

¹Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, Kollégium

²Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

³Szjvárvány Óvoda, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola, Általános Iskola, Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

⁴Deák Úti Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola, Kollégium és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

⁵Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola, Kollégium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

⁶Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola

⁷Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

Használható és hatékony? – Az Alapozó Terápia evidenciái és alkalmazásának lehetősége értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésében

FÖRHÉCZ NOÉMI¹ – KISS ÉVA² – BEÁK-FAGGYAS FELÍCIA³ – CZINKÉNÉ GÁL ANIKÓ⁴ – GYŐRI ADRIENN⁵ – FAZEKAS DOROTTYA^{6,7} – KÁRMÁN BIANKA^{6,7}

forhecz.noemi@gmail.com

linnsoren@gmail.com

feliciafaggyas@gmail.com

aniko.elte@gmail.com

gyori.adrienn1988@gmail.com

fazekas.dorottya@barczy.elte.hu

karman.bianka@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

Hátér és célok: A mozgásterápiák népszerűsége az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt, tehát tudományos háttérüknek vizsgálata elengedhetetlennek látszik. Összefoglaló tanulmányunk célja a mozgásterápiák közül az Alapozó Terápiát megalapozó szakmai elméletek, valamint az eljárással kapcsolatos kutatási eredmények bemutatása, illetve az alkalmazás indikációinak és lehetőségeinek vizsgálata, különös tekintettel értelmileg akadályozott gyermekek számára.

Módszer: Vizsgálatunkat átfogó szakirodalmi elemzéssel, az elérhető szakmai publikációk eredményeinek feltárásával, elemzésével és ezek összevetésével végeztük.

Eredmények: Magyar fejlesztésű eljárás lévén, nemzetközi kitekintésre nem volt lehetőség, így a feldolgozható szakirodalmak mennyisége korlátozott. Összesen kilenc releváns publikációt azonosítottunk és dolgoztunk fel, ezek közül kettő foglalkozik kifejezetten értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésével. A tanulmányok a minta mérete és az alkalmazott módszertanok tekintetében is sokszínű képet mutatnak. Az eljárás és a populáció sajátosságaiból adódóan is a megfelelő hatékonyságvizsgálathoz komplex módszertanra van szükség.

Következtetések: A feldolgozott szakirodalmak alapján az Alapozó Terápia hatékonyságát erős szakmai konszenzus övezi. Az Alapozó Terápia elősegíti a mozgás fejlődését és kiegészítő eljárásként hozzájárulhat az iskolai beválushoz szükséges készségek terén elmaradást mutató gyermekek fejlesztéséhez. Az eljárás evidenciaalapú ajánlásához további, pontos és kontrollált módszertannal rendelkező, nagymintás vizsgálatokra lenne szükség. A célcsoport és a hatékonyság pontos meghatározása után, a jelenlegi vizsgálatok alapján az eljárás valószínűsíthetően jól adaptálható az értelmileg akadályozott gyermekek számára.

Kulcsszavak: Alapozó Terápia, értelmi akadályozottság, mozgásterápia, mozgásfejlesztés, evidenciaalapú gyakorlat

DOI: 10.52092/gyosze.2021.2 -3.3

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Kutatásunk célja egy összefoglaló tanulmány elkészítése volt, amiben az elérhető szakirodalmak alapján bemutatjuk az Alapozó Terápia háttérében álló *szakmai elméleteket* és az ezeken alapuló *kutatási eredményeket*, melyek hozzájárulhatnak a pedagógiai munka eredményességének növeléséhez, különös tekintettel az *értelmileg akadályozott gyermekek* csoportjaiban végzett vizsgálatokra. Célunk, hogy a szakirodalom elemzése által feltárjuk, hogy milyen keretek és módszerek jellemzik az Alapozó Terápiát, és döntésre jussunk, hogy ezek mennyiben illeszkednek az értelmi akadályozottságról meglévő tudásunkhoz. A szakterület fejlődése szempontjából fontosnak tartjuk a közös gondolkodást, a gyakorlatban népszerű eljárások háttérében meghúzó *évidenciák* értékelését és alkalmazhatóságuk átgondolását.

Az evidenciaalapú gyakorlatról

A gyógypedagógia más területeihez hasonlóan, az értelmi akadályozottsággal élő emberek edukációja és támogatása, készségeik fejlesztése során is a személy és a közvetlen környezet életminőségének pozitív irányú változása a legfontosabb célunk (Singh, 2016). A szakterületen alkalmazott eljárások esetében több szempont érvényesülését látjuk szükségesnek ahhoz, hogy evidenciaalapú gyakorlatról beszélhessünk, az alapvető etikai normák teljesülése mellett: (1) az eljárás magas minőségű kutatásokkal bizonyítottan működik és hatékony (a bizonyítékok rangsorolásához kapcsolódó evidenciaszintekről bővebb kitékintésért lásd Stefanik, 2018), (2) az eljárás illeszkedik az értelmi akadályozottságról rendelkezésre álló tudásunkhoz, a probléma természetéhez (3) az eljárás egyénre szabható, szükségletekhez igazodóan alakítható, az individualizáció szempontjait jól körülhatárolt, célzott felmérések adják (4) a beavatkozások során alkalmazott tanítási technikák között hangsúlyos a funkcionális tanítás (5) az eljárás alkalmazása során a kliens motivációja jelenti a beavatkozások alapját. További kiemelő szempont az értelmileg akadályozott személyt körülvevő közösség – a család és intézményes közeg – folyamatos támogatása, társadalmi részvételük elősegítése (Cook & Cook, 2011; CEC, 2014; Stoiber, Prudy & Klingbeil, 2016; Wang & Lam, 2017; Stefanik, 2018).

Az értelmi akadályozottságról

Az értelmi fogyatékoság komplex *jelenség*, az eltérés fokától és típusától függően igen változatos képet mutathat az egyének között és egyénen belül is, az intellektuális működés, az iskolai, később munkahelyi bevaláshoz szükséges képességek, illetve érzelmi, fizikai jellemzők területén egyaránt. A hazai és nemzetközi klasszifikációban az értelmi fogyatékoság *bárom fő kritériuma* a normál övezet alá eső intellektuális működés, az adaptív funkciók deficitje, illetve a korai kezdet (Csákvári & Mészáros, 2012).

Az értelmi akadályozottság pedagógiai szemléletű *erőfogalom*, amely magába foglalja a mérsékelt, súlyos és igen súlyos fokú értelmi fogyatékoságot, és a speciális oktatási-nevelési szükségletet emeli ki

(Csákvári & Mészáros, 2012). A populációra gyakran jellemző a lassabb tanulási tempó és az alacsony fokú terhelhetőség, így a fejlesztés során törekedni kell a kis lépésekben haladásra és minden gyakorlati lehetőség kiaknázására. Értelmileg akadályozott gyermekekkel való munka során kiemelt figyelmet kell fordítani a motivációra, és célszerű az erősségeikre, nagy mozgásigényükre, érzelmvezéreltségükre és utánozóképeségükre támaszkodni (Rosta, 2006).

Az Alapozó Terápiáról

Elméleti háttér

Az Alapozó Terápia egy motoszenzoros jellegű, fejlődéstani szemléletű, konduktív (vezetett) mozgásterápia az 5-16 éves korosztály számára, ami többek között az idegrendszeri érést segíti elő. Alapjait Delacato mozgásfejlesztési programja adta (Delacato, 1963).

