

**A Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály
működése az online térben.
Egy pilot projekt tapasztalatai**

Bántó Balázs – Böződi Anett – Drobina Daniella – Czverkon Fanni¹
Pásztorné dr. Tass Ildikó²

A világtörténelem egyik legnagyobb járványa, a spanyolnátha („La Grippe”) néven vált ismertté. Az influenza A nevű vírusa következtében kialakult pandémiás helyzet 1918–19-ben a Föld teljes lakosságának mintegy 3–5 százalékát elpusztította. Az akkori járványhelyzet elemzéseinek köszönhetően rengeteg tapasztalat halmozódott fel, még sem voltunk felkészülve egy jó 100 évvel később bekövetkező, Covid19 vírus miatt kialakult helyzetre.

*„Optimistának lenni három dolgot jelent:
meglátni a jót minden helyzetben, még krízisben is;
feltenni a kérdést, hogy mit tanulhatunk a helyzetből;
és mindig keresni a megoldást.”
(Sivarama Swami)*

A magyarországi járványügyi intézkedések a Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály (továbbiakban PAREEO) felnőtt ellátását is súlyosan érintették, hiszen az intézkedésekig a felnőttrehabilitációban résztvevők személyes jelenlét mellett, csoportos formában vettek részt a foglalkozásokon. A rehabilitációban részesülők életkoruk, valamint krónikus betegségük miatt is a fokozottan veszélyeztetett betegcsoportba tartoznak. Mivel kiszámíthatatlan volt a kialakult krízishelyzet időtartama, ki kellett dolgozni egy alternatív megoldást.

Az online foglalkoztatás lehetősége számos kérdést vetett fel: Hogyan lehet adaptálni a valós idejű foglalkozásokat az online térbe? Hogyan és milyen változtatások által lehetséges a konduktív nevelés elemeinek megvalósítása személyes jelenlét nélkül? Milyen formában és hogyan valósulhat meg az online foglalkoztatás? Milyen technikai feltételek szükségesek az online foglalkozások biztosításához? Vajon a klienseink magas átlagéletkoruk ellenére képesek lesznek-e megbirkózni az IKT (információs és kommunikációs technológia) eszközök használatával? Vannak-e és ha igen milyen negatív hatásai az online térben való működésnek? Szükség esetén kinek ajánlható és kinél nem szabad elkezdeni a munkát ebben a formában?

Ahhoz, hogy szakszerű megoldást találjunk, tanulmányoznunk kellett a lehetőségeket, fel kellett mérnünk a szóba jöhető megoldásokat, a mások által már kipróbált változatokat.

Amikor a megszokott és jól bevált eszközök, módszerek a személyes jelenlét hiányában nem használhatók, felértékelődnek a telemedicina nyújtotta lehetőségek. A

¹ A Pető András Kar Standardizált és Adaptációs Módszerek Kutatási Műhelyének munkájában négy szakdolgozó hallgató vesz részt (Bántó Balázs, Böződi Anett, Czverkon Fanni, Drobina Daniella), mentor oktató: Pásztorné dr. Tass Ildikó, főiskolai tanár, Pető András Kar Konduktív Pedagógiai Intézet

² Pásztorné dr. Tass Ildikó konduktor, főiskolai tanár, A Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály pedagógiai rehabilitációért felelős osztályvezetője

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Karának kutató csoportja által 2013-ban publikált összegző közleményben elemezte a telemedicina előnyeit, hátrányait.

A telemedicina „olyan egészségügyi szolgáltatás, amelynek során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre. A telemedicina tehát olyan infó-kommunikációs eszközzel támogatott diagnosztikus vagy terápiás-, távfelügyeleti eljárás, amelyben az egészségügyi szakszemélyzet szükségszerű beteg melletti jelenlétét on line elektronikus kapcsolaton keresztül távolról pótolják. Tágabb definíció szerint olyan esetek is a telemedicina tárgykörébe tartoznak, amikor egymástól távol tevékenykedő egészségügyi szakemberek cserélnek egészségügyi adatot egy adott személy jobb ellátása érdekében.”³

A telemedicina alkalmazásával kapcsolatban elsősorban külföldön lehet ún. jó gyakorlatokat találni. Néhány országban egyértelműen népszerű (Észak-Amerika, Ausztrália, Dél-Afrika, és a skandináv országok⁴), ugyanakkor a magyarországi alkalmazása többszöri próbálkozás ellenére sem vált a gyakorlat szerves részévé. Mára már nem kérdés, hogy szükség van-e a telemedicina beillesztésére az orvosi gyakorlatba, de számos etikai, jogi és finanszírozási kérdés továbbra is tisztázásra vár. Megfelelő ún. eprotokoll kidolgozására és elfogadtatására is szükség lenne.

A hagyományos orvoslás és a telemedikális ellátás szemlélete nagy eltéréseket mutat, szemléletmódja alapvetően különbözik egymástól. Három formáját különböztetik meg: a „Store- and forward”, ahol a beteggel kapcsolatos adatgyűjtés és adatfeldolgozás jellemző (pl. teleradiológia, telepatológia esetében). A „Remote patient monitoring” során biometrikus adatok tárolása, továbbítása történik. A „Real-time” forma esetében a beteg- és az orvosoldali eszközök online kommunikációjáról van szó. Ma már létezik telekardiológia, teleneuroológia, teledermatológia, teleradiológia, telefogászat és telerehabilitáció⁵ is. Németországban a telerehabilitációs formát a rehabilitációs eredmények megőrzése céljából alkalmazzák.

„Az első megközelítésben a telerehabilitációt általában az orvosi rehabilitációs intézkedések IKT (információs és kommunikációs technológia) alkalmazásával történő megvalósításaként értjük. Ez azt jelenti, hogy a rehabilitációs szolgáltatások a meglévő térbeli és/vagy időbeli távolságokon túl is felajánlhatók. A Telereha feladata nem az egészségnapos rehabilitációs szolgáltatás helyettesítése az SGB VI. A telerehabilitációs utógondozás alternatívaként alkalmazható pl. az IRENA (=intenzívebb rehabilitációs utógondozás) eljáráshoz, az orvosi rehabilitációhoz kapcsolódó fekvőbeteg vagy egészségnapos járóbeteg-ellátást követően. A hagyományos személyes rehabilitációs utógondozás mellett telematikusan támogatott rehabilitációs utógondozás áll rendelkezésre. A rehabilitációs utógondozás célja a rehabilitációs siker megerősítése. A német nyugdíjbiztosítás intézményei erre speciális utógondozási programokat fejlesztettek ki. A rehabilitációs pályázóknak képesnek kell lenniük arra, hogy a rehabilitáció során tanultakat a mindennapi életbe átvigyék, stabilizálják és továbbfejlesszék az utógondozás révén. A rehabilitációs utógondozási ajánlatok hozzájárulhatnak a rehabilitáció befeje-

³ <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Telemedicina>

⁴ Daragó László dr., Jung Zsófia, Ispán Fanni, Bendes Rita, Dinya Elek dr., (2013): A telemedicina előnyei és hátrányai, összefoglaló közlemény, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi és Közszolgálati Kar, Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet, *Orvosi Hetilap*, 2013 154. évf. 30. szám, 1167–1171. <https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/5178/2388209.pdf?sequence=1>

⁵ <https://dehu.qaz.wiki/wiki/Telerehabilitation>

zése utáni orvosi rehabilitáció pozitív hatásainak rögzítéséhez a betegek mindennapjaiban azáltal, hogy megerősítik az érintettek önfelölősségét és önmenedzselési képességeit. A rehabilitációs utógondozás továbbfejlesztésére irányuló kutatási projektek új utat nyitnak, amelyek már a rehabilitáció során elkezdődnek, és egyre inkább olyan médiumokat használnak, mint a telefon, a mobiltelefon és az internet.”

A fenti célkitűzések megegyeznek a konduktív nevelés egyik fontos célkitűzésével és eredményességének feltételével. Munkánk során mi is arra törekszünk, hogy a tanulak beépüljenek a mindennapi élet tevékenységeibe, ezáltal javítva az érintettek életminőségét. Ennek tudatában láttunk neki a hagyományos feladatvégzés online térre való adaptálásához.

A pilot projekt bemutatása

A PAREEO a járványügyi helyzetre gyorsan reagált. A járványügyi intézkedések következtében 2020. március közepétől 2020. április közepéig mindössze 4 hét alatt készültünk fel a személyes jelenléttel történő foglalkozások online térre való adaptálására, a módosított programok megvalósítására.

A felkészülési időszakban az alábbi feladatokat kellett elvégezni:

1. Tájékozódás: információk gyűjtése, elemzése
2. Kommunikációs feladatok: egyeztetések, tájékoztatások, kapcsolattartás
3. Klienskör felmérése az IKT (információs és kommunikációs technológia) eszközök használatával kapcsolatban
4. Szakmai programok újratervezése
5. Oktató videók tervezése, felvétele
6. Csoportok újra szervezése
7. Technikai feltételek biztosítása

A felmérés során egyértelművé vált, hogy a klienskör egy része nem tud, vagy nem szeretne bekapcsolódni az online működésbe. Azonban számukra is igyekeztünk megfelelő megoldást találni. A konduktorok oktató filmeket készítettek az otthoni, önálló használathoz. A felvételek során minden lehetséges megoldási módra kitértek és bemutatatták azt. A feladatokat úgy válogatták össze, hogy otthon, egyedül is biztonsággal elvégezhetőek legyenek. E mellett időnként telefonon kontrollt is biztosítottunk számukra, így meggyőződünk a kiküldött anyagok használhatóságáról. A klienskör nagyobb része nyitott volt az új, online megoldásra is. A telefonos egyeztetések során minden kliens esetében tisztáztuk, hogy melyek azok a platformok, amelyeket az adott személy viszonylag könnyedén használni tud. A Skype, a Messenger, a Viber és a Face Time alkalmazások esetében lehetőség van videó hívásra, tehát képpel és hanggal együtt láthatják és hallhatják egymást a résztvevők. Fontos szempont volt az is, hogy egy hívásba több résztvevő is csatlakozhasson.

Az elvégzett felmérés tapasztalatai alapján klienskörünk számára 3 lehetséges megoldást tudunk felajánlani:

1. online térben szervezett mini csoportos (3-4 fővel) foglalkozások, hetente 1 alkalommal
2. oktató videók kiküldése önálló felhasználásra, telefonon keresztül biztosított kontroll mellett
3. hibrid megoldás: alapvetően online forma, oktató videó önálló használata mellett

Az osztály vezetőjeként és mentoroktatóként is pilot projektként tekintettem az új megoldásra. A járványügyi helyzet kivételes, és vissza nem térő kutatási lehetőséget kínált számunkra. A Pető András Kar Standardizált és Adaptációs Módszerek Kutatási Műhelyének munkájába 4 szakdolgozó hallgatómmal veszünk részt (Bántó Balázs, Böződi Anett, Czverkon Fanni, Drobina Daniella). Az eredeti elképzelés szerint a hallgatók az előző évben megkezdett kutatási munkát folytatták volna, standardizált eszközök használatával szerettük volna felmérni a Parkinson-kór, a sclerosis multiplex és a stroke túlélők csoportjának változásait. A pandémiás helyzet azonban nem tette lehetővé a személyes jelenléthez kötött mérések elvégzését. Módosítottuk az eredeti kutatási tervet, mivel a Pető András Kar és a Konduktív Pedagógiai Központ számára rendkívül fontos, a jövőben is hasznosítható tapasztalatokhoz juthatunk az online térben végzett munka felmérése során.

