

# Az Alapozó Terápia módszer fejlesztésének és terápiájának ismertetése

## Bevezető

Az Alapozó Terápia története az anyanyelvi problémákkal küszködő gyermekeken való segíteni akarásunkból indult ki. Segíteni szerettünk volna a megkésett és zavart, elakadt beszédfejlődésű, diszfáziás, diszlexiás, helyesírás gyenge és alaki diszgrafiás gyermekeken. Az első időkben logopédiai és fejlesztőpedagógiai módszereket használtunk, megfigyeltük és leírtuk a gyerekek tüneteit és a tüneteken próbáltunk széleskörű módszerességgel és sokféle megközelítéssel javítani.

Az volt a tapasztalatunk, hogy bár lassan haladást értünk el a **beszéd és az olvasás területén**, a javulás gyakran nem tapadt meg. Gyengének találtuk az automatizációt: a gyerek már képes volt továbbjutni az eredeti szintnél, de az új készség nem jutott el a **begyakorlottság** szintjéig.

Nagyon gyakori volt, hogy ha csak a nyelvi feladatra figyelt, akkor már látszott az új képesség, de ha pl. a témára figyelt, a több havi munka kárba vesztettnek tűnt. Pedig **a fejlesztési tapasztalat azt mutatja, hogy** új készséget akkor lehet biztonsággal tanítani, ha az előző már az automatizáció útjára lépett.

A fentieknek anatómiai-idegéletani alapja lehet, hogy minden "új" tanulásához az agykéreg több mozaikját és hosszú összeköttetései útját veszi igénybe a "tanulnivaló". Automatizálódásnál a "tudás" a basalis ganglionokba és azok összeköttetéseibe kerül és az agykéreg részben felszabadulva felkészülhet az új feladatra.

Eredményeinkkel elégedetlenek voltunk, ezért olyan módszereket kerestünk, mellyel "belenyúlhatunk az agyba", és fejlődéstanilag „alámehetünk” a nyelv kialakulásának, segítségül hívva a gyermeki agy szinte hihetetlen plaszticitását.

A szakirodalomban sok szerző vallotta – Piaget, Ayres, Tobis-Loewenthal, Schilling, Hottiger – és a felsorolás közel sem lehet teljes - hogy a gyermek mozgásfejlődésére épül későbbi intellektuális, egyben nyelvi fejlődése is.

Eredetileg a Philadelphiai Rehabilitációs Központ 1950-1960-ban alapított fejlődéstanai szemléletű iskolája szerint indultunk / G.Doman, T.Fay, C.H.Delacato/, mely elméletileg a mozgás legkiemelkedőbb fejlődéstanai lépcsőiből indul ki (kúszás, mászás, paralaterális járás, keresztezett járás, korai dominancia választás) és ezen sor koronájaként tekinti a ráépülő beszédet. **Az**

**elméletük egy részét** és kisszámú gyakorlatukat vettük át. Az **elméleti alapokat** a mai tudományos kifejezésekkel így fogalmaznánk meg: ha a nyelvi modul hibásan fejlődik, érdemes a mozgás (mozgáskoordináció, mozgás összerendezés, mozgásvezérlés) modulját több szempontból átvizsgálni, mert ezekre a területekre épül később a **beszédkialakulás folyamata**.

A szakirodalom szerint az anyanyelvi problémás gyerekek 70%-nál vannak elmaradások vagy/és problémák, esetleg zsákutcák a mozgásfejlődés egyes területein, és ezeket rendbehozva a nyelvi fejlesztés ill. fejlődés is megkönnyül (**1992 óta dolgozunk a módszerrel, vizsgálati eredményeink is megegyeznek ezzel**). Ezért nevezzük fejlesztésünket a FEJLŐDÉSTANI szemléletűnek.

## Munkánk felépítése

A gyermekek kezelését végezhetjük fejlesztésként és terápiaként. A terápia kritériuma, hogy a terapeutának minden gyerek vezetését egyénileg kell átlátnia, valójában felvállalja a gyerek organikus- lelki- szociális vezetését magas heti óraszámú munkában (heti 6 óra). Ennek elvállalásához **egy a jelenlegi felépítés és akkreditáció szerint** 120+50 órás tanfolyam (elmélet és gyakorlat) vezet. A fejlesztés nagyobb csoportos speciális tornát jelent. Ennek vállalásához a 120 órás alaptanfolyam elvégzése szükséges. Mindkettőt részletezzük az „L” pontban alább.

## Vizsgálat

Többfajta vizsgálatunk van.

1. Teljeskörű idegrendszer működésfelmérő vizsgálat, mely tartalmazza az alább felsorolt területeken kívül a kórelőzmény és előző leletek orvosi kiértékelését, ideggyógyászati rutinvizsgálatot, GOH és GMP / fonémahallás és beszédészlelés-értés/vizsgálatot, a gyerekekkel kapcsolatos pszichoszociális kép kialakítását és tanácsadást valamint részletes orvosi zárójelentést. A vizsgálat 6 órás, csak az Alapítvány vezetője végzi / neurologus, pszichiáter szakorvos/
2. Az Alapítvány törzsgárda tagjainak – tanfolyamon is oktató vezető terapeuták – vizsgálata, mely az alább felsorolt területeken kívül kompetencia szerint kiegészítő vizsgálati területeket is tartalmaz, pl. logopédiai vizsgálat, gyógytornászi szempontú vizsgálat, stb., másfél-két órás, a kezdeti felmérést további részekbe belemenő felmérésekkel egészítheti ki a gyermekkel való munka folyamán.

3. Az Alapítvány által kiképzett terapeuták vizsgálata. Alább felsorolt területek, legalább másfél órás.
4. Az Alapítvány által kiképzett fejlesztők vizsgálata. Legalább egy órás.
5. Intézmények által kért szűrővizsgálatok / óvodák, iskolák/, melynek módszerét oktadjuk intenzív tanfolyamainkon.

