

Sérülésspecifikus módszerek a fejlesztés szolgálatában

A mozgás



Készítette: Balla Ágnes
gyógypedagógus

A mozgásfejlesztés, mint módszer több korosztály és többféle probléma megoldására kínálhat alternatívát.

Az első, amire talán a legtöbben gondolnak a mozgássérülések következtében/ esetében alkalmazott mozgásfejlesztés.

A mozgássérülések típusai:

- **Fejlődési rendellenességek**, vagy **szerzett végtaghiányok**.
- **Bénulást** okozó kórformák: pl. nyitott gerinc, izombetegségek, járványos gyermekbénulás utáni állapot, traumás sérülések.
- **Központi idegrendszer károsodása** következtében kialakuló mozgásrendellenességek.

Ezekben az esetekben általában speciális tudással rendelkező személyek orvosok, gyógytornászok, konduktorok, vagy szomatopedagógusok a kompetensek.

A központi idegrendszer sérülése¹ okozhat különböző fokú mozgáskorlátozottságot, melyet nemcsak az ép mozgásformák részleges vagy teljes hiánya jellemez, hanem a mozgásállapotot jelentősen befolyásolják a különböző kóros tartási- és mozgásminták, valamint az idő folyamán kialakult deformitások, kontraktúrák is. Általában a nagymozgások mellett a kézfunkciók, a finommotoros tevékenységek is – különböző mértékben – sérülnek.

A mozgásnak kiemelt jelentősége van a gyermekek fejlődésében, képességeik kibontakozásában. A mozgás nagymértékben segíti az észlelést, a tapasztalatszerzést, alapját képezi a magasabb gondolkodási funkcióknak, a beszéd egyik feltétele, a beszédképtelen gyermekek esetében az alternatív kommunikációhoz is szükség van a mozgás valamilyen formájára.

Az aktivitás, a tevékenykedés, az önállóság is összefüggésben vannak a mozgásos képességekkel.

¹ <http://www.kerekvilag.sulinet.hu/iskola/mozgfejleszt.php>

„Az élet első éveiben a fejlődés egész folyamatát jelentősen meghatározza a mozgás ép, vagy megváltozott fejlődés, a mozgásos akadályozottság okozta hátrányok következtében az ép fejlődéstől való egyre nagyobb elmaradás tapasztalható, különösen akkor, ha nem avatkozunk be kellő időben.

A súlyosan-halmazottan fogyatékos emberek többsége súlyos mozgászavarral is küzd, és gyakran az életkortól függetlenül a fejlődés kezdeti (elemi) szintjét mutatják.

Ha a fejlődés elemi szintet mutat, figyelembe kell venni a fejlődés korai szakaszának – pszichomotoros vagy szenzomotoros szakasz – legfontosabb jellegzetességét, a mozgásba ágyazottságot.

A fogyatékos személy funkcióinak és képességeinek harmonikus alakulásához elengedhetetlen a mozgás, hiszen ellenkező esetben a többi funkció sem tud optimálisan fejlődni, s ezzel további nehézségek várnak a mozgásfejlődésre is. A funkciók egymástól való kölcsönös függőségi viszonyaként kell tehát ezt a folyamatot elképzelni, melynek alappontjában a mozgás áll.

A súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek mozgásnevelésének előfeltétele a megfelelő szenzoros ingerek felvétele, feldolgozása és integrálása melynek folyamata passzív, vezetett aktív illetve facilitált mozdulatok, mozgások formájában megvalósuló közös tevékenység.

Célok:

A gyermekek adottságainak függvényében a lehető legmagasabb szintű mozgásos önállóság elérése.

Feladatok:

- A mozgásnevelés elsődleges feladata: a motoros aktivitás csökkenése miatt kialakult szenzomotoros depriváció csökkentése, a szenzomotoros területen kialakult fejlődési elmaradások pótlása célzott ingerléssel, passzív mozgatással (mozgásérzékelés) és facilitált mozgások kiváltásával. Optimális feltételek megteremtése a saját test megéléséhez (testkép, testséma, mozgáskoordináció). A spontán fejlődés feltételeinek megteremtése a

fiziológiás mozgássornak megfelelően (kóros mozgásmintákat gátló kiinduló helyzetek megtalálása, megfelelő tér és idő biztosítása az aktív mozgások gyakorlásához a fejkontrolltól a felállásig). A mozgásnevelés összekapcsolása az érzékelés-észleléssel, a mindennapos tevékenységekhez szükséges mozgásokkal, a fejlesztő gondozással. (Márkus 2005, 151.)

- A gyermekek pozitív mozgásélményhez juttatása sok játékkal, motiválással.
- A mozgásra való képesség felismertetése, tudatosítása, a mozgás iránti igény felkeltése, erősítése.
- Az elmaradt vagy károsodott tartási és mozgási funkciók fejlesztése, javítása.
- Az idegrendszer sérülése nyomán kialakuló kóros mozgások, elváltozások megelőzése, korrekciója és kompenzálása.
- A lehető legnagyobb önállóság eléréséhez szükséges mozgásos és önellátási ismeretek megtanítása.
- Gyógyászati és rehabilitációs segédeszközök viselésének, használatának szoktatása, tanítása.
- Az ép fejlődéshez – a lehetőségekhez képest – leginkább közelítő testi fejlődés elősegítése.
- Mozgásos tapasztalatokon keresztül a pszichomotoros és szenzomotoros képességek fejlesztése.

Speciális feladatok:

A mozgásnevelő feladata a rehabilitációs és foglalkoztatási terapeutával közösen a gyermekek ültetésének, tanórán és egyéb foglalkozásokon történő pozicionálásának kialakítása. Annak meghatározása, hogy mennyi időt tölthetnek egy bizonyos helyzetben, segédeszközben.