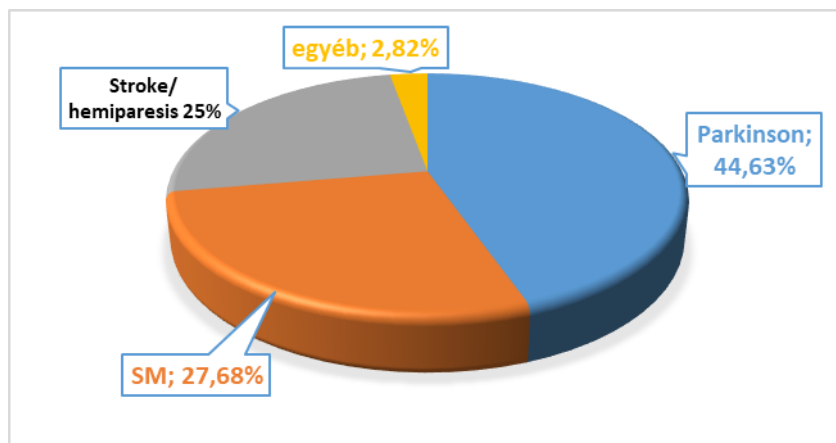
Jelen dolgozat célja, hogy bemutassa a PAREEO online térben végzett egyéves pilot programjának tapasztalatait. Szakdolgozóimmal három aspektusból vizsgáltuk a kérdéskört: a kliens, a konduktor és a hallgató szempontjából igyekeztünk felmérni, hogyan élték meg az érintett szereplők a rendkívüli helyzetben elindított, számunkra is új kihívásokat jelentő online működést.

A vizsgált időszakban – 2020. március és 2021. április közt – összesen három hónapig volt lehetőség a személyes jelenlét melletti működésre (júliusban 2 hétig, augusztusban 4 hétig, szeptemberben 4 hétig, október 2 hétig), a járványügyi helyzetre vonatkozó szigorú protokoll betartása mellett. Mivel ebben az időszakban még nem kezdődtek meg az oltások, alacsony részvétel mellett valósult meg a személyes jelenléttel szervezett foglalkoztatás. Ebben a 3 hónapban az online működést felfüggesztettük.

A minta bemutatása

A vizsgált időszakban, a járványügyi helyzet bekövetkeztéig 177 felnőtt kliens vett részt a PAREEO által nyújtott felnőttrehabilitációs programban. A szakmai feladatok megvalósításában 6 fő konduktor biztosította a szakmai programok megvalósítását, a kliensek rehabilitálását. A hallgatók közül 9 fő II. évfolyamos, pedagógiai rehabilitáció specializációs képzésben tanuló hallgató és 3 fő IV. éves konduktorhallgató teljesítette folyamatos szakmai gyakorlatát a PAREEO felnőtt csoportjaiban. Szakdolgozóimmal ezt a kört mértük fel. A kliensek 50,28%-a, a konduktorok 100%-a, a hallgatók 100%-a vett részt a felmérésben.

Az alábbi grafikonon látható, hogy a járványügyi helyzet kezdetén, milyen összetételű klienskör vett részt felnőttrehabilitációban. A Parkinson-kórral élők, összesen 77 fő a minta 44%-át tette ki. A sclerosis multiplex betegséggel élők száma 49 fő volt, ami 28%-os arányt jelentett a vizsgált időszakban, míg a stroke túlélők aránya 25% (44 fő) volt. Az egyéb kategóriában post traumás koponyasérültek tartoztak, összesen 5 fő, ami a minta 3%-a.



1. ábra. A PAREEO kliensösszetétele 2020-ban (Pásztorné dr. Tass Ildikó)

A kutatás során Czverkon Fanni, IV. évfolyamos, konduktor BA szakos hallgató elsősorban azt szeretne felmérni, hogy mi a PAREEO-ra járó kliensek véleménye a foglalkozások online térbe való áthelyezéséről. Ezen túlmenően arra is igyekezett választ kapni, hogy a konduktív pedagógia jellegzetes elemei, összetevői milyen mértékben és minőségben tudnak megvalósulni személyes jelenlét nélkül.

A kutatás kérdései:

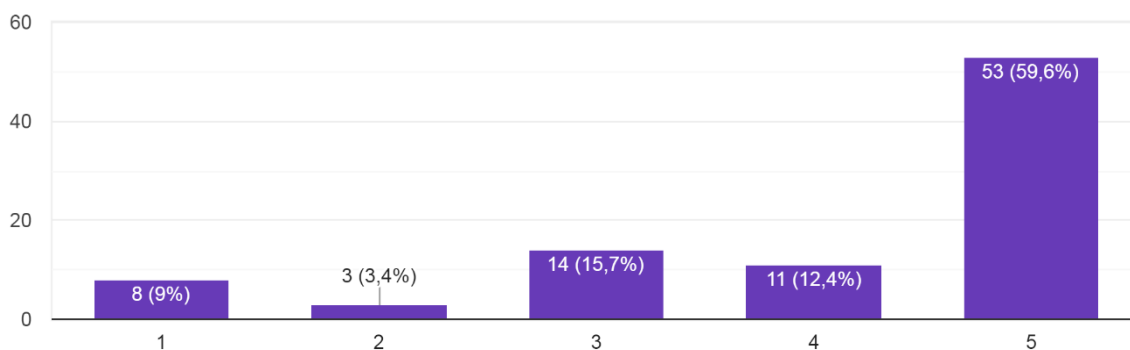
- Milyen formában valósult meg az online foglalkoztatás?
- Kiknél és milyen esetekben alkalmazható az online működési forma?
- Milyen pozitív és negatív hatásai vannak a betegek állapotára nézve az online működésnek?
- Milyen mennyiségben és minőségben vannak jelen a konduktív pedagógia összetevői az online foglalkozások alatt?
- Hosszútávon lenne-e helye hibrid (párhuzamosan online és személyes) foglalkozások megvalósításának?

A kutatás módszerei, eszközei:

A választott témakör feltárásához a hallgató kérdőívet készített, amelyet 120 fő PAREEO csoportjaiban konduktív nevelésben részesülő klienshez juttatott el. A kiküldött kérdőíveket 89 fő küldte vissza anonim módon. A kérdőív nyitott illetve zárt kérdéseket is tartalmazott, annak érdekében, hogy minden fontos információhoz hozzáférjünk, ugyanakkor az érintettek is szabadon elmondhassák véleményüket az adott kérdéskörökről. Skálakérdés is szerepelt a felmérésben, így lehetőség volt 1-5 között osztályozni a vizsgált jelenséget.⁶

A konduktorok által készített videó felvételek minőségével és követhetőségével a megkérdezettek 59,6%-a teljes mértékben meg volt elégedve.

⁶ Dr. Emri Zsuzsanna: A kérdőív-tervezés szabályai, Eger



2. ábra. Elégedettségi felmérés a konduktorok által készített videó felvételekről

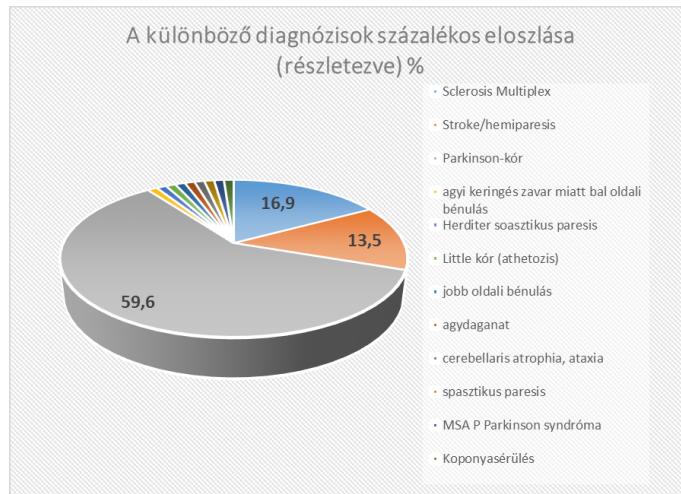
1=egyáltalán nem voltam megelégedve velük,

5= teljes mértékben megelégedtem velük

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

A felmérés elemzése:

A kérdőívet 89 felnőtt, konduktív nevelésben résztvevő személy töltötte ki. Ebből 59,6% a Parkinson csoportba, 16,9% a sclerosis multiplex csoportba, 13,5% pedig a hemiparetikus csoportba jár foglalkozásra. A kitöltők között akadnak olyan személyek is, akik más diagnózissal élnek, de betegségük okozta tüneteik alapján jól beilleszthetők voltak a fentebb említett csoportokba.



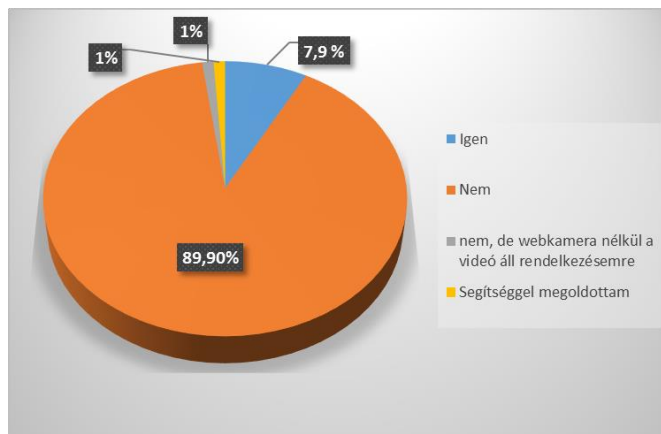
3. ábra. A különböző diagnózisok százalékos eloszlása (részletezve)

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

Az információs és kommunikációs technológiai (IKT) eszközök használata:

A kérdőívet kitöltő személyek átlag életkora meghaladja az 50 évet. A válaszadók 65,1%-a 65–84 év közötti személy. Így jogosan merülhet fel az a kérdés, hogy az infokommunikációs eszközök használatához igényelnek-e segítséget a családtagoktól, hogy rendelkeznek-e egyáltalán megfelelő eszközökkel, és milyen minőségű lesz maga az élő kapcsolat a foglalkozások alatt? A felmérés alapján elmondható, hogy nem romlik szignifikánsan az életkor emelkedésével az IKT eszközök használatának minősége.

Sokkal inkább az eddig meglévő tapasztalatok azok, melyek befolyásolják az internet és a különböző applikációk, mint a Skype, Messenger, Face Time és Viber használatát.



4. ábra. Nehézséget okozott-e az információs eszközök használata?

