

A FIZIO-BALNEOTERÁPIA ÉS A SZOMATOPEDAGÓGIA JELENTŐSÉGE A MOZGÁSSZERVI FOGYATÉKKAL ÉLŐK REHABILITÁCIÓJÁBAN

ROLE OF THE PHYSIO-BALNEOTHERAPY AND SOMATOPEDAGOGY IN THE MUSCULOSKELETAL DISABLEDS REHABILITATION

Hojcska Ágnes Erzsébet¹

Összefoglalás

Napjainkban gyakran esik szó a mozgásszervi betegségekről, a fogyatékoságról és a rokkantságról, mely fogalmakhoz szorosan kapcsolódik a mozgásszervi rehabilitáció. Magyarországon a mozgatórendszer károsodásainak megelőzésében, gyógyításában és utógondozásában jelentős szerep hárul a gyógy- és termálvíz nyújtotta terápiás módszerekre. A tanulmány elkészítésének egyik célja, hogy a mozgásszervi rehabilitációban alkalmazott fürdőgyógykezelések közül egy kombinált gerincbetegség esetében ismertesse a víz alatti gyógytorna nyújtotta lehetőségeket, kiegészítve azt a szomatopedagógia eszközeivel a komplex rehabilitáció megvalósítása céljából. A tanulmány másik célja, hogy rávilágítson ezeknek az eljárásoknak a gyakorlati alkalmazhatóságára, valamint a beteg életminőségének javításában való jelentőségére egy fogyatékosá vált személy kórrajzán keresztül utánkövetéses tapasztalatokkal.

Kulcsszavak

komplex rehabilitáció, mozgásszervi betegség, szomatopedagógia, víz alatti gyógytorna

Summary

Nowadays, there is often talk of the musculoskeletal diseases, the defectiveness and the disability, which is closely related to the musculoskeletal rehabilitation. In Hungary, the medicinal and thermal water have a significant role in the prevention, the curation and the rehabilitation of the musculoskeletal diseases. One of the aim of the study is to present the possibilities offered by the underwater gymnastics for a combined spine disease, supplementing that one with the tools of somatopedagogy for the purpose of complex rehabilitation and the practical applicability. Another purpose of the study to present the change of quality of life through disabled person's medical history with follow-up experiences.

Keywords

komplex rehabilitation, musculoskeletal disease, somatopedagogy, underwater gymnastic

¹ MSc okleveles fizioterapeuta, gyógytornász, Hotel Aquamarin Hévíz; E-mail: h.agnes.erzsebet@gmail.com

Bevezetés

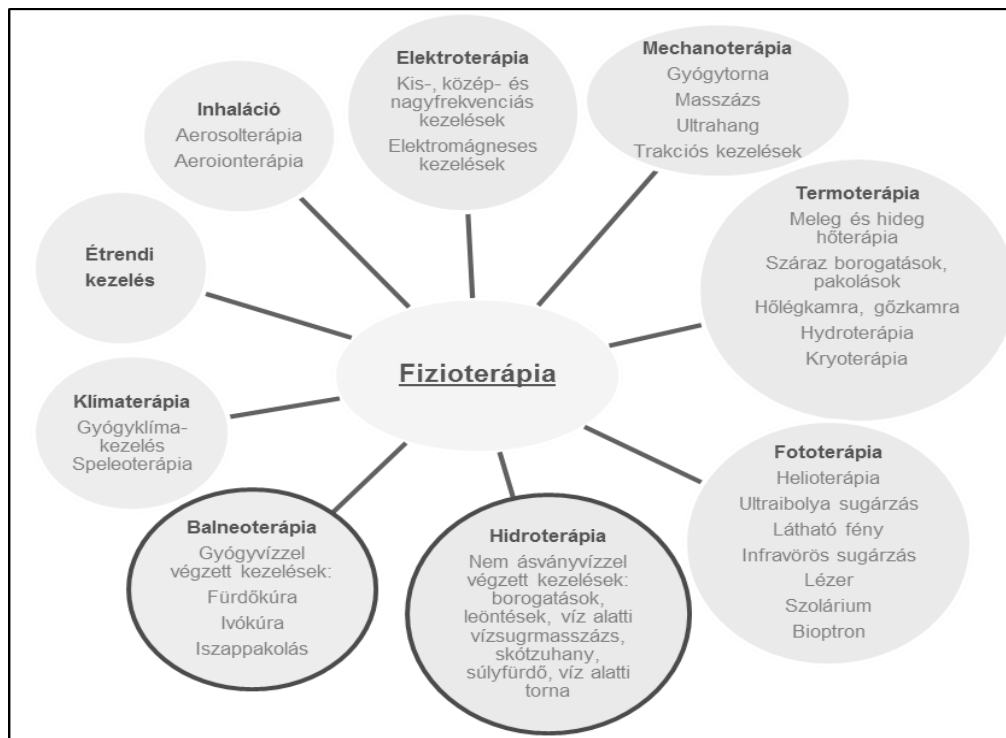
A fejlődési rendellenességek, a balesetek és a betegségek következtében kóros egészségi állapotok alakulhatnak ki. Amikor az embert valamilyen károsodás, betegség éri, az lesz az elsődleges célja, hogy egészségi állapotát visszanyerje, vagy az eredeti állapothoz közeli állapotot érjen el és életminősége a lehető legmagasabb szintre jusson, minél nagyobb önállóságot biztosítva. Ennek megvalósításában kiemelkedő szerepe van a fürdővárosok értékeit képviselő, Magyarországon egyedülálló fürdőgyógykezeléseknek (Szabó 2012a, Szabó 2012b, Szabó et al. 2013). Abban az esetben, ha a kialakult károsodás nem fordítható vissza, akkor a kóros egészségi állapotok (más kedvezőtlen külső tényezők egyidejű jelenlétével) maradandó károsodást, fogyatékoságot vagy rokkantságot eredményezhetnek (Huszár et al. 2006).

