

# Mozgásterápia mint kiegészítő terápia a beszédfejlesztés terén

OROSZNÉ KOSIK GABRIELLA  
oroszne.gabi@t-online.hu

---

## Absztrakt

A tanulmány értelmileg akadályozott gyermekek körében végzett hároméves kísérlet eredményeit mutatja be, amelyet gyógypedagógiai intézményünkben végeztünk. A vizsgált tanulócsoport diagnózisa heterogén összetételű volt. Az átlag életkor 8-9 év közötti. Órarendjük keretén belül heti háromszor egy órában Alapozó Terápiával fejlesztettem a tanulókat. Hipotézisem szerint ez a speciális fejlesztési módszer mind a mozgásra, mind a beszédre, valamint az egész személyiségre hasonló befolyással lesz – preventív és fejlesztő hatású a kognitív funkciók, a beszéd beindítása és a kommunikáció területén, valamint egészségmegőrző jelleggel is rendelkezik (Oroszné Kosik Gabriella 2005). Marton-Dévényi Éva és munkatársai kutatási eredménye tanulási zavarral küzdő gyermekcsoportnál mutatta ki, hogy a fenti területek fejlődtek az Alapozó Terápia alkalmazása során (Marton-Dévényi Éva–Jordanidisz Ágnes–Horváth Ilona 2007).

**Kulcsszavak:** értelmileg akadályozottság; gyógypedagógiai intézmény; Alapozó Terápia; mozgás-, beszéd-, személyiség- és kognitív fejlesztés

---

## A speciális vizsgálat előzményei

Gyógypedagógiai iskolánk értelmileg akadályozott tanulóinál „olyan képességek kialakítását célozza meg, melyek elősegítik, hogy önmagukat minél jobban el tudják látni, környezetükben tájékozódni és tevékenykedni legyenek képesek, szociális-kommunikációs készségeik fejlődjenek, azokat megfelelően tudják felhasználni. Ismerjék közvetlen tárgyi és személyi környezetüket, azt alakítani is képesek legyenek.” (HATOS 2000, 422.) Ebből a gondolatból kiindulva kezdtem neki tíz éve az intenzív mozgásfejlesztésnek, azaz az Alapozó Terápiának, amely tapasztalataim szerint fejlesztő hatással van az érintett tanulók beszéd-, mozgás- és személyiségfejlődésére. Az alábbiakban ezeket az összefüggéseket szeretném körvonalazni.

Ebben az időszakban kizárólag iskoláskorú Down-szindrómás gyermekeknél kezdtem el alkalmazni a terápiát, mivel a tünetek alapján feltételezhető volt, hogy a módszer pozitív változásokat indít el náluk. A későbbiekben ezt a kollégák és én is

---

\* Jelen tanulmány a 2008. február 27-én az FPPTI továbbképzésen elhangzott előadás szerkesztett változata.

egybehangzóan igazolva láttuk. Ekkor még sajnos nem mértük az előrehaladásokat. Később hároméves időintervallumú kísérleti jelleggel vezettük be a terápiát a második osztályban. A csoport összetétele ekkor már heterogén volt, és kilenc gyermeket foglalt magába.

Szerettem volna megtudni, hogy gyermekeink esetében milyen hatásokkal „működik” az Alapozó Terápia, hiszen a terápia nem az értelmileg akadályozottságot célozza meg eredetileg, de mint konduktor–gyógypedagógus tudom, a mozgás fejlődése, fejlesztése az értelmi erők kibontakoztatásának egyik fontos kritériuma. Ezért mielőbb szükségesnek tartottam a cselekvésbe ágyazott gondolkodás beindítását, az egész pszichoszomatikus-pszichomotoros fejlődés speciális megsegítését. A gyógypedagógia szemléletében alapvető a meglévő képességstruktúrák maximális kihasználása, e képességek begyakorlása és automatikussá válásuk felé való törekvés.