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

A felmérés alapján kiderült, hogy a kitöltők 89,9%-ának nem okozott nehézséget az informatikai eszközök használata, vagy ha mégis felmerültek problémák, azt segítséggel meg tudták oldani. A válaszadók 7,9%-ának a túlságosan régi berendezések, eszközök, az internet minőségéből adódó nehézségek, illetve a hozzá nem értés és a segítségnyújtás hiánya okozta a problémát. Az online foglalkozásokon résztvevők nagy számban már a pandémia első hullámában leküzdötték az internethasználattal kapcsolatos nehézségeiket, ugyanis elmondásuk alapján a karantén helyzet és a személyes találkozások hiánya elősegítette az infokommunikációs eszközök használatának megtanulását, így kapcsolatban tudtak maradni családtagjaikkal. Ezt az újonnan szerzett tudást már egyszerűbben tudták alkalmazni a második hullámban, hiszen az internetes platformok már jól ismert alkalmazások voltak.

A személyes és online foglalkozások rendszerességének eltérése:

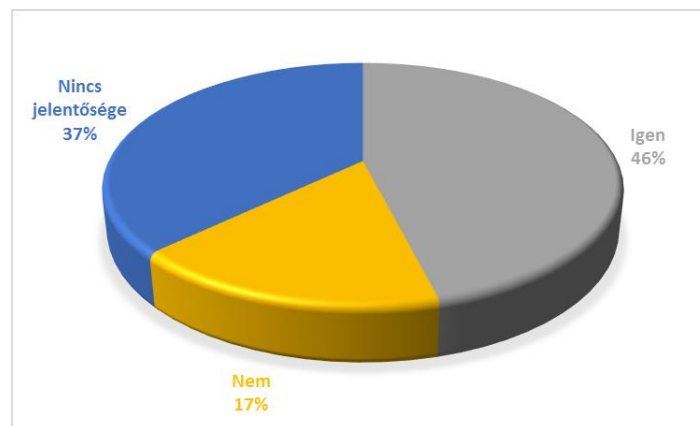
Az online térben való működés megszervezéséhez elkerülhetetlen volt néhány változtatás bevezetése. Személyes jelenlét esetén 7–9 fős csoportokkal dolgoztunk, többnyire heti 2x2 órában, ill. 1x2 órában. Az internetes platformok által biztosított lehetőségek viszont csupán max. 3 fő egyidejű foglalkozását tette lehetővé (több személy esetében már jelentősen romlott a vizuális kontroll), ezért új csoportokat alakítottunk ki, és a foglalkozások gyakoriságát is újra kellett gondolnunk, több személy esetében is változott a korábbiakhoz képest.

A kérdőívet kitöltők túlnyomó százalékánál megegyezett az online és személyes foglalkozások száma, 2 fő a személyes egy alkalom helyett online heti két alkalommal is részt vett a neki megfelelő foglalkozáson. Mind a két fő úgy érezte, hogy a megnövekedett lehetőségek száma pozitívan hatott mozgásállapotukra. A megkérdezettek közül 5 fő nyilatkozott úgy, hogy bár online az addigi heti két alkalom helyett, csak egyszer tudtak jelen lenni, nem éreztek emiatt romlást az állapotukban. Két fő arról számolt be, hogy korábban csak havi egy alkalommal tudott eljutni személyesen a Pető Intézetbe, mert vidékről kellett utazniuk. Számukra az online foglalkozások pozitív irányba változtatták meg az állapotukat, hiszen így heti egy alkalommal, rendszeresen

részt tudtak venni a foglalkozásokon. Csupán 1 fő észlelt kifejezett romlást mozgásállapotában, mióta az online foglalkozásokon vesz részt, annak ellenére, hogy annak mennyisége nem változott meg. 3 fő a személyes, heti két alkalom egyre lecsökkenése miatt állapotromlást tapasztalt. Ebben valószínűleg közrejátszott, hogy nem tudta elfogadni a számára negatív változást.

Beutazás a Kútvölgyi úti foglalkozásokra:

A PAREEO csoportjaiban konduktív nevelésben részesülő személyek jelentős százaléka már egyáltalán nem, vagy csak részben képes önállóan az intézetbe utazni. Ez azt jelenti, hogy heti egy, vagy két alkalommal a családtagok segítségét kell kérniük, esetleg meg kell szervezni a betegszállító fuvarozását, vagy taxit kell hívni azok számára, akik a tömegközlekedéssel önállóan már nem tudnak biztonságosan utazni. Felmerült a kérdés, hogy vajon az utazás szempontjából könnyebbséget jelentett-e, hogy nem kellett beutazni az Intézetbe?



5. ábra. Könnyebbséget jelentett-e, hogy nem kell beutazni az Intézetbe?

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

A diagrammon jól látszik, hogy a válaszadók 46,1%-ának segítség volt az, hogy a foglalkozások idejére nem kellett az intézetbe utaznia. Nem csak a mozgásállapot okozta nehezítő körülmények teszik problémássá a beutazást. Több olyan személy is jár a felnőtt csoportokba, aki vidéken lakik, és ezért személyesen csak havonta egyszer tud részt venni a foglalkozásokon, így viszont, hogy nem kellett utazniuk, heti rendszerességgel tudták végezni az online feladatokat.

Az eszközös facilitáció változásai:

A PAREEO felnőtt csoportjaiba látogatók számára bizonyára azonnal feltűnnek a *speciális* használati tárgyak és eszközök. Kialakításuknak és funkciójuknak köszönhetően a napirend minden pontjába jól beépíthetők. Hári Mária így fogalmazta meg: „Ha a facilitáció eszköz, sohasem bonyolult gép, amelynek a dysfunkciós a rabjává válik, hanem egyszerű, többnyire kéznél lévő tárgy.”⁷

A felnőtt csoportok is használnak különböző petős bútorokat és eszközöket az adott cél elérése érdekében. A leggyakrabban használt eszköz a fokosszék, a priccs, a pálca, a

⁷ Hári Mária – Ákos Károly (1971): Konduktív pedagógia. Budapest, 164.

létra és a bordásfal. Ezek közül a legtöbb könnyedén helyettesíthető otthon is megtalálható eszközökkel. Ennek ellenére felmerült a kérdés, hogy mennyire sikeres ez a helyettesítés az online foglalkozások alatt, illetve van-e olyan eszköz, aminek hiánya befolyásolhatja a foglalkozások sikerességét.

A felmérést kitöltő személyek 70,8%-ának nem okozott gondot a megszokott eszközök hiánya, 25,8%-uk válaszolta azt, hogy szükségük lett volna a csoportokban megtalálható eszközökre. Főként a priccset és a bordásfalat hiányolták.

Az ő számukra nehézséget jelentett a földre való lefekvés, ill. nehéz volt onnan a felállás. Akik emiatt esetleg ágyon végezték a feladatokat, úgy érezték, a priccs kemény felülete sokat segít nekik a megoldásokban, mint a rendelkezésre álló puha matracon nehezebben tudták végigcsinálni a foglalkozásokat. Említésre került, hogy az otthoni székek a méretbeli különbségek miatt nem minden esetben voltak alkalmasak a különböző feladatok megoldására. Ennek ellenére, sok jó megoldás született az eszközök otthoni adaptálására. A fakanál és ceruza használata jól bevált a különböző pálcás feladatokhoz, illetve kemény cipős dobozok, könyvek a lábzsámolyok helyett.



6. ábra. Okozott-e gondot az intézetben megszokott eszközök hiánya?

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

Az online foglalkozások alatt is megmutatkozott a konduktorok nagyon alapos megfigyelőképessége. Az első pár hónap után már minden konduktor tudta, hogy az adott foglalkozáson résztvevő személy milyen tárgyi lehetőségekkel rendelkezik, és ezeket a tárgyakat milyen módon tudják majd megfelelően használni a foglalkozások alatt. Így már előre, a következő alkalom előtt meg tudták beszélni a résztvevők és a konduktorok, hogy mire lehet szükség legközelebb, mit készítsenek elő, milyen irányba álljon a polifom, hogy a legkönnyebb legyen felállni róla, és ki hogyan tudja a rendelkezésre álló eszközökkel a leghatékonyabban megoldani az adott feladatokat.

A manuális facilitáció hiánya az online térben:

A manuális facilitáció célja nem a mozgás kiváltása, hanem kiegészítő, irányadó információadás a megfelelő koordináció elsajátításához. Alkalmazására akkor kerül sor, ha a megfelelő testhelyzet felvétele, az intendálás és a többi, közvetett facilitáció nem bizonyul elegendőnek a feladat megoldásához. Fontos különválasztani a passzív mozgástól. Fontos, hogy mindig az adott személy kezdje el a feladatmegoldást, és csak utána

segítsünk a megfelelő helyzet elérésében és annak rögzítésében. A facilitáció az irányítást, a kiegyensúlyozást, a holtpontra való átsegítést, a baleset elkerülését szolgálja. A lehető legnagyobb önállóság biztosítása érdekében a segítségadást a kifejezetten aktív végtagtól, végtagrésztől vagy ízülettől lehető legtovábbi ponton adjuk meg.

A felnőtt területen a tünetek súlyosságát és a betegség előrehaladottságát figyelembe véve, vannak olyan csoportok és személyek, ahol elengedhetetlen a manuális facilitáció a feladatok megfelelő megoldása érdekében. Többek között ezért is született meg az a döntés, hogy az online foglalkozásokba elsősorban azokat a személyeket vonták be, akik többnyire egyedül is képesek a feladatot önálló megoldására, vagy van mellettük olyan segítő személy, akivel együtt dolgozva a manuális facilitáció is kivitelezhető. A kérdőívet kitöltő személyek 34,8%-a (31 fő) érezte úgy, hogy nehézséget okozott az online foglalkozások közben a konduktorok által nyújtott manuális segítségadás hiánya.



7. ábra. Okozott-e nehézséget a manuális facilitáció hiánya?

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

Ebből következik, hogy sokan a személyes jelenléttel zajló foglalkozásokhoz képest a feladatsoroknak csak egy bizonyos részét tudták otthon, online elvégezni. Legtöbb esetben a járásfeladatok egy részét, illetve az álló helyzetben történő feladatmegoldásokat ki kellett venni az online programból.



8. ábra. Volt-e segítője otthon a foglalkozások alatt?

Készítette: Czverkon Fanni (2021)

A felmérésben résztvevők közül 20 főnek volt segítője otthon, és 12 fő érezte úgy, hogy szüksége lett volna segítségre a feladatok megfelelő megoldásához. Azoknál a felnőtteknél, ahol volt segítség, ott elsősorban az adott segítőt kellett megtanítani a helyes facilitálási módokra, természetesen online, a kamerán keresztül. Ebben az esetben fontos volt, hogy az előrehaladás érdekében mindig ugyanaz a személy legyen a segítő. A foglalkozást tartó konduktoroknak fel kellett mérni, hogy melyek azok a feladatok, amelyet a beteg legnagyobb önállósággal, minimális manuális facilitációval el tud végezni. Ezután, szóban koordinálva elmagyarázták a segítőnek, hogy milyen módon, nagyjából milyen erővel, az adott végtagot hol megfogva tudnak a leghatékonyabban segíteni. Ez eleinte lassú folyamat volt. A foglalkozáson résztvevő személynek és a segítőnek (aki legtöbbször az egy háztartásban élő személyek közül került ki) össze kellett hangolódnia ebben az új feladatban. A konduktornak nem csak a feladatot végző személyre, hanem a segítséget nyújtóra is figyelnie kellett. A manuális facilitáció hiányának pozitív hatása azonban, hogy az online foglalkozáson résztvevő személyek saját megoldási módokat dolgoztak ki, ami segítette őket a feladatok elvégzésében.