Az 1998. évi XXVI. törvény megfogalmazása szerint fogyatékos személynek minősül az, akinek érzékszervi (különösen látás-, hallásszervi) mozgásszervi, értelmi képességei jelentősen csökkentek vagy hiányoznak, illetve a kommunikációban számottevően korlátozott és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során (Bíró 2013). A hátrányok ellenére, a fogyatékos embereknek is biztosítani kell, hogy a társadalom egyenrangú tagjaként élhessék életüket. Ennek megvalósítása azonban sok esetben csak nehezen, vagy egyáltalán nem történik meg. A fogyatékkal élők egészségi és egészségügyi problémáival több tudományág, így az egészségföldrajz is foglalkozik. Ennek a tudományterületnek a kutatói kiemelik, hogy a térségi összefüggések vizsgálatánál az egyéni szintek tanulmányozása szükséges a fogyatékkal élők helyzetét feltáró kutatások esetén (Pál – Boros 2013). Ez a szemléletmód még erősebben jelenik meg a fogyatékos emberek hátrányainak enyhítését, életminőségük javítását, esélyegyenlőségük megalapozását fő céljának tekintő orvosi rehabilitációban. Ezen a tudományágon belül a mozgásszervi károsodások kezelésében jelentős szerepe van a fizio-balneoterápiának (Braddom 1996) és a pszichoszociális rehabilitációnak, azon belül is a szomatopedagógiának.

Fizio-balneoterápia a rehabilitációban

A fizioterápia kifejezés „fizio” része a görög „fűzosz” szóból származik, mely természetet jelent. A fizioterápia a legősibb terápiás ág, mely a természet energiáit használja fel a megelőző, a gyógyító és a rehabilitációs eljárások során (1. ábra).

1. ábra: A fizioterápia felosztása a bevitt energia szerint



Forrás: Hojcska 2014

Hidro-balneoterápiás kezelések

A hidroterápia vízkezelést jelent, mely gyógymód alkalmazása során a víz fizikai tulajdonságait használják fel. A felhasznált hatások közé tartoznak a víz mechanikai és hőhatásai. A víz mechanikai hatásai a következők:

- halmazállapot;
- felhajtóerő;
- hidrosztatikai nyomás, immerzió;
- hidrodinamikai hatás.

A tanulmányban ismertetésre kerülő esetben nem csak hidro-, hanem balneoterápiás kezeléstről beszélhetünk a vízben végzett kezelések során, mert a víz alatti tornakezelések minősített gyógyvízben (nátrium-hidrogén-karbonátos) valósultak meg (neuro-onkológiai bizottság engedélyével). Ebben az esetben a kezelések alkalmával ugyanazok a hatások érvényesültek, mint hidroterápia esetén, kiegészülve a víz kémiai hatásaival (bizonyított gyógyhatás – minősített gyógyvízről lévén szó), így biztosítva a balneoterápia feltételeit (Bálint – Bender 1995).

Gyógyvizes gyógymedence kezelés és víz alatti gyógytorna

Magyarországon az állam felelősséget vállal a lakosság egészségi állapotának megőrzésében és annak esetleges visszanyerésében, az ehhez szükséges feltételrendszer kialakításával. Ennek a rendszernek a részét képezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) támogatásával igénybe vehető gyógyfürdőkezelések, melyek a következők:

- Gyógyvizes gyógymedence (01);
- Gyógyvizes kádfürdő (02);
- Iszappakolás (03);
- Súlyfürdő (04);
- Szénsavas fürdő (05);

- Orvosi gyógymasszázs (06);
- Víz alatti vízszugármasszázs (07);
- Víz alatti csoportos gyógytorna (08);
- Komplex fürdőgyógyászati ellátás (09);
- 18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás, mint egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátás (10);
- Szén-dioxid gyógygázfürdő, mint egyéb természetes gyógytényezőn alapuló gyógyászati ellátás (11) (Hojcska – Szabó 2016).

A gyógyvizes gyógymedence (01) kezelés gyógyvízzel töltött medencében történő fürdőkezelést jelent. A medencefürdők különböző hőfokú vízben végezhető, melyek hatása az alkalmazott hőmérséklet függvényében változik (Bender et al. 2005). Az ismertetett esetben az indifferens² hőfokú, vagy annál alacsonyabb hőmérsékleten végzett kezelés volt javasolt a páciensnek a betegsége miatt.