A terápia – és a mozgás, mint fejlesztő tevékenység – elvi alapjait, mechanizmusát több szakirodalom támasztja alá. Katona már a 70-es években leírta, hogy a fejlődés alapvető forrása az idegpályák működése, és az egyes elmaradások, illetve motoros sérülések hatást gyakorolnak a kognitív fejlődésre is (Katona, 1979). Megfigyelései szerint a központi idegrendszer fejlődése során az érzékszervi és a mozgásfejlődés elválaszthatatlan egymástól. Egészséges testtartás és mozgás csak a különböző receptorrendszerek összehangolt működésével jöhet létre. A központi idegrendszer fejlődése során használja a szervezet belső rendszereiből és a külvilágból szerzett tapasztalatokat érési folyamataihoz. Ezáltal feltételezhető a kapcsolat a mozgás és a perceptív működés, figyelem, fogalomalkotás, értelmi világ fejlődése közt, melyek szoros összefüggésben vannak a későbbi kognitív funkciók fejlődésével (Katona, 2001). Az Alapozó Terápia során igyekeznek kihasználni az idegrendszer plaszticitását (Hámori, 2005). A *megfelelő számú és megfelelő ideig tartó ismétlések*, gyakorlás az agytörzs ingerlésének kulcsa, aminek nyomán a dendritek növekedése és a szinaptikus hálózat gazdagodása, újraszerveződése megvalósulhat (Marton-Dévényi, Szerdahelyi, Tóth & Keresztesi, 2020; Marton-Dévényi, 2002).

A terápia eredetileg az anyanyelvi készségproblémák (diszlexia, alaki diszgráfia és diszfázia) kezelésére jött létre. Többszöri továbbfejlesztés és bővítés után idegrendszeri érést segítő terápia lett, mely tapasztalatok¹ alapján jó eredménnyel alkalmazható mozgásfejlődési elmaradások, dominanciaproblémák és iskolaéretlenség gyanúja esetén óvodáskorban; emellett 5-16 éves korosztályban fennálló, organikus eredetű hiperaktivitás-figyelemzavar esetén és enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében (Marton-Dévényi és mtsai, 2020). Értelmezési nehézséget okoz, hogy az *iskolaéretlenség* fogalma a szakirodalomban nem pontosan definiált terminus, inkább egyfajta viszonyfogalom az iskolaérettség, iskolai bevalás kritériumainak tükrében. Ugyanakkor az iskolaérettség is rendkívül komplex kategória, aminek definiálása nehézségekbe ütközik (Rácz, 2015).

Az intenzív, háromhetes, 120 órás Alapozó Terápia fejlesztői tanfolyamon gyógypedagógusok, pszichológusok, gyógytornászok, konduktorok, óvodapedagógusok, pedagógusok és testnevelő tanárok vehetnek részt. Ennek a tanfolyamnak az elvégzése Alapozó fejlesztés vezetésére tesz jogosulttá. Az erre épülő 60 órás tanfolyammal szerezhető terapeuta tanúsítvány, amivel egyéni és csoportos terápia is vezethető (Marton-Dévényi és mtsai, 2020.).

¹ Az Alapozó Terápiák Alapítvány saját tapasztalatai (Marton-Dévényi és mtsai, 2020).

Gyakorlata

A terápiás munkát *komplex állapotmegismerés* előzi meg, ennek során feltárják, hogy a gyermek milyen területeken mutat elmaradást. Ennek egyik lehetősége a teljes egynapos *nagyvizsgálat*, amit Marton-Dévényi Éva végez. Óvodáskorú gyermekeknél anyanyelvi probléma esetén logopédiai véleményét kérnek, írni-olvasni tanuló gyermekekkel pedig olvasás-írás tesztet végeznek, ami megfelel Meixner sémájának, variálható szövegekkel. Az írástesztet diktált szöveggel végzik, kiértékelése értékelő táblázat alapján történik, ami Marton-Dévényi Éva munkája (Marton-Dévényi és mtsai, 2020). A gyermek és családja megismerése közben kikérdezéssel információkat gyűjtenek az *általános tájékozottság* és *szociális területeiről*. Vizsgálják az *időbeli tájékozottságot*, majd *mozgásvizsgálatuk* keretében a *fejlődéstani nagymozgásokat*, a *rugalmasságot*, az *egyensúlyt*, a *keresztmozgásokat* és a *ritmust*, a *végtagok külön vezérlését*, a *szerialis gyakorlatokat*, a *térbeli mozgást*, a *jobb-bal differenciálást*, a *testséma ismeretét* és a *rajzkészségeket* méri fel, a *szem- kéz- és lábdominancia* vizsgálata. Ezt követi egy *neurológiai vizsgálat*, valamint a beszéd felmérése Gósy Mária *GMP tesztjével* (Gósy, 2006). A mozgás és beszéd felmérését a képesség-készség-automatizmus megfigyelésére alapozottan végzik. A *mozgás az életben* faktor felmérése az anamnézis keretében, szülői kikérdezésen alapul, és ezeket a kérdéseket a kontrollvizsgálatnál újra felteszik. A *munkára való képességet befolyásoló tényezőikön*² belül a *figyelem* vizsgálata megfigyeléssel történik, a *hipermotilitást* klinikai tapasztalatok alapján osztályozzák. Az esetleges *pszichés problémák*³ besorolását Marton-Dévényi Éva személyesen végzi (Marton-Dévényi, Jordanidisz & Horváth, 2018).

A fejlesztők és terapeuták a szűkített, vagy a Teljes Vizsgálati Lapot használják, emellett a szülőkkel anamnézis lapot és Tünetfelmérő Lapot (Schneider & Simon, 2007) töltenek ki. Amennyiben az anyanyelvi terület megítélésében a terapeuta nem kompetens, kiegészítő vizsgálatokat kell kérnie (Marton-Dévényi és mtsai, 2020). Végzettséghez kötött terápia lévén, a felméréshez használt tesztlapok és kérdőívek korlátozottan elérhetők. A terápiás idő hetente 2-3x2 óra, vagy 5x1 óra, „könnyebb eseteknél” heti 2x2 óra, Alapozó Fejlesztés esetén pedig heti 2x1 óra. Erősebb, stabil eredmények a szakemberek szerint fél év után tapasztalhatók (Marton-Dévényi és mtsai, 2020).

A terápia törzsanyaga a *nagymozgások*, az *egyensúly*, illetve a *rugalmasság* fejlesztése, ami kiegészül a *ritmus*, a *finommotorika* és a *keresztmozgások* gyakorlataival. A fizikai mozgássorokon túl a gyakorlatok fejlesztő pedagógiai módszerekkel egészülnek ki, úgymint időbeli és térorientációs, illetve testséma feladatok, alak-háttér és Gestalt fejlesztés, hallás- és beszédészlelés fejlesztés, illetve fegyelmző⁴⁻⁵ és légzőgyakorlatok; ezáltal válik a módszer komplex gyakorlattá. A pontos és tudatos kivitelezés által fejlődik a koncentráció és az önfegyelem is (Marton-Dévényi, 2002; Marton-Dévényi és mtsai, 2020).