A csoportthatás:

A felnőtt csoportokban is legalább annyira fontos a közösség motiváló ereje, mint a gyermekcsoportokban. A PAREEO-ra járó személyek szerzett betegséggel vagy állapottal élnek, ami azt jelenti, hogy addigi életvitelük egyik pillanatról a másikra megváltozik. Ehhez alkalmazkodniuk kell nem csak nekik, de családjuknak és környezetüknek is. Ez nem minden esetben egyszerű és könnyen feldolgozható folyamat. A PAREEO csoportjaiba járó felnőttek nem csak fizikai, de mentális segítséget is kaphatnak a hasonló helyzetben lévő társaiktól. Gyakran új barátságok alakulnak ki a csoporttársakkal, akikkel tudnak konzultálni a betegség miatt kialakult helyzetek pozitív és negatív hatásairól, tanácsot kérhetnek és adhatnak egymásnak, tapasztalataikkal bővíthetik társaik ismereteit. A csoport a foglalkozásokon való részvételben is motiváló hatással bír. Gyakori válasz volt az erre vonatkozó kérdésre, hogy egyedül sokkal nehezebben vették rá magukat a mozgásra, a feladatok elvégzésére. Hiányolták a

csoportban megszokott jó hangulatot, a foglalkozások előtti és utáni beszélgetéseket. Az ábrán is jól látszik, hogy a válaszadók túlnyomó többsége a csoportos foglalkoztatási formát részesíti előnyben.



9. ábra. Mely foglalkoztatási formát részesíti előnyben az alábbiak közül?
Készítette: Czverkon Fanni (2021)

Hibridfoglalkoztatási forma:

A felmérést végző hallgató mind a PAREEO csoportjaiba járó személyeket, mind a konduktorokat megkérdezte arról, mit gondolnak a hibridfoglalkoztatási forma bevezetéséről. A kérdőívet kitöltő felnőtt résztvevők 43,8%-a választaná a hibridrendszert a jövőben, míg 42,7%-uk mindenképpen csak személyes formában folytatná a foglalkozásokat, 13,5 % maradna továbbra is az online térben.



10. ábra. A jövőben melyik foglalkoztatási formát részesítené előnyben?
Készítette: Czverkon Fanni (2021)

A felmérésre adott válaszok alapján elmondható, hogy többségében azok a személyek választanák a hibridmegoldást, akik nem tudják megoldani, vagy nehézséget okoz számukra a rendszeres utazás az intézetbe. Nem okoz gondot számukra az IKT eszközök használata és önállóan is képesek elvégezni a feladatsorokban lévő feladatokat. A személyes jelenléttel zajló foglalkozások mellett azok a személyek érveltek, akiknek nagy szüksége lenne a konduktori segítségnyújtásra és az intézetben megtalálható olyan eszközökre, amik nehezen szerezhetőek be otthonra.

A konduktorokkal készített interjú alapján elmondható, hogy bizonyos feltételekhez kötve, de támogatnák a hibrid foglalkoztatási forma elindítását. Hosszú távon csak az online térben történő foglalkozások nem elégségesek, de adhatna egy plusz lehetőséget azok számára, akik rendszeresen nem tudnák megoldani a személyes jelenléttel, vagy azoknak a személyeknek, akik több alkalmat igényelnének, mint amennyire személyesen lehetőségük van.

Mivel a PAREEO klienskörének jelentős része progrediáló betegséggel éli mindennapjait, a heti rendszerességgel végzett feladatoknak és a gyakoriságnak fontos szerepe van az állapot fenntartásában, ill. a várható romló tendencia lassításában, ezért két konduktor BA szakos hallgató – Drobina Daniella és Bözödi Anett – annak járt utána, hogyan élték meg a Parkinson-kórral élők és a sclerosis multiplex következtében rehabilitációra szorulóak a járványügyi helyzetet, és az online térben végzett feladatvégzést.

Kutatási kérdések

- Milyen hatással volt a foglalkozások online térbe helyezése a Parkinson betegséggel küzdők és a sclerosis multiplex miatt rehabilitációs igényű személyek életminőségére?
- Mely területekre hatott a leginkább az online térbe való áthelyezés? (*mozgékony-ság, önellátás, szokásos tevékenységek elvégzése, szorongás/depresszió, fájdalom vagy rossz közérzet*)
- Milyen negatív/pozitív következményei voltak az online térbe való feladatvégzésnek?
- Az online foglalkozástartások alkalmasak-e/elegendő-e az állapot fenntartásához?
- Mi okozta a konduktorok számára a legnagyobb nehézséget a programok online térbe történő adaptálásánál?

A kutatás módszerei, eszközei:

Kvantitatív módszert alkalmaztunk a vizsgálat során. Az életminőség (quality of life) tág fogalom. Az egyén jólétének fizikai, szociális és emocionális aspektusait értjük alatta, melyek az egyén számára fontosok vagy relevánsak. Elengedhetetlen, hogy az értékelés tartalmazza, hogy a vizsgálat vagy kezelés milyen hatással volt a beteg életminőségére. Két csoportját különböztetjük meg az életminőségi teszteknek, az általános és a beteg specifikus kérdőíveket. Jelen helyzetben azt vizsgáltuk, hogy az online térbe való foglalkozások áthelyezése, milyen hatást gyakorolt a Parkinson-kórral küzdők és a sclerosis multiplex miatt rehabilitációs igényű személyek életminőségére.

Két életminőség vizsgálatára alkalmas teszt, a Well-being és az EQ-5D-5L kérdőív közül az utóbbi mellett döntöttünk, mert ez a kérdőív a konduktív nevelésben is hasz-

nálatos szempontokat veszi figyelembe, melyek fontosok a napirend kialakításában. A kérdőív 5 dimenziót vizsgál: mozgásképeség, önellátás, szokásos napi tevékenységek elvégzése, fájdalom/rossz közérzet, valamint a szorongás/lehangoltság. Mindegyik dimenzió öt választási lehetőséget tartalmaz, amely lehetővé teszi a részletesebb, pontosabb információk elérését a kutatott személyek között. A teszt lehetővé tette a személyes kontaktus nélkül információgyűjtést. A válaszok alapján megalapozott, általános jellegű következtetéseket lehetett levonni.

A minta bemutatása:

A járványügyi helyzet negatívan befolyásolta a mérésbe bevonható személyek számát. Összesen még 77 Parkinson-kórral küzdő személy járt a csoportos foglalkozásokra, ám az online tér nyújtotta lehetőséggel már csupán a fele élt. Közülük sokan csak videó felvételt kértek a konduktoroktól. A kérdőívet annak a 24 főnek küldtük ki, aki aktívan részt vett a valós idejű foglalkozásokon. A legidősebb személy 84 éves volt, a legfiatalabb pedig 55 éves. Összesen 11 kitöltött tesztet kaptunk vissza, mely 45,83%-os arányt jelent. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim volt.

A sclerosis multiplex diagnózisúak létszáma 45 fő volt. Az online foglalkozásokon 23 fő vett részt, 7 fő kiküldött videó által dolgozik jelenleg is, 8 fő pedig mind a két lehetőséggel élt a pandémiás időszakban. A kérdőívet a teljes csoporthoz eljuttattuk. Összesen 21 főtől érkezett vissza kitöltve, vagyis a minta 46, 66 %-a segítette munkánkat, amely jó eredmény, azonban nem tekinthető reprezentatívnak a kevés számú minta miatt. Összességében megállapítható, hogy eltérő elemszámú mintából, nagyságrendileg azonos százalékban érkeztek értékelhető válaszok.

A kérdőív első részében a mozgékonyság témaköre szerepelt, melyben a kitöltőknek a járással kapcsolatos aktuális állapotukat kellett kiválasztaniuk.

A Parkinson-kórral élők esetében a válaszadók összességére elmondható, hogy közepesen erős, mérsékelt problémáknál súlyosabb nem fordul elő. Ebben a dimenzióban a válaszadók 64%-a nyilatkozta azt, hogy nincs semmilyen problémája a járással, és 36% enyhe problémákról számolt be a járással kapcsolatban. Elmondható, hogy a 11 válaszadó csupán e között a két lehetőség között választott, ennél súlyosabb értékelés nem fordult elő.

A sclerosis multiplex csoport válaszai alapján látható, hogy 42,9%-uknak mérsékelt problémája van a járás terén, 33,3%-nak pedig már súlyos gondot jelent a járás. Kisebb mértékben jellemző az enyhe probléma, 14,3%-ban. Végül a nincs probléma a járással és a képtelenek járni ugyanazt a százalékot mutatja, mindkettő 4,8%. Az eredmények alapján látható, hogy a vizsgált személyeknek vagy mérsékelt, vagy súlyoson van gondjuk a járással. A pandémiai helyzet ezt nagyban befolyásolhatta, hiszen be voltak/vannak zárva, így még kevesebbet tudnak mozogni, főleg sétálni vagy járni a kinti környezetben. Az online megtartott állás-járási feladatok nem tudják teljes mértékben pótolni a mindennapi mozgás, utazás, közlekedés hiányát.



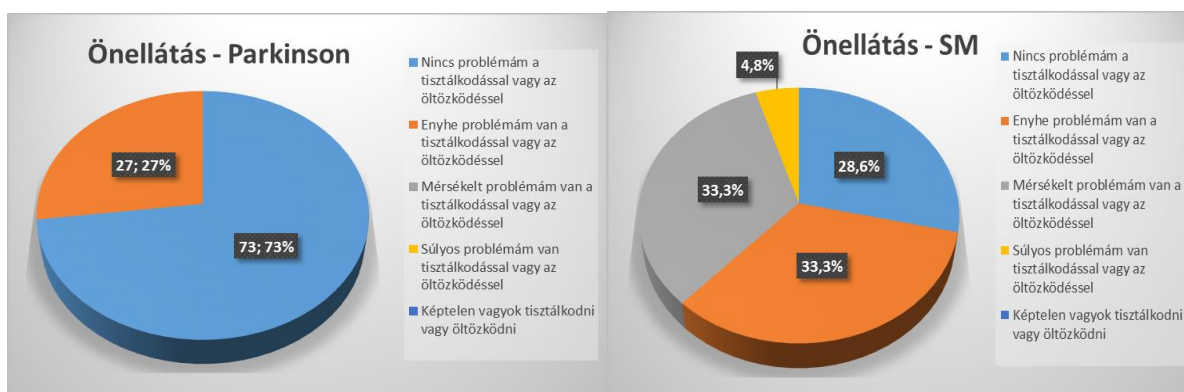
Parkinson-kór
Készítette: Drobina Daniella (2021)

Sclerosis multiplex
Készítette: Böződi Anett (2021)

A második dimenzió az önellátás volt. Ez a kérdéskör főként a tisztálkodás, illetve az öltözködés problémakörét vizsgálta. A Parkinson-kóros betegek esetében a válaszadók 73%-a tett nyilatkozatot arról, hogy semmilyen problémája nincs a tisztálkodással, vagy öltözködéssel, és 27% enyhe problémákat említett.