A víz alatti csoportos gyógytorna (08) kezelés kissé módosítva, egyéni kezelésként valósult meg az ismertetésre kerülő esetben, az eljárást a beteg állapotára adaptálva. Ez a terápia vízben végzett gyógytornát jelent. A gyógytorna foglalkozásokat csak gyógytornász vezetheti. A kezelt testnek vagy testrésznek a vízben kell lennie. A subaqualis torna módszerében, a víz fizikai hatásait használjuk fel, a mozgásanyagot a terápiás cél határozza meg (Kádas 2003).

A pszichoszociális rehabilitáció

A pszichoszociális rehabilitáció része a gyógypedagógiai rehabilitáció, mely egy komplex (más tudományágakkal közvetlen kapcsolatban lévő) tevékenység és a teljes életvitel gyakorlati megvalósításához nyújt támogatást (Lányiné 1999). A gyógypedagógia „interdiszciplinális embertudomány (össztudomány), a gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek (népesség) és a rájuk irányuló komplex megismerés, fejlesztés, nevelés, terápia, oktatás, képzés, kísérés, rehabilitáció (tevékenység) tudománya” (Gordosné 2004). Ennek a komplex tudománynak az egyik ága a szomatopedagógia, mely kiemelt jelentőségű a mozgásszervi fogyatékos személyek esetében.

A szomatopedagógia szerepe és jelentősége a rehabilitációban

A szomatopedagógia a gyógypedagógiai rehabilitáció egyik ága, mely a mozgáskorlátozottság és annak következményei okozta sajátos nevelhetőségi feltételeket figyelembe vevő, a fogyatékosok korrekciójára irányuló speciális gyógypedagógiai tevékenység. Célja az esélyegyenlőség biztosítása, teljes értékű felnőtté nevelés. Mozgáskorlátozott tanulók esetében ennek a rehabilitációnak a fő célja az eredményes tanulás, a fejlődés és a társadalmi beilleszkedés segítése. A szomatopedagógia alapja a komplex állapotfelmérés, mely feltárja a mozgásszervek működését, a tartási-, mozgási funkciókat, a funkcionális képességeket, valamint mindezek eltéréseit és a mindennapos mozgással összefüggő képességeket. Ezekhez kapcsolatosan vizsgálja a környezetet, a tanulást, a kommunikációt, a személyi függetlenséghez szükséges eszközöket és lehetőségeket. Mindezt figyelembe véve határozza meg a mozgásterápia, a képességfejlesztés módszereit, eszközeit, a kitűzött cél eléréséhez és szükség esetén ezek alapján határozza meg a terápia módosításait (Benczúr 1988, Benczúr 2000).

A szomatopedagógia orvosi-, gyógypedagógiai-, pszichológiai diagnosztikára épül és a személyiség fejlesztésére irányuló nevelési folyamatban összefonódik:

- a mozgásnevelés;

² Indifferens hőfokú a 34-36°C-os víz, mely érreakciót nem vált ki a szervezetben (Csermely 2009).

- a kommunikációs képességek fejlesztése;
- a nevelés és oktatás sajátos megvalósítása;
- a szocializációs folyamat megsegítésének életkor- és fogyatékoság specifikus feladatai.

A mozgásnevelés szomatopedagógiai alapelvei a következők:

- az egyedi és differenciált foglalkoztatás elve;
- a komplexitás elve;
- a módszerek, eljárások összességének és választhatóságának elve;
- az orvosi rehabilitációhoz kapcsolódás elve;
- a mozgásnevelés összehatásának elve a személyiség formálására;
- az akarat és önaktivitás fejlesztésének elve (Benczúr 2000a, Bernolák – Benczúr 2001).

A szomatopedagógiai komplex folyamatában a mozgásnevelés egy résztvevő, melynek különböző eszközei vannak:

- a fizioterápia eszközei (gyógytorna, masszázs, fizikoterápia, hidroterápia);
- a motoros képességfejlesztés eszközei;
- a mindennapos tevékenységek megtanítása, segítése (gyógyászati és rehabilitációs eszközök);
- a kommunikációs képesség javításának eszközei (Benczúr 2000b, Benczúr 2011).

Összességében elmondhatjuk, hogy a gyógypedagógiában a mozgásnevelés egy komplex és nyitott mozgástanulási-mozgástanítási folyamat, terápiás-, pedagógiai- és rehabilitációs eljárások és eszközök alkalmazásával.

A víz, mint közeg a mozgásterápiában és a szomatopedagógiában

A szomatopedagógia részét képező mozgásnevelés terápiás célú eszközei és tevékenységei közül kiemelhető a hidroterápiás tevékenység, a subaquális mozgásnevelés. A fogyatékos személyek rehabilitációjában jól hasznosítható a hidroterápia, illetve annak egyes részei.

A víz, mint közeg, fizikai tulajdonságai révén olyan környezetet biztosít a benne tartózkodó személy számára, melyben állandó inger (vizuális, akusztikus, egyensúlyi, stb.) éri és így nem csak a mozgások kivitelezését teszi könnyebben lehetővé (ellenállásként felhasználva nehezebbé), hanem a pszichés állapotot is befolyásolja. A vízben az egyensúly fejlesztése is hatékonyabbá válik a „támasztó” közeg adta biztonságnak köszönhetően és olyan mozdulatok kivitelezését biztosíthatja, melyek más körülmények között nem, vagy csak jóval nagyobb erőfeszítéssel, esetleg fájdalommal valósulhatnak meg. Ezeknek a hatásoknak köszönhetően egy különleges élményt biztosít a víz a benne mozgó személynek és így pozitív élménnyé válhat a gyakorlás, a feladatok elvégzése, melynek következtében pozitív terápiás hatás valósulhat meg.

