

Intervallum konduktív nevelés a felnőtt rehabilitációban.
Hallgatói szakmai gyakorlat Székelyudvarhelyen
Halász Viktória – Still Réka¹

Egy, a Semmelweis Egyetem Pető András Karán ősszel kiírt pályázat keretében 2022. október 15. és november 5. között Székelyudvarhelyen vettünk részt konduktív pedagógiai gyakorlaton, ahol egy háromhetes felnőtt intervallum csoport életébe volt lehetőségünk bekapcsolódni. Ez a pályázat harmad- és negyedéves hallgatók számára volt elérhető, mi mindketten harmadéves hallgatóként nyertük el a lehetőséget.

A Semmelweis Egyetem Pető András Karának, a székelyudvarhelyi Polgármesteri Hivatalnak és a Baptista Egyház együttműködésének köszönhetően hatodik alkalommal kerültek megszervezésre a különböző központi idegrendszeri sérülésből adódó mozgás és egyéb képességek, készségek fejlesztésére irányuló felnőtt rehabilitációs csoportok. Az együttműködés még 2018-ban indult és a nagy érdeklődésre, valamint sikerességére való tekintettel most már rendszeresen, évente két alkalommal (tavasszal és ősszel) térnek vissza konduktorok és hallgatók Székelyudvarhelyre felnőtt, valamint évente 3-4 alkalommal gyermek konduktív programot tartani.

A csoportokba a helyi Polgármesteri Hivatal közleményei, hirdetései által a kórházakban és egészségügyi intézményekben dolgozó orvosok javaslatai alapján, valamint a lehetőség szájhagyomány útján történő terjedése során önkéntesen jelentkeznek a páciensek, akik diagnózis szempontjából stroke utáni állapotban (hemiplegia, hemiparesis, aphasia), sclerosis multiplexben, illetve Parkinson-kórban szenvednek. A kis létszámú, bejáró csoportokba magyar anyanyelvű, jellemzően 60-80 év közötti helyi, vagy környékbeli lakosú páciensek jelentkeznek, vegyesen férfiak és nők. A mostani intervallumban a visszajáró páciensek aránya meghaladta a 70%-ot.

A székelyudvarhelyi konduktív pedagógiai program intervallum (más néven szakaszos, fázisos) nevelés keretében valósul meg. A folyamatos neveléssel ellentétben a konduktív program ebben az esetben intervallumokban történik, amelyek hossza ideális esetben 3-4 hét/alkalom, és évente 2-3 intervallum alkalmazásánál lehet tartós eredményre számítani. Külföldön – így Romániában is – gyakorlatilag ez a forma a legelterjedtebb, mert a helyi környezet (törvényi háttér, finanszírozás, szakemberhiány) nem teszi lehetővé a folyamatos konduktív nevelést.

Az intervallumnevelés előnye, hogy a páciens nem szakad ki megszokott élettani és társadalmi közegéből, és a célélérés szempontjából a rövidebb időintervallum egyfajta kényszerként jelentkezik a gyermek, a konduktor és a család számára is: a program során rövidebb távú, konkrétabb célok megfogalmazása történik, az ez alapján létrejövő változás pedig a páciens motivációs bázisát átépítheti.

Hátránya azonban, hogy a hosszú távú célok megfogalmazására csak korlátozottan van lehetőség, a folyamatos fejlődés nem követhető és segíthető, valamint az intervallum során a mindennapos fontos tevékenységek háttérbe szorulnak, a tanultak alkalmazása kevesebb hangsúlyt kap, így ez a támogató család feladatává válik, ezáltal ezeken a területeken lassabb fejlődés érhető el.