A sclerosis multiplex csoport eredményei nagyon hasonló eredményt mutatnak: a mérsékelt (33,3%), enyhe (33,3%) és a nincs probléma (28,6%) az önellátási tevékenységekben való jelölés jelenik meg. A súlyos problémát csak csekély 4,8%-ban jeleztek. A képtelen elvégezni az önellátási tevékenységeit kérdésre pedig 0%-ban látható jelölés.

A százalékok alapján pozitív eredmények láthatóak az önellátási tevékenységek elvégzésében. Ez a terület az egyik legfontosabb köre a konduktív nevelésnek, hogy a páciens önállóan meg tudja oldani a mosdóhasználatot, öltözködést, tisztálkodást egyaránt. Az online térben sem romlott, esetlegesen segíthetett is, hiszen még többet kellett otthon lenniük és saját maguknak megoldani a különböző tevékenységek elvégzését. A kliensek több alternatívát találhattak arra otthon, hogy mivel fejleszthetik, vagy tarthatják meg ezt az állapotot az önellátási tevékenységek szintjén. Különböző eszközökkel kellett helyettesíteniük azokat a feladatokat, amelyek a konduktív nevelésben is erre irányulnak.



Parkinson-kór
Készítette: Drobina Daniella (2021)

Sclerosis multiplex
Készítette: Böződi Anett (2021)

A harmadik dimenzió a szokásos tevékenységek témakörét vizsgálta, például a munka, tanulás, házimunka, esetlegesen családi vagy szabadidős tevékenységeket érintve. Ebben az esetben a válaszadóknak – Parkinson csoport – már csak a 46%-a nyilatkozott problémamentes tevékenységekről, emellett 45%-uk enyhe problémákat említett, és mindezek mellett 9%-uk már mérsékelt problémákról számolt be.

A sclerosis multiplex csoport tagjai a szokásos tevékenységek elvégzésében 33,3% enyhe, szintén 33,3% a súlyos problémát jelzett ezen a téren. A válaszadók 28,6%-ának mérsékelt problémát jelentenek ezek a tevékenységek. Csupán 2 fő (4,8%) válaszolta azt, hogy nincs egyáltalán problémája a tevékenység elvégzésében. A válaszok közt senki nem jelölte, hogy képtelen lenne elvégezni a szokásos tevékenységeit.

A kapott eredmény alapján láthatjuk, hogy az egyik legtöbbet jelölt válasz a súlyos probléma a szokásos tevékenységek elvégzésében. A kialakult vírushelyzet ebben szintén nagy befolyással bír, mert a páciensek nem tudják a megszokott munkájukat, családi vagy szabadidős tevékenységeiket elvégezni, emellett szórakozni sem tudnak járni. Azok a területek, melyekkel nem tudunk nagy hangsúllyal foglalkozni, visszafejlődhetnek, ezért nagy eséllyel romló tendenciát láthatunk majd a visszatérésükkor. Az online foglalkozások alatt ezeket a területeket, nem tudják helyettesíteni, mivel a napi munkájukat, kinti környezetüket nem tudják visszaadni a konduktorok a páciensek számára. A házi munka az egyedüli, amit továbbra is ugyanúgy tudnak végezni, mint a kialakult helyzet előtt. A mérsékelt és az enyhe problémára is ezek vonatkoznak, hiszen ott is kihat rájuk a világban kialakult vírus helyzet és az ezt elváró otthonlét.



Parkinson-kór

Készítette: Drobina Daniella (2021)

Sclerosis multiplex

Készítette: Böződi Anett (2021)

A negyedik dimenzió a fájdalom, esetlegesen rossz közérzet témakörét vizsgálta. A kérdőívet kitöltők között, a Parkinson csoport részéről adott válaszok 3 különböző szintű érintettséget mutatnak. Csupán 36% jelölte be azon választ, hogy nincs fájdalma, rossz közérzete, és ezzel szemben 46% számolt be arról, hogy enyhe fájdalmai, vagy kissé rossz közérzete van, valamint 18%-uk nyilatkozott arról, hogy már mérsékelt fájdalma, esetlegesen közepesen rossz közérzete volt azon a napon, amelyen kitöltötte.

A sclerosis multiplex eredményei azt mutatják, hogy 38%-uknak (8–8) főnek van mérsékelt fájdalma vagy rossz közérzete, vagy enyhe fájdalma és kissé rossz közérzete. Csupán a válaszadók 14,28%-a nem tapasztal fájdalmat vagy rossz közérzetet. 2 fő esetében, ami a válaszadók 9,52%-át jelenti, súlyos fájdalmakról és nagyon rossz

közérzetről számolt be. Rendkívüli fájdalma vagy közérzete egy főnek sincs a visszakapott válaszokból.

A fájdalom és a rossz közérzet kölcsönös viszonyban van egymással, hiszen, ha valakinek fájdalma van, azt rossz közérzet kíséri. A legtöbb jelölést a mérsékelt fájdalom és rossz közérzet vagy az enyhe fájdalom és közérzet kapta. Következtetéseink szerint a rossz közérzeten van a hangsúly, nem feltétlen a fájdalomon. A bezártság érzése, az elszigetelődés a családtagjaiktól, környezetüktől egyfajta rossz közérzetet képes kiváltani a páciensek körében. Ezeket a problémákat a konduktorok szintén nem tudják az online feladattartások során kiküszöbölni. Azzal segítik a foglalkoztatottakat, hogy meg tudják tartani valamilyen szinten a kapcsolatukat társaikkal, konduktoraikkal az online téren keresztül. A fájdalomra tudnak tanácsokat adni, de a rossz közérzetet nem tudják helyettesíteni, esetlegesen valami lefoglaló tevékenység által tudják javítani.



Parkinson-kór

Készítette: Drobina Daniella (2021)

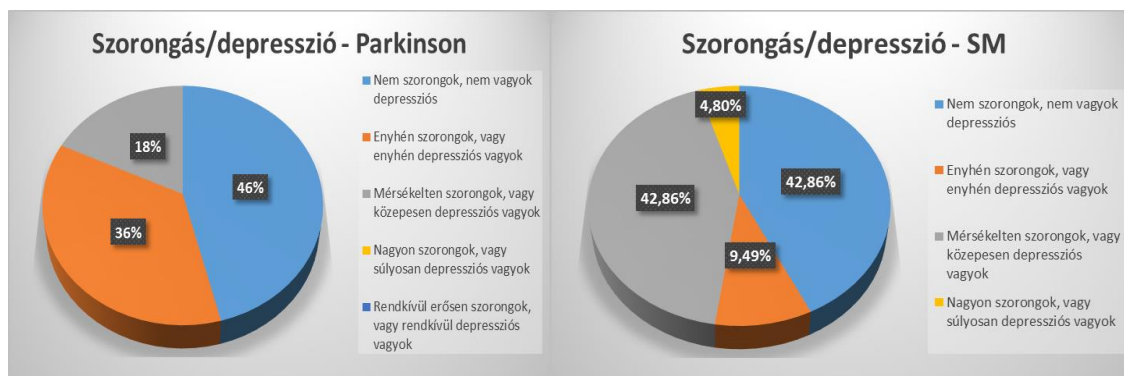
Sclerosis multiplex

Készítette: Böződi Anett (2021)

Az ötödik dimenzióban arról kellett nyilatkozniuk, hogy jelenleg szoronganak-e, esetlegesen depressziósnak érzik-e magukat. A Parkinson csoport résztvevőinek 46%-a tett tanúbizonyságot arról, hogy jelenleg nem szorong, nem depressziós. Mindezek mellett 36% jelölte be azon választ, hogy jelenleg enyhén szorong, vagy depressziós, és mindezen adatok mellett 18% jelentett arról, hogy mérsékeltén érinti a szorongás vagy depresszió.

A sclerosis multiplex csoport válaszai alapján megállapíthatjuk, hogy esetek nagy százalékban nem szoronganak vagy depressziósok, vagy csak mérsékeltén a vizsgált személyek. 42,9%-ban jelölték mindkét választ. 9,5 %-ban enyhén szoronganak vagy depressziósok. Minimális százalékuk, azaz 4,8 %-ban nagyon szoronganak és súlyosan depressziósok. A rendkívüli szorongás és depresszió választ senki nem jelölte a kérdőívben.

A levont következtések ezeknél az adatoknál pozitívnak mondhatóak. A legtöbben a nemet vagy a mérsékelt szorongást vagy depressziót jelölték. Mindenki számára enyhébb szorongást okozhat a kialakult helyzet, egy sérült számára pedig úgy gondolom még inkább. Azonban a számok alapján nem volt akkora befolyással ebben a vizsgált dimenzióban a kliensekre a kialakult vírus helyzet. Pár ember jelölte az enyhén szoronganak, ami szintén ehhez kapcsolódik, és minimális százalékuk a súlyosat, aminek az eddigi levont következtetések alapján, a vírus helyzet előtt is megjelent már nála ez a probléma. Úgy gondoljuk, hogy ebben az online munka is közrejátszott.



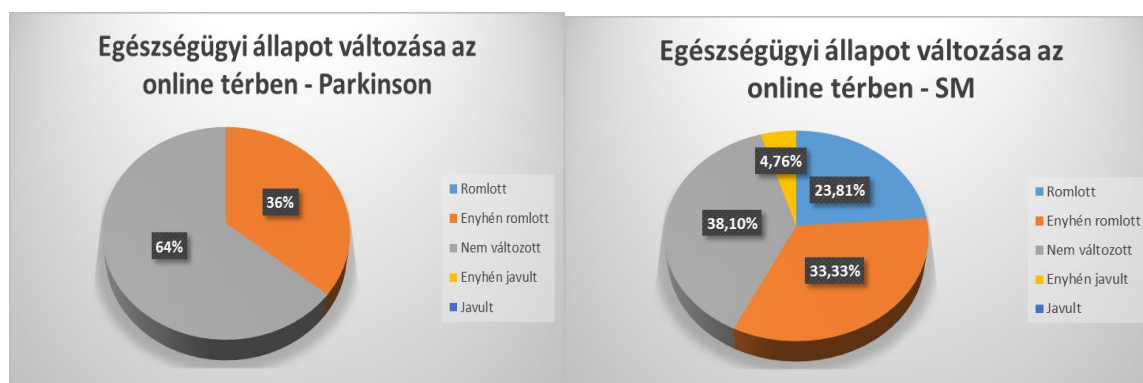
Parkinson-kór

Készítette: Drobina Daniella (2021)

Sclerosis multiplex

Készítette: Böződi Anett (2021)

Az EQ-5D-5L kérdőív kitöltőinek az utolsó kérdésben arra kellett válaszolniuk, hogyan értékelik az egészségügyi állapotuk változását a pandémia ideje alatt. Az egyének feladata az volt, hogy jelöljék be, hogy szerintük változott-e az egészségi állapotuk az online tér hatása miatt, javult, esetlegesen romlott, vagy úgy érzik stagnált.