A subaquális terápia, a fogyatékos személyek rehabilitációjában is jól alkalmazható, főként a mozgáskorlátozottsággal járó megbetegedések esetén. Kiemelten fontos a subaquális torna minden olyan esetben, amikor a mozgásszervrendszer működésének javítása a cél. A vízben történő mozgásnevelés a víz kedvező fizikai hatásain túl a személyiség pozitív irányú befolyásolásával kedvezően hat a fogyatékoság következményeire az önbizalomnövelés, az akaratnevelés területén, valamint a mozgásigény fokozásában.

A szomatopedagógiai rehabilitációban a vízben végezhető tevékenységeket három nagy csoportra osztjuk, általános céljaik szempontjából:

- terápiás céllal végzett mozgáskezelésre (subaquális torna);
- a vízbiztonság kialakítására, szabadidős tevékenységekre, motoros képesség fejlesztésre;
- úszás előkészítésére.

Mindhárom tevékenységnek fontos helye és szerepe van a fogyatékos személyek szomatopedagógiai rehabilitációjában. Mozgáskorlátozottság esetén a víz felhajtó ereje és termikus hatása a döntő jelentőségű (Bernolák 2011).

A subaquális mozgásnevelés terápia és nevelés is egyben, mivel alkalmazása során a motoros képességek fejlesztésén túl a szenzoros, kognitív, pszichés és szociális képességek is fejlődnek. Ezeken a hatásokon kívül lehetővé teszik a vízbiztonság kialakulását és az úszás előkészítését is, mely mozgásforma nagyon fontos a fogyatékos személyek későbbi kondicionálása és szocializációja szempontjából. A vízben szerzett pozitív élmények tovább segítik a fogyatékos emberek testi-, lelki- és szociális fejlődését.

A tanulmány további részében a víz alatti gyógytorna jelentőségét és a szomatopedagógiában megjelenő mozgásnevelés szerepét kívánom alátámasztani az esettanulmányban ismertette beteg kórrajzán keresztül.

Esetbemutató³

S. A. 15 éves fiú beteg 2011 augusztusában került először a balneoterápiás rehabilitációs intézményünkbe négy hetes gyógykúra kezelés keretében gyógyvizes gyógymedence kezelés és víz alatti csoportos gyógytorna kezelés javallatával.

A beteg tünetei 2010 októberében a felső végtagok kétoldali gyengeségével kezdődtek, mely tünetek átmenetileg javultak. Másfél éve volt ismert nagyon progressív scoliosisa⁴, mely miatt Cheneau fűzőt (2. ábra) kapott 2011 januárjában, melyet napi 23 órán át visel.

2. ábra: Cheneau - egyedi méretvétellel készült műanyag gerincfűző



Forrás: corvusmedkft.hu 2017

A páciensnél 2011 márciusában MRI⁵ felvételen (háti, lumbalis gerinc) többszörös rekeszes hydro-syringomyelia⁶ ábrázolódott, majd májusban MRI-n intramedullaris⁷ tumor igazolódott

³ S. A. kórrajza, rehabilitációs javaslata és balneoterápiás rehabilitációs dokumentációja alapján

⁴ Scoliosis = gerincferdülés (Mészáros 2001, Vízkelety 1995)

⁵ Magnetic Resonance Imaging rövidítése, melynek a jelentése: mágneses rezonancia vizsgálat

⁶ üregképződés a gerincvelőben

⁷ a gerincvelő állományában elhelyezkedő tumorok

CV-VII⁸ magasságban. A beteget 2011 júniusában megoperálták és a CV-CVII szegmensben lévő gerincvelő ependymoma⁹ (grade II) parcialis tumor resectioja¹⁰, valamint dorsalis split laminotomia¹¹ történt a CIII-CVI gerincszakasz magasságában. A műtét után gyógytornát, izomerősítést, elektroterápiát, ergoterápiát és pszichológiai kezelést javasoltak a kezelőorvosok (neuro-onkológiai bizottság) a betegnek. Az elsődlegesen előírt utókezelések befejezése után a szülők kérésére, gyógyfürdőben történő rehabilitációs kezelés (medencefürdő, csoportos subaqualis gyógytorna) engedélyezése történt augusztusban a neuro-onkológiai bizottság által, a gyógyvízösszetétel ismeretében a fürdőorvos és a tornát vezető gyógytornással történt konzultáció alapján. Ezen a kezelési ponton jelent meg főként és nagyon fontos volt a résztvevők (beteg, szülők, neuro-onkológiai bizottság, fürdőorvos, gyógytornász) team-munkában történő együttműködése, mely a rehabilitációs folyamatok fontos részét képezi.

A fiú szüleivel él, 3. emeleti nem akadálymentes panel lakásban (nincs lift), nyolc évfolyamos gimnáziumba jár magántanulóként. Általános állapota kielégítő. Sovány, magas testalkatú, a gerincen kettős S alakú scoliosis látható, a bal oldali paravertebrális izomköteg jelentősen elödomborodik (Cheneau fűzőt használ).