## Az Alapozó Terápia jellemzői

Az Alapozó Terápia is a *képesség – készség – automatizáció* irányt követi a mozgásfejlesztésben. A terápia mint komplex fejlesztő eljárás számos területen igyekszik pozitív eredményeket elérni. Marton-Dévényi Éva (2000) szerint alkalmazható:

- anyanyelvi készséghiányos gyermekeknél, olvasás- vagy írásproblémával küzdő iskolásoknál (diszlexiások, diszgráfiások);
- megkésett vagy hibás beszédfejlődésű diszlexia veszélyeztetett, esetleg mozgásfejlődésükben elmaradt óvodásoknál;
- túlmozgásos/figyelemzavarral küzdő gyerekeknél;
- tanulásban akadályozott (ezen belül enyhén értelmi fogyatékos) gyerekeknél is.

Mint a fentebb leírtakból kiderül, *nem* az értelmileg akadályozott gyermekekre dolgozták ki az Alapozó Terápiát. Viszont ez a speciális fejlesztés, amelynek szemlélete a gyógypedagógia alapelveit (lásd fentebb) segíti kibontakoztatni, bátorított a fejlesztő eljárás (Alapozó Terápia) alkalmazásában intézményünk 2. osztályos tanulóinál.

A módszer alapvető jellemzői:

- fejlődéstani szemlélet (ami azt jelenti, hogy a tünet csak egy hibás vagy megrekedt fejlődés eredménye, a gyereket a megrekedés pontjáról az eredeti élettani úton kell továbbsegíteni),
- terápiás regresszió,
- mozgásformák (5-16 éves korig),
- megfelelő számú ingerreakció,
- konduktív (vezetett) jellegű.

A kísérlet elkezdésekor az Alapozó Terápiák szakmai anyagain [Marton-Dévényi Éva (2000) *Alapozó Terápiák*; Marton-Dévényi Éva és mtsai (2003): *Tapasztalataink és tanulságaink az Alapozó Terápiában*; Marton-Dévényi Éva – Jordanidisz Ágnes (2005): *Az Alapozó Terápia hatása*; Marton-Dévényi Éva – Jordanidisz Ágnes – Horváth Ilona (2007): *Gondolatok a diszlexia végső okairól. Az alapozó Terápia hatása. Esettanulmányok*.] túlmenően koncepciómat Porkolábné Balogh Katalin (2002) szemléletmódja és tapasztalati eredményei inspirálták. A mozgásfejlesztésben található meg a tényleges érintkezés a testi, értelmi és szociális fejlődési vonal befolyásolására. Azaz a gyermek az „Életkorilag a legadekvátabb tevékenységi formában – a mozgásban – gyakorolhatja az életkorra specifikus énfunkciókat: éntudat, autonómia, kompetencia és kooperációra való alkalmasság.” (PORKOLÁBNÉ B. K. 2002. 30.) A gyógypedagógia

területén a logopédiában a mozgással összekötött beszédbeindítás és -fejlesztés eredményei is erősítették feltételezéseimet. (NÉMETH E.–S. PINTYE M. 2005)

A mozgás fejlesztő hatásáról Piaget (2003) és Porkolábné (2002) munkásságából kiemelnék néhány, a kísérlet szempontjából fontos megállapítást:

- az értelmi műveletek forrását a ténylegesen elvégzett motoros műveletekben jelölik meg;
- a kognitív térkép: önindította mozgásos tapasztalatok és azok eredményeként létrejött környezeti változás közötti összefüggés felismerése az első értelmi művelet ok-okozati összefüggések felismerése – a kauzalitás is motoros eredetű;
- a mozgás bír a legnagyobb transzferhatással, mozgáson keresztül alakítjuk a testsémát, fejlesztésén keresztül jutunk a térirányok kialakításához;
- a mozgás a gyermek alapvető életmegnyilvánulása, legtermészetesebb módon ezen keresztül fejleszhető.

Iskolánk tanulói is – értelmi és egyéb akadályozottságuk ellenére – ugyanazokon a biológiai-fejlődési szakaszokon haladnak keresztül, mint kortársaik. Tapasztalataim szerint a Down-szindrómásoknál utánzó képességük az egyik pozitív erősségük,<sup>1</sup> így a velük megtapasztalt empirikus eredmények ösztönöztek arra, hogy elindítsam az Alapozó Terápiát mint speciális fejlesztési formát.