Ha a gyermekek egyik végtagja sem alkalmas célirányos mutatóra, ceruzafogásra, akkor meg kell találni számukra a megfelelő segítő eszközt. A mozgásnevelő feladata az ültetés folyamatos felülbírálása, illetve szükség szerinti változtatása.

A mozgásnevelés megvalósításához feltétlenül szükséges a terapeuta (konduktor, gyógytornász, szomatopedagógus) kreativitása és spontaneitása a mozgásnevelés

optimális kínálatának megválasztásában, a fejlesztő tevékenység folyamatos értékelésében és korrekációjában.

A mozgásfejlesztés fontossága² és indokoltsága a korai életkorokban

A mozgásfejlesztés fontossága vitathatatlan, ám annak hiánya beláthatatlan következményekkel járhat. Gondoljunk csak bele, ha nem figyelünk oda kellőképpen gyermekünk koordinált mozgásának fejlődésére, az akár egész életére kiható, mozgáskoordinációs problémákat is vonhat maga után.

Végső soron az iskoláskort megelőzően, 5-7 éves korra a nagy mozgások végrehajtásában szükséges a gyermek megfelelő fejlődése, mert ez lehet az alapja a finommozgások fejlődésének. Famosi szerint: „a finomabb szem–kéz koordináció, amelyre például a tárgykezelés épül, csak a már meglévő „durvább” szem–test koordináció bázisán jöhet létre”. A nagymozgások jó kialakulása „tehát előfeltételét képezi a finomabb motoros mintázatok kiépülésének”.

A funkcionális mozgásformák megfelelő elsajátításán és biztonságos végrehajtásán keresztül vezet az út az iskolaérettséget minősítő mozgásfejlettségig. Az 5 éves korhoz –az iskolaérettség megállapítása érdekében –kínálkozik annak megbecsülése, hogy a gyermek mozgásfejlettsége megfelel-e az iskolaérettség követelményének. A hagyományos iskolaérettségi vizsgálatok helyett ajánlja Lakatos az általa kidolgozott állapot-és mozgásvizsgáló tesztet. Véleménye szerint a mozgásfejlettség szoros összefüggésben van a mentális érettséggel. Azért fontos az 5 éves korig történő alapos mozgásfejlesztés biztosítása, mert eddig az időszak az általa eredményezett fejlődés funkcionális jellegű. Ez azt jelenti, hogy tovább fejlődnek a szükséges szervi (idegrendszer, izomrendszer, szív, tüdő, vérkeringés) funkciók, így a gyermekek alkalmassá válnak a fontos, az emberre jellemző alapkészségek (járás, futás, ugrás, dobás, kúszás, mászás stb.) elsajátítására.

2

https://eletmodtippek.blog.hu/2015/05/17/a_mozgasfejlesztes_jelentosege_es_anna_hianyossagai

dr Marton – Dévényi Éva (Ideg-elme szakorvos, az Alapozó Terápiák Alapítvány szakmai vezetője, anyanyelvi fejlődéskutató) és munkatársai szerint „valóban az idegrendszer ontogenetikailag teljes beérése szükséges a legemberibb funkció, a beszéd, az írás, az olvasás tökéletességéhez. Az idegrendszer ontogenetikai beérése pedig a humán mozgásminták egymásutánjában és egymásra épülésében történik (pl. kúszás–mászás–járás) vagy egymásmellettségében (pl. földön csúszás–ülés), és ez a mozgássor a szenzoros éréssel együtt adja azt a szenzomotoros idegrendszerei fejlődési sort, melynek koronájaként megjelenik a beszéd, az írás és az olvasás készsége. ”Ezzel egyidejűleg a külső hatásoktól függően fejlődnek azok a szabályozási funkciók, melyek a mozgásvégrehajtás szervezéséért felelősek és az egyre bonyolultabb mozgások elsajátítását teszik lehetővé. Különösen fontos funkciók – a mozgások szervezésében jelentősek – fejlődnek ebben a korban, mint egyensúlyérzék, a szem–kéz koordináció, a térérzékelés, az irány-és iramérzékelés, tempóérzék stb. Ezek a funkciók a gondolkodás fejlődésével is kapcsolatban vannak. A lemaradásban lévő gyermekeknél az időben elkezdett mozgásterápiával lényegében csökkenthető a probléma súlyossága, esetenként tünetmentessé tehető a gyermek, hiszen e módszereknek a jelentősége éppen ebben rejlik. A sikeres terápiát követően bekövetkezhet az eredetileg elvárható személyiségfejlődés.

Ennek kapcsán feltétlenül külön meg kell említeni Porkolábné Balogh Katalin nevét, aki munkásságával Magyarországon megalapozta ezt a fejlesztést és az általa alakított iskola képviselői és más szerzők is e terápiát napjainkra magas szintre fejlesztették. Hozzá kell tennünk, **ha az intenzív mozgásterápia a problémás gyermekek fejlesztésében eredményesen használható, akkor ebben a még szenzitív időszakban minden gyermek fejlesztésében fontos.**

„A 6 éves kor alatti probléma felismerés és a minél korábbi célirányos és komplex módon összehangolt fejlesztés alkalmazása a másság tüneteit csökkenteni tudja, a hiányosságok feldolgozása pedig a mai gyermekek egyre nagyobb terhelésénél az akadályok sikeres vételének lehetőségét teremti meg.” /Lakatos Katalin/

Többek között az említett problémák kezelésére, utólagos rehabilitációjára, a teljesség igénye nélkül néhány már működő, hazánkban is elérhető – a mozgásfejlesztést kiemelten kezelő –eljárást szeretnék bemutatni.

A **Katona-módszer**³ főként, de nem kizárólag az oxigénhiány miatt károsodott csecsemők kezelésére alkalmas.