² „[...] munkára való képesség főbb jellemzőit: túlmozgékonyosság, figyelem, szociabilitás, lelki problémák, amelyek alapvetően befolyásolhatják egy gyermek aktuális vagy hosszan követhető teljesítményeit.” (Marton-Dévényi és mtsai, 2018, p. 12.).

³ Másodlagos pszichés eltérés, vagy családon belüli lelki problémák, melyek a pszichotikus állapottól a tökéletes lelki egészségig terjedő skálán kerültek osztályozásra (Marton-Dévényi és mtsai, 2018).

⁴ A „könnyebb esetek” objektív megítélésének metódusára nem találtunk pontos magyarázatot az Alapítvány kötetében (a szerzők megjegyzése).

⁵ Fegyelmző gyakorlat „Ingerületi és gátlási folyamatok optimalizálását segítő gyakorlat, pl.: gyors mozdulatok után lassú mozdulatok váltakozva” (Marton-Dévényi és mtsai, 2020, p. 49.)

MÓDSZER

Vizsgálatunkat szakmai publikációk felkutatásával, azok eredményeinek elemzésével, összevetésével végeztük. Magyar terápiás módszer lévén, a források felkutatásához a MATARKA, illetve Google Scholar adatbázisokat használtuk fel. A MATARKA adatbázisában keresést végeztünk az *Alapozó Terápia*, illetve *mozgásterápia* kulcsszavakra (29 találat). Ezután átfogó keresést végeztünk a Google Scholar adatbázisában az alábbi kulcsszavak kombinációival: *Alapozó Terápia*, *értelmi fogyatékos*, *középsúlyos értelmi fogyatékos*, *hatásvizsgálat*, *mozgásterápia* (364 találat). 393 találatból (1) 381 volt nem releváns tartalom (a kulcsszavakat ugyan tartalmazó, de eltérő témájú cikkek, illetve egyéb mozgásterápiákról szóló, az Alapozó Terápiát csupán megemlítő publikációk), (2) 3 duplikátum, (3) illetve további 3 tanulmány kizárólag az Alapozó Terápia elméleti hátterét érintette, így ezek kizárásra kerültek. A fennmaradó 6 publikáció irodalomjegyzékét is áttekintettük, majd onnan további 3 releváns forrást beemeltük az elemzett tartalmak közé.

A feldolgozás során főként az adott kutatás módszertanára és eredményeire fókuszáltunk, hogy meghatározható legyen a mögöttük álló evidenciaszint. Végezetül összegeztük a kutatások tartalmát, módszertanát, illetve, hogy a módszerek mennyiben feleltethetők meg az evidenciaalapú gyakorlat kritériumainak (Stefanik, 2018). Különös figyelmet fordítottunk arra, hogy az Alapozó Terápia a szakirodalmi háttér és kutatásokon alapuló eredmények tükrében mikor és hogyan, valamint melyik készségterületek esetén alkalmazható értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésében. Az Alapozó Terápia magyar eljárás, amit Marton-Dévényi Éva és munkacsoportja fejlesztett ki, ezáltal vizsgálatunkban nemzetközi kitekintésre nincs módunk.

EREDMÉNYEK

Több kutatást találtunk, amelyek a terápia elméleti hátterével, működési elvével és hatásaival foglalkoznak, ezeket az 1. táblázat foglalja össze. Esetenként egyazon minta eredményeiből több tanulmány is született. A vizsgálatok többségét iskolaéretlenség jeleit mutató óvodások, diszlexiás, illetve határeseti intellektusú gyermekek körében végezték. Ebben a fejezetben a fellelt kutatások eredményei olvashatók. Két tanulmány foglalkozik az Alapozó Terápia értelmileg akadályozott tanulók fejlődésére gyakorolt hatásával, ezeket a fejezet végén mutatjuk be.

Szerzők, megjelenés éve	Beavatkozás	Minta	Vizsgálati terület	Módszer	Eredmények
Barthel, Bognár, Rácz & Fodorné Földi, 2009.	Heti 2-3x1 óra foglalkozás Alapozó Terápiás gyakorlatokkal.	Vizsgálati csoport: 9 fő értelmileg akadályozott tanuló. Kontrollcsoport: nincs.	Élettani nagymozgások, utasítások megértése és végrehajtása, testséma (saját testrészek ismerete, tájékozódás saját testen, lateralitás, irányok). Kommunikáció, önkiszolgálás, figyelem, feladattudat és szociális képességek.	Adaptált felmérőlap, kérdőívek. Elővizsgálat, 2 utóvizsgálat: kontroll tanév végén, következő félév végén.	1. Teljesített feladatok 15%-kal nőttek 2. méréskor. Ugrásszerű fejlődés; jobb-bal ismeret, összetett utasítások. Egyenletes fejlődés; egyszerű utasítások. 2. Szakemberek a kognitív terület, szülők a kommunikáció javulását emelték ki. 3. Javulás a szociális-emozionális területen.
Erdői, 2014.	Heti 2x45 perc foglalkozás Alapozó Terápiás gyakorlatokkal.	35 fő sajátos nevelési igényű tanuló 2 iskolából. Vizsgálati és kontroll csoportra osztva, melyek megoszlásáról nincs egyértelmű adat.	Statikus egyensúly, mozgáskoordináció, gyorsasági koordináció, periférikus látás.	A felmérések száma és a közöttük eltelt idő nincs egyértelműen leírva. Flamingó-teszt, Lapérintés, Labdavezetés.	1. Lányok: a 3 terület nem mutatott szignifikáns különbséget. 2. Fiúk: vizsgálati korcsoportban szignifikáns különbség.
Kereszttesi& Marton, 1999.	Legalább 6 hónap Alapozó Terápiás.	Vizsgálati csoport: 53 fő diszlexiás tanuló. Kontrollcsoport: nincs.	Anamnézis, általános és időbeli tájékozottság, alapvető reflexek, testséma, tér tájékozódás, lateralitás, mozgás, beszéd, olvasás-írás, szövegértés, neurológiai státusz.	Az Alapozó Terápiás nagyvizsgálata. Elő- és utómérés.	1. Nagymozgások jelentős javulása. 2. A diszlexiával kapcsolatos technikai próbák egymással összefüggést mutatnak, de a nagymozgások próbáival nem. 3. Kereszttezett koordináció összefüggése kéz finommotorikájával, teljes test koordinációjával és a megértési faktoral.
Marton-Dévényi, Jordandisz & Horváth, 2018.	6 hónap - 1 év Terápiás, heti 3x2 vagy 2x2 óra.	Vizsgálati csoport: 60 fő, vegyes képesséprofilúval rendelkező fejlesztésre javasolt gyermek. Kontrollcsoport: nincs.	Anamnézis, mozgás, beszéd, olvasás, szövegértés, írás, motorikus tényezők, munkát befolyásoló tényezők – figyelem, hipermotilitás, pszichés problémák, szociabilitás.	Az Alapozó Terápiás nagyvizsgálata. Elő- és utómérés. A számszerűsített adatokon korrelációanalízist végeztek.	1. Egyes mozgások eltérések erős korrelációja a nyelvi készségproblémákkal. 2. A terápia javít a nyelvi készségproblémákon, a mozgás és vezérlési tényezőkön. 3. A járás kezdetének ideje és minősége összefügg a beszédfejlődés alakulásával, következményesen a későbbi olvasási képességgel. 4. A terápia pozitív hatása a gyermekek figyelmére, szociabilitására és önbizalmára.