Parkinson-kór

Készítette: Drobina Daniella (2021)

Sclerosis multiplex

Készítette Böződi Anett (2021)

A Parkinson csoport tagjainak 64%-a nyilatkozott arról, hogy semmilyen formában nem változott az egészségi állapota, ugyanakkor 36% jelölte be azon választ, hogy az online térben enyhén romlott az egészségügyi állapota.

A sclerosis multiplex csoport válaszai alapján azt látjuk, hogy 38%-uk esetében (8 fő) nem történt változás, további 33,33% (7 fő) esetében enyhén romlott, míg 23,8%-nak (5 fő) romlott az állapota. Egy esetben, ami a válaszadók 4,76%-át teszi ki, enyhén javult az állapot. Teljes javulás senkinél sem mutatható ki, de ez a kórkép ismeretében nem is volt várható.

A kiküldött kérdőívben ezzel a kérdéssel tudtuk a legpontosabban megvizsgálni, hogy a kliensek számára, a saját szemszögükből milyen hatást éreznek a kialakult helyzetben történő változások után. A kapott számok alapján láthatjuk, hogy a legtöbb főnek nem változott az állapota. Ez jó eredmény, mivel a sclerosis multiplex egy progrediáló megbetegedés. Visszajelzéseik alapján az online feladatok megoldása is segítette őket állapotuk fenntartásában. További 7 fő esetében enyhe állapotromlásról, 5

fő esetében pedig állapotromlásról számoltak be a megkérdezettek. A minta elemszámai nem reprezentatívek, így messzemenő következtetés levonására nem alkalmasak. Ugyanakkor a kórkép változatos lefolyása alapján feltételezhető, hogy a romlás nem a járványügyi helyzettel mutat összefüggést. Előfordulhat, hogy a páciens betegségének épp abban a fázisában van, amikor romló tendenciát mutat, és azért érzi így. Erre a kérdésre csak további vizsgálat adhatna választ, többek közt a kezelőorvos véleményének megismerése által.

A kutatás eredményei alapján megfogalmazható, hogy kórképenként is mutatkoznak eltérések. Azok számára, akik betegségük előrehaladottabb fázisánál tartanak, előnyöse és nélkülözhetetlen a személyes jelenlét melletti foglalkoztatás.

Az online térben végzett munka nem csak a konduktorok- és a foglalkozásokon résztvevő klienseink számára jelentett kihívást. A vizsgált időszakban összesen 6 konduktor végezte a megváltozott körülmények közt munkáját, és összesen 12 hallgató teljesítette folyamatos szakmai gyakorlatát felnőtt csoportokban. Jogosan vetődött fel a kérdés, hogyan vélekednek a konduktorok és a hallgatók az elmúlt év tapasztalatairól. Ebből az aspektusból Bántó Balázs, konduktor BA szakos hallgató készített interjút az érintettekkel. Mivel valamennyi érintett vállalta az interjút, a mintavétel 100%-os.

A konduktorok interjúztatása során az alábbi kérdésekre kerestük a választ:

- A PAREEO online működése során hogyan érvényesültek a konduktív pedagógia alapelvei? (a csoport, a napirend, az intenció és koordináció, a ritmus és ritmikus intendálás, a facilitáció)
- Mi okozta a legnagyobb nehézséget, kihívást a fejlesztés online megvalósításában?
- Milyen előnyöket vélt felfedezni a terület online működése során?

A területen dolgozó szakemberek szívesen osztották meg az elmúlt év tapasztalatait. Egyértelműen hasznosnak és fontosnak tartották, hogy e rendkívüli időszak tapasztalatait részben összefoglalják, részben másokkal is megosszák. A számukra feltett kérdések első része a konduktív pedagógia alapelveinek megvalósulását vizsgálta a PAREEO online működése során. Válaszaikat összefoglalóan adjuk most közre.

A csoport:

A megkérdezettek mindannyian egyet értettek abban, hogy a korábban megszokott csoport, mint fogalom ebben az esetben nagymértékben átalakult. A korábban megszokott, 7–9 fős csoportokat felváltották a kics csoportos foglalkozások (3–4 fő), illetve az egyéni foglalkozások. Ebben nagy része volt a technikai korlátoknak, amely mindegyik platform használatakor megjelent, mivel a résztvevők számával egyenesen arányosan csökken az egy kliense jutó „képernyő terület”. Ez a probléma sajnos nem oldható meg teljesen még nagyobb képernyő használatával sem, mivel az emberi figyelem határán túlmutat ennyi információ egyidejűleg való befogadása, kezelése és megfelelő visszajelzés biztosítása. Ebből kifolyólag a csoportok online létszámát korlátozták. Volt olyan eset is, ahol magasabb létszámmal (6 fő) is kivitelezhető volt a foglalkozás. Mindeközben a konduktorok sem gondoltak arra, hogy az online foglalkozásokba, oktatási céllal hallgatók is nagy számban fognak csatlakozni. Ezzel az igénnyel is foglalkozniuk kellett. A kisebb csoportlétszámok ellenben lehetővé tették, hogy még nagyobb hangsúlyt kapjanak az egyéni feladatok és megoldás módok, mivel a kis létszámnak köszönhetően nagyobb figyelem jutott egy-egy kliensre, ezért pontosabb differenciálást

is kaphattak, ami jelentősen segíti a megfelelő feladatvégzést. A csoportthatás is megváltozott mivel a foglalkozások során nagyrészt egyirányúvá vált a kommunikáció a foglalkozás vezetője és a kliens között. A speciális helyzet miatt a klienseknek nem volt lehetősége interakcióba kerülni a többi, a foglalkozáson részt vevő klienssel, ezáltal szociális facilitáció nem minden esetben valósult meg. Ha mégis volt lehetősége a páciensnek a képernyő megtekintésére, akkor is hasznosabbnak találták a feladatsor vezetőjét figyelni a feladatok végzésekor. A csoportthatás azonban nem szűnt meg teljesen, mivel a foglalkozások elején általános állapotfelmérést követően kezdődött meg a program, melynek végén minden alkalommal lehetőség nyílt kisebb beszélgetésekre. Az interjúkból az is kiderült, hogy a jelenléti foglalkozások megszűnésével nem szűnt meg a kapcsolat a kliensek között. A személyes találkozás hiánya nem jelenti azt, hogy megszűnnek létezni, mint közösség. Ez teszi talán igazán erőssé a csoportot, ezért tud fennmaradni a csoportthatás a megváltozott körülmények ellenére is.

A napirend:

A terület sajátosságából következően a jelenléti működésekor csoportonként 2 órás, állapotnak megfelelő szintű komplex program megvalósítására van lehetőség. Ezzel szemben az online foglalkozások hossza 1 óra volt egységesen, mely így is minden részét tartalmazta a komplex programnak, csak sokkal specifikusabban és leegyszerűsítve, vagy a programot több részre bontva és így két részletben volt lehetőségük a klienseknek a programokon részt venni. A feladatok kiválasztásában segített az alacsonyabb csoportlétszám, mivel így az egyénekre személyre szabott feladatok kerülhettek kiosztásra és megfelelő differenciálás mellett az együtt haladás is megvalósult. A legnagyobb előnyt a napirendben, ebben az új helyzetben a rugalmasság jelentette. A csoportok megszervezésekor az egyéni igények és problémákat is még jobban figyelembe vették (pl. a gyógyszeres kezelések hatásai).

Az intenció és koordináció:

A felnőttek esetében hatékonyan működik az intenció, mivel sokuk rendkívül motivált az állapota fenntartásában vagy elvesztett funkcióinak visszanyerésében. Ha nem lennének motiváltak, akkor nem vennének részt a foglalkozásokon, nem lenne bennük a belső késztetés, hogy cselekedjenek a saját érdekükben. Az intenció alapvetően nem változott meg a terület online működésével. Kis mértékben pozitív irányba változott. A manuális facilitáció hiánya miatt a kliensek rá voltak kényszerülve, hogy egyénileg oldják meg a feladatot. Így megnőtt a motivációjuk, hogy saját érdekükben tegyenek a probléma megoldásáért. Ez nagyban segítette az önkép alakítását pozitív irányba és magasabb fokú önállóságot eredményezett. A változatos feladatok is nagy részben segítették az érdeklődés fenntartását, melyet különböző otthoni eszközök bevonásával értek el. A koordináció sem változott a megváltozott körülmények ellenére. A már meglévő belső intenciót alkalmazva a mozgások összerendezése nem okozott különösebb gondot az eltérő helyzetből kifolyólag sem, a nagyon stabil intenciók alapnak köszönhetően.

A ritmus és ritmikus intendálás:

A ritmus és a ritmikus intendálás a konduktív nevelés olyan elemei amilyen minden körülmények között helyesnek, pontosnak és változatannak kell maradnia. Ez képezi a feladatsorok közötti alapvető különbséget. Míg a hemiparesises kliensek számára egy

lassú tempójú, és egyenletes ritmizálású intendálás segít a feladat elvégzésében, addig a Parkinson-kóros kliensek számára a nagyon lendületes, dallamos, a kezdő és lezáró számolást határozottan kiemelő ritmusú intendálás teszi lehetővé a feladat megoldását. Ebből kifolyólag a feladatsor ritmusa nem változhat semmilyen körülmények közt. Annyiban azonban változott, hogy a feladatok együtt mondása nem minden esetben volt célra vezető, mivel ebben az esetben a video kapcsolatban fellépő látencia nem engedi a feladat közös hangoztatását. Egy-egy alkalommal a csúszás (internet függően) akár több másodperc is lehet. A probléma ezzel az, hogy nem elég, hogy a kliens későn hallja meg az instrukciót még a feladat visszamondásával is eltelik rengeteg idő, mivel annak ugyan vissza kell érnie a csatorna másik végére. Ezért jobbnak találták a konduktorok, hogy ha belső ritmikus intendálást alkalmaznak, vagy csak nagyon halkán mondják közösen. Ez is nagyban erősíti az intendálás elsajátítását és a későbbiekben a minél magasabb szintű önállóság elérését. A terület online működése indirekt módon is elősegíti a kliensek önállósodását. Erre van talán a legnagyobb szükség, mivel a cél az, hogy a kliens minél hosszabb ideig legyen a társadalom értékes része, és a lehető legkisebb mértékben szoruljon mások segítségére, ezáltal ne függjen senkitől.