Kinti munkákat a helyszín feltérképezésével kezdtük megérkezésünk napján. Az új páciensek felmérése és a foglalkozások a székelyudvarhelyi Baptista Imaház

¹ Halász Viktória 3. évfolyam konduktor alapszak óvodai specializációs hallgató, Still Réka 3. évfolyam konduktor alapszak iskolai specializáció

közösségi termében voltak megtartva, amelyben egy megfelelően tágas és többnyire konduktív eszközökkel ellátott tér állt rendelkezésünkre. Az itthon használt eszközök nagyrésze megtalálható volt kint is: priccsek, fokok székek, zsámolyok, pálcák, karikák már a helyszínen voltak. Az egyéb szükséges eszközöket a gyakorlatvezető konduktor, Csizy Csilla biztosította, de például bordásfal, tükör nem állt rendelkezésre.

Az intervallum első napján a betegfelvétel történt meg. Ekkor a bejelentkezett páciensek időpontra érkeztek és a személyes adatok felvételét követően az általános egészségügyi állapotukról tájékoztunk (kezelések, műtétek, gyógyszerek, egyéb betegségek), majd a csoportba soroláshoz a páciensek aktuális mozgásállapotát, stroke-on átesett betegek esetében pedig a beszédértésüket és expresszív beszédképességüket is felmértük. Fontos kérdés volt, hogy mi a páciens és/vagy a hozzátartozó célja a foglalkozásokkal, milyen funkciókban szeretnének leginkább javulást elérni. Mi hallgatóként megfigyeltünk, és e során is rengeteg új dolgot tapasztalhattunk, mivel itthon ilyen folyamatban még nem volt alkalmunk részt venni. Láthattuk, hogy az újonnan érkezők, akiknek ez volt az első turnusuk, eleinte mennyire zavarban voltak és jellemző volt, hogy kezdetben nehezebben is nyíltak meg, mint a már visszajárók. Ahogy viszont elkezdtek oldódni a bizalmas légkörben, úgy osztottak meg egyre személyesebb dolgokat is, látszott rajtuk, hogy örülnek az értő, hallgató figyelemnek.

A visszajárók örömmel, felszabadultan érkeztek, boldogan köszöntötték a konduktort, örültek a viszontlátásnak. Látszott, hogy a konduktornak sikerült egy bizalmas kapcsolatot kialakítani velük az előző alkalmakkor. Ekkor történt a csoportokba osztás is diagnózis és súlyosság alapján. A visszajárók miatt már voltak kialakult csoportok, így voltak újak, akiket a régi csoportokba illesztettek be és volt, akikkel új csoportot alakított a konduktor, szükség szerint. Hétfőn, szerdán és pénteken 8:00–9:30-ig volt a haladó Parkinson-csoport, utána 10:00–11:30-ig a középhaladó stroke-os csoport, végül 12:00–13:30-ig a haladó sclerosis multiplex (SM) csoport. Keddenként és csütörtökönként pedig ugyanilyen időbeosztásban először a haladó stroke csoport, majd 2 kezdő stroke-os csoport.

A csoportfoglalkozások a keddi napon indultak és az első hetünket megfigyeléssel és facilitálással töltöttük. A megfigyelés elengedhetetlen volt ahhoz, hogy megismerkedjünk mind a különböző feladatokkal, feladatsorokkal, mind az intenzív gyakorlással, a facilitációs módokkal és elsősorban magukkal a páciensekkel is.

A konduktor tartotta ekkor a feladatsorokat és ő is eközben ismerkedett meg a páciensek tényleges és egyéni feladatmegoldási módjaival, állapotukkal. Megfigyeltük az egyes csoportok sajátosságait, esténként hozzáolvastuk a részletes tünettant, így a hét végére körvonalazódtak az egyes csoportok jellemző fejlesztendő területei és az ezekhez kapcsolódó feladatok. Az első hét végére mindannyiunkban és a konduktorban is kialakult egy kép a páciensek csoportokban való részvétele alapján képességeikről, személyiségükről.