<p>Oroszné, 2010.</p>	<p>Heti 2-3x1 óra foglalkozás Alapozó Terápiás gyakorlatokkal.</p>	<p>Vizsgálati csoport: 9 fő Értelemileg akadályozott tanuló. Kontrollcsoport: nincs.</p>	<p>Féltani nagymozgások, utasítások megértése és végrehajtása, testséma (saját testrészek ismerete, tájékozódás saját testen, laterális, irányok). Kommunikáció, önkiszolgálás, figyelem, feladatutad és szociális képességek.</p>	<p>Adaptált felméréslap, szülői és tanári kérdőívek, Elővizsgálat, 2 utóvizsgálat: kontroll tancv végén, következő félév végén. Escrírások.</p>	<p>1. Teljesített feladatok 15%-kal nőttek a 2. méréskor. Ugrásszerű fejlődés: jobb-bal ismeret, összetett utasítások. Egyenletes fejlődés: egyszerű utasítások. 2. Szakemberek a kognitív terület, szülők a kommunikáció javulását emelték ki. 3. Javulás a szociális-emocionális területen.</p>
<p>Rácz, 2012.</p>	<p>Non-invazív.</p>	<p>105 fő óvodás. Kritérium: DIFER index 60%. Vizsgálati csoport: 42 fő iskolaéretlenség jeleit mutató óvodás. Kontrollcsoport: 63 fő átlagos fejlődési óvodás.</p>	<p>Szociális, írásmozgás-koordináció, tapasztrakti összefüggés, beszédehanghullás, tapasztrakti következtetés, relációszókincs, elemi számolás, korai helyzevtáloztrató mozgások, cildikus-aszimmetrikus mozgások, keresztzó mozgások, dinamikus és statikus egyensúly, rugalmasság, finommotorika, térbeli mozgások, testséma, laterális.</p>	<p>DIFER-teszt, Alapozó Terápiás mozgásvizsgálata, Romberg-teszt, Osztrétky-teszt, Örfókú skála (kivéve laterális és testséma) 1 vizsgálat eredmények összevetése a két csoportban.</p>	<p>1. Átlagos fejlődési csoport szignifikánsabb jobb mozgásfejlettségi szintje és teljesítménye a statikus/dinamikus egyensúly feladatokban. 2. Egyensúlyozó képség erős kapcsolata a szocialitással, gyengébben az írásmozgás koordinációval. 3. Átlagos fejlődési csoport Romberg-próba során jobban képes támaszkodni a vizuális és proprioceptív jelzésekre.</p>
<p>Rácz, 2013.</p>	<p>1 évig heti 3x90 perc Alapozó Terápiás.</p>	<p>105 fő óvodás. Kritérium: DIFER és mozgásindex átlaga 70%, szülő vállalta-e a fejlesztést. Kontrollcsoport (1): 48 fő átlagos fejlődési óvodás. Kiválasztró csoport: 57 fő, ebből vizsgálati csoport: 30 fő 1 év Alapozó Terápiás, kontrollcsoport (2): 27 fő fejlesztésre ajánlott gyermek. Reflexek alapján: Reflexek vannak: 25 fő Reflexek nincsenek: 80 fő</p>	<p>Szocialitás, írásmozgás-koordináció, tapasztrakti összefüggés, beszédehanghullás, tapasztrakti következtetés, relációszókincs, elemi számolás, korai helyzevtáloztrató mozgások (ezen belül reflexvizsgálat: STNR, ATNR, ICLR) cildikus-aszimmetrikus mozgások, keresztzó mozgások, dinamikus és statikus egyensúly, rugalmasság, finommotorika, térbeli mozgások, testséma, laterális.</p>	<p>DIFER-teszt, Alapozó Terápiás mozgásvizsgálata, Osztrétky-teszt, Örfókú skála (árve laterális és testséma) Elő- és utóvizsgálat.</p>	<p>1. Reflexeket mutató gyermekek csoportjának szignifikánsan eltérő teljesítménye a legtróbb mozgásterületen. 2. A kiválasztró csoportban nagyobb arányban és mértékben válthatók ki reflexek, mint a kontroll (1) csoportban. 3. A mozgásterápiás pozitív hatása a reflexek kiválthatóságán. 4. Primív reflexek erős, vagy közepesen dl erősebb kapcsolata a kognitív területekkel, Osztrétky-egyensúlytal és rugalmassággal.</p>

RÁCZ, 2015.	1 évig heti 3x90 perc Alapozó Terápia.	105 fő óvodás. Kritérium: DIFER index 65%, szülő vállalta-e a fejlesztést. Kontrollcsoport (1): 54 fő átlagos fejlődésű óvodás. Iskolaéretlenség jeleit mutató csoport: 51 fő, ebből: kontrollcsoport (2): 24 fő fejlesztésre javasolt óvodás, vizsgálati csoport: 27 fő Alapozó Terápiás gyakorlatokkal fejlesztett óvodás.	Szocialitás, írásmozgás-koordináció, tapaszlati összefüggés, beszédhanghullás, tapasztalati következtetés, relációszokines, elemi számolás, korai helyzerváltoztató mozgások (ezen belül reflexvizsgálat: STNR, ATNR, TLR), ciklikus - aszimmetrikus mozgások, keresztező mozgások, dinamikus és statikus egyensúly, rugalmasság, finommotorika, terbeli mozgások, testcsema, laterallitás.	Komplex pedagógiai- pszichológiai vizsgálat, Goodenough- és Bender A-teszt (Torda & Darvas, 2015), Budapest Binet-Simon teszt (Bass, Borbély, Jászberényi, Lányiné Engelmayr & Sarkady, 1994). Elő- és utóvizsgálat.	1. A legtöbb mozgásterületen az iskolaéretlenség jeleit mutató csoport szignifikánsan lassabb ütemű fejlődése az iskolaérett csoporthoz képest. 2. Visszameréskor a fejlesztett csoport szignifikáns fejlődése a mozgás és laterális területén. 3. Nem igazolódtó a terápia hatása a DIFER által mért alaphétségekre. 4. Erős kapcsolat a mozgásindex és szocialitás területei között. 5. Iskolaéretlenség jeleit mutató csoportban nagyobb arányban mutathatók ki reflexek. 6. Összevont reflexmutató szignifikáns mértékben javult a terápia hatására. 7. Primitív reflexek kapcsolata a dinamikus egyensúllyal és finommotorikával.
Vas, 2002.	1 évig heti 3x2 óra csoportos Alapozó Terápia.	1 fő határeseti intellektusú gyermek.	Anamnézis, mozgásfejlettség, értelmi fejlettség, nyelvi fejlettség, játéktevékenység, szociális fejlettség, érdeklődés, érzelmi, akaratú élet, önkiszolgálás.	Komplex pedagógiai- pszichológiai vizsgálat, Goodenough- és Bender A-teszt (Torda & Darvas, 2015), Budapest Binet-Simon teszt (Bass, Borbély, Jászberényi, Lányiné Engelmayr & Sarkady, 1994). Elő- és utóvizsgálat.	1. Javuló együttműködés, kialakult feladatmódot, jó feladatértés. 2. Megfelelő munkatempó, rendezettebb nagymozgások, javuló beszédkésztség, általános tájékozottság és gondolkodási funkciók.