Facilitáció:

Az interjú során talán ez a szempont váltotta ki a legkülönbözőbb reakciót a területen dolgozó konduktorokból. Abban azonban mind megegyezett, hogy talán ez tartogatta számukra a legnagyobb kihívást, mivel egy fontos eszköz vészett el a kezükből, a manuális facilitáció. Természetesen erre csak a legvégső esetben van szükség azonban a helyes feladatmegoldás alapja a megfelelő mozgásforma elsajátítása, és olykor-olykor számunkra is nagy segítséget jelent, ha valaki megmutatja, hogyan is kellene egy összetettebb mozgásformát végrehajtani. Ilyen lehet például a tánc is, mely rengeteg bonyolult lépésből felépülve egy összetett koreográfiát ad. Sok esetben csak minimális manuális facilitációt igényelne a helyzet korrigálása, egy-egy pontos érintés figyelmeztető hatású lehet, kiváltva rengeteg szóbeli facilitációt. A facilitáció különböző ágazatai önmagukban is megállják helyüket, azonban együttes használatuk még eredményesebbé teheti a foglalkozást. Az online működés során nem csak a manuális facilitációról kellett lemondania a konduktornak (néhány kivételes esettől eltekintve), hanem nagyjából minden nonverbális eszköztől megfosztotta őket az online keret. A megfelelő visszajelzés alappillére a verbális kommunikáción kívül a nonverbális kommunikáció. Egy-egy fejbiccentés, vagy egy biztató tekintet sokszor többet ér, mint a kimondott dicséret. A szemkontaktus hiánya is nagy deficitet jelenthet, mivel ahogy előbb már említettem a tekintet is eszköze a visszajelzésnek. Láthatjuk belőle azt, ha valaki nem ért valamit, de láthatjuk azt is, ha megértette. Megfigyelhetünk különböző benyomásokat is. Az arcunkon rengeteg spontán reakció jelenik meg, amelyet nem tudunk a véka alá rejteni. Ezek elárulják mit gondolunk arról az adott dologról. Abban, ha a két fél között nincs meg a megfelelő vizuális kapcsolat akár személytelenné vagy egyoldalúvá is válhat a kommunikáció. Megfigyelhetjük a testbeszédét is, amely elárulhatja számunkra, hogy az illető éppen, hogy érzi magát. Ezen problémáknak elejét lehet venni, a konduktív pedagógia széles eszköztárának igénybevételével. A manuális facilitációt igénylő csoportokban mozgás állapottól függően alkalmaztak különböző megoldásokat. Középfaladó csoportokban sokszor alkalmazásra került az önfacilitáció, saját magunk átsegítése a holtpontra. Az önfacilitáció során nagyon fontos, hogy megérezzük, pon-

tosan mennyi az a segítség, amellyel átsegítjük magunkat a holtpontra azonban, ne segítsük túl a mozgást. Ezért ennek előfeltétele a kialakult testkép, melynek beható ismeretében leszünk csak képesek ezt a módszert megfelelően alkalmazni magunkon. Másodlagos szerepben ez is önállóságra tanít, mivel a feladatsor során tapasztaltakat a mindennapi életbe beépítve nagyobb fokú önállóságra tehetünk szert a módszer adekvát alkalmazásával. Ezen kívül ebben az esetben kiegészült a manuális facilitációt helyettesítő helyzeti facilitációval. Haladó és középhasadó csoportokban egyaránt megjelen az önellenőrzés. A tudatos testkép, testséma ismeretével vagyunk csak képesek felismerni esetleges nem megfelelő kiinduló helyzeteket. Ez nem csak a testkép ismeretét feltételezi, hanem azt is, hogy feladatvégzésünkre maximálisan koncentrálunk és tudatosan emlékeztetjük magunkat testünk helyzetének ellenőrzésére. Voltak olyan feladatok, ahol az intézményi környezet lehetővé tette volna a segédeszközök elhagyását, azonban a biztonságot szemelőt tartva elővigyázatosságból bebiztosították a kliensek környezetét is egy-egy esetleges elesés következtében. Ebből kifolyólag a megelőzések is nagy szerepet töltek be abban, hogy a feladatokat mindvégig biztonságban, ezáltal félelem nélkül tudják végrehajtani a kliensek. Ez természetesen társul azzal, hogy a megszokottnál is nagyobb figyelemmel kellett követniük a foglalkozás vezetőjének instrukcióit, mivel ezek pontos követése garantálta a biztonságukat.

A kezdő csoportoknál, ha volt lehetőség, akkor családtag, vagy segítő bevonásával végezték a feladatokat. Az ő tanításuk a konduktorok számára új feladatot jelentett, mivel meg kellett tanítsák a megfelelő facilitációs eszközöket, ugyan úgy, mint a hallgatóknak, azonban itt nem volt lehetőségük személyesen megmutatni egy-egy fogást vagy finom hangolni a segítségadást, ami kulcsfontosságú lenne. A legnagyobb feladatot a holtpontra való átsegítés megtanítása jelentette, mivel a segítőnek éreznie kell, hogy a kliens indítja mozgást és csak akkor közbelépni amikor feltétlenül szükséges. Ez természetesen nem ment egyik pillanatról a másikra, azonban a részt vevő segítő nagy része idővel beletanult, és megérezte, hogy mik azok az apró segítségek, amivel pont annyit ad amennyire szükség van, nem többet és nem kevesebbet. Ezen tapasztalat útján a család is belátást nyert abba, hogy mi is történik ezeken a foglalkozásokon és az elsajátított képességekkel a mindennapokban is segítségére tudtak lenni a kliensnek, ami talán a legnagyobb pozitív hozadéka az online foglalkozásoknak. Így a család is átesett egy bizonyos szintű érzékenyítésen és nyitottá vált a segítségadásra, mivel már felismerték, hogyan tudnak legjobban segíteni. Így a foglalkozásokon kívül is van megfelelő segítsége a kliensnek a mindennapi élet lebonyolításában. A megfelelő ebben az esetben nagyon fontos, mivel a hozzátartozók képesek túlféltetni vagy alábecsülni a sérült családtagot, ezáltal olyan szerepbe sodorva őket, ahol nem lesz indíttatásuk a változásra, a cselekvésre.

A kérdések második része már inkább összefoglaló jellegűek voltak. Ezzel képezve átmenetet és összehasonlítási alapot a többi megkérdezett csoporttal. Fontosnak tartottam nem csak a pozitív változások jelzését, hanem a kevésbé pozitív velejáróit is megjeleníteni, mivel ettől lesz transzparens és következetes a kutatás.

Mi okozta a legnagyobb nehézséget, kihívást a fejlesztés online megvalósításában?

A területen dolgozó konduktorok válaszai közt volt átfedés, azonban véleményük nem egyezett meg egy az egyben. Mindenki számára más okozott nehézséget. Többen megfogalmazták, hogy azoknál a klienseknél, ahol segítőre volt szükség a manuális fa-

cilitáció végrehajtásához, a segítő tanítása nem bizonyult egyszerű feladatnak, azonban volt olyan, akinek ez nem okozott gondot és olyan is, akinek nem volt tapasztalata ezzel kapcsolatban. Más szemszögből volt, aki úgy vélte, hogy a technikai feltételek javítása szükséges a megvalósításhoz, azok megléte nélkül nem is jöhetett volna létre az online foglalkoztatás. Ezzel szemben néhányuknak pont ez okozta a problémát, mivel nem érezték azt, hogy a technikai feltételek minden esetben adottak lettek volna. Ezek a kérdések mindenkinél felmerültek, azonban a rájuk adott válasz nem egyezett meg.

Milyen előnyöket vélt felfedezni a terület online működése során?

A terület online működésének előnyei sem foglalhatók össze néhány mondatban, azonban ebben a vonatkozásban a konduktorok véleménye homológiának bizonyult. Abban mindannyian egyetértettek, hogy a terület átállása online működésre volt a lehető legjobb, ami a vírushelyzetben történhetett. Így a kliensek továbbra is részt vehettek az ellátásban, ugyan a korábbi működéstől eltérő formában, azonban ennek köszönhetően a rehabilitációs munka folytatódhatott. Az online tér másodlagosan fokozta a kliensek önállóságát, ami több elemre épült. Az otthoni környezetben történő feladatvégzés lehetőségét adott számunkra a kliens háttérének megértésére, illetve új egyéni megoldási módok is megmutatkoznak. Néhányan azt is felvetették, hogy a jövőben is el tudnának képzelni valamilyen hibrid működési formát.

A pedagógiai rehabilitációs specializáción tanuló hallgatókkal egy közös interjú ke-retein belül sikerült válaszokat kapnunk.

Milyen kompetenciái mélyültek el, és melyekkel bővült a tudástára?

A másodéves hallgatók válaszaiból kiderült, hogy a megváltozott helyzet ellenére jelentős elméleti tudásra tettek szert. Elmondásuk szerint kifejezetten a tünettanban mélyebbre ható ismereteket szereztek. A kórképek megfelelő ismerete elengedhetetlen, és megalapozza a gyakorlati tudást. Fontosnak tartották az informatikai kompetenciák kiemelését is. Olyan felületekkel ismerkedtek meg, melyeket ők sem használtak korábban. Ezek szerint nem csak az idősebb generációnak adott eddig még nem ismert tudást a terület online működése.

A megfigyelő képességük is jelentősen fejlődött. Nyilván a képzésnek ebben a szakaszában a megfigyelés még nagyobb hangsúllyal van jelen. Fontos visszajelzés az is, hogy a hallgatók úgy érzik, sikerült megfelelniük a képzés velük szemben támasztott elvárásainak. Ezen túl hozzátették, hogy a kliensek otthoni környezetében történő egyéni feladat megoldási módok őket is egyaránt kreativitásra serkentette.

Milyen előnyöket vélt felfedezni a terület online működése során?

Az online forma kínálta lehetőségek közé tartozik, hogy a meglévő videó felvételeket bármikor újra tudjuk tekinteni, szükség estén elemezni. A kliensek megtanulják adaptálni a feladatokat az otthoni környezetükre. Ez hosszútávon segíti őket a minél magasabb fokú önállóság kialakításában. Mivel otthonukban magukra vannak utalva így ebből kifolyólag is nő az önállóság foka. Megtanulják önmagukat facilitálni. Ezen túl a család is megismerkedik az otthoni feladatvégzésen keresztül a konduktív pedagógia szemléletével.

Mi okozhatta a legnagyobb kihívást a fejlesztés online megvalósításában?

Visszatérő probléma volt a II. évfolyam beszámolójában is a technikai feltétek hiánya vagy azok hiányossága. A kamera beállítást, illetve a szakadozó internet kapcsolatot említettek meg legnagyobb problémaként.

A IV. évfolyam tapasztalatai kissé eltérnek II. évfolyamétól, mivel a IV. évfolyamos hallgatók az online térben teljesítették gyakorlati beszámolójukat. Az interjú kérdései megegyeznek.

Milyen kompetenciái mélyültek el, és melyekkel bővült a tudástára?

Mind a három hallgató egyet értett abban, hogy az informatikai tudásunk nagyot fejlődött a területen töltött gyakorlat során. Annak ellenére, hogy a mindennapjaink részét képezi a technikai eszközök használata, számunkra is tudott meglepetést okozni egy-egy váratlan helyzet. Mindannyian egyet értettek abban, hogy ennyi foglalkozást ezt megelőzően sosem volt lehetőségük vezetni. Ezen az sem csorbít, hogy a szokványostól eltérő módon, online formában vezették a feladatsorokat. Az ez idő alatt szerzett tapasztalataikat értékesnek tartották. Abban is mindhárman egyetértettek, hogy a gyakorlat során nagyot fejlődött a motivációs tárházuk és a különböző facilitációs módszerekből is szerteágazó ismereteket szereztek.

Milyen előnyöket vélt felfedezni a terület online működése során?