A második hét eleje-közepe felé körvonalazódott, hogy a csoportalakítás hogyan vált be. Észrevettük, hogy a középhaladó csoportból az egyik páciens át lehetne tenni mozgásai alapján a haladó stroke-os csoportba, viszont mikor erre sor került volna, az az előtti foglalkozáson a nehezített feladatok megoldása során megbizonyosodtunk róla, hogy a tempója nem fokozható még annyira, hogy oda be tudjuk

illeszteni. Ezek után nála közeli célként tudtuk kitűzni a feladatmegoldás tempójának fokozását, távoli célnak pedig a haladó csoportba illeszthetőségét. Továbbá azt is megfigyeltük, hogy a haladó parkinsonos csoportban is voltak olyan páciensek, akikkel még gyorsabban és nehezebb feladatok megoldásával lehetett volna haladni, így jó lett volna számukra egy külön csoportot alakítani, viszont erre az idő szűke miatt nem volt lehetőségünk. A Parkinson-csoport tehát egyben maradt, de a feladatok differenciálásával, plusz feladatok beiktatásával – főleg az állás-járás feladatsorban – megvalósult a továbblépés a nagyon jó állapotú pácienseknél is.

A második héten kezdtünk el mi hallgatók is feladatsorokat vezetni, mivel ekkorra már volt ideje a csoportoknak is összeszokni, az újonnan jövőknek beilleszkedni, valamint nekünk is megfigyelnünk őket. Egyikünk a középhaladó hemiparetikus csoportot választotta fő foglalkozásnak, de tartott kezdő hemiparetikus, valamint haladó SM, illetve afáziás foglalkozást is. Másikunk a Parkinson feladatsort választotta, mivel úgy érezte, ez az a feladatsor, ami egyáltalában nem hasonlít semelyik gyermek kórkép feladatsorára és ez az, amit otthon nem lenne lehetőség ilyen szinten kipróbálni, hiszen iskola specializáción van. Ezen kívül tartott még kezdő és középhaladó stroke-os feladatsort, valamint SM feladatsort. Kicsit tartottunk tőle, de nagy büszkeséggel töltött el minket, amikor alkalomról alkalomra egyre magabiztosabban tudtunk kiállni a páciensek elé és elmondhatjuk, hogy az utolsó hét utolsó foglalkozása megkoronázta az addigiakat.

Mindketten sikerélményt szerezünk még az afáziás feladatok tartása során is, nagyon pozitív élmény volt és önbizalommal töltött el, hogy mi alkothattuk meg a feladatsorokat, valamint az is mindig nagy öröm volt, amikor a betegekkel közösen sikerült elérnünk a kívánt eredményt, kimondani egy adott szót, vagy mondatot. A feladatsor vezetés után a tapasztalatokat megbeszéltük, így a már rá két napra tartandó következő foglalkozásba is be tudtuk építeni a visszajelzéseket. Ez nagyban hozzásegített ahhoz, hogy az intervallum végére már magabiztosan tudtuk vezetni a foglalkozásokat.

A második hét végén, harmadik hét elején volt csúcspont a turnus csoportjainak teljesítménye. Ekkorra az újak is már sokkal magabiztosabban oldották meg a feladatokat, a visszahúzódnóbbak is megnyíltak, személyes kapcsolat alakult ki a páciensek közt valamint a páciensek és köztünk is. A feladatsorokban pedig fokozatosan megvalósult a továbbvitel, már egyre több és egyre nehezebb feladatok értek bele az időbe.

Az utolsó hét vége felé megfigyelhető volt egyes pácienseknél – főleg, akiknek ez volt az első alkalmuk –, hogy ismét elkezdte frusztrálni őket az, hogy még mindig nem tudják olyan szinten végezni a feladatokat, mint azok, akiknek nem ez az első turnusuk. Nekik még több megerősítést, visszajelzést adtunk, valamint az önértékelés elvárásával is próbáltuk mindig rávezetni őket arra, hogy értékeljék pozitívan magukat és észrevegyék, mennyit fejlődtek.