#### A vizsgálat részei:

1. Kórelőzmény (anamnesis) lap kitöltetése a szülővel. A kórelőzmény lapot a szülő kitöltheti a vizsgálat előtt, de kitölthetjük vele együtt **is, összekötve egy** ismerkedő **beszélgetéssel**. Ekkor kérdezzük meg a szülőktől, hogy milyen panaszok, problémák és tünetek miatt kéri a gyerek vizsgálatát.
2. Iskolás gyermekeknél megelőző olvasás-írásfelmérést kérünk óvodás gyermekeknél adott esetben logopédiai felmérést.
3. GOH és GMP: fonéma hallás és beszédpercepció vizsgálat végzése vagy végeztetése. Ehhez tartozik a Tünetfelmérő lap kitöltetése is / Dr.Schneider Júlia és Dr.Simon Ferenc munkája./ Felhívjuk a figyelmet fontosságukra, hiszen az anyanyelvi készség probléma egyik leggyakoribb oka a fonéma hallás problémája, vagy a beszéd percepció, beszédértés elmaradottsága.
4. A gyermek általános tájékozottságának, családi helyzetének, szociális kapcsolatainak, játékokhoz illetve tanuláshoz való viszonyának, érdeklődésének, kreativitásának, eddigi sportoknak, fejlesztéseknek, kudarc feldolgozásának, felnőttekhez való viszonyának tisztázása.
5. Időbeli tájékozódásának felmérése.
6. **Az általános mozgásfejlettség vizsgálata**

### Az általános mozgásfejlettség vizsgálata

#### 1. Fejlődéstani nagymozgások

- csecsemőkori mozgások
- leépülő reflex maradványok esetleges megléte
- törzstónus, végtagtónus és kitámasztási reakciók
- kisgyermekkorai mozgásformák: járás fajták, állatutánzó mozgások

#### 2. Futás

repülő fázis, keresztezett felső-alsó végtag mozgás, kétlábás beállítás, fordulás

### 3. Rugalmasság

két és egy lábon, helyben és haladva, egyszerű és mintázott mozgások, pl. terpesz-zár

### 4. Keresztmozgások

könnyebb gyakorlatoktól egyre nehezebb gyakorlatokig

A két agyféltekét keresztbeidegzésre használó mozgások egyidejű végzése /reciprok innerváció/ pl. térdráütéses kereszttezett járás.

### 5. Ritmus vizsgálat

- mozgásritmus
- beszédritmus
- tapsritmus
- fenti ritmusfajták összehangolt működése

### 6. Finom motorika vizsgálata

- kéz
- szájizmok
- szemmozgató izmok és vezérlésük

### 7. Mozgástervezés vizsgálata

egymás utáni adott sorozatú kézfej ill. lábfejmozdulat többszöri megismétlés utáni elvégzése, beszéddel kifejezve a mozdulatot.

### 8. Térmozgások vizsgálata

a tér három tengelye mentén, valamint a térben való biztonság vizsgálata

### 9. Egyensúly

- statikus egyensúly gyakorlatai
- statikus egyensúly gyakorlatai
- dinamikus egyensúly. Ugyanitt nézzük a kétlábás együttes munkát, együttes-egyszerre erő kifejtést, melyet már a rugalmasságnál elkezdünk vizsgálni.

### 10. Dominancia

A szem, kéz, láb dominancia meghatározása, (vizsgálatunk a technikai és gesztusbeli dominanciát méri), és a domináns mozgások minősége.

### 11. Véleményalkotás

A gyerek mozgásának általános jellemzése.

Megállapítjuk, hogy az Alapozó Fejlesztés vagy a Terápia szükséges, illetve hasznos lehet- e számára.

A gyakorlatokat hat pontos skálán megadott szempontok szerint értékeljük, de szavakban leírva is minősítjük.

## A fejlesztés és terápia közötti különbség főbb vonalai.

Az Alapozó intenzív 120 órás akkreditált Tanfolyam után a hallgató fejlesztő lehet, de további 50 órával továbbképezheti magát terapeutává.

**A fejlesztők munkájának jellemzése:** A fejlesztendő gyermeklétszám nem körülírt, egy és húsz között bármennyi lehet. A fejlesztő magáért a csoportmunkáért vállal elsődleges felelősséget, mint egy osztályfőnök az osztályáért, ugyanúgy ezért néha egyéni figyelemre is sor kerülhet, és felfedezhet csoportjában olyan gyereket, akinek ez kevés. Nem a Teljes Vizsgálatot, hanem a Vizsgálat Fejlesztőknek részt használja. Minden gyakorlatot tudnia kell, de csak azt kell tanítania, amit a fejlesztőknek ajánlunk. A fejlesztésről és intézményi szűrésről a szülőt tájékoztatni kell! A négy oldalas Kórelőzménylapot kell a szülővel kitöltetnie. Ugyanakkor kompetencia határait be kell tartania, szükség esetén segítségért fordulva más szakemberekhez, Alapítványi csoportvezetőjéhez vagy az Alapítvány orvos vezetőjéhez! A fejlesztés kezdetén rövid, de összefoglaló véleményt kell írnia, szükség esetén a szülőnek átadnia. Heti 2x1 óra már Alapozó fejlesztésnek számít, de ennél kevesebb nem!