## Az értelmi akadályozottság ismérvei

Különösen fontosak a fenti megállapítások az értelmileg akadályozott gyermekek személyiségének kibontakoztatásánál, mivel náluk a következőket figyelhetjük meg:

- motivációszegénység;
- magasabb ingerküszöb;
- a szenzomotoros fejlődés csökkentsége;
- a kommunikáció, a beszédfejlődés problémája, illetve hiánya;
- a megismerő funkciók késleltetettsége, szenzoros és motorikus hiányok;
- gyenge figyelmi készség;
- az értelmi fejlődésben a legmagasabb „szint” a konkrét belátás szintje;
- a fogalomalkotás, az absztrakció, a következtető gondolkodás nem elérhető, de csak konkrétumokhoz kötötten sikeres;
- a kognitív fejlesztés a környezet személyre szóló, cselekvést kiváltó, jól adagolt stimulációjától függ inkább;
- a tanulás, a tanultak megőrzése és feldolgozása terén nagy egyéni különbségek vannak. (HATOS 2000)

---

1 Dr. Acsódy László és mtsai kutatásából: A tükörsejtek olyan idegsejtek, melyek aktívvá válnak egy tárgyra irányuló saját mozdulatra. A más által végzett mozgás látása segít saját mozgásom kivitelezésében. A tükörsejt akkor aktivizálódik, ha az a tárgy is jelen van, amire a mozgás irányul. A mozgás megértése és a mozgás szervezése közvetlen kapcsolatban áll. Ha más mutatja a mozdulatsort, az is olyan, mintha én csinálnám. Utánzásnál ez a tükörsejt aktivizálódik. A másik ember mozgását leképezi és sajátjává teszi.

Krajcsi Attila *Gondolatolvasás tükörsejtekkel* című cikkében, hasonló megállapítást tesz. L. Acredolo, S. Goodwyn és D. Abrams *Babajelekt* című könyvükben egy olyan kutatás eredményeiről olvashatunk, amelyben a mozgás, a hozzákapcsolt jelentés és ennek szóbeli kimondása, azaz a jel jelenléte, valamint a verbális kiejtés összekapcsolása történik a beszéd megjelenése előtt. Ez a baba egész személyiségében olyan pozitív kognitív és érzelmi változást hoz létre, amely nyolc év után is érzékelhető, lemérhető.

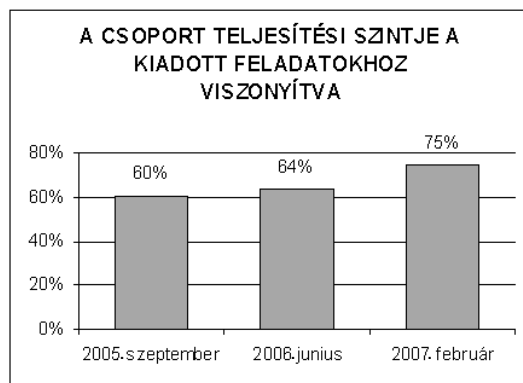
Az előbbi általános tulajdonságok következményeként tanulási folyamatukban az alábbi problémák jelentkeznek:

- alacsony a transzfer és generalizálási képesség;
- a figyelem ingadozik;
- alacsony fokú a terhelhetőség;
- lassú a tanulási tempó,
- folytonos stimulálást igényelnek. (HATOS 2000)

Az utóbbi öt pontban megfogalmazottak mutatják, hogy ez a mozgásterápia bevezetése indokolt az értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésében is.

Az Alapozó Terápiás kísérlet megkezdése előtt és utána évente egyszer egy felmérő teszttel (amelyet Bonczné Juhász Csilla (még nem publikált), az Alapozó Terápiák Alapítványának főmunkatársa állított össze, és sokéves tapasztalata alapján igazolva látszik annak érvényessége) vizsgáltam a gyermekek feladatmegoldását és fejlődését. A vizsgált tanulócsoport diagnózisa heterogén összetételű volt. Az átlag életkor 8-9 év közötti. Órarendjük keretén belül heti háromszor egy órában történt ez a fejlesztés.