Mindannyian egyetértettek abban, hogy mivel nem szűnt meg teljes egészében a felnőtt csoportok konduktív nevelése, rehabilitációja, és a folyamatos kapcsolattartás is biztosított volt. Másrészt betekintést nyerhettek a kliensek otthoni környezetébe is. Ez új tapasztalattal gazdagította őket. A foglalkozások során megismerhettek az új egyéni megoldási módokkal. Ezen túlmenően a foglalkozásokon elsajátítottakat a gyakorlatban is megfigyelhették. Újabb pozitívumként határozható meg az is, hogy az ellátás nem igényelt hosszú utazást, ezért plusz tartalékok kerültek elő, melyek korábban az utazás során elvesztek. Ennek köszönhetően sokkal kitartóbban tudtak a foglalkozásokon részt venni és azok dinamikája is pozitív irányba mozdult el. Az intervallumban résztvevők számára is új lehetőséget nyitott az online működés. Így olyanok is részesülhettek folyamatos konduktív nevelésben, akiknek az intézmény és a lakhelyük közötti távolság nem engedte meg.

Mi okozta a legnagyobb kihívást a fejlesztés online megvalósításában?

A megváltozott körülmények miatt a manuális facilitáció hiánya nagyban befolyásolta a programok tervezhetőségét. Vissza kellett menni egy olyan szintre, ahol a kliensek biztonsága garantált. Nyilván mindig akad alternatíva, azonban a lehetőségek száma lecsökkent. Nagy feladatot rótt a konduktorok vállára a segítők oktatása is. Olyan laikusoknak kellett átadniuk online formában gyakorlati tudást, akik sosem dolgoztak hasonló munkakörben, azonban motiváltak voltak a segítségnyújtás megtanulására. Ebből kifolyólag vannak olyan területek melyeken jobb esetben is csak állapot megőrzés lehetett adekvát cél.

Összegzés

A világjárvány magyarországi elterjedése a PAREEO működésének újragondolását követelte. Az addig személyesen jelenléttel zajló foglalkozásokat online térbe kellett

áthelyezni. Ez az innovatív megoldás egyedülálló a Pető Intézet felnőttrehabilitációs gyakorlatában. A karantén helyzetre gyorsan reagálva, néhány hét előkészítést követően, 2020 áprilisában elkezdődött a felnőtt csoportok foglalkozásának integrálása az online térbe. Kezdetben a konduktorok által felvett videót kapták meg az online foglalkozásban résztvevő személyek. A kérdőív erre utaló kérdéseit összefoglalva megállapítható, hogy maguk a videók nem elégségesek a foglalkozások kiváltására, hisz nincs azonnali, közvetlen visszajelzés a konduktor részéről, illetve a kitöltők szerint a feladatok sem értelmezhetők pontosan minden esetben külső segítség nélkül.

Az online foglalkozások sikerességének első feltétele az IKT eszközök elérhetősége és a különböző, élő kapcsolatot létesítő platformok megfelelő használata. A felmérés alapján elmondható, hogy a magas átlagéletkor ellenére a kitöltők nagy részének nem okozott gondot, vagy segítséggel megoldotta ezen eszközök használatát. Jó megoldásnak bizonyul az online forma bevezetése azoknál a személyeknél, akik a távolság, vagy egyéb életszervezési, szállítási problémák miatt nem tudják rendszeresen látogatni az intézményt.

A kiválasztott platformok nem teszik lehetővé, hogy egyszerre 2-3 főnél többen vegyenek részt a foglalkozásokon. Ez azt eredményezte, hogy a meglévő nagyobb létszámú csoportokat szét kellett bontani kisebb csoportokra, és az eddig két órás foglalkozásokat le kellett csökkenteni egy órára. Így tudott az összes jelentkező beleférni a megadott időkeretbe. Voltak olyan személyek, akik emiatt a változás miatt kevesebb foglalkozáson tudtak részt venni, és ennek negatív hatását érzékelték mozgásállapotukra nézve. A válaszadók többsége azonban nem érzett számottevő különbséget mozgásállapotában a változtatások ellenére sem, mely progrediáló kórképek esetén jó eredménynek mondható.

A konduktív pedagógia összetevői közül a facilitációt, a csoportthatast, az intendálást és az intézetben meglévő eszközök hiányának jelentőségét vizsgálva elmondható, hogy a kitöltők több, mint a fele nem érezte a hiányát a manuális facilitációnak, viszont 35% érezte úgy, hogy szüksége lenne segítségre a foglalkozások alatt, és ennek a hiánya miatt számos feladatot nem tudtak megoldani otthon, ami negatív hatással volt mozgásállapotukra nézve. A legtöbb 'petős' eszköz adaptálható volt otthoni megfelelőre, ez alól a priccs és a bordásfal, illetve a járásfeladatok esetében használt létra kivételt jelent. A csoportos formában történő feladatmegoldást a válaszadók túlnyomó része hiányolta, többségük ezt a formát választaná az egyénivel szemben. A hibridfoglalkoztatási forma megfelelő megoldás lehetne a jövőben is azok számára, akik kognitív és mozgásállapot alapján eredményesen vehetnének részt konduktív nevelésben, de rendszeresen nem tudják látogatni az intézményt. Viszont mindenképp szükséges, hogy legyen tapasztalatuk a személyes konduktív foglalkozások terén.

Az online működés előnyei mellett nem szabad megfeledkezni a lehetséges hátrányairól sem. Ebben a formában a csoportthatast csak kisebb mértékben érvényesül. Ugyanakkor a terület online működése szekunder szerepben az önállósodást is elősegíti. Ennek a lehetőségét eddig korábban senki sem vizsgálta. A kliensek az otthonukban végzett feladatsorok segítségével adaptálni tudják a saját életükbe a foglalkozásokon tanultakat, ezen túl a családtagok valamilyen szintű involválódását is jelenti, amely idővel megfelelő segítővé teszi őket és segíthet az eddig felszín alatt lévő problémák megoldásában is.

A területen dolgozó konduktorok egymástól függetlenül is ugyan azon megállapításokra jutottak, ami a konduktív alapelvek és az online működés előnyeit illeti. A terület online szervezési formájának nehézségeiben nem volt teljes az összhang. A hibrid-működési forma lehetősége pedig arra enged következtetni, hogy a területen dolgozó konduktorok az online forma vívmányait meg szeretnék őrizni, és szakmailag támogatnák a működését. Azonban nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy az online ellátásnak az alapvető feltétele, hogy a kliens már birtokában legyen alapvető ismereteknek, melyeket csak is jelenléti foglalkoztatással lehet elérni. Így új betegek felvétele online formában nem tud megtörténni, ezért fontos a személyes jelenléttel járó foglalkozások megőrzése. Ezen túl vannak olyan területek, ahol az online tér nem ad lehetőséget az előrelépésre. Nem csak új klienseknél, hanem régieknél is egyaránt problémát okoz az állapot fenntartásánál magasabb szintű cél elérése.

A II. évfolyamos hallgatók bebizonyították, hogy nagyon jó megfigyelőképességgel rendelkeznek, mivel következtéseik összhangban vannak a területen dolgozó konduktorokéval. A gondolataik önmagukban is megállták helyüket és értékes megfigyelésekkel egészítették ki kutatásunkat.

Általánosságban elmondható, hogy a IV. évfolyamos hallgatók véleménye nagyban egybeesik a korábbi interjúk során elhangzott tapasztalatokkal, visszajelzésekkel. A csoport véleménye az összes szempontban homogén volt, a felmerült álláspontokkal mindannyian egyetértettek.

A megkérdezettek hasonlóan értékelték a tapasztalatokat. Az egységes látásmódot a konduktív pedagógia szemlélete hozta létre, mely a megkérdezett hallgatók gondolkodásmódjában és szemléletében már jelen van.

„A hozzáállás egy apróság, ami mindent megváltoztathat.” (Winston Churchill)

Szakirodalom:

Dr. Daragó L. – Jung Z. – Ispán F. – Bendes R. – dr. Dinye E. (2013): A telemedicina előnyei és hátrányai. *Orvosi Hetilap*, 2013. június 6., 1167–1171.

Dr. Hári M. (2005): Sclerosis multiplexesek és ataxiások. In: Uő.: Tünettan. Jegyzet, Budapest, 49–53.

Dr. Hári M. – Kozma I. – Horváth J. – Kőkúti M. (1991): A konduktív pedagógia eredete. In: Uők: A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata. Budapest, 9–14.

Dr. Pukoli D. (2014): Dohányzás és vérlemezke aktiválódás szerepe a sclerosis multiplex kialakulásában. Forrás: https://dtk.tankonyvtar.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/7186/06_pukoli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dr. Sándi D. (2019): A sclerosis multiplex epidemiológiája: új magyar adatok a mortalitásról és a kognitív károsodásról. Forrás: http://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/10194/3/Sandi%20D%C3%A1niel_PhD_%C3%B6sszefoglal%C3%B3_hun_2019.pdf

Feketéné Szabó Éva (2019): A konduktív nevelés gyakorlata. In: A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat... Budapest, 217–230.

Kállay Zsófia (2019): A konduktív nevelés alapvetése. A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat... Budapest, 133–153.

Komoly S. – Palkovits M. (2012): Gyakorlat neurológia és neuroanatómia. Medicina, Bp.

- Komoly S. – Palkovits M. (2012): Sclerosis multiplex (SM) és neuromyelitis optica (Devic-betegség). In: Uők.: Gyakorlat neurológia és neuroanatómia. Medicina Budapest, 157–158.
- Mokry, L. E. – Ross, S. – Timpson, N. J. – Sawcer, S. – Smith, G. D. – Brent, J. R. (2016): Obesity and Multiple Sclerosis. A Mendelian Randomization Study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924848/>
- Pásztorné Tass Ildikó (2019): A konduktív pedagógia a rehabilitációban. In: A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat... Bp., 317–329.
- Pásztorné Tass Ildikó (2020): A konduktív nevelés helye és szerepe a sérült gyermekek és felnőttek habilitációjában és rehabilitációjában. Múlt-jelen-jövő. In: Tanulmányok a konduktív pedagógia köréből 2. Budapest, 93–115.
- Paulik L. (1988): A konduktív pedagógia célja, tartalma, jellege a felnőtt ambuláns csoportokban. (Főiskolai jegyzet), MPANNI, Budapest, 1–3.
- Sáringerné Szilárd Zsuzsanna (2018): Sportolási és rehabilitációs lehetőségek SM betegek esetében. In: A 9. konduktív pedagógia világkongresszus, Válogatott előadások. Bp., 190–197.
- Schaffhauser Franz (2018): A holisztikus elv jelentése és jelentősége Pető András és Hári Mária konduktív pedagógiájában. In: A 9. konduktív pedagógia világkongresszus, Válogatott előadások. Bp., 17–21.
- Szirmai, I. (2011.). Demyelinisatiós betegségek. In I. Szirmai, *Neurológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (2010): Rehabilitáció fogyatékossgot okozó betegségekben. In: Uő. (szerk.): Rehabilitációs orvoslás. Medicina, Budapest, 486–489.
- EQ-5D-5L Valuation, Crosswalk value sets: <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/valuation-standard-value-sets/crosswalk-index-value-calculator/> (2021.04.01.)
- MDS-UPDRS: https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/PDFs/MDS-UPDRS_Hungarian_Official_Translation_FINAL.pdf (2021.04.03.)
- SM, V. (2019): Az SM kialakulásának okai. <https://smvalasz.hu/sm/sm-okai-orokolhetoseg/>