**A terapeuták munkájának jellemzése:** Behatárolt csoportlétszámmal dolgozik -5-6 gyerek/csoport, vagy ennél kevesebb, esetleg egyéni terápiák – mert minden gyermekért egyénileg vállal felelősséget annak haladásában, ez nagyobb létszámmal nem lehetséges. Felelőssége van a szülőkkel és pedagógusokkal való kapcsolattartásban. Felelőssége van a terápiás regresszióról való szülőt és intézményt illető felvilágosításban és a regresszió esetleges bekövetkeztekor a velük való szoros együttműködésben. A terápiás idő 3x2 óra vagy 2x2 óra, speciális esetekben napi egy óra, vagy egyéni időben is testreszabott terápiás idő, pl. napi 40 perc. A fentieknél a terápiás idő nem lehet kevesebb!! A Teljes Vizsgálati Lapot használja, de a felmérést részletekben végezheti, hiszen hosszanti kapcsolata van a gyerekekkel. A terápia kezdetekor köteles a gyerekről összefoglaló véleményt írni, és szükség esetén kiadni. A négy oldalas Kórelőzménylapot és a Tünetfelmérő lapot kell kitöltetnie a szülővel és köteles egy évben egyszer kontrollfelmérést írásban rögzíteni. A kezdeti vizsgálatról és kontrollfelmérésről a szülőt részletesen tájékoztatni kell. Bizonyos feltételek mellett ajánlott „terápiás szerződést”- próbaidős együttműködés – kötni, szóban. Ha később a terápia során a gyerek hiányzása eléri a 40-50%-os arányt, a terápiát köteles megszakítani. Kötelessége szükség esetén más területek vizsgálatára is elküldeni a gyereket. Az Alapozó Terápia minden területének minden gyakorlatán tudnia kell a gyermeket végigvezetnie. Terápiás munkájának kezdetén – véleményalkotás – majd során

felmerülő problémák esetén kötelező az Alapítvány vezető terapeutáira támaszkodni, vagy az Alapítvány orvos vezetőjére.

Tehát a fejlesztő főleg a csoportra figyel, a terapeuta az egyes gyermekre a csoportjában.

## A módszer gyakorlata

Fejlesztésünk több lépcsőfokból áll.

### 1. A nagymozgások újraalapozása

Először a mozgás alapjait hozzuk rendbe:



Ezeken a mozgássorokon minden gyerek, minden csecsemő és kisgyermek végigmegy, ezen a körön belül minden mozgásfajta hat a másikra és viszont. *Ezzel beindítjuk – megmozgatjuk a kisagyi- agytörzsi-vestibularis rendszert, a törzsdúc rendszert (basalis ganglionok) és agykérgi mozgásvezérlő területeket, természetesen még több más agyi területet is, itt csak kiemelem a célrendszereket.*

### 2. Speciális gimnasztikai egységek

Ezután egy speciális gimnasztikára tanítjuk a gyerekeket, mely elindul a mozgás-fejlődés alapjairól (azonos oldali végtagok együttes mozgásai a térben és ritmusban) majd felöleli a keresztmozgásokat, a test középvonalát átlépő gyakorlatokat, a felső és alsó végtagok térben függetlenített mozgását, majd a független mozgást összerendező gyakorlatokat. Tanítjuk a ritmosos mozgást, ritmosos beszédet (szótagolás), a ritmosos mozgás és beszéd összerendezését, a ritmikus intendálást (dr. Pető András módszere.) Végül olyan nehéz gyakorlatsorokat tanítunk, ahol a kezek és lábak független vezérlését ugrásokkal kombináljuk és a kéz-láb munka egymástól eltérő térirányokban illetve síkokban dolgozik. *Elsődleges feladatunknak tekintjük a független vezérlés kialakítását.*

### 3. **Finommotorika**

Fejlődéstanilag a fenti gyakorlatok koronájaként kezdjük erősen fejleszteni a finommotorikát. Ez alá tartozik:

- Kézügyesség
- Száj és nyelvügyesség
- Szemizmok vezérlésének gyakorlatai

Természetesen már eddig is vegyítettük a finommotorika gyakorlatait a fenti fejlesztési anyagba.

### 4. **Dominancia**

Megerősítjük (ha már stabilan kialakult) a domináns kéz és láb ügyességét.

Dominancia probléma esetén – miután eddig a középvonallal dolgoztunk – szerencsés esetben egy fél éves munka után az agy jobban hajlandó stabil egyoldalas dominancia kiválasztására, miután az emberi mozgásfejlődés útját jártuk be az eddigi fejlesztéssel.

*A fenti II., III. és IV. gyakorlat-csoportok nagyon erősen dolgoztatják a basalis ganglion rendszert, az agykérgi mozgástanuló és mozgásvezérlő-tervező rendszereket, pl. a hátsó parietalis régiót, a praemotoros frontális régiókat, természetesen ez csak kiemelés, hiszen a teljes moto- sensoros rendszert működtetjük.*

### 5. **Szerialitás gyakorlatai, praefrontális lebeny gyakorlatai**

A mozgásos lényegmegragadás, sorozatképzés, késleltetett reakciók, összpontosítás fejlesztése (Elvében tartalmazza Affolter intermodális szemléletét). Az un. praefrontális kéreg gyakorlatai (praefrontális kéreg - basalis ganglionok - limbikus rendszer - kisagy összekötetés rendszerről van szó). Itt érünk a **cél**ba a tanulás megérésének szempontjából.

Indítottunk az automatizált nagymozgások- rugalmasság- egyensúly alapterületéről. A praefrontális gyakorlatokkal megérkeztünk a sztereotípiák kialakítása és azonnali megtöréséhez, a már automatikussá tett készségekhez újabb tanulni vagy figyelni való felvételéhez, ezekből sorkialakításhoz. A sorban egy vagy több tényező hirtelen váltása és változtatása képezi ezen gyakorlat-csoportok elvi alapját. Ehhez a csoporthoz sorolhatjuk a labda gyakorlatokat is. /Fodorné dr. Földi Rita módszeréből átvéve és adaptálva./

A praefrontális kéregre nincs szükség egyszerű, automatikus magatartás elvégzéséhez, ez megoldható nagymértékben előrehuzalozott, többnyire kéregalatti pályákkal. Szükséges viszont új és gyorsan változó helyzetekben, a szenzoros bemenet, a gondolatok és a motoros akciók, válaszok összehangolt kialakításához és mindezek kontrollálásához. Mindez összefügg a „jutalmazásos” tanulással (limbikus rendszer összeköttetései az agykérgi, főleg praefrontális részekkel és a kéregalatti nagy központokkal)

Tehát: figyelem, felidézés, válasz-szelekció, és főleg változékonyságra való készség.