A hároméves Alapozó Terápiás kísérletből két összesítő diagramon szemléltetném az eredményeket. Az első diagram<sup>2</sup> összesítve mutatja, hogy a három felmérés során hány százalékkal növekedett a teljesített feladatok száma a vizsgált csoportban.



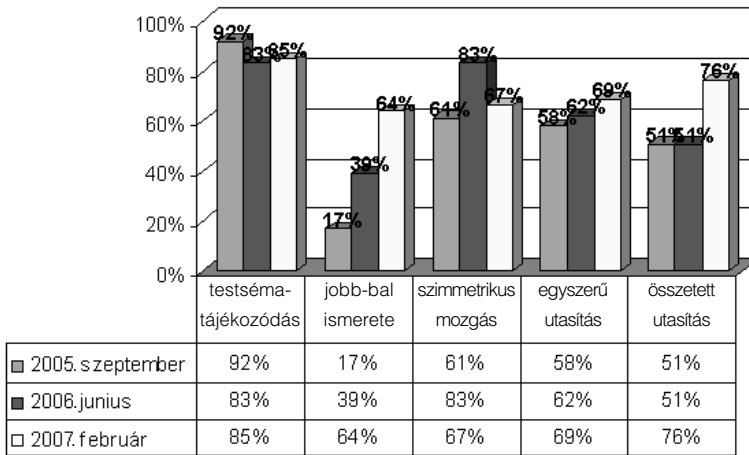
Jól látható, hogy egy tanéven belül a teljesített feladatok csupán 4%-kal növekedtek, ám ez másfél év alatt 15%-ra emelkedett. Ha a százalékkértéket százalékpontként vizsgáljuk, akkor a pozitív változás 25%-os. A következő diagram<sup>3</sup> azt szemlélteti, hogy milyen mértékű a változás területenként és felmérésenként a csoport teljesítményét figyelembe véve.

Látható, hogy ugrásszerű a változás a három felmérés értékeit figyelembe véve az *összetett utasítások* követése, illetve a *jobb-bal irányok ismerete* területén. Lassú, de egyenesletes javulás látható az *egyszerű utasítások* végrehajtásánál. A *testséma-tájékozódás a saját testen* témakörében minimális ingadozás érzékelhető a három felmérés alapján. A legnagyobb eltérés a pusztán mozgásos jellegű *szimmetrikus mozgásminták* kivitelezése kapcsán tapasztalható. (Regresszió, a dominancia kialakulása vagy mindkettő együttes hatása okozhatta-e az eltérést? Ezt egy későbbi vizsgálat tudja kimutatni.)

<sup>2</sup> Bognár Alíz: Alapozó Terápia fejlesztő hatásának vizsgálata értelmileg akadályozottak körében.

<sup>3</sup> Id. mű. 65.

FELADATOK TELJESÍTÉSE TERÜLETEK ÉS IDŐ SZERINTI %-OS BONTÁSBAN  
KIFEJEZVE



## Eredményeink

A kísérlet befejezése utáni vizsgálat a beszéd, a mozgás és a személyiség fejlődésében az alábbi eredményeket mutatta.

*A kilenc tanulóól az öt nem beszélő gyermek jellemzése:*

Két gyermeknél tapasztaltuk a *belső beszéd* beindulását annak ellenére, hogy mindkét esetben organikus elváltozások nehezítették a beszéd kialakulását.

*P. M. diagnózis:* BNO kód F71; F80; F80.1; G40; G80.1. (értelmileg akadályozott, organikus beszéd és mozgássérülés, epilepszia)

Mozgása célirányos, összerendezettebb, finommotorikája sokat javult: ceruzát fog, vonalhatárokat betartva színez. Szorgalmas, feladattudata kialakult. Önellátásban minimális segítséget igényel. A *belső beszéd* beindulásával a rövid távú memória kialakult, így a *vizuális motoros hosszú távú memóriához* vezető út akadályozottsága elhárult.

