytalan.

### Összefoglalás

A tanulmány egy hydrocephalus-szal született tanulásban akadályozott gyermek eseteirását tartalmazza. A tanulmány segítségével szeretnénk volna bemutatni az eseteirás elkészítésének egy lehetséges módját. A tanulmányban - terjedelmi megkötések miatt - nem jelenik az eseteirás egyik igen fontos része: az egyéni fejlesztési program és az egyéni fejlesztési terv és ezzel párhuzamba állítva a gyermek fejlődése, azonban egy teljeskörű eseteirásból ez kihagyhatatlan (erre vonatkozóan a Különleges Bánásmód korábbi számában - Csányi, 2015 - részletes információk találhatóak). Az eseteirás akkor jó, ha minél alaposabb és körültekintőbb, s fontos, hogy a gyermekkel való kapcsolatépítés során folyamatosan bővíthető legyen.

### Irodalom

- Bauer Béla (2012). *A koponyaűri nyomásfokozódás gyermekkorban*. Net: <http://blog.bauerbela.ro/2012/07/koponyauri-nyomasfokozodas-gyermekkorban.html>. Letöltés: 2019.06.10.
- Boldizsár Ildikó (2019). *Meseterápia- mesék a gyógyításban és a mindennapokban*. Magvető Kiadó, Budapest.
- CTVNews.ca (2018). Surgeons reconstruct girl's skull after her head swells to dangerous size. link: <https://www.ctvnews.ca/canada/surgeons-reconstruct-girl-s-skull-after-her-head-swells-to-dangerous-size-1.4219460> Letöltés: 2019.06.18.
- Csányi Mariann (2015): Rehabilitáció a gyakorlatban – Egyéni fejlesztési terv, Különleges Bánásmód, I. évf. 2015/4. szám, 77-100. DOI 10.18458/KB.2015.4.77

- Ellenbogen R.G., Abdulrauf S.I. Sekhar L.N. (2012). *Principles of Neurological Surgery*. Elsevier Health Sciences. p. 105.
- Fáklya Mónika (2017). *A vízfejűség tünetei és kezelése*. link: <https://www.webbeteg.hu/cikkek/gyermekgyogyaszat/5959/vizfejuseg-hydrocephalus>. Letöltés: 2019.06.10.
- Graham D.I., Lantos P.L. (eds) (1997). *Greenfield's Neuropathology*, 6th edn. London: Arnold.
- Hegyesiné Ferch Gabriella (2003). *Családpсихológia*. Corvinus Kiadó, Budapest.
- Lampé László (1986). *Intenzív szülészoba*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Melléklet: Példa egy 10 alkalmas csoportos állatasszisztált programra. (Forrás: Szerzők)

Alk.	Feladatok				
1.	Bemutakozás	Köszönés (kutyafelvezetőnek, kutyának pacsival).	Szabályok ismétlése: <ul style="list-style-type: none"> <li>figyelünk a kutyára</li> <li>figyelünk egymásra</li> <li>nem beszélünk se túl hangosan, se túl halkán, csak közepes hangerőn</li> <li>nem vágunk egymás szavába</li> <li>ha valaki nem tud valamit, az segítséget kér</li> <li>amíg valamelyikünk a kutyával dolgozik, addig a többiek csendben figyelik</li> </ul>	Labdás ismerkedő játék.	Búcsúvers
2.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Mókusok, ki a házból! – a kutya az őrkutya. Ha ő kijön a házból, a karikából, akkor a gyerekek is kijöhetnek, sétálhatnak. Ezalatt a játékvezető elvesz a körből egy karikát. Ha a kutya veszélyt érez, visszazalad a házába. A gyerekek is gyorsan belépnek a karikába. Akinek nem jut karika, az bekérezkedik egy társa mellé. A játék végén minden gyerek egy karikába kell, hogy álljon.	A terápiás kutya fajtájával való ismerkedés. Ehhez kapcsolódóan igaz – hamis kérdéses játék játszása.	Búcsúvers
3.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Elmegyek, ha nem kérdeztek játék: a gyerekek kérdéseket tesznek fel a kutyával kapcsolatban a gazdájának. A kérdéseknek gyorsan kell követniük egymást, mert ha nem kérdeznek, csend van, akkor a kutya elindul az ajtó felé. Ha kérdést kap, megáll.	Akadálypálya kialakításával kutya vezetése pórázon.	Búcsúvers
4.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Tűz, víz, repülő játék.	Kutyás eszközökkel való ismerkedés (pórázok, hám, labda, kefe stb.) Ezek megmutatása után az eszközöket elhelyezzük egy letakart zsámolyban. A gyerekek egyet kitapogatnak belőle, megnevezik. Ha sikerül megnevezniük az eszközt, akkor használhatják.	Búcsúvers.
5.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Akadálypálya kialakításával a kutya póráz nélküli vezetése, vezényszó segítségével.	Szoborjáték: a kutya jelzésére a gyerekek szoborra merevedve megállnak. Kiesős játék. A győztes kérhet egy trükköt a kutyától.	Búcsúvers.