Lényege, hogy a minden csecsemővel veleszületetten jelen lévő, ún. komplex elemi mozgásmintákat (mászás, ülésbe húzózkodás, ülésbe emelkedés, kúszás, stb.) napi rendszerességgel kiváltjuk a fiatal csecsemőben. A mozgás kiváltását az agy „serkentésével” érik el azáltal, hogy a csecsemőt különböző gravitációs helyzetekbe hozzák, ami aktiválja az agy azon részét, ahol ezek az elemi mozgásminták tárolva vannak. Az agyból kifutó „parancs” hatására létrejön a mozgásminta, a végrehajtott mozgásról pedig visszajut az agyba az információ. A mozgásminták kiváltása igen egyszerű, ezért a szülőknek minden nehézség nélkül megtaníthatók, ezúton biztosítható a feladatok napi rendszerességgel történő végeztetése, ami a siker alapvető feltétele. Emellett a szülő tevékeny részese lehet a terápiának.

Ezek a napi rendszerességgel végrehajtott, az emberi mozgásra jellemző mozdulatsorozatok képesek az agy által közvetített kóros izomtónust, mozgásszervezést normalizálni. A csecsemőknek ez a képessége, agyuk „formálhatósága” az első három élethónapban a legkifejezettebb. Ezért igen fontos a kóros tünetek mielőbbi felismerése, kivizsgálása, kezelése.

Katona Ferenc professzor kimondja, hogy az emberi, anyanyelvi kommunikáció kifejlődése csak akkor lesz problémátlan, ha a gyermek gond nélkül végigmegy a kizárólagosan emberi mozgás-, érzékszervi fejlődési soron:

- helyzetváltoztatás–kúszás,
- felegyenesedés–mászás és
- helyváltoztatás–járás.

Ha a problémás gyermekeknél még egyszer beindítják az idegrendszer érési folyamatát, akkor mozgás–beszéd–olvasás–írásbeli hiányosságaik kifejezetten javulnak és eredményesebb fejlettségi állapot érhető el.

Kis betegeiket másfél-két éves korukig követik. Eleinte havonta, később ritkábban rendelik vissza őket kontroll vizsgálatra, szükség esetén módosítanak a kezelésen,

³ <http://koraszulott.com/katona-modszer/>

ill. egyéb, kiegészítő kezeléseket rendelnek el (HRG, Dévény kezelés, korai fejlesztés, stb.).



<https://nlc.hu/foto/20151102/katona-ferenc/>

Dévény-módszer

A Dévény-módszer a gyógyítás és fejlesztés összhangja.⁴



<http://www.deveny.hu/a-deveny-modszer/a-deveny-moszer-osszefoglaloja>

A Dévény-módszer, azaz a Dévény Speciális manuális technika-Gimnasztika Módszer (DSGM) nevét megalkotójának, Dévény Annának nevéből és a módszer két fő területének megnevezéséből kapta.

⁴ <http://www.deveny.hu/a-deveny-modszer/a-deveny-moszer-osszefoglaloja>

A DSGM nemcsak egy módszer a sok közül, hanem a mozgásrehabilitáció eddigiektől eltérő, gyökeresen új megközelítése. Sem elméletben, sem gyakorlatban nem azonosítható, vagy hasonlítható össze más módszerekkel speciális tünettana miatt, mely tünettan alapján a mozgássérülés jeleit és fokát megállapítja.

A mozgásrehabilitáció egyéb módszerei többnyire a beteg mozgásának erőltetésén alapulnak, olyan mozgás végzését elvárva a páciensről, amire magától nem képes. Ezzel szemben a DSGM speciális manuális technikája (SMT) a képessé tevés egyedüli eszköze és így minden rehabilitáció/rehabilitáció alapja.

A DSGM szerint a gyógyulás a szabályos, teljeskörű mozgásrehabilitációt jelenti. A gyógyítás feltétele a minél korábbi - lehetőleg már az inkubátorban - megkezdett SMT kezelés. A manuális gyógyítás, amely nem jellemző egyik rehabilitációs módszerre sem, rendkívül munkaigényes, ami a szakgyógytornászt szellemileg és fizikailag egyaránt nagyon igénybe veszi.

A DSGM-t a statisztikailag igazolt eredményei kiemelik a többi rehabilitációs módszer közül, mert hatásosabbnak bizonyult azoknál. Az SMT kezelés gyógyító hatása az összes mozgássérülés esetén - beleértve az orthopediát és reumatológiát is – rendkívül hatékony:

- olyan kórképben - a szülési sérülések minél korábbi kezelésével, tud teljes gyógyulást felmutatni, amely eddig az egész világon megoldatlan volt.
- a baleseti sérültek SMT kezelésével felére csökkenthető a rehabilitációs idő és minőségi mozgás érhető el.

Ayres terápia - DSZIT⁵

Az újfajta megközelítések keresésében igazán úttörőnek tekinthető **A. J. Ayres**, amerikai neuropszichológus. Első összefoglaló műve (Sensory Integration and Learning Disorders) 1972-ben jelent meg. A terápiás helyiségben olyan világot, térhasználatot kínált fel a gyermekek számára, amely a természet közelében élő elődeiknek, kortársaiknak ősidők óta megadatott. Függetlenség, változatos hinták,

⁵ <http://dszit.hu/szakemberek/szabevezetes.php>

óriási gumilabdák, az egyensúlyozás képességét próbára tevő eszközök, mindezek a mai gyermekterápiákban már nem is számítanak olyan nagy csodáknak. És mégis, mindig is azok fognak maradni. Mert a gyermeket és a felnőttet egyaránt a csodák, a játék, az alkotó öngyógyítás világába vihetik el.