A fenti gyakorlatsorokhoz egyrészt fegyelmező- és légzőgyakorlatokat, másrészt lazító, erősítő, és nyújtó gyakorlatokat tanítunk. Ha szükség van rá, kiegészíthetjük fejlesztő pedagógiai területekkel: emlékezet, időbeli tájékozódás, Gestalt, testséma, térbeli tájékozódás stb.

## Gondolatok a Alapozó Terápia és Fejlesztés hatásmechanizmusáról

Már az eddigiek során próbáltunk utalni a működésre készített anatómiai rendszerekre. A fejlesztés moto-szenzoros jellegű, tehát minden agyi területet mely a mozgással kapcsolatos és minden ehhez kapcsolódó érzékelő területet megmozgat.

Ideg-szövettenilag nézve a szinaptikus hálózat újjá- alakításán, megerősítésén, és hibáinak kijavításán dolgozunk, ezért fontos a mozdulatok megadott számban és helyes módon való kivitelezése.

1. Minden területet a képesség-készség-automatizáció vonal mentén fejlesztünk, mert a készségproblémás gyermeknek motoros és kognitív területeken egyaránt automatizációs problémái vannak (lásd fent). Erősen dolgoztatjuk a kisagy és a basalis ganglionok által érintett rendszereket, melyek az automatizáció legfőbb vezérlő területei.
2. A basalis ganglionok – egyik kiinduló és fejlesztendő célpontunk. Ezzel fejlesztjük az implicit proceduralis emlékezetet, és az implicit tanulást. / Implicit proceduralis emlékezet: ehhez a memóriatípushoz olyan „tudások” tartoznak, amelyek elsajátítása gyakorlás és ismétlés révén történik, felidézése pedig nem tudatos. Elsősorban a mozgásos ( pl. lépcsőnjárás, biciklizés, stb.), észlelési-felfogási(pl. távolság észlelése) és megismerési-kognitív(pl. írás olvasás már megszerzett és automatikus működésként) készségek tartoznak ide.

*Tapasztalat szerint mindkét területen való előre jutás segíti a logopédusok munkáját.*



3. Az egész fejlesztés a központi integráló folyamatokat segíti, ez a központi vezérlés a készségproblémás gyerekeknél elégtelen. Nehéz meghatározni, mi ez a központi vezérlő folyamat. Talán leírható így: Az ingerek pontos azonosítása, a tárolt cél összehasonlítása az elhatározott és válaszméchanizmussal. Az irodalmi adatok alapján a gyermekek lelassultsága sem a szenzoros vagy motoros fázisok lassúságából adódik, hanem a komplex központi folyamatok lassúságából.
4. A frontális – basalis ganglion rendszernek erős köze van a mondat alkotás beindulásához, a mondatképzés helyességének javulásához, a mondat szerkesztésre való motiváltsághoz. Ezt fejlesztésünk során gyakran tapasztaljuk és irodalmi adatokkal is alátámasztható, hogy nyelvi területen ez fejlesztésünk egyik támadáspontja. Ugyancsak tapasztaljuk a rajzolás kedv és ügyesség beindulását, mely talán nem annyira a finommotorika fejlődésével, hanem inkább a parietális lebeny megdolgoztatásával függ össze.
5. Az agy idegéletteni működését tekintve a „függőleges tengellyel” kezdjük (agytörzsi vestibulo cerebellaris rendszer – basalis ganglionok – agykéreg mozgató területei). Fejlesztésünk során eljutunk az úgynevezett **„előlről hátra tengelyig”** (praefrontalis – basalis ganglionok – limbikus rendszer – kisagy). Kevésbé érintjük az **idegrendszer** oldalsó területeket átfogó ívet (temporális, parietotemporalis, occipitotemporalis). Pedig a nyelvi készség ezen **idegi** területek működését igényli! Azonban ezeket a területeket **többnyire a logopédiai fejlesztés és a fejlesztő pedagógia célozza meg**, mi pedig **aládolgozunk** az ő munkájuknak. És mivel a képalkotó eljárások eredményei óta ismerjük az agy mozaik- szerű összehangolt működését egy-egy célfeladat elérésére, a mi feladatunk az összehangolás lehetőségének megteremtése – főként a mozgásfejlesztés által.

## A mozgás- ügyesség fejlődésbeli elmaradása

**Ebben a részben a mozgásügyesség fejlődésbeli elmaradásának gyakran tapasztalt jeleit írjuk le. Ezek a következők:**

- Tónuszavar: leggyakrabban végtagokra, medenceövre, ritkábban törzsre kiterjedő hipotónia.
- Kényszer- tartások: pl. ha az alsó végtag bizonyos tartásban van, a felső végtagok esetleg a törzs is átveszik a tartás jellegzetességeit, mert nem alakult ki független vezérlés és beidegzés.

- Kényszer- mozgások: pl. ha a végtagok mozognak, főleg nehezebben kivitelezhető vagy újonnan tanult mozgásoknál, velük együtt a száj és a nyelv esetleg a szemek is végzik a mozgást.
- Nagyon gyengén fejlettek a keresztmozgások.
- Még gyengébben fejlettek a függetlenedési ügyességek: a felső végtag- alsóvégtag- fej/nyak-test külön- külön vezérlés és ennek összehangolása.
- Sokszor gyenge a két testfél- főleg a két láb egyidejű egyszerre történő erő kifejtése.
- A finommotorika gyengesége nem csak a kézügyesség elmaradásában, hanem egyrészt a disztríában (a beszéd kivitelezés motoros gyengesége a száj garat, lágyszájpad izmok petyhüdsége, vagy beidegzési zavara miatt) és főleg a követő szemmozgások vezérlésének és kivitelezésének fejletlenségében nyilvánul meg.
- Nagyon gyakori a diszdiadochokinezis (ellentétes beidegzésű váltott gyors mozgások ügyetlensége).