1. táblázat Az Alapozó Terápia témakörében megjelent publikációk (saját szerk.)

Rácz doktori disszertációjában (2015) 2000-2005-ig tartó kutatás eredményeit mutatja be, melyet egy fővárosi óvoda 5 egymást követő évben indított csoportjaiból válogatott, összesen 105 fő óvodás körében végeztek. Céljuk az Alapozó Terápia hatásának vizsgálata a *Diagnosztikus Fejlődésvizsgáló Rendszer (továbbiakban: DIFER)* által mért, tanulásához szükséges alapkészségekre (Nagy, Józsa, Vidákovich & Fazekasné, 2004), illetve feltárni azokat a mozgásterületeket, amelyek elmaradása előjelezheti a később esetlegesen megjelenő tanulási nehézségeket. A vizsgált 105 gyermeket két csoportba sorolták DIFER-indexük alapján: 65% alatt teljesítettek, tehát iskolaéretlenség jeleit mutatók (n=51), illetve 65% fölött az átlagos fejlődésűek/kontroll 1 (n=54) csoportjaiba. A fejlesztésre javasolt/kontroll 2 csoportba kerültek azok az iskolaéretlenség jeleit mutató gyermekek, akiknek szülei nem tudták vállalni az egy éves együttműködést (n=24), a fejlesztett/vizsgálati csoportba kerülő óvodások (n=27) pedig 1 évig heti 3x90 perces foglalkozáson dolgoztak Alapozó Terápiás gyakorlatokkal. A vizsgálati csoportban elő- és utóvizsgálatokat végeztek a *DIFER tesztszerével*⁶ és az *Alapozó Terápia mozgásvizsgálatával*, amit kiegészítettek dinamikus és statikus *egyensúlyfeladatokkal*, Oseretzky-teszttel (Földi, 2005), illetve a *testséma* és a *lateralitás* felmérésével. Összesen 10 mozgásterületet mértek fel több feladattal egy rögzített szempontsor alapján, ötfokozatú skálán értékelve, és a *lateralitást*, aminek minősítése háromfokozatú skálán történt. A *testséma* és a *térbeli mozgások* minősítése is eltérően alakult. A kontroll 1 csoport esetén az első vizsgálat adatait használták fel, a fejlesztésre javasolt/kontroll 2 csoportban pedig utóméréskor csak DIFER tesztet vettek fel (Rácz, 2015).

Az 1. mozgásvizsgálat eredményeit összevetve, az *iskolaéretlenség jeleit mutató* és az *átlagos fejlődésű csoport* eltérő ütemű mozgásfejlődést mutatott; az iskolaéretlenség jeleit mutató gyermekek szignifikánsan gyengébb teljesítményét figyelték meg minden felmért mozgásterületen, legfőképp az *egyensúly*, a *keresztező mozgások* és a *ciklikus-aszimmetrikus mozgások* terén. Tehát igazolták, hogy a felmért *mozgások területek* közül több is *kritikus faktorként jelezheti az iskolaéretlenséget*. Az 1. és 2. mérés eredményeit összevetve, a fejlesztett csoportban a terápia hatására kimutatható *fejlődést* tapasztaltak a *mozgások* és a *lateralitás* terén, illetve (nem szignifikáns mértékű) javulás mutatkozott a primitív reflexek kiválthatóságát vizsgálva. Ugyanakkor az *összevont reflexmutató* szignifikáns mértékben *fejlődött*. A fejlesztett és a fejlesztésre javasolt csoport 1. és 2. vizsgálatának eredményeit összevetve, a terápia hatását a DIFER által mért alapkészségekre statisztikailag nem sikerült kimutatniuk. A fejlesztett csoport nagyobb mértékben fejlődött, mint a fejlesztésre javasoltak csoportja, de a különbség nem szignifikáns. Az 1. vizsgálat adatainak összefüggésvizsgálata során úgy találták, hogy a *mozgásindex* közepesnél erősebb kapcsolatot mutat a *szocialitással*. A reflexeket vizsgálva arra jutottak, hogy az iskolaéretlenség jeleit mutató gyerekeknél nagyobb arányban és mértékben voltak kiválthatók a reflexek (szignifikánsan a Tónusos Labirintus Reflex), és ezek hatással vannak a *tanulásához szükséges alapkészségekre* – a reflexeket mutató gyermekek DIFER-indexe gyengébbnek mutatkozott az 1. vizsgálat eredményei alapján. Kimutatták, hogy a reflexek eltűnése/csökkent kiválthatósága több mozgásterület fejlődését vontta maga után, emellett *erős kapcsolatot* találtak a reflexek és a *dinamikus egyensúly*, illetve a *finomotorika* területei között (Rácz, 2015). *Fontos megemlíteni, hogy újabb publikációk szerint a primitív reflexek integrációját célzó beavatkozások hatásait a tanulási zavarokra nem támasztja alá elegendő szakirodalom (Víg, 2020).*

⁶ A DIFER-vizsgálat területei: szocialitás, írásmozgás-koordináció, tapasztalati összefüggés-kezelés, beszédhanghallás, tapasztalati következtetés, relációszókincs, elemi számolási készség (Rácz, 2015).

Rácz korábbi (2012) tanulmányában az *átlagos fejlődésű (kontroll) csoport* (DIFER-index 60% fölött, n=63) *szignifikánsan jobb* teljesítményét állapították meg a legtöbb vizsgált mozgásos területen, illetve a *dinamikus* és a *statikus egyensúly* feladatokban. Erős kapcsolatot fedeztek fel az *egyensúly* és a *szocialitás* között, illetve gyenge, de szignifikáns kapcsolatot az *Oseretzky-egyensúly* és az *írásmozgás-koordináció* között. A Romberg-próba (Lanska & Goetz, 2000) eredményeit vizsgálva úgy találták, hogy az átlagos fejlődésű csoport nagyobb mértékben tudott támaszkodni a vizuális és proprioceptív jelzésekre, míg az iskolaéretlenség jeleit mutató (DIFER-index 60% alatt, n=42) csoportnak nehézséget okozott az egyensúly megtartása vizuális támpontok hiánya esetén (Rácz, 2012).

Rácz 2013-as tanulmányában kiemelten foglalkozott a primitív reflexekkel. A 105 fős mintát először 2 csoportba sorolták, (DIFER- és mozgásindex átlaga 70% határértékkel), majd a 70% alatti teljesítményt elérő, tehát *iskolaéretlenség jeleit mutató* gyermekeket további 2 csoportba aszerint, hogy a szülő vállalta-e az egyéves fejlesztő munkát. A *vizsgálati csoportba* (akik *részesültek fejlesztésben*) kerülő gyermekek (n=30) egy év Alapozó Terápiás fejlesztésben vettek részt, a *kontroll 2 (fejlesztésre ajánlott) csoportba* (n=27 fő) kerülő gyermekek nem voltak részesei a mozgásprogramnak. A reflexek jelenléte alapján 2 csoportot képeztek a mintából aszerint, hogy a 3 vizsgált reflex extrém/erős, vagy domináns mértékben kiváltható (n=25), vagy ritkán, esetleg nem váltható ki (n=80). Vizsgálatuk során kimutatható kapcsolatot találtak a *reflexek* jelenléte, illetve a *mozgásindex* és a *kognitív képességek* között. A primitív reflexek jelenléte a vizsgálati csoportban 4 kognitív területtel (Elemi számolás, Szocialitás, Írásmozgás és Relációszókincs) mutatott közepesenél erősebb kapcsolatot, míg a kontrollcsoport esetén 2 területtel (Írásmozgás, Elemi Számolás) volt erős a kapcsolat. A szerzők leírása alapján tehát úgy tűnik, hogy a primitív reflexek fennmaradása esetén a megjelölt kognitív területeken gyengébb teljesítmény tapasztalható. A mozgásindexszel való erős kapcsolatot a szerzők úgy értelmezik, hogy amennyiben a primitív reflexek fennállnak, problémás a mozgás fejlődése és az automatizáció. A mozgásterápia pozitív hatást gyakorolt a csecsemőkori reflexekre – gyakoriság és mérték tekintetében –, szignifikánsan csökkent a szimmetrikus tónusos nyaki reflex és a tónusos labirintus reflex kiválthatósága (Rácz, 2013).