<http://varazskuckogyor.hu/foglalkozasok/>

Ayres elsősorban tanulási zavarokat mutató, ún. részfunkció-zavaros gyermekeknél ért el figyelemre méltó eredményeket. A szenzoros integráció általa kifejlesztett elméletével magyarázta azt az összefüggést, amely a környezetből és a saját testből származó érzékszervi információk elégtelen kezelése és a tanulási folyamatok nehezítettsége között fennáll. A tanulás itt nemcsak az akadémikus tudás megszerzésének folyamatára utal, hanem arra az életfontosságú képességünkre, amelynek segítségével alkalmazkodni tudunk fizikai, szociális, pszichés környezetünk kihívásaihoz, s amelynek segítségével kisbaba korunktól életünk alkonyáig a lehetőségeinkhez képest leginkább kiteljesedett életet élhetjük. Ayres koncepciója szerint a gyógyításnak a gyerekek érzékszervi ingereket kezelő képességére kell jótékony hatást gyakorolnia, és ennek „királyi útja” a korai érzékszervi működések – a vesztibuláris és taktilis csatornák – örömteli működtetése.

Magyarországra Varga Izabella közvetítésével, és az ELTE Személyiséglélektani Tanszékének segítségével a nyolcvanas évek elején került el Ayres elmélete és terápiás módszere. Mivel szemlélete közel áll az értékes hagyományokat magukénak valló magyar pszichoterápiás és pedagógiai iskolák gondolköréhez, ezért a

szenzoros integrációs teória és terápiás gyakorlat szinte az első pillanattól kezdve élénk érdeklődést váltott ki szélesebb szakmai körökben.

A kilencvenes évek közepén már jól látszott, hogy a szenzoros integrációs terápiák elméletét felhasználó eljárások hazánkban döntően két irányba fejlődnek: *mozgástréninggel* operáló pedagógiai irányultság felé, illetve egy kreatív erőket is megmozgató, dinamikus irányultságú, affektív elemeket integráló *mozgásterápia* felé.

Alapozó terápia

Az Alapozó terápia elméleti hátterének alapjait Carl Henry Delecató ideggyógyász és kollégájának módszere alapozta meg Amerikában. Dr. Marton Dévényi Éva ideggyógyász és munkatársai fejlesztették tovább és dolgozták ki Magyarországon 1991-ben az Alapozó terápiát. A módszer lényege az idegrendszeri érés elősegítése moto-szenzoros terápia útján. A terápia az emberi fejlődéstani mozgássorozatot veszi alapul. A foglalkozásokon nagy hangsúlyt kap ezen mozgások gyakorlása, esetleg újratanulása. A terápia hatása, amelynek lényegi elemei gyakorlatok nagy elemszáma és a hetente legalább kétszer-háromszor gyakorlásra kerülő mozgásformák újraindítják, mondhatni „belökik” az agy fejlődését. Nagyon gyakori, hogy egy korábbi mozgásfejlődési szakasz a gyermek fejlődése során kimarad, esetleg túl kevés idő jut az adott mozgásforma begyakorlására, így az automatizálódás sem lesz tökéletes. A csecsemőkori mozgások gyakorlásán túl a kisgyermekkor mozgások ügyesítésére is nagy hangsúlyt fektet ez a komplex terápiás módszer. Ezen területekkel párhuzamosan hat a terápiás hatás a kognitív területekre is.

A mozgásfejlődés, így az idegrendszeri fejlődés is szigorú rendszer szerint működik, amely rendszerben az elemek egymásra épülnek. A mozgásfejlődés során eleinte mennyiségi, majd minőségbeli fejlődésről beszélhetünk. A mozgással párhuzamosan fejlődik az agy, tehát a gondolkodási folyamatok is. Az első életévben a mozgás és a beszéd párhuzamosan fejlődik, ezért nem meglepő, hogy ha a mozgásfejlődés során valamilyen probléma merül fel, az a beszédfejlődésre és a kognitív fejlődésre

is hatást gyakorol. Ha kimaradnak egyes lépések, esetleg nincs elegendő idő, tér vagy lehetőség a gyakorlásra, akkor problémák adódhatnak a fejlődés során. Az idegrendszer egyes területei alulszervezetté válnak, amelynek következményei legtöbbször az iskolában jelennek meg tanulási nehézség formájában. A mozgás alapú terápiák ezekben az esetekben indirekt hatást gyakorolnak az idegrendszerre, azon belül is a kognitív és szociális területekre. Ilyen komplex terápiás módszer az alapozó terápia is, amelyben a gyakorlatok a megrekedés szintjét veszik alapul és a spontán fejlődés irányával megegyező célokat tűz ki.



<http://fejlesztohaz.hu/cikkarchivum/alapozo-teraia.html>

A Vojta-féle módszer⁶

Vaclav Vojta (1917-2000): cseh professzor, ideggyógyász a módszer kidolgozója.

Az ötvenes évek közepén a Münchener Gyermekeklinikán szerzett tapasztalatai alapján dolgozta ki a reflexlokomóciót (reflex = a test nem tudatos válaszreakciója, lokomóció = helyváltoztatás) alapuló gyógytechnikát, a Vojta terápiát. Ez a módszer közvetlenül lép közbe a mozgást és tartást irányító agyi folyamatokba. A terápia során hason, hanyatt és oldalfekvésből kiindulva a törzsön és a végtagokon ingereket keltenek, melyek ideális lokomóciós mozgásmintákat váltanak ki, így erősítik a gyermek gyengeségeit a reflexeik működtetésével. Egy meghatározott ízületre kifejtett nyomás segítségével éri el a kívánt izomaktivitást, mely javítja az önészlelést és a térérzéklet, jótékony hatással van az emésztésre, a vérkeringésre és

⁶ <http://www.gyogytornainfo.hu/vojta-modszer-123>

a

légzés

mélyülésére.