A felső végtagon saját reflex nem volt kiváltható, az alsó végtagi inreflexek renyhék voltak, kivéve a jobb patella reflexet, mely élénk volt. Kóros reflex nem volt. A felső végtag izomzata és a hátizomzat hipoton volt, az izomerő a kéz ujjában jobb oldalon 1-2/5, bal oldalon 2-3/5, a térdfeszítőkben 2/5, a többi izomcsoportban 4-5/5 erősségű volt. Jelentős hypotrophias izomzat volt jellemző, főként a kéz tenyéri oldalán és a kis kézizmokon. Paresis. A végtagokon jobb oldali túlsúllyal hypestaesia, a IV-V. ujj és az alkar ulnaris oldalán teljes érzéskiesés volt. Az alsó végtagokon mindkét oldalon, a lábszáron és a lábön jobb oldali túlsúllyal vibrációs érzéskiesés és ízületi helyzetérzékelési zavar volt, mely a beteg járását nehezítette. Az ízületi mozgástatómányok az egyéb régiókban megtartottak voltak, deformitás, contractura nem volt észlelhető. A beteg részletes vizsgálati adatait (status) a gyógykúra előtti állapotról az alábbi táblázat foglalja össze (1. táblázat).

1. táblázat A beteg status-a a gyógykúra megkezdése előtt

| MÉRT PARAMÉTEREK | KÚRA ELŐTT |
|--|------------|
| Kettős S alakú scoliosis | igen |
| B.o. paralumb. izomköteg jelentősen kidomborodik | igen |
| KONTRAKTURA | |
| Térd mko. | 13° |
| Achilles ín mko. | feszés |
| M quadratus lumborum j.o. | feszés |
| IZOMERŐ | |
| Jobb kéz ujjai | 1-2/5 |
| Bal kéz ujjai | 2-3/5 |
| Karizmok | hypoton |
| Hátizom | hypoton |

⁸ 5-7. nyaki csigolya

⁹ a leggyakrabban előforduló, a támasztószövetet adó sejtekből (glia sejtek) kialakuló tumor

¹⁰ kimetszés

¹¹ gerincműtétnél alkalmazható feltárási módszer (Banczerowski et al. 2012)

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| M. quadriceps mko. | 2/5 |
| Többi izom | 4-5/5 |
| KOORDINÁCIÓ | |
| Cerebelláris próbák | gyengeség miatt téveszt |
| Romberg | dől |
| Egy lábon állás | mko. Ø |
| ÉRZÉSZAVAR | |
| Hypaesthesia | AVT, FVT (j.o.-i túlsúly) |
| Anaesthesia | j. uln. o. IV., V. ujj |
| Hő, fáj., vibrációs érzéskiesés | hát, mellkas |
| Ízületi helyzetérzékelési zavar | mko. láb, lábszár (j.o.-i túlsúly) |
| Vibrációs érzéskiesés | mko. láb, lábszár (j.o.-i túlsúly) |
| REFLEXEK | |
| FVT | Sajátreflex nem váltható ki |
| AVT | Ínreflexek renyhék |
| Kóros reflex | Ø |

Forrás: S. A. kórrajza, rehabilitációs javaslata és balneoterápiás rehabilitációs dokumentációja alapján saját szerkesztés

Kezelési korlátok és a szomatopedagógia lehetőségei a gyakorlatban

A fiú kezelése gyógyvizés gyógymedence kezeléssel és subaqualis tornából állt. Az előírás szerint csoportos foglalkozáson kellett volna részt vennie, de a szülők jelezték, hogy a fiú nem szívesen jár közösségbe és nem vetkőzik le idegen emberek előtt, valamint nem jól viseli, ha a szülein és az egészségügyi személyzetten kívül más személy is jelen van a kezelése során. Ennen érdekében az intézményünk fürdőorvosával egyeztettem (a beteg gyógytornászaként) és így egyéni víz alatti tornakezelésben részesülhetett a beteg. A kezelés során itt is megjelent a team-munka jelentősége (beteg, szülők, fürdőorvos, gyógytornász), mely nagy előrelépést jelentett a beteg bizalmának elnyerése terén.

Az első találkozáskor végzett fizioterápiás mozgásszervi vizsgálat megerősítette a fent leírt tüneteket, valamint sajnos már térdízületi kontraktúra is nehezítette a fiatal beteg mozgását. A vizsgálat alatt a fiú szégyenlős, de együttműködő volt, míg a kezelési terv megbeszélésénél és a megvalósítás tekintetében már kevésbé volt pozitív a hozzáállása. Hangulata pesszimizmust tükrözött, gondolkodására a negatív világnézet volt jellemző. Tiltakozott a kezelése felvétele ellen, hivatkozva arra, hogy ő nyaral, ezért nem akar korán kelni és kimozdulni a lakásból, nem akar emberek közé menni, valamint nincs kedve tornázni, mert elég, ha otthon végzi a gyógytornász által korábban meghatározott gyakorlatokat. (Szülei elmondása alapján kiderült, hogy nem nagyon végzi el a házi feladatokat és nem is tudják rábeszélteni, hogy tornázzon a kötelező foglalkozásokon kívül.) Ez a hozzáállás nagymértékben nehezítette az együttműködést magam és a szülők legnagyobb igyekezte ellenére, de megértést tanúsítva a fiú felé, kompromisszumokat, kedvezményeket biztosítva (javasoltam a foglalkozás délutáni időpontra helyezését), biztatással, a kezelési tervben szereplő elemek fontosságának elmagyarázásával, a feladatok megválasztásának részleges lehetőségével és a jövőbeni reális lehetőségek megvilágításával sikerült elérni, hogy fiú vállalja a kezelése teljesítését.