## Speciális gimnasztikánkról

1. Gimnasztikánk erősen dolgoztatja a kérgestestet (corpus callosum), melynek szerepe nagy a két testfél mozgásainak összehangolásában, és elkülönített kereszttezett oldali működések összerendezésében,
2. Minden a mozgásban részt vevő agyi-gerincvelői területet fejlesztés alá vesz és nagyfokú integrációt kíván meg mind a vertikális, mind a horizontális pályarendszerektől,
3. Fejleszti a mozgástanulást, mozgásszabályozást, vizuális téri szabályozó rendszereket (frontális lebeny, parietális és parietookcipitális területek) és a mozgás-időérzék működését, mert
  - minden gimnasztikus mozgásunk *ritmusban* és a *térben* komponálva történik,
  - minden gimnasztikus mozgásunk célja a basalis ganglionok erős igénybevétele, hiszen elsődleges célunk a tanult gimnasztikus mozgások automatizálása (ahogy mi mondjuk: a kéregből leküldtük a kéreg alá), és ezzel új tanulási lehetőség megnyitása az agykéreg felé,
4. Minden mozgásunk az izomtónus növelését célozza és eredményezi, a ritmikus sportgimnasztikához hasonlíthatóan.

A ritmusnak a nyelvi szerveződésben való szerepe – a ritmusfejlesztést minden fejlesztőrendszer fontosnak tekinti – mellett szól az a kutatás, hogy a specifikus nyelvfejlődési zavarban (diszfázia,

specific language impairment-SLI) szenvedő gyermekeknél a gyors hangátmenetek észlelési deficitje mellett kifejezetten ritmikus mozgásszervezési nehézségeket találtak.

Még egyszer összefoglaljuk a fejlesztés vezérlő elveit:

- A független vezérlések elérése;
- A már elért független vezérlések összehangolása, az integráció;
- Képesség -> készség -> automatizmus: minden tanulás sémája;
- Fejlődéstanilag a mozgás segíti a nyelvi készségek kibomlását.

### Kiknek való a fejlesztés ill. terápia? Korcsoportok szerint:

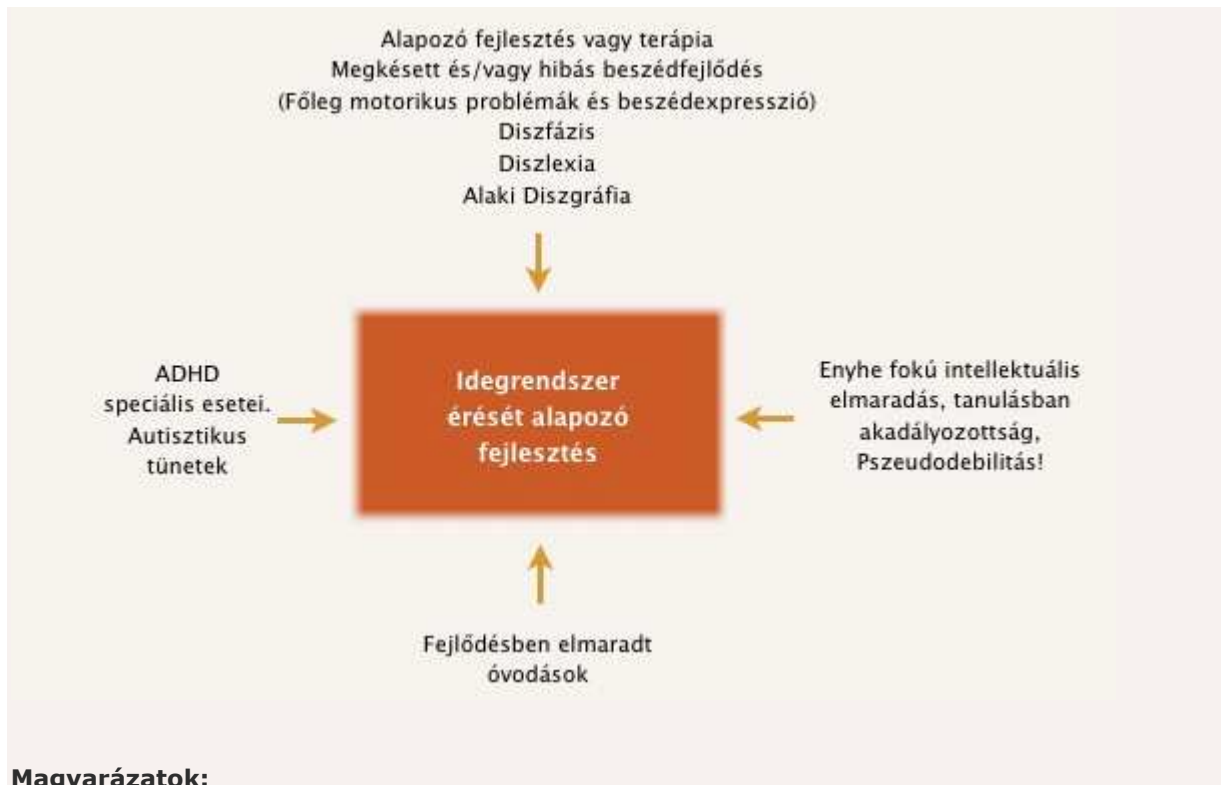
- Óvodás nagycsoportos (5 éven felüli) gyermekeknek, akiknél mozgás-ügyetlenség áll fenn, kialakulatlan a kézdominanciájuk, vagy kimutatható diszlexia-veszélyeztetettségük.
- Óvodás nagycsoportos gyermekeknek, akiknél a nagymozgások és finommozgások ügyetlensége figyelhető meg.
- Óvodás korú nagycsoportos gyermekeknek, akiknél súlyos beszédfejlődési zavar áll vagy állt fenn: megkésett beszédfejlődés, nehezen kezelhető beszédprodukciós zavarok, esetleg diszfázia gyanúja.
- Iskolás korú diszlexiás gyermekeknek.
- Iskolás korú diszgráfiás gyermekeknek az írás alaki oldalának javítására.
- ADHD-ban szenvedő gyerekeknek részint, ha diszlexiásak, mert a két rendellenesség ölelkezik egymással (a ADHD-ban szenvedő gyermekek egy része diszlexiás is, a diszlexiás gyermekek egy része ADHD-ban szenved). ADHD-ban szenvedő gyermekek szűk csoportjának, ha biztos az organikus érintettség a kórelőzményben – oxigénhiány, kizáradás, gyulladás, stb.
- Hatékonyak bizonyulhat az értelmileg enyhén fogyatékos / tanulásban akadályozott/ gyerekeknél, sokszor egyéni, később kiscsoportos terápiában.
- Kiemelkedően hatékony a fejlesztés pszeudodebilitás (ál-értelmi fogyatékoság) esetén.
- Olyan autisztikus tüneteket mutató, de nem autista gyermekeknél, ahol a tünetek háttérében bármikori agyi oxigénhiány, sérülés áll.
- Autista gyermekeknél a mozgásügyességen javíthat, nem specifikusabb, mint bármely mozgásjavító módszer / kivéve a HRG vízi rendszerét, mely ezeknél hatásosabb./