*D. R. diagnózis:* BNO kód F71; P371; Q03; Q37. (értelmileg akadályozott, súlyos organikus fejlődési rendellenesség beszédszerveknél, hallást érintve)

*Nevét megfelelő számú szótaggal ejti.* Feladattudata sokat fejlődött, önállóan nekilát a feladatoknak. Finommotorikája sokban változott: fogás, elengedés, megtartás, ceruzát fog, vonalhatárokon belül színez.

A harmadik gyermeknél a beszéd adekvát megjelenését tapasztaltuk.

*R. Zs. diagnózis:* BNO kód F71; F84.0. (értelmileg akadályozott, autisztikus jegyekkel)

*Beszéde beindult* az első két terápiás hónap után! Az autisztikus sztereotip mondatokat viszont adekvátan használja. Eldöntendő kérdésekre válaszol. Finommotorikája sokat javult, ezen belül is ceruzafogása, vonalhatárokat betartva színez. Biztonságban érzi magát (nem kézen fogva közlekedik, nem ő az első a sorban stb.), figyelme így már több mindenre kiterjed, feladattudata jó.

*H. A. diagnózis:* BNO kód F71; F98.1; F98.0; Q02; Q86; R690. (Cornelia de Lange szindróma következtében kialakult értelmi akadályozottság, nehezen irányítható magatartás; súlyos beszédfejlődésbeli elmaradás, tejallergia, enuresis, encopresis, széles alapon lábujjhegyen jár, strabizmus convergens, microcephal)

Nála „*indulati*” beszédet tapasztaltunk, amely erős indulati készletéskor jött elő. Ekkor adekvátan, hibátlan ragozásban, tömondatokban beszél, hasonlóan az elektív mutizmushoz. Saját testét uralja: testképe, énképe jó.

*D. B. diagnóza:* BNO kód F71; Q90; R690. (értelmileg akadályozott, Down-szindróma, magatartászavar)

*Egyszerű tömondatokban beszél, adekvát helyzetekben egyszerű dalokat dúdolgat, énekel.* Figyelme sokat változott, feladattudata kialakulóban, akárcsak finommotorikája. Lengő firkával színez határok között. Saját testét uralja: testkép, énkép jó. Magatartása nyitottabb, de még mindig személyfüggő!

*A négy már eddig is beszélő gyermek változásai:*

*J. D. diagnóza:* BNO kód F71; R690; F84.0. (értelmileg akadályozott, magatartászavar, autisztikus jegyek)

Autisztikus – visszakérdezős – beszéd helyett *rövid mondatokat összekapcsolva mondja* el az eseményeket, történéseket. Párbeszédekben hosszabb ideig képes csendben várakozni, míg rá kerül a sor. Testképe, énképe jó. Rajzai kifejezők, embert, virágot ábrázol.

*H. J. diagnóza:* BNO kód F71; R690. (értelmileg akadályozott, magatartászavar nagyfokú indulatkezelési nehézségekkel)

*Kifejezően, összefüggően kommunikál, ritkán lebet zavarba hozni.* Érdeklődő, kíváncsi, saját maga viselkedését is tudja értékelni. Személyiségfejlődése igen markáns lett, bár a mai napig súlyos pszichés és magatartási problémával küzd. Nagy önbizalmat ad neki, hogy uralja testét. Felszabadultan viselkedik, így pszichés energiái a kreativitást erősítik, feladattudata pontossággal társul!

*Cs. R. diagnóza:* BNO kód F71; R69; P21.1; H50.1; F90; P69.8. (értelmileg akadályozott, strabizmus divergens, magatartászavar, jobboldali mozgássérülés, hallást érintő súlyos organikus elváltozások)

*A kultúrtechnikák elsajátításának alapjainál tart.* Finommotorikája a betűk írására alkalmas, így betűket, szótagokat ír. Énképe jó. A gyerekjátékokat adekvátan használja, biciklizik, rollerezik. Magatartására, figyelmére, valamint koncentráltóságára jellemző, hogy célszerűbben játszik társaival, szerepjátékot is felvállal, kreatívabb. Nincsenek már szertelen nagy mozgásai.