A kezelési tervben meghatározott mozgásszervi célokon (kontraktúrányújtás, izomerősítés, finommotorika fejlesztése, egyensúlyfejlesztés, járásstabilitás fejlesztés, önellátás javítása) kívül nagyon fontosnak tartottam a beteg bizalmának elnyerését, melytől a kezelése

hatékonyságának növekedését vártam, és célom volt a fiú önképének és jövőképének fejlesztése, valamint szocializációjának segítése. (A fiú szülei szeretnék volna, ha nem magántanulóként folytatja tanulmányait, és tartja a kapcsolatot kortársaival, mely elképzelés a gyermeknek is tetszett, de megfogalmazása szerint ez nem volt megvalósítható: „De anyu, ilyen állapotban tudod, hogy nem megyek emberek közé!”, és sorolta az „okokat”).

A saját jellemzésekként használt negatív jelzők és a hangjában hallott elkeseredés és a rejtetten ott csillogó remény ösztönzött arra, hogy a gyógytorna foglalkozásokat kiterjesztve, a szomatopedagógia módszereit is beépítsem a fiú kezelésébe a terápiás cél elérése érdekében.

Eredmények

A mozgáskorlátozott, fogyatékkal élő fiú testi és lelki problémákkal küzdve vágott neki a gyógyvizes gyógymedence és az egyéni subaquális tornakezelésből álló balneoterápiás kúrájának (15 alkalom 4 héten keresztül).

Az első héten, az egyéni subaquális tornakezelések alkalmával nehezen lehetett a gyakorlatok elvégzésére ösztönözni és negatívan állt a feladott házi feladatok megvalósításához (saját bevallás és szülői megerősítés) is a korábban megbeszélt célok jelentőségének ismerete ellenére is. Az első hét foglalkozásai alkalmával minden segítséget (szülői, gyógytornász) elutasított a beteg a gyakorlatok elvégzésénél annak ellenére, hogy a feladatok kivitelezése nem sikerült mindig hiánytalanul és nagy koncentrációt, valamint erőfeszítést is igényelt tőle még az egyszerűbb tevékenységek esetében is. A gyógyvizes gyógymedence kezelést csak a külön teremben lévő gyógytorna medencében vette igénybe, a külső (közös) medencékben nem akart más emberek előtt fürdőzni. A nehézségek és a negatív hozzáállás ellenére sok ösztönzést, biztatást és dicséretet is kapott a fiú a szüleitől és tőlem is, mint a kezeléseket irányító gyógytornásztól.

A második héten már kellemesebb hangulatban kezdődött. A beteg hajlandó volt részt venni játékosabb feladatokban, és a gyakorlatokhoz, valamint a vízben alkalmazott szerek használatához és a térd kontraktúra nyújtását célzó feladatokhoz magától kérte a segítséget szüleitől és a gyógytornásztól is. A hangulata is sokkal vidámabb volt az előző héthez képest (többször viccelődött is szülei nagy meglepetésére). Egyre jobban igényelte a nehezedő feladatokat és szülei elmondása szerint a házi feladatokat is szorgalmasabban végezte, mint addig.

A harmadik héten saját elmondása szerint, már szívesen jött a foglalkozásokra és várta az új feladatokat. Büszkén mesélte, hogy hogyan sikerült a házi feladatok teljesítése, vagy azok esetleges elmaradásának okát és csak néha volt elutasító a gyakorlatok kivitelezésének korrigálása alkalmával. A kezelésekként használt negatív jelzők és a hangjában hallott elkeseredés és a rejtetten ott csillogó remény ösztönzött arra, hogy a gyógytorna foglalkozásokat kiterjesztve, a szomatopedagógia módszereit is beépítsem a fiú kezelésébe a terápiás cél elérése érdekében.

3. ábra: Víz alatti csoportos gyógytorna¹²



Forrás: Saját készítésű fotó a Gyulai Várfürdőben, 2011.

A hét végén szüleit szívesen bevonta a játékos (főként a labdás) gyakorlatokba és lebegő, úszó feladatokat is elvégzett. A fürdőkezeléseket a gyógymedencékben (más vendégekkel közösen) vette már igénybe.

A negyedik héten a fiatalember néha egyedül érkezett kezelésre (a szülők gyógyfürdő kezelést vettek igénybe ez alatt az idő alatt). Az előírt terápiás gyakorlatokat szorgalmasan elvégezte, saját elképzelésű feladatokat javasolt és tanácsot kért a kivitelezés megvalósításához, valamint egyre több úszási feladatot igényelt. A fürdőkezeléseket a gyógymedencéken kívül a tanuszodában is igénybe vette, ahol szüleiivel, kortársaival játékos feladatokat is kezdeményezett már.