A primitív reflexekre irányuló eredmények esetén ismét meg kell említenünk Víg vizsgálati eredményeit (2020), amelyek ezzel ellentétesek. Ő peer-reviewed publikációk elemzésével felhívja a figyelmet arra, hogy a vizsgált reflexek kis száma, illetve a reflexvizsgálatok módszertani problémái miatt nem áll rendelkezésre elegendő evidencia a primitív reflexek és a tanulási képességek, illetve a viselkedési problémák összefüggéseinek vizsgálatához (Víg, 2020).

Rácz kihangsúlyozza, hogy hatásvizsgálatai *részleges hatásvizsgálatok*, mivel több gyermek az Alapozó Terápiás foglalkozásokon felül logopédiai és fejlesztő pedagógiai ellátásban is részesült (Rácz, 2013, 2015).

Az Alapozó Terápiák Alapítvány 2018-as tanulmánykötetében 2000-2004-ig gyűjtött adatai alapján 60 fő terápiában részesült gyermek eredményeit dolgozták fel, akiknél a felvételi vizsgálat – melynek területeit fentebb kifejtettük – és legalább egy kontrollvizsgálat adatai számszerűsítettek voltak. Eredményeik alapján arra következtettek, hogy az anyanyelvi készségek területén nehézséget mutató gyerekeknél, ha van mozgásbeli elmaradás, akkor az a nagymozgások, a rugalmasság, az egyensúly, a finommotorika, a keresztmozgások, a felső és alsó végtagok független vezérlése és annak összerendezése területén mutatkozik meg. Emellett esetükben jellemzőbb a mozgáskoordináció egészének ügyetlensége, a vezérlés elmaradottsága, a kényszertartások és az együttmozgások jelenléte is. Méréseik alapján a terápia *mozgásanyaga javít az anyanyelvi*

készségproblémákon, és ez a fent felsorolt, egymással is összefüggő mozgás- és vezérlési tényezők fejlődésével összefügghet (Marton-Dévényi és mtsai, 2018).

Az anamnesztikus adatok elemzésekor azt találták, hogy a járás és a beszéd indulásának ideje és minősége összefüggést mutat, ez pedig következményesen hatással lehet a későbbi beszédprodukcóra és olvasástechnikára, emellett az anyanyelvi készségekkel összefüggést mutató mozgásterületekre, melyeket a kutatás korábban említett eredményei rögzítenek. A szerzők felvetették annak lehetőségét, hogy a járás megindulása és minősége befolyásolja a későbbi nyelvi képességeket, de az oksági kapcsolat korrelációanalízissel nem egyértelműen meghatározható. A *munkára való képességet befolyásoló tényezők* közül a *pszichés problémák faktor* (amit a csoportban vezető tünetként jelöltek meg) erős összefüggést mutat a *figyelem*, a *hipermotilitás*, a *szociabilitás* területeivel, ám a terület mélyebb vizsgálata szülői együttműködés hiányában a legtöbb esetben nehézségekbe ütközött. Egyes esetekben javasoltak pszichoterápiát, amivel általában jó eredményeket sikerült elérni. Esetbemutásaik alapján az Alapozó Terápia pozitív hatást gyakorolt a gyermekek személyiségfejlődésére, beleértve a szociabilitást, a figyelmet és az önbizalmat (Marton-Dévényi és mtsai, 2018). A leírás alapján valószínűsíthető, hogy itt egyértelmű ok-okozati összefüggés helyett korrelációról beszélhetünk.

A vizsgálat során megfigyelt fejlődés az élettani érési folyamatok és a terápia mellett alkalmazott egyéb fejlesztések együttes hatását mutatja, amelyek nem elválaszthatók az Alapozó Terápia hatásaitól, mivel a minta elemszáma viszonylag alacsony, és a kontrollcsoport hiánya miatt túl sok a nem kontrollált változó.

Esetismertetések alapján tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott gyermekek körében is sikerrel alkalmazták a terápiát a mozgás harmonizálására, a beilleszkedés elősegítésére, az iskolakezdésre való felkészítés során, vagy a tanulmányi teljesítményeik javulásának elősegítésére (Marton-Dévényi és mtsai, 2018).

Hasonló eredményeket tapasztalt Vas (2002), aki esettanulmányban mutatja be a terápia hatását. Iskolába lépés előtt álló gyermek a kognitív képességei eltérő fejlődésének gyanújával került a Pedagógiai Szakszolgálathoz (akkor: Nevelési Tanácsadó). A komplex vizsgálat eredményeit (Goodenough: 78, Bender A: gyenge, Budapest Binet teszt: 72) kiegészítették az Alapozó Terápia mozgásvizsgálatával, ami alapján a vizsgált mozgásos területeken is elmaradásokat tapasztaltak. Az Alapozó Terápiák Alapítványánál másfél évig heti 3x2 óra csoportos terápiában részesült, illetve otthon is elvégezték a kijelölt gyakorlatokat. Egyéb előírt fejlesztő eljárásról nem szerepel információ. Az 1 éves kontrollvizsgálat módszereit és eredményeit nem közölték, így az elő- és utómérés számszerű adatainak objektív összehasonlítására nincs módunk. Ugyanakkor a gyermek pedagógiai véleményében jelentős fejlődésről számoltak be, ami miatt elvetették az eltérő tantervű iskola lehetőségét. A gyermek kislétszámú fejlesztő7 osztályban kezdte meg tanulmányait, másfél év terápia után a pedagógiai jellemzés alapján javuló együttműködés, kialakult feladattudat és jó feladatértés jellemezte. Munkatempója életkorának megfelelő lett, nagymozgásai összerendezettek, általános tájékozottsága és beszédkészsége javult, fejlődött a számfogalma és a gondolkodási funkciói is. Azóta már egyre gyakrabban alkalmazzák sikeresen a terápiát határeseti intellektusú gyermekeknél (Vas, 2002).

⁷ A kontextusban értelmezve ez feltehetőleg egy többségi tantervű iskola előkészítő osztálya, esetleg egyéb fejlesztőpedagógiai megsegítésben részesülő csoport.