**Fenti érvényességek 5-16 éves korig alkalmazhatóak / esetleg tovább, ld. alább/.**

## Magyarázatok:

- 5-6 éves korig nem fejlesztünk gyerekeket ezzel a módszerrel, mert a mi fejlesztésünk sport jellegű ( bizonyos mozdulatok nagy számban és helyes kivitelezéssel, különösebb eszközök és játékok nélkül), 5 éves korig gyerek csak játékosan fejlesztendő!
- Helyesírási problémán az Alapozó Fejlesztés nem segít! A magyar nyelvben a beszéd percepció javítása segít a helyesírásban! Ezen kívül kidolgoztunk helyesírásfelkészítő módszert.
- Alaki diszgráfián (a betűírás, írásvezetés csúnyasága esetleg olvashatatlansága) a fejlesztés segíthet, de ez olyan speciális módszer, melyet a tanfolyamon külön tanítunk!
- ADHD-s gyerekek problémája a mai irodalom és szemlélet szerint pszicho-organikus eredetű. Valójában az ADHD okai egy széles skálán helyezhetőek el, egyik végén az organikus okokkal (pl. 6. hónapra vagy oxigénhiánnyal született gyermekek), másik végén a túlnyomórészt pszihoszociális okokkal. (pl. nem várt, nem kívánt elhanyagolt gyermek). Mivel fejlesztésünk idegyszöveti alapú – a szinaptikus hálózat újrendezése, sűrítése, javítása – igazán csak a túlnyomó részt organikus okokból ADHD-s gyerekeknél van reményünk a javulásra.
- A magyar tudományos irodalmi eredmények szerint 16 éves korig tart az emberi mozgás koordináció „kritikus” (optimális) fejlődési időszaka. Ezért jelöltük meg ezt a korhatárt. Valójában tapasztalatunk szerint 14 éves kortól attól függ a fejlesztés, hogy a gyerek akarja-e ezt, mint sportot csinálni, és 20-30 éves felnőttek fejlesztése is lehetséges motiváltságuk szerint.
- Felnőtt agyi sérült betegekkel való munkánk – agyvérzés, agytrombózis, agydaganat, agysérülés utáni állapot, kb. 50 éves korig - , ahol a vezető tünet az expresszív diszfázia volt, szintén eredményes volt, de magasan képzett szakember hiánya miatt le kellett vele állnunk, bármikor szívesen újakezdjük. / Az Alapozó módszert ez esetben csak gyógytornász, szomatopedagógus, pszichológus- neuropszichológus, logopédus, orvos vagy konduktor alkalmazhatja./

## Kiknek való a fejlesztés és terápia a gyerekek problémái szerint:



- Kiemelkedően jó eredmények érhetőek el a pseudodebileknél, akik csak rész-képesség zavaruk miatt látszanak az intellektus felmérésekor értelmi fogyatékosnak. (Pl. egyik gyermekünk értelmi fogyatékosok iskolájában lett utasítva súlyos anyanyelvi részképesség problémája miatt, melyen segíteni tudtunk, és így normál iskolába kerülve kerületi matematika versenyeket nyert).
- A gyermek szövegértésének problémája leggyakrabban a gyermek olvasástechnikai problémájából következik. Ez esetben a fejlesztés az olvasás-technikán és szövegértésen egyaránt segít. Ha azonban kitűnő olvasás-technika mellett a gyerekek gyenge vagy nincs szövegértése, meg kell keresnünk azokat az okokat, amelyek ezt az együttállást létrehozzák, és meg kell próbálnunk a valódi okokon segíteni. (ld. Szövegértés javítása)

## Módszerünk előnyei:

- Egyetlen megkövetelt eszközünk a trampolín. De természetesen minél több fejlesztő eszközt tud a kolléga használni az Alapozó módszer mentén, annál könnyebb a gyerekek motivációját fenntartani, pl. gördeszka, hinták, labdák, forgó tölcsér, stb.