A négy hetes gyógykúra végére a beteg állapotában látható, mérhető és a fiú és szülei számára is érzékelhető jelentős változások következtek be. Ezeknek az eredményeknek a mérhető paramétereit a következő táblázat foglalja össze (2. táblázat).

2. táblázat A beteg status-a a gyógykúra végén

| MÉRT PARAMÉTEREK | KÚRA ELŐTT | KÚRA UTÁN |
|--|------------|-------------------|
| Kettős S alakú scoliosis | igen | ua. ¹³ |
| B.o. paralumb. izomköteg jelentősen kidomborodik | igen | csökkent, lazult |
| KONTRAKTURA | | |
| Térd mko. | 13° | 7° |

¹² A fotó víz alatti csoportos gyógytorna foglalkozáson készült, így illusztrálva az egyéni víz alatti gyógytorna kezelést is, mert az esetimertetésben szereplő beteg nem járult hozzá, hogy róla fotó készüljön a kezelés alatt.

¹³ A paraméter ugyan az maradt, nincs változás.

| | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---------|
| Achilles ín mko. | feszes | ↓ |
| M quadratus lumborum j.o. | feszes | ↓ |
| IZOMERŐ | | |
| Jobb kéz ujjai | 1-2/5 | 2/5 |
| Bal kéz ujjai | 2-3/5 | 3/5 |
| Karizmok | hypoton ¹⁴ | ↑ |
| Hátizom | hypoton | kissé ↑ |
| M. quadriceps mko. | 2/5 | 3/5 |
| Többi izom | 4-5/5 | 4-5/5 |
| KOORDINÁCIÓ | | |
| Cerebelláris próbák | gyengeség miatt téveszt | ↓ |
| Romberg | dől | ↓ |
| Egy lábon állás | mko. ∅ | 3 sec. |
| ÉRZÉSZAVAR | | |
| Hypaesthesia | AVT, FVT (j.o.-i túlsúly) | ua. |
| Anaesthesia | j. uln. o. IV., V. ujj | ua. |
| Hő, fájd., vibrációs érzéskiesés | hát, mellkas | ua. |
| Ízületi helyzetérzékelési zavar | mko. láb, lábszár (j.o.-i túlsúly) | ua. |
| Vibrációs érzéskiesés | mko. láb, lábszár (j.o.-i túlsúly) | ua. |
| REFLEXEK | | |
| FVT | Sajátreflex nem váltható ki | ua. |
| AVT | Ínreflexek renyhék | ua. |
| Kóros reflex | ∅ | ua. |

Forrás: S. A. kórrajza, rehabilitációs javaslata és balneoterápiás rehabilitációs dokumentációja alapján saját szerkesztés

A fenti paramétereken túl fontos kiemelni azt a szubjektív eredményt is, mely a beteg pszichés státuszának változást leginkább összefoglalja és jellemzi a négy hét elteltével, az általa megfogalmazott és gyógytornászához intézett kérdésben: „Szerinted mi lenne, ha ősztől újra suliba járnék a barátaimmal?” Természetesen támogató válaszban részesítettem a szüleivel egyetértésben.

Az első fizio-balneoterápiás kúrát követően egy év múlva ismételt gyógykúrában részesült a beteg intézményünkben (15db gyógyvizes gyógymedence kezelés és 15db víz alatti gyógytorna kezelés). A köztes időszakban az otthon rendszeresen végzett gyógytorna ellenére is némi ingadozás és kis visszaesés volt tapasztalható állapotában (könnyen elfáradt, kisebb mértékben kontraktúrák is kialakultak), de az újabb kúra végére fizikai és lelki állapotában is mutatkozott javulás. Összességében a beteg fizikális állapota kielégítő volt és a szülei és iskolája támogatásával (az iskola partner a számára nélkülözhetetlen feltételek megteremtésében: közlekedés, jegyzetelés, vizsgázás, stb.) továbbtanulási lehetőségeit tervezte.

¹⁴ csökkent izomtónus

Összegzés

A mozgáskorlátozottsággal élő fogyatékos személyek (gyermekek/fiatalok) számára nagyon fontos a mozgásszervi rehabilitáció, mely komplex állapotfelmérés után határozza meg a kezelési célokat, és a kezelési tervet a beteg lehetőségeire adaptálva a legnagyobb személyi függetlenség elérése érdekében.

A szomatopedagógia részét képező mozgásnevelésről megállapítható, hogy egy komplex terápia és nevelés is egyben a pedagógiai rehabilitációs eljárások és eszközök alkalmazásával. A mozgásnevelés bármely szakáról beszélünk is, mindig oda kell figyelni arra, hogy az alkalmazott mozgásforma a meglévő ízületekben ne okozzon további károsodást és ne alakítson ki deformitásokat. Ennek megvalósításához jó lehetőséget biztosít a hidrobalneoterápia, mely területen a gyógytornász-fizioterapeuta munkássága a rehabilitációs team tagjaként jelentős életminőségi és szocializációs változásokhoz segítheti hozzá a fogyatékos személyt.

A hidrobalneoterápia gyakorlati alkalmazásának és a szomatopedagógia elméleti irányelveinek realitását, létjogosultságát, fontosságát, helyét és szerepét a komplex mozgásszervi rehabilitációban megerősítik az ismertett gyakorlati alkalmazás során elért eredmények és tapasztalatok.