*Sz. D. diagnóza:* BNO kód F71; F06; G01; G40. (értelmileg akadályozott, epilepszia, meningitisz fertőzés után, kialakult magatartászavar, dühkitörések, apátia váltakozva)

Magatartásában megszűntek a dühkitörések, szabályokat betartja és érzelmei is adekvátak. Ennek megfelelően alakult *beszédstruktúrája* is. Társas viszonyai is ilyen módon pozitívan alakultak: baráti kapcsolatokban sikeres.

## Konklúzió

A kísérletben részt vevő szakemberekkel mi is azon az állásponton vagyunk – hiszen gyermekeink több irányú fejlesztésben vettek részt a vizsgálat ideje alatt –, hogy „tiszta adatokat sohasem fogunk tudni terápiánk hatásáról, csak azt tudhatjuk meg, hogy az életük természetes helyzetében élő gyermekeinknél mennyire segített a terápia együttesen a többi segítséggel”. (MARTON-DÉVÉNYI ÉVA 2005. 2.) Mindezeket figyelembe véve nagyobb számú értelmileg akadályozott gyermekpopuláción kell alkalmazni a terápiát ahhoz, hogy pontosabb és következetesebb eredményekhez jussunk, valamint hatásfokát jobban bemérhessük.

## Felhasznált irodalom

- Acscády László (2007): *Mozgás és idegrendszer* Pető-napi konferencián elhangzott előadás, saját jegyzet)
- Bognár Alíz (2007): *Alapozó Terápia fejlesztő hatásának vizsgálata értelmileg akadályozottak körében*. Szakdolgozat, 2007. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szak. 65.
- Hatos Gyula (2000): *Az értelmileg akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában*. In: dr. Illyés Sándor (szerk.) Gyógypedagógiai alapismeretek, ELTE BGGYFK. 411–413., 422.
- Krajcsi Attila (2001): *Gondolatolvasás tükrösejtekkel. A felfedezett mechanizmus az alapja az emberi nyelvnek, empátiának?* Népszabadság 11. 10.
- L. Acredolo, S. Goodwyn, D. Abrams (2004): *Babajelek*. Kiskapu Kft., Bp. 2004. 24., 25.
- Marton-Dévényi Éva (2000) *Alapozó Terápiák*. Alapozó Terápiák Alapítvány., Bp.
- Marton-Dévényi Éva és mtsai (2003): *Enyhe fokban értelmi fogyatékosok (és ál értelmi fogyatékosok) terápiája, esetismertetés*. In: Marton-Dévényi Éva: Tapasztalataink és tanulságaink az Alapozó Terápiában. Alapozó Terápia Alapítvány., Bp. 71–84.
- Marton-Dévényi Éva (2003): *Tapasztalataink és Tanulságaink az Alapozó Terápiában*. Alapozó Terápia Alapítvány, Bp.
- Marton-Dévényi Éva–Jordanidisz Ágnes (2005): *Az Alapozó Terápia hatása*. Alapozó Terápia Alapítvány, Bp. 2.
- Marton-Dévényi Éva–Jordanidisz Ágnes–Horváth Ilona (2007): *Gondolatok a diszlexia végső okairól. Az Alapozó Terápia hatása. Esettanulmányok*. Alapozó Terápia Alapítvány, Bp.
- Németh Erzsébet–S. Pintye Mária (2005): *Mozdul a szó... (Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyerekek korai integratív fejlesztése)*. Logopédiai Kiadó, Bp. 11–19.
- Oroszné Kosik Gabriella (2005): *A mozgásnevelésben alkalmazott terápiák és módszerek intézményünkben*. In: Kajáry Ildikó (szerk.): Tanulmányok az értelmileg sérült gyermekek nevelése és oktatása témaköréből. Bp. 83.
- Porkolábné Balogh Katalin (2002): *A korai prevenciós fejlesztés*. In: Martonné Tamás Márta (szerk.): Fejlesztő pedagógia. ELTE Eötvös Kiadó, Bp. 11–30.
- Rita L. Atkinson – Richard C. Atkinson – Edward E. Smith – Daryl J. Bem – Susan Nolen-Hoeksema (2001): *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Bp. 78. 81.
-