A módszer alkalmazható csecsemő-, kisgyermek- és felnőttkorban, tehát kortól függetlenül a mozgáshibák, agyi zavarok, gutaütés utáni állapotok, baleset, az egész kicsi korban fellépő gerincferdülés megelőzéséhez és gyógyításához. Ellenjavallott epilepsiásoknak, daganatok esetében.

A gyógytornász, a terapeuta által kiválasztott hatékony gyakorlatok, betaníthatók és otthon, a szülők segítségével elvégezhetők. A Vojta-féle gyógytornát napi három-négyszeri alkalommal meg kell ismételni a legjobb eredmény elérésének érdekében.

A Vojta terápia pozitív mellék- és gyógyhatásai miatt sok ideggyógyászati, ortopédiai, gyermekgyógyászati és sebészeti gyógyító eljárás alapját képezi.



<https://www.hirmondo.ro/eletmod/genekbol-elohivott-tudas/>

HRG-TSMT- BHRG Alapítvány

A BHRG Alapítványt Lakatos Katalin PhD hozta létre eltérő fejlődésű gyerekek terápiás ellátása céljából.

HRG - Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika⁷

HRG módszer 1994 óta levedett magyar rehabilitációs eljárás. Ezernél is több mozgásfeladata 2–3 év alatt tanítható meg a (rászoruló) gyermekeknek.

Előfeltételei: minden HRG-fejlesztést alapos neuro- és szenzomotoros szemléletű vizsgálat előz meg. Ennek segítségével a(z) organikusan éretlen) gyermek idegrendszeri érettsége százalékban megadható, illetve a hiányosságok és a meglévő készségek-részképességek profilja is ismertté válik.

HRG-tréningeket ezeknek az adatoknak a figyelembevételével tervezik meg, tehát csoport összeállításnál az aktuális érettségi szint és nem az életkor vagy a diagnózisok azonossága számít elsősorban.

HRG-módszer és feladatok rendszeres és kellően intenzív alkalmazásának az idegrendszer kéreg alatti szabályzásának normalizálódására van pozitív hatása. Ezzel párhuzamosan a sikeres viselkedésszervezéshez és a kognitív funkciók megerősítéséhez szükséges agykérgi sémák is "bejártatodnak", amely a pozitív érzékszervi-folyamatok kialakulását segíti elő.

Az érzékszervi-folyamatok, a figyelem, a "szófogadás", a beszéd, a beilleszkedési és gondolkodási folyamatok komplexen megfigyelhető javulása jelzi a HRG-terápia sikerességét és hatékonyságát.

A felzárkóztatás után a széleskörű mozgáskultúra megalapozása, az eszközös feladatok "végigtanulása", a **koordinációt, szerialitást és a ritmusérzékelt** fejlesztő feladatok elsajátítása történik. A siklás és az úszó mozgások megtanulása csak a víz után lehet sikeres.

Mindezek ellenére szükség van szárazföldi szenzomotoros terápiák folyamatos végzésére (a heti 1 alkalom csak kiegészítő jellegű), de ennek ellenére a családok nagyon elfogadják a HRG-terápiát, mert változatosságot hoz a gyakorlásba, és a víz pozitív hatásai (izomlazítás, mozgásra ösztönzés, jobb fej- és törzstartás kialakítása) már 1 hét után is érzékelhetők és akár több napig is fennmaradnak.

A szülők és a gyerekek közösen élnek át kellemes, olykor kihívást jelentő mozgásokat és szenzoros élményeket, amire később is szívesen emlékeznek majd.



<https://pillangohaz.hu/services/hrg/>

Fontos! A HRG-terápia összetettebb, dinamikusabb annál, hogy családokat a gyerekük feladataira betanítsák, a foglalkozások a HRG-terapeuta jelenlétét, korrekcióit, irányítását, bemutatásait, magyarázatát folyamatosan igénylik.

TSMT – Tervezett SzenzoMotoros Tréning⁸

A TSMT fejlesztési eljárást a szükség hozta. A HRG-módszer nem alkalmazható olyan gyermekeknél, akik gyakran kapnak légúti fertőzést, arcüreg-, középfülgyulladást, de nem jöhetnek a gyermekek a vízbe bőrtünetekkel (ekcéma, allergiás kiütések) sem. A tornatermi fejlesztésnek azonban nincs a most felsorolt betegségek kiváltásában szerepe, azaz az eredményesség szempontjából olyan fontos folyamatos és intenzív terhelés e módon megvalósítható.

Ötszáznyolcan feladatuk van, melyet a gyermek vizsgálati eredményét alapul véve (50%-nál alacsonyabb eredmény az „Állapot és mozgásvizsgálatban”, 1–1,5 évnél nagyobb elmaradás a nagy vizsgálati területeken, akadályozott övezet a DeGangi-Berk-tesztben, illetve az irányíthatóság és az együttműködés teljes hiánya) home-training formában betaníjták a szülőknek, akik 2–3 hetente kontrollvizsgálat keretében bemutatják az aktuális állapotot.

Az egyéni TSMT-hez szükséges eszközök : hinta, nagylabda, gördeszka...

⁸ <http://bhrig.hu/szuloknek/terapiak/tsmt-i-terapia/>

A tréningeket 8–12 hétig kell a gyermek állapotának megfelelő mennyiségben végrehajtani.

Egy súlyosabban / kiterjedtebben sérült gyermek 3–6 egyéni TSMT-tréning után jutnak olyan fejlettségi szintre, hogy képesek legyenek a csoportos fejlesztésben részt venni.