Irodalomjegyzék

- Bálint G., Bender T. (1995): *A fizioterápia elmélete és gyakorlata*. Springer, Budapest.
- Banczerowski, P., Veres, R., Vajda, J. (2012): Új műtéttechnikai eljárások a gerincsebészetben, különös tekintettel a minimálinvazivitásra. *Ideggyógyászati szemle*, 65(5–6). 169–180. o.
- Benczúr J. (2000): *A mozgáskorlátozott gyermekek pedagógiai és egészségügyi célú rehabilitációjának elvi feladatai*. A mozgáskárosodott gyermekek helye az óvodában, iskolában című REHA Hungary Rehabilitációs Kongresszuson elhangzott előadás.
- Benczúr M-né (1988): Subaqualis torna. In: Benczúr (szerk.): *Mozgásnevelés I-II*. Tankönyvkiadó, Budapest. 40–41. o.
- Benczúr M-né (2000a): *Sérülésspecifikus mozgásnevelés. Mozgáskorlátozottak mozgásterápiája, adaptált testnevelés és mindennapos tevékenységre nevelése*. ELTE BGGYFK jegyzet.
- Benczúr M-né (2000b): A mozgáskorlátozott gyermekek szomatopedagógiai nevelése az óvodában és az iskolában. In: Illyés, S. (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Budapest. 536–560. o.
- Benczúr M-né (2011): A szomatopedagógia kapcsolata a gyógypedagógia speciális pedagógiáival. *Gyógypedagógiai Szemle*, XXXIX. évf. 2. sz. 109–114. o.
- Bender, T., Karagülle, Z., Bálint, G.P., et al. (2005): Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatol International*, 25. pp. 220–224.
- Bernolák B-né, Benczúr M-né (2001): A szomatopedagógiai diagnosztika a rehabilitáció szemszögéből. *Gyógypedagógiai Szemle*, 29. évf. 2. sz. 23–34. o.
- Bernolák B-né (2011): Vízben végzett rehabilitációs foglalkozások értelmezése, jelentősége a gyógypedagógiában, tükröződése a gyógypedagógus képzésben. *Gyógypedagógiai Szemle*, XXXIX. évf. 2. sz. 15–159. o.
- BETHESDA [Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza] (2010): *S.A. kórrajza és rehabilitációs javaslata*. Budapest.
- Bíró M. (2013): 2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról (A

- törvényt az Országgyűlés a 2013. május 13-i ülésnapján fogadta el.) *Magyar Közlöny*, (80). 51397– 51398. o.
- Braddom, R. L. (1996): *Physical medicine and rehabilitation*. Saunders, Philadelphia.
- Csermely M. (2009): *Fizioterápia*. Medicina, Budapest.
- Gordosné Sz. A. (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gyulai Várfürdő Kft. [Gyulai Várfürdő Kft.] (2011): *S. A. balneoterápiás rehabilitációs dokumentációja*. Gyula.
- Hojcska Á. E. (2014): *A balneoterápia hatékonyságának és jelentőségének ismertetése a Hévíz gyógyfürdő és Szent András Reumakórház betegeinek körében végzett vizsgálatok alapján*. Diplomamunka Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest.
- Hojcska Á. E., Szabó Z. (2016): *Természetes gyógytényezők és fürdővárosi gyógyintézmények Magyarországon*. MFVSZ Könyvek 1.: Fürdővárosok környezete, Magyar Fürdővárosok Szövetsége Egyesület, Túrkeve. 48–74. o.
- Huszár I. et al. (2006): *A rehabilitáció gyakorlata*. Medicina, Budapest.
- Kádas É. (2003): Összefoglaló a subaqualis térben történő mozgás alapjairól. *Mozgásterápia*, 2003. 4. 8–11. o.
- Lányiné E. Á. (1999): Gyógypedagógia és rehabilitáció. In Katona F., Siegler J. (szerk.) *Orvosi rehabilitáció*. Medicina, Budapest. 319–329. o.
- Mészáros T. (2001): *Ortopédia és ortetika – protetika*. Budapest.
- Pál V., Boros L. (2013): Új jelenségek, irányzatok az egészségföldrajzban. In Ember I., Pál V., Tóth J. (szerk.) *Egészségföldrajz*. Medicina, Budapest. 79–97. o.
- Szabó Z. (2012a): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In Lőrincz I. (szerk.) *A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon*. Győr. 54–62. o.
- Szabó Z. (2012b): A special opportunity of the use of natural resources: sustainable bath-development through the eyes of mayors. In Darabos F. (szerk.) *Kincseink védelmében: Fenntarthatóság és Környezettudatosság a turizmusban*. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Széchenyi. pp. 10 – 22.
- Vízkelety T. (1995): Az ortopédia tankönyve. Semmelweis, Budapest.
- Z. Szabó, J. Kocsondi, Z. Lakner (2013): Role of thermal-tourism in regional development – a case study from Hungarian side of the Hungarian-Croatian border. *PODRAVINA* 12:(23). pp. 70–76.
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról *Magyar Közlöny*, 1998/28. 2393–2397. o.
- <http://www.corvusmedkft.hu/ortezis> Letöltés: 2017. május 21.