Fontos volt, hogy minden órába beillesszünk valamilyen játékot. Ezt eleinte még nem mindig tudtuk megvalósítani, mert a feladatok tanulásának időszakában lassabban haladtunk, így arra kevesebbszer maradt idő. A harmadik héten viszont már ezt is be tudtuk építeni a foglalkozásokba, a páciensek kitörő öröme. Továbbá igyekeztünk sokat énekelni, ami során örömmel figyeltük meg, hogy aktívan csatlakoztak ehhez a betegek, sőt még az afáziások is és az éneklés során mindegyiküknek

enyhültek afáziás tüneteik. Ebből is látható, hogy a feladatsorok tekintetében nagy különbség volt számunkra abban, hogy a motiváció, ami az óvodában és az iskolában nagy szerepet kap, itt egyáltalán nincs jelen, helyette sokkal inkább a beszélgetések során kialakult személyes kapcsolatokra lehetett támaszkodni. Továbbá a már említett éneklésre. A dalok, mondókák mindig tovább fokozták az amúgy is jó hangulatot, afáziás páciensek esetében pedig különösen jól tudtuk használni ezeket a mélyen bevésődött dalokat.

Összességében a harmadik hétre kialakult egy nagyon felszabadult, vidám légkör a foglalkozásokon. Az utolsó alkalmakkor a konduktor a foglalkozás végén összefoglalóan értékelte a páciensek teljesítményét és tanácsokat adott, hogy a következő alkalomig otthon milyen feladatokat tudnak végezni, milyen házimunkákba tudnak bekapcsolódni és hogyan tudják a megtanult mozgásformákat alkalmazni a mindennapi életükben.

Felnőttekkel dolgozni fantasztikus élmény volt, rengeteg szeretetet kaptunk és hatalmas bizalmat azáltal, hogy betekintést engedtek számunkra a személyes életükbe. Ebben nagy volt a különbség az itthoni óvodás és iskolás tapasztalat és a kint megélt között; érzelmileg sokkal inkább megérintett mindkettőnk a felnőttekkel való munka azáltal, hogy három hétre az életük részévé váltunk, megismertük nem csak betegségük, de életük történeteit is, valamint sok esetben a támogató hozzátartozóikat.

Felemelő volt látni a felnőtt páciensek tenni akarását és belső motivációjukat állapotuk javítása érdekében. Sokat tanulhattunk kitartásról és küzdelemről.

Érezhetően nagy motivációt jelentett minden páciens számára a csoport; az egymást ismerő csoporttagok régi harcostársakként üdvözölték egymást, az új csoporttagokat nagy szeretettel és támogatóan fogadták és ezáltal a foglalkozások hangulata mindig nagyon jó volt. A páciensek nagyon hálásak voltak. Öröm volt látni, hogy ilyen rövid idő alatt, intenzív konduktív neveléssel mennyi mindenben lehet változtatni a betegeken. Nemcsak a mozgásállapotukon, hanem – ami még ennél is fontosabb – a hozzáállásukon, ami egyértelműen pozitívabb, tenni akaróbb irányba változott a 3 hét alatt.

Elbocsájtó beszélgetéseket külön-külön mindenkivel nem volt alkalmunk folytatni, de minden pácienssel – vagy azok hozzátartozóival – egyeztettük azokat az alapfeladatokat, amelyeket otthon is gyakorolni tudnak. Felnőtt intervallum csoport Székelyudvarhelyen évente kétszer indul, a páciensek részéről igény azonban lenne ennél gyakoribb szervezésre, vagy valamilyen formájú utánkövetésre, mert a helyi rehabilitációs lehetőségek igen korlátozottak és többnyire önköltségesek.

Szeretnénk még egyszer megköszönni a lehetőséget, hogy részt vehettünk ebben a projektben. Rendkívül sokat tanultunk a felnőtt páciensekkel való munkáról, nagyon sok energiát kaptunk a közös munkától és Székelyudvarhely csodás természeti környezete is teljesen elkápráztatott minket. Olyan élményekkel és tapasztalatokkal lettünk gazdagabbak – mind a tanulási, mind a gyakorlási, mind a szabadidős tevékenységek alatt – olyan kapcsolatokat tudtunk kialakítani, amik egy életre szólnak.