A foglalkozások 4-8, maximum 12 fős csoportokban történnek. A HRG és a TSMT-módszerek regressziós szemléletű, neuro- és szenzomotoros vizsgálatokat figyelembe vevő, igen sok fejlesztő feladattal rendelkező, eszközigényes mozgásfejlesztési lehetőségek. Elméleti alapjuk azonos a szenzoros integrációs terápiákéival (például Ayres nevével beazonosítható a legismertebb SI-terápia).

A HRG és a TSMT-módszer együttes használatával az organikus éretlenség hamarabb elmulasztható, és az elért fejlődési eredmények tartósabban megszilárdulnak, ezután jobban lehet erre építeni speciális felzárkóztató terápiákat (a gyermek magasabb szinten, jobb figyelmi-megértési, utánzási, emlékezeti képességgel hamarabb fog javulni a többi terápia hatására, mint az alapozó HRG-TSMT-szenzomotoros fejlesztés nélkül.

Kulcsár féle mozgásfejlesztés - Mozgásterápia a tanulási nehézségek megelőzésére és oldására

Carl Henry Delacato neurológus dolgozta ki a terápiát, ezt fejlesztette tovább Kulcsár Mihályné.

Elméleti alapja, hogy a mozgásfejlődés szoros kapcsolatban áll az idegrendszer éréseivel, a gyermek mozgásának és észlelésének fejlődése egy-egy meghatározott területének irányítása alatt áll. Ha a mozgásfejlődés bármelyik szakasza kimarad (gurulás, kúszás, mászás), vagy nem gyakorlódik be eléggé, a kapcsolódó érzékelő és irányító központok nem fejlődnek, differenciálódnak megfelelően. Az agyi területek elégtelen vagy nem jó működése tanulási nehézséghez, viselkedési problémához, magatartási zavarhoz vezethet, mert a mozgás segítségével járódnak be az idegpályák, fejlődnek az agyi rendszerek.

A komplex mozgásterápia segítségével, minimális eszközigénnyel, megelőzhető, illetve lényegesen csökkenthető vagy megszüntethető a tanulási nehézség. Módszerével, viszonylag rövid idő alatt javulnak a dyslexiás, dysgraphiás tünetek és enyhülnek a kialakult magatartási problémák. Rendszeres gyakorlással az alacsonyabb IQ-val rendelkező gyermekeknél mérhető szintemelkedés érhető el. A módszer sikeresen alkalmazható felnőtteknél is. Az elemi mozgásokat beépítette terápiájába és tovább fejlesztette. Új területeket is bevont a fejlesztésbe, kidolgozta a térérzékelés, az egyensúlyérzék, a finommozgások fejlesztésének gyakorlatsorait.

A vizsgálat kb. 2-3 órát vesz igénybe. A fejlesztőprogramot a vizsgálat eredményei alapján állítják össze. Ennek gerincét a mozgáskoordinációs gyakorlatok adják. Az összeállított gyakorlatsort minden nap végig kell otthon csinálni. Három-négy hetenként kell visszajárni kontrollra.

A terápia nincs korhoz kötve, egészséges valamint sérült gyermekeknél, felnőtteknél is egyaránt alkalmazható.

INPP - Institute for Neuro Physiological Psychology⁹

Az INPP módszert mintegy 40 éve a Dr. Peter Blythe pszichológus vezetése alatt álló Institute for Neuro-Physiological Psychology (Neuro-Fiziológiai Pszichológia Intézet) dolgozta ki az angliai Chesterben. A kutatók eredetileg felnőttek neurotikus jellegű panaszainak (*szorongás, tériszony, pánikbetegség, dezorientáció, tömegiszony, fóbiák, stb.*) fizikai hátterét keresték.

Hamarosan azonban arra a következtetésre jutottak, hogy a felnőttek fenti problémáinak gyökere azonos az egyre növekvő számú, tanulási és viselkedési nehézségekkel küzdő gyermekek problémáinak eredetével, s amely nem más, mint az idegrendszeri éretlenség.

Nyilvánvalóvá vált minden esetben a vesztibuláris (egyensúlyi) rendszer alulműködése és a reflexrendszer éretlensége is.

⁹ <http://oriasleszel.hu/a-modszerrol/>

E fizikai problémák feltárására kidolgoztak egy tudományosan megalapozott, minden működési területre kiterjedő vizsgálati módszert, a kezelésre pedig egy holisztikus szemléletű, minden működési területre kiterjedő, *reflex-stimuláló és reflex-gátló, szenzomotoros* programot.

Az intézet igazgatója és számos könyv szerzője, Sally Goddard Blythe szerint:

„A reflexek az idegrendszeri fejlődés mérföldkövei”.

Az INPP célja a tanulási, viselkedési és mozgáskoordinációs problémák széles skálájának hátterében lévő fizikai tényezők azonosítása, egy kifejezetten erre a célra kidolgozott vizsgálati rendszer által.

További célja e problémák megsegítése, egy speciálisan kifejlesztett, kronológiai sorrendben haladó, "Reflex-korrektív mozgásprogram" során.

A program gyermekek és felnőttek kezelésére egyaránt alkalmas. Alkalmazható egyéni formában (napi, otthoni 5-10 perces gyakorlással), vagy csoportos (óvodai/iskolai) formában, minden nap, képzett pedagógusok vezetése mellett.

Az INPP módszer bár hasonló elveken alapul, mint sok, Magyarországon elterjedt mozgásterápia, mégis merőben más. Az egyik legnagyobb különbség az igen részletes, minden működésre kiterjedő, mintegy 3 órás felmérő vizsgálat, amely a szülők jelenlétében zajlik.

Az INPP Gyakorlatprogram© sajátossága, hogy a legelső alapmozgásoktól, a gyermek legősibb reakciómintáitól kezdve, apró lépésben haladva, új reakciómintákat hoz létre. Ugyanannyi idő alatt halad át e mozgásfázisokon, mint annak a természetes mozgásfejlődés során kellett volna történnie, csak utólag, helyes sorrendbe rendezve azokat.