6.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Madarak a fészekben: A gyerekek álljanak fel szórt alakzatban, majd kezdjenek el szaladni karlebegtetéssel. A teremben elszórtan karikákat helyezünk el, amiket fészkeknek jelölünk ki. A kutyaugatására menjenek a fészkekbe.	Kupakjáték: A gyerekek sorban teljesítik a feladatot. Az első gyermek kap egy kupakot, melyet meg tud tartani a mutatóujján. A kutyát pórázon vezetve kell megtennie az adott távot, melyet nehezíthetünk akadályokkal. A feladat lényege, hogy a kupakot ne ejtsék le.	Búcsúvers.
7.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Körhinta: A gyerekek álljanak körbe, a kutya helyezkedjen el a kör közepén. A tanulók kezdjenek el körbe futni, a kutya ugatására változtassanak irányt vagy guggoljanak le.	Mutogasd el, hogy mit csináljak! A csoport egyik tagjának a fülébe súgunk egy cselekvést (pl. kutya sétáltatása, itatása stb.), amit mozdulatokkal kell megjelenítenie. A kutyát nem használhatja segítségül. Ha sikerült elmutogatnia a megadott cselekvést, aki kitalálta végrehajtja a kutyával.	Búcsúvers.
8.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Buborékjáték: A terapeuta folyamatosan fújja a buborékokat, a kutyától távolodó irányba. A gyerek feladata, hogy mindet kilyukassza, nehogy eltalálják a buborékok a kutyát.	Labdagyűjtés: a)szétszórunk 100 db színes labdát a teremben, két gyerek versenyez egyszerre: ki tud többet összegyűjteni a kutya által kiválasztott színű labdából. b)annyi gyerek + a kutya versenyez, ahány szín van: mindenki kap egy színt, ki gyűjti össze hamarabb a sajátját? Nem szabad futni, a kutyára és egymásra nagyon kell vigyázni!	Búcsúvers.
9.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Hova vezet a színes fonál: A földre fektetünk egy vastag színes fonalat (lehet egyenesen és kanyargós is). A gyerekeknek úgy kell végigmenni, hogy közben egy távcső kicsinyítő végén keresztül kell nézni a talajt. Így olyan érzésük lesz, mintha szakadék felett kellene átkelniük. A hozzá fűzött történet, hogy a kutya csapdába esett és anyira legyengült, hogy nem tud menni. Azért, hogy kimentsék, először élelmet kell vinni a kutyának és csak azután tudják kihozni.	Mit láttál a képen? A kutyáról hozunk egy fényképet, amit a gyerekek meghatározott ideig nézhetnek, majd egy-két gyerek távolabb ül a többiektől a képpel. A távolabb ült gyerekek tesznek fel kérdéseket a képről és ellenőrzik a válaszok helyességét.	Búcsúvers.
10.	Köszönés	Szabályok átismétlése	Kutyajáték vadászat: a)A gyerekek a terem különböző pontjaiba elhelyeznek annyi kutyajátékot, ahány résztvevő van a játékban. Ezután minden gyermeknek tulajdonságokkal körülírva elmondjuk, melyik játékot kell megtalálnia. Minden tanuló jól megfigyeli, hogy a húzott képen látható kutyajáték a terem mely pontjában található. A megfigyelés után a gyerekek szemét bekötjük és a kutyajátékot kutyajárásban keresve meg kell találniuk. b)Bekötött szemmel megtapogat minden gyerek egy játékot, melyek aztán egy nagy kupacba kerülnek. Feladat: a játék megtalálása tapintással!	Lufi fogó játék: a fogó kezében felfújott lufi van. A másik kezével a kutyát vezeti pórázon. A lufival meg kell érintenie társait, akik igyekeznek elkerülni őt. Egy megadott testrész érintése után (pl. váll, fej, láb) az elkapott gyerek lesz a fogó.	Búcsúvers.



## **KONFERENCIA BESZÁMOLÓK**