Korábban Keresztesi és Marton (1999) már folytatott vizsgálatokat az Alapozó Terápia hatásainak felmérésére. 53 fő 7-18 év közötti tanuló fejlődését figyelték meg, akik minimum 6 hónapig részesültek Alapozó Terápiában. Az alap- és kontrollvizsgálat eredményeit összevetve úgy találták, hogy a terápiával kapcsolatos *nagymozgások elemei szignifikáns mértékben javultak*, főként a járásvariációk, indiánszökdelés, mászás és ügetés. Az olvasás gyorsasága és a szövegértés nem változott. A kéz és láb dominanciája terén sem észleltek szignifikáns változást, ám a terápia elmélete alapján ez csupán a legutolsó szakaszban következik be. A diszlexiával kapcsolatos technikai próbák egymással mutattak összefüggést, de – a szerzők várakozásaival ellentétben – a nagymozgásokkal nem (Keresztesi & Marton, 1999).

Faktoranalízis során megállapították, hogy a keresztezett koordináció⁸ függ össze a legtöbb faktoral: a kéz finomkoordinációjával, a teljes test koordinációjával és a megértési faktoral. A szerzők ezáltal alátámasztottnak tartják azt a gyakorlati megfigyelést, hogy a koordinációs mozgások fejlesztése hatást gyakorol az értelmi képességekre is, és bizonyítottnak látják, hogy a diszlexiás tanulók mozgásfejlesztésében sokoldalú képzést kell alkalmazni, valamint a mozgásfejlesztés gyógyító olvasással⁹ kiegészítve jótékonyan hat a diszlexiás gyermekek fejlődésére (Keresztesi & Marton, 1999). Azonban ezek a következtetések nem vezethetők le egyértelműen a kutatás eredményeiből, így óvatossággal kezelendők. Az eredmények tükrében az Alapozó Terápia diszlexiára gyakorolt közvetlen hatásáról nem beszélhetünk, kiegészítő terápiaként a vele összefüggő készségek, képességek megerősítésében lehet jelentősége.

Ezen eredményekre hivatkozott Erdei (2014) tanulmánya, aminek fő célja a sajátos nevelési igényű¹⁰ (továbbiakban SNI) tanulók európai és hazai helyzetének vizsgálata volt. Kontrollcsoportos vizsgálatában arra kereste a választ, hogy egy, a kifejezetten SNI tanulók hátrányainak csökkentésére kidolgozott pedagógiai program elősegíti-e ezen tanulók motoros tulajdonságainak fejlődését. Ugyanakkor a pedagógiai programokban csupán azt jeleníti meg eltérésként, hogy a vizsgálati csoport tagjai a testnevelés órákon felül heti 2x45 perc Alapozó Terápiás gyakorlatokat tartalmazó mozgásfejlesztésben részesültek. A kontrollcsoport csak testnevelés órákon vett részt, azonos heti óraszámában. A fizikai teljesítményeket a két intézményben Flamingó-tesztel, lapérintéssel (Barabás, 1993) és labdavezetéssel mérték fel egy hónapon belül. A szövegezésből nem derül ki egyértelműen, hogy történt-e elő- és utómérés, vagy csupán egy mérés zajlott. Mintája 35 fő, ám a csoportok elemszámát sem jelöli egyértelműen. A vizsgálat eredményei alapján a szerző mérhető különbséget talált a két iskola tanulóinak teljesítménye között – szignifikáns mértékben a fiúknál. Ez alapján igazoltnak látja, hogy Alapozó Terápiával jól fejleszthetők a koordinációs képességek, illetve ezen terület fejlesztésében hatékonyabbnak látja a szegregált¹¹ foglalkozási formát (Erdi, 2014). Megállapításait óvatossággal kezeljük, mivel a kutatás módszertani leírásában hiátusok és hibák tapasztalhatók, a két csoport

⁸ Keresztezett koordináció faktor: a járásvariációk és az indiánszökdelés feladatokban mutatott teljesítmények összegzett eredménye (Keresztesi & Marton, 1999).

⁹ A szerzők által használt fogalom, melyhez további magyarázatot nem mellékeltek. Feltehetőleg diszlexia terápiát, esetleg reedukációt értenek alatta.

¹⁰ A szerző nem részletezi a sajátos nevelési igény típusát

¹¹ Ez alatt Erdei olyan oktatásszervezési formát érthet, ahol kizárólag a sajátos nevelési igényű tanulók vesznek részt egy csoportos foglalkozáson, az osztály többi tanulójától elkülönítve. Feltehetőleg ez jelen esetben a heti kötelező testnevelés órán felüli 2x45 perc Alapozó Terápiás mozgásfejlesztést jelenti.

eltérő feltételei miatt az eredmények valójában nem összemérhetők. A minta és a vizsgálat alapján inkább a kiegészítő terápiák jótékony hatásaira vonatkozhatva lehet következtetést megfogalmazni, semmint a szegregált, vagy integrált keretek előnyeire.

Vizsgálatok az értelmileg akadályozott személyek körében

Kutatásunk során 2 tanulmányt találtunk, melynek középpontjában az Alapozó Terápia *értelmileg akadályozott tanuló*okra gyakorolt fejlesztő hatása állt. Barthel és munkatársai (2009), illetve Oroszné (2010) tanulmányai egyazon vizsgálat eredményeiből születtek. Korábban ezen a területen *objektívnek tekinthető felmérés*, esetek *nyomonkövetéses* dokumentálása, vagy egyéb hatásvizsgálat nem történt. A vizsgálatban 11-13 éves tanulók vettek részt, IQ értékeik 38-40 közötti értéket mutattak. Jellemző volt a kommunikációs készségek jelentős elmaradása, a grafomotoros készségek különböző mértékű gyengesége, valamint a figyelem és/vagy feladattudat gyengesége, illetve viselkedési problémák is előfordultak. Heti 2-3 alkalommal dolgoztak Alapozó Terápiás feladatokkal fejlesztő torna keretében, mivel a heti óraszám alapján ez nem tekinthető szűkebb értelemben vett terápiának (Barthel, Bognár, Rácz & Fodorné Földi, 2009; Oroszné, 2010).

A tanulók képességeinek mérésére vizsgálati lapot adaptáltak az élettani nagymozgások és testséma, illetve az utasítások megértésének és végrehajtásának felméréséhez. Emellett a szülők, az osztályfőnökök és a terapeuta részére egy 8+17 kérdésből álló kérdőívet is készítettek. A válaszlehetőségeket háromfokú skálán határozták meg. A nevelési év végére a teljesített feladatok számában 4%-os fejlődést észleltek, de a kiindulóponthoz viszonyítottan, másfél év alatt 15%-os javulás volt megfigyelhető. Ugrásszerű fejlődést tapasztaltak a *jobb-bal ismerete* és az *összetett utasítások követése* terén, és egyenletes fejlődést az *egyszerű utasítások végrehajtásában*. A *testséma*, a *tájékozódás saját testen* és a *szimmetrikus mozgás* területein ingadozást tapasztaltak, melynek feltárására a szerzők további kutatást javasoltak. A szülők kiemelten a kommunikáció területén, a szakemberek pedig a kognitív területeken jeleztek jelentős változást, mely területek nem függetlenek egymástól. E kutatás esetén is részleges hatásokról beszélhetünk, hisz a tanulók a gyógypedagógiai nevelés-oktatás során komplex fejlesztésben részesültek, aminek része az Alapozó Terápia is (Barthel és mtsai, 2009; Oroszné, 2010).