Bobath módszer¹⁰ - már hazánkban is sikerrel alkalmazott terápia.

¹⁰ <https://koraszulott.com/a-bobath-modszer/>,
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/neurologia/22017/bobath-gyogytorna>

ország szinte minden nagyobb városában, rehabilitációs intézményében, zában vagy neurológiai klinikáján, esetleg speciális fejlesztő központokban stó a Bobath-terápia, melynek megkezdése előtt minden esetben szakorvossal gyeztetni.

Bobath neurológus és felesége, Bertha Bobath gyógytornász közös életműve ódszer, amelyet cerebral paretikus gyermekek kezelésére fejlesztettek ki.

izomtónus megfelelő szabályozása

ormális testtartási és ezekből kiinduló mozgási folyamatok fejlesztése

mint a megfelelő reflexmechanizmusok kialakítása

k alapján a kezelés elvben a következő: A kiindulás a nem megfelelő reflexek ia. Erre épül az izomtónus normalizálása és így már kialakíthatóvá válnak a ális testtartási és mozgásformák.

zgasfejlődés során bizonyos reflexek segítik a csecsemő alkalmazkodását a g ingereire. Ezek egy idő után leépülnek, azaz gátlás alá kerülnek, helyet adva aratlagos mozgásoknak. A nem szükséges reflexek gátlását a Bobath módszer ynevezett reflexgátló kiinduló helyzetek felvételével segíti. Ilyen például a háton sben való teljes hajlítottság, sarokülés vagy térdállás. Ezekben a helyzetekben tulajdonképpen megakadályozzuk a kóros reflexek „beugrását” és zerezzük a megfelelő izomtónus egyensúlyt.

in reflexgátló helyzetből számtalan mozdulat indulhat, és a cél az egyik ulatból a másiba való gördülékeny átmenet, a lazaság megőrzése a mozdulat sától a befejezésig.

exgátló kiindulási helyzetekből azonnal mozgatják a gyermeket, facilitálják a leelő mozgásformákat. A Bobath módszerben azt nevezik facilitálásnak, amikor öző fogások, technikák segítségével a terapeuta indítására automatikus, de válasz érkezik a gyermektől. Ez a válasz pedig minden esetben az ép ásforma.

ul a fej megfelelő irányításával kiválthatják a gyermeknél a hasról oldalra ást. A mozdulatot a terapeuta váltja ki, a válasz viszont a gyermek aktív, önálló, sen kivitelezett fordulása. Ugyanígy segíthetik akár a fejemelést, a felülést, a zskodást, az egyensúlyozást stb.

gyerekek számára is érdekes, játékos eszközök is segítenek ebben, például a gy gumilabda, a billenő deszka és a henger.

kezelés során a terapeuta akciói és a gyermek reakciói folyamatosan váltakoznak, lát az egyik mozdulatból a másikba gördülnek. A terapeuta irányít, segít a önözö technikákkal (pl. a facilitálással), de a gyermek maga mozog, ezáltal halad önállóság felé.

ogy a gyermek állapota javul, egyre kevesebb segítséget kell nyújtani neki. ssanként megtanulja a reflexeinek gátlását és az adott határokon belül az önálló, rmális mozgást.

kezelés hossza csecsemők esetében 15-25 perc. Rendszerint heti 2-3 alkalommal inlott foglalkozásokra járni a megfelelő eredmény elérése érdekében. Az időtartam yanakkor mindig az életkortól és a beteg gyermek vagy felnőtt egyéni állapotától g. Így a 30-, 40-, 60 perces foglalkozás sem ritka.

Bobath-módszert alkalmazó szakemberek több más fejlesztőmódszerrel entétben nem az izomerősítő gyakorlatokat helyezik előtérbe, mivel az izmok usnövelésével nő a görcsös állapotok erőssége. A Bobath-koncepció egyik yeges célja a görcsök megelőzésére szolgáló gyakorlatok végzése, majd a strészek izomzatának a megfelelő mozgásszakaszokra való felkészítése. Ezeknek gyakorlatoknak egyik fontos elemét képezik a nyújtógyakorlatok, melyek a görcsös apotok elkerülésében nagy szerepet játszanak. Az eredeti Bobath-módszert mára gyakorlat és az elmélet fejlődése részben módosította. A továbbfejlesztett ltozatot nemzetközi rövidítéssel NDT-nek (Neuro-Developmental Treatment) vják.

sszefoglalás- záró gondolatok

yekeztem a jelenleg hazánkban elérhető mozgásfejlesztő módszerekből egy llogatást összeállítani, segítve ezzel a kínálatban való eligazodást.

Fontosnak tartom, hogy ne odázzuk el a felismert tüneteket, a – majd kinövi; az apja/anyja is ilyen volt és hasonló megállapításokkal.

A mozgásfejlesztés kifejezés elsöre talán ijesztően hathat¹¹, ám nem kell ettől megriadnunk. Minden gyermek számára fontos a mozgásfejlesztés, a játékban, táncban és a fizikai mozgással járó tevékenységekben pedig örömet lelik. Szerencsére ma már a kettő könnyen összekapcsolható: sok mozgásfejlesztés táncban vagy könnyű és a gyermekek számára mókás fizikai mozgásokban nyilvánul meg, így játszva segíthetjük fejlődésüket.

A mozgáskultúra alapelemeinek döntő többsége a születéstől a 10–12 éves korig kialakul. Az ebben az időszakban elvégzett igényes fejlesztés adja az alapját a később erre ráépíthető bonyolultabb mozgásoknak.