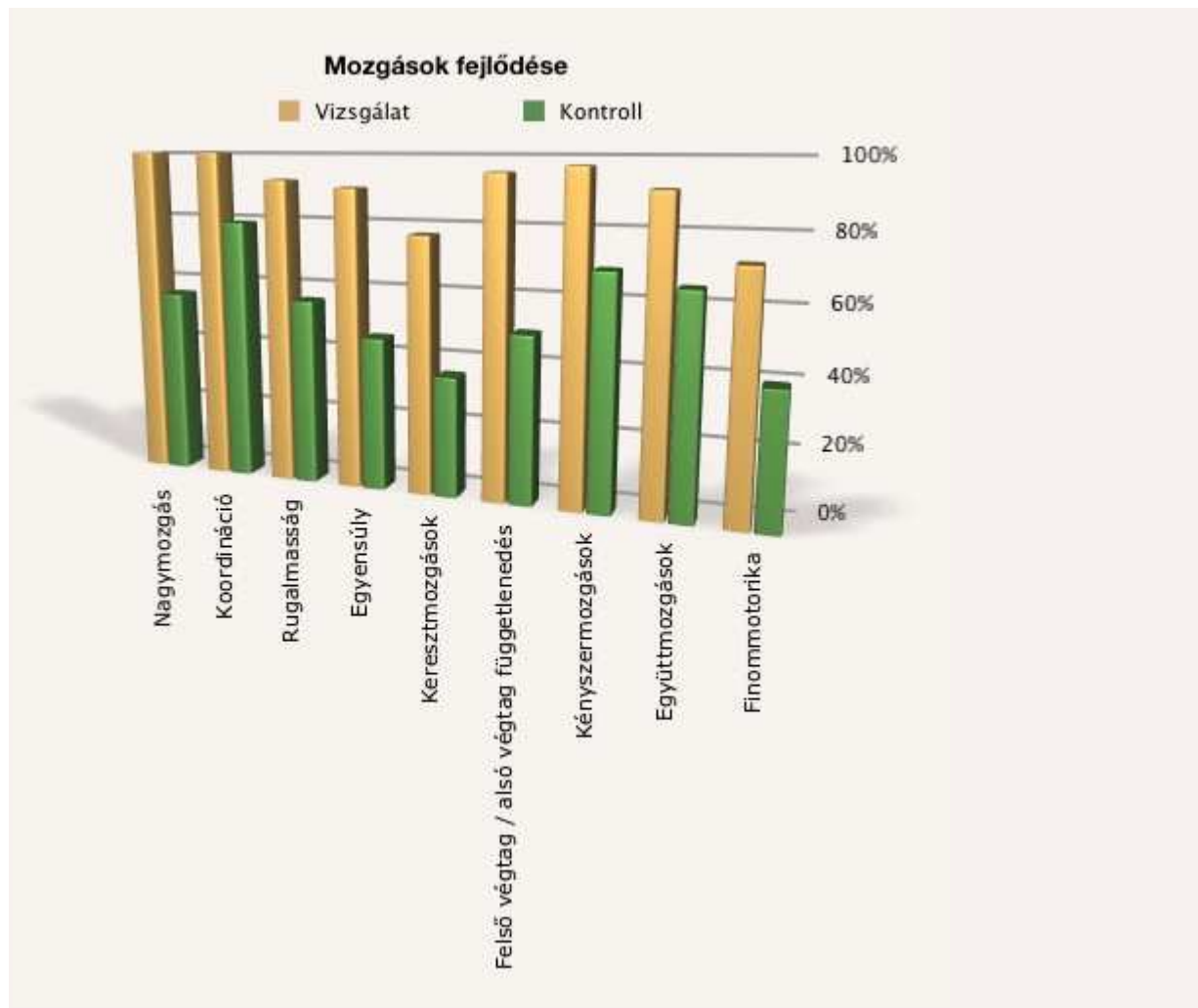
- A fejlesztéshez elég egy osztályterem, vagy ilyen nagyságú szoba, nem szükséges tornaterem. De természetesen a hely nagysága függ a csoport létszámától. A terápiához szoba is elegendő lehet.
- 15-20 főn túl ezt a fejlesztést nem ajánljuk, átláthatatlanná válik, hogy melyik gyereknek van valamilyen területen személyes segítségre szüksége. De 15-20 főig sportként végezhető, és problémamentes egészséges gyermekeknek is jó sportnak bizonyul.

### Módszerünk nehézségei:

- A fejlesztési idő legkevesebb heti 2 x 1, vagy inkább 3x1 óra legyen. A terápia heti 6 óra, elfogadható heti 4 óráig, de ezalatt nem!!! Ezen idők betartása nélkül a módszert nem szabad sem Alapozó Fejlesztésnek, sem Alapozó Terápiának nevezni!!!
- Legnagyobb nehézségünk a fejlesztés sportjellege: bizonyos mozdulatokat, bizonyos ismétlés számban kell végezni. A kicsiket ( 5 és 8 éves kor között) nehezen tudjuk motiválni. A fejlesztő művészetén múlik, hogy hogyan tudja a motivációt fenntartani, mivel minden **sport jellegű mozgásfolyamat** a motiváción múlik. A tanfolyamon játékokat sokaságát nyújtjuk át és óra felépítési ötleteket tanítunk.

### Végül...

...**néhány ábra** egy tanulmányunkból, melyben 60 gyermekünk fejlesztési adatait dolgoztuk fel, a kezdeti vizsgálat és a kontrollvizsgálat adataiból. (A kezdeti vizsgálat és a kontrollvizsgálat között eltelt idő 6-12 hónap.) A tanulmány nem tekinthető precízen kidolgozott matematikai, statisztikai cikknek, mert a gyermekek életszerűen nem csak Alapozó Fejlesztést vagy Terápiát kaptak, hanem óvodájukban, iskolájukban több más fejlesztésben is részt vettek. Mégis az általunk vizsgált területekről a grafikonok talán mondanak valamit.

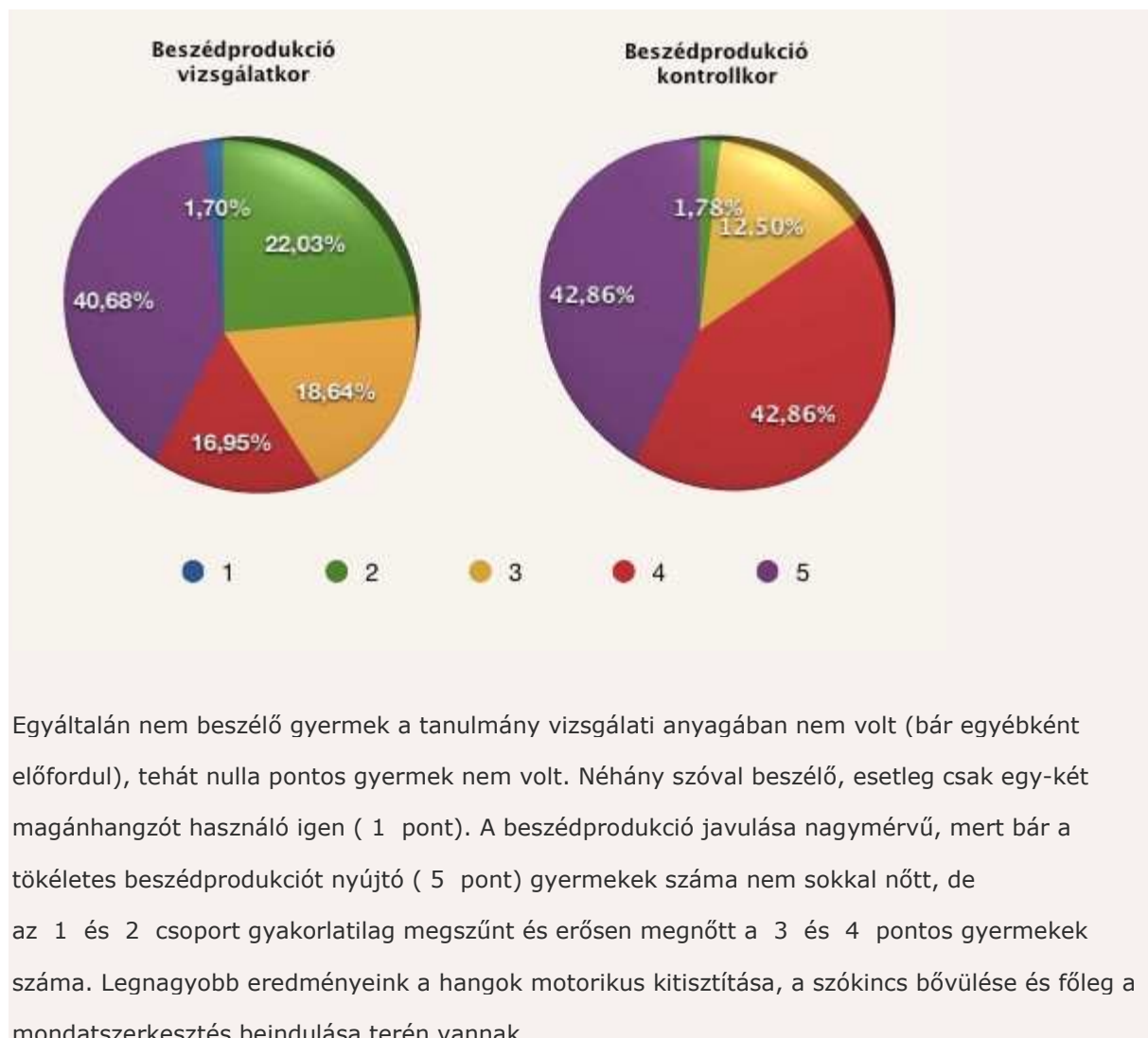


**Vízszintes tengely:**

A különböző mozgások fajtái.

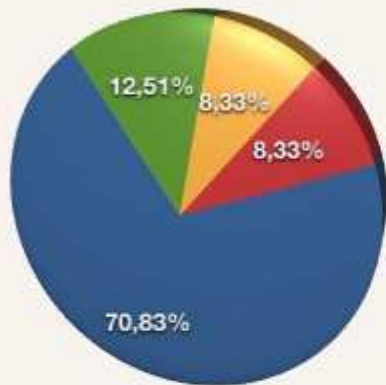
**Függőleges tengely:**

A gyermekek hány százalékánál volt problémás az adott mozgásterület.

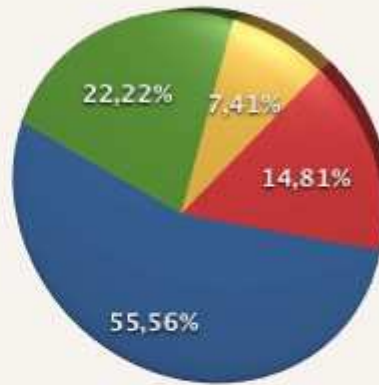




Technikai és szövegértési diszlexia  
vizsgálatkor



Technikai és szövegértési diszlexia  
kontrollkor



- szövegértési és technikai diszlexia
- egyik sem
- csak technikai
- csak olvasási

A tanulmányban a 60 gyermek közül 30 volt iskolás korú, már olvasás tesztre képes. A csoportok kis esetszámokat tartalmaznak, ezért inkább az a figyelemreméltó, hogy kontrollkor duplájára nőtt a nem diszlexiás csoport és 70%-ról 55%-ra csökkent a diszlexiás csoport. Kontrollkor szinte mindegyik gyerek ugyanazzal a kifejezéssel jellemezte olvasását: „Könnyebb lett.”

## Összefoglalás

A fenti ismertetést tanfolyami ismertetésnek is szánjuk. Fejlesztésünkről szóló tanfolyamot ajánlunk fel határunkon túli kollegáinknak, francia, angol, magyar nyelven. Várjuk a jelentkezéseket, mindazon országokból ahol francia, angol vagy magyar nyelven folyhat a képzés. A tanfolyam ideje külföldön kétszer 5 munkanap (hétfőtől péntekig), kb. napi 8 óra. A tanfolyamon elméletet is előadunk, de túlnyomó részt a tájékoztató vizsgálatot tanítjuk be, és a gyakorlatrendszer átadjuk át saját élmény szinten. (Ha esetleg gyermekeket is tudnak biztosítani a tanfolyamra, óravezetési technikát is tanítani tudunk.) A tanfolyamhoz egészségügyi, pedagógiai, logopédiai előképzettség ajánlott. Segít, ha a hallgatónak gyakorlata van a gyermekekkel való munkában. A tanfolyamon résztvevő hallgatók száma max. 20 fő. Jelenleg alapítványi szervezésben tanfolyam nem indul.

Eddigi nemzetközi kapcsolataink Dél-Afrikával, Japánnal, Romániával, Szlovákiával, Szerbiával, Ukrajnával születtek.