Az idegrendszer fejlődése és a végrehajtható mozgások összefüggnek egymással. A fejlődő idegrendszer képes egyre bonyolultabb mozgások szabályozására, a mozgások gyakorlása pedig visszahat az idegrendszer tökéletesedésére, mely alapján újabb mozgások sajátíthatók el.

Ebben az időszakban a mozgásnak az idegrendszer funkcionális fejlődésében mással nem pótolható szerepe van. Nem pusztán a mozgásos ügyesség megalapozása történik meg tehát ebben az életkorban, hanem – ezen jóval túlmutatóan – az egész személyiséget meghatározó képességeké is.

A mozgás- és az ehhez szorosan kapcsolódó motorikus képességek az erő, a gyorsaság, az állóképesség fejlődése csak a gyermek egész fejlődésével együtt értelmezhető, egymástól elválaszthatatlanok. Belátható, hogy az a gyermek nem fog tudni felállni, akiknek a láb- és törzsizmai nem erősödnek meg annyira, hogy elbírja testét, de az sem, akinek az idegrendszere nem képes alkalmazkodni a fej függőleges helyzetéhez. A különböző életkorokban – különösen igaz ez 10–12 éves korig – alkalmazott módszereket az egyedfejlődésben elért fejlődési szintek határozzák meg.

¹¹ Király Tibor –Szakály Zsolt: Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban

gyermek fejlődésének folyamatában a mozgásfejlődés csak az egyik olyan terület, amely a személyiség kialakulását befolyásolja. E folyamat már a születés előtt kezdődik, különösen intenzív szakasza a már többször említett 10–12 éves korig tartó időszak.

ben az időszakban a mozgás a külvilággal történő kapcsolattartásnak az eszköze, általa fejlődnek a szervek, szervrendszerek (pl. az idegrendszer, az ízületi, a csont-izomrendszer). A kifejtett hatás kétirányú, mert a mozgások végzése közben fejlődő ideg- és mozgatórendszer újabb és bonyolultabb mozgások elsajátítását teszi lehetővé. Lényegében a mozgatórendszert célzó fejlesztés/fejlődés olyan pszichés funkciójavulásban is szerepet játszik, melynek a későbbi optimális gondolkodási képesség kialakulásában pótolhatatlan szerepe van.

az ember fejlődésének a korai szakaszában a fejlesztés minden területen egyensúlyozott és töretlen, akkor a mozgásfejlődés és az általa kiváltott ingerek is hozzájárulnak az agy hierarchikus fejlődéséhez, amelynek a végeredménye egy magas szintű személyiségfejlődés. Abban az esetben azonban, ha ezt a folyamatot akár a szülés közben bekövetkezett trauma, vagy későbbi betegség, akár gyermek mozgáslehetőségeit korlátozó objektív vagy szubjektív tényező akadályozza, olyan személyiségfejlődési – viselkedési zavar, tanulási nehézség – probléma alakulhat ki, melyen utólag a fejlesztők mozgásterápiával lehetnének megjavítani. Abban az esetben, ha időben felismerhetővé válik a fejlődési lemaradás, akár maradéktalanul javítani lehet a gyermek helyzetén (8–10 éves korig, sok szerint akár 16 éves korig is) mindaddig, amíg idegrendszerének plaszticitása lehetővé teszi a fejlődésbiztosítást a fejlesztésre.

egy elhanyagolható kérdés, hogy mikor és hogyan lehet azt megállapítani, hogy a gyermek valóban fejlődési lemaradásban van. Sok esetben még a szülő is csak felteheti a problémát. Továbbá a gyermek mentális fejlettsége sem teszi lehetővé esetleges vizsgálatra értékelhető válasz adását. A hosszabb megfigyelési időtartam során történő diagnózisra először körülbelül a gyermek ötéves kora körül van lehetőség, amikor aktuálissá válik a gyermek iskolaérettségének megítélése.

megadott vélemények szerint a születéstől 6 éves korig az értelmi és a mozgásfejlődés közvetlenül kiegészítik egymást. Az egyikben elért teljesítmény erős összefüggésben van a másikkal. A tanulási problémás gyermekek terápiás

ztatásában vezető helyet foglal el az iskolás korig kimaradt mozgások fejlesztése, a fent bemutatott módszerek többsége erre alkalmas. Ezzel agyi struktúráknak a működési rehabilitációja történik meg, melyek lamilyen oknál fogva elmaradtak.

lők és Kollégák!

ljünk, ha bármilyen problémát tapasztalunk, bármelyik módszer jó, ha azt isal alkalmazzuk.

az Önök, a mi kezünkben van és a gyermek sikere a tét.

It Irodalom:

ösyné Varga Tünde: **Mozgásfejlesztés az óvodában**

ván: **Mozgásfejlődés**

ina (SZERK.): **Billenések**

ard Blythe: **Reflexek, tanulás és viselkedés**

írd Blythe: A kiegyensúlyozott gyermek

írd Blythe: Akaratlagos figyelem, Biztos egyensúly, Csodálatos

- A sikeres tanulás ABC-je

– Szakály Zsolt: **Mozgásfejlődés és a motorikus képességek
gyermekkorban**

érülések típusai:	2
.....	3
ok:	3
s feladatok:	4
fejlesztés fontossága és indokoltsága a korai életkorokban	5

dszer	8
ia - DSZIT	9
rápia	11
e módszer.....	12
- BHRG Alapítvány	13
<i>iroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika</i>	14
ervezett SzenzoMotoros Tréning	15
e mozgásfejlesztés - Mozgásterápia a tanulási nehézségek ére és oldására.....	16
itute for Neuro Physiological Psychology	17
dszer - már hazánkban is sikerrel alkalmazott terápia.	18
álás- záró gondolatok	20
t Irodalom:	23