Oroszné (2010) a fenti tartalmakat kiegészítette az egyes tanulók jellemzésével, amelyek egyénre vetítve informatívak, ugyanakkor mélyebb következtetések levonására kevésbé alkalmasak.

Látható, hogy értelmileg akadályozott személyek körében eddig egyetlen kismintás vizsgálatot végeztek, mely esetén a szerzők is hangsúlyozzák, hogy eredményeik nem reprezentatívak. Ám figyelemfelhívó jellegük fontos, az eredmények biztatóak és érdekesek. Mindenképp kutatásra érdemes területnek tűnik a terápia adaptálása értelmileg akadályozott gyermekek populációjára, ugyanakkor úgy találtuk, hogy az elmúlt 10 év során újabb kutatás ezen a területen nem történt, vagy nem publikálták.

KÖVETKEZTETÉSEK

Munkánk során arra a következtetésre jutottunk, hogy a terápia mögött álló *kutatások minősége* széles skálán mozog, de úgy látjuk, erős a *szakmai konszenzus* abból a szempontból, hogy az Alapozó Terápia célcsoportjai számára az eljárás hatékony lehet. Ugyanakkor fontos lenne a célcsoportok objektív behatárolása is. Mindemellett az erősebb evidenciákat biztosító kontrollált vizsgálatokban is olykor módszertani hiányosságok tapasztalhatók, ami miatt az eredményeik, következtetések sok esetben nehezen értelmezhetőek, vagy kevésbé megbízhatók. Megvizsgáltuk azt a kérdést, hogy *mennyire javasolható az Alapozó Terápia az értelmileg akadályozott gyermekek számára*. Marton-Dévényi felhívja a figyelmet a terápia korlátaira a populáción belül, hiszen esetükben az együttműködés, a feladattudat és a feladattartás is jelentős elmaradásokat mutathat, emellett a terapeuta számára nehézséget jelenthet a regressziós tünetek felismerése (Marton-Dévényi, 2002; Barthel és mtsai, 2009). A kismintás kutatások eredményei mégis arra engednek következtetni, hogy érdemes foglalkozni *az adaptáció lehetőségével*, hiszen az Alapozó Terápia megnevezett célcsoportjainak nehézségei változó mértékben bár, de jelen vannak az értelmileg akadályozott gyermekeknél is. A körükben végzett részleges hatásvizsgálat kimutatta, hogy a gyakorlatok hatására fejlődés volt tapasztalható a kognitív, a kommunikációs és – kisebb mértékben ugyan, de – a mozgásos területeken is (Barthel és mtsai, 2009; Oroszné, 2010).

Minden eljárás esetén fontos, hogy a gyermekek erősségeire és motivációs tényezőire alapozzunk. Értelmileg akadályozott gyermekekre általában jellemző a jó utánczóképeség (Rosta, 2006). A terápia fontos eleme a terapeuta és gyermek közötti „*szereletkapcsolat*” (Barthel és mtsai, 2009), ami az értelmileg akadályozott gyermekekkel való munka során kiemelten fontos, hisz az általuk szeretett személy dicsérete, biztatása pozitív irányba formálja énképüket, és önmagában motiváló erejű (Csákvári, 2006). Rácز erős kapcsolatot talált a mozgásindex és a szocialitás között, tehát a javuló, harmonikusabb mozgáskoordináció elősegítheti a fiatalok jobb megítélését, könnyebb beilleszkedését, ami szintén előny lehet értelmileg akadályozott tanulók esetében (Rácз, 2015).

Fontosnak tartjuk kiemelni, ahogyan Barthel és munkatársai is jelezték, hogy az Alapozó Terápia, mint más eljárások is, megkívánják az érintett csoporttal való hatékony közös munkához szükséges többlettudást. Tehát csak azon szakemberek vezetésével ajánlható a terápia értelmileg akadályozott gyermekek esetében, akik Alapozó Terápiás végzettséggel és értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányos gyógypedagógiai képesítéssel is rendelkeznek (Barthel és mtsai, 2009).

Összegezve, úgy látjuk, az Alapozó Terápia egyéb eljárások *kiegészítő terápiájaként* jól alkalmazható. Segíti a mozgás harmonizálását, és célzott terápia kiegészítéseként jótékonyan hathat a diszlexiával, vagy egyéb elmaradásokkal küzdő gyermekek iskolai bevéálását befolyásoló készségeire. A rendelkezésre álló eredmények szerint tehát egyelőre a kijelölt célok eléréséhez nem bizonyított, hogy önmagában elegendő. Az értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztési fókuszaihoz jól illeszthető, így a felmérések, gyakorlatok és instrukciók *megfelelő adaptálásával* az Alapozó Terápia valószínűsíthetően helyet kaphat a velük végzett munkában. Az erősebb tudományos megalapozottság eléréséhez fontos, hogy *nagyobb mintás*, magas minőségű *kontrollált kutatások* készüljenek a terápia hatásának vizsgálatára és adaptációs lehetőségeinek pontosítására értelmileg akadályozott gyermekek számára.

IRODALOMJEGYZÉK

- Barabás A. (1993). *EUROFIT – A fizikai fitness mérésének európai tesztje*. Magyar Testnevelési Egyetem, Budapest.
- Barthel B., Bognár A., Rác K. & Fodorné Földi R. (2009). Alapozó Terápia kontra értelmi akadályozottság? *Gyógypedagógiai Szemle*, 37(1), 26–32.
- Bass L., Borbély S., Jászberényi M., Lányiné Engelmayer Á. & Sarkady K. (1994). A Budapesti Binet-tesztrel végzett vizsgálatokról. In Gerebenné Várbíró K. & Vidákovich T. (szerk.). *A differenciált beiskolázás néhány mérőeszköze*. (pp. 29–50). Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- CEC (Council for Exceptional Children) (2014): Council for exceptional children standards for evidence based practices in special education. Letöltve: 2021.04.10. https://cccpieneers.exceptionalchildren.org/sites/default/files/2021-04/EBP_FINAL.pdf
- Cook, B.G. & Cook, S.G. (2013). Unraveling Evidence-Based Practices in Special Education. *Journal of special education*, 47(2), 71–82. <https://doi.org/10.1177/0022466911420877>
- Csákvári J. (szerk.) (2006). *Inklúzív nevelés – Ajánlások értelmileg akadályozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák*. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.
- Csákvári J. & Mészáros A. (2012). Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. In Torda Á. (szerk.). *Diagnosztikai kézikönyv*. (4. fejezet). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Delacato, C. H. (1963). *The diagnosis and treatment of speech and reading problems*. USA, C. C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois.
- Erdei N. (2014). Sajátos Nevelési Igényű tanulók összehasonlító vizsgálata két általános iskolában. *Agrártudományi Közlemények Acta Agraria Debreceniensis*, 58, 71–76. <https://doi.org/10.34101/actaagrar/58/1975>
- Földi R. (2005). *A hiperaktivitás organikus és lelki háttere*. Comenius Bt., Pécs.
- Gósy M. (2006). *GMP diagnosztika*. Nikol Kkt., Budapest.
- Hámori J. (2005). Az emberi agy plaszticitása. *Magyar Tudomány*, 166(1), 45–52.
- Katona F. (1979). *Az öntudat ébredése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Katona F. (2001). *Az öntudat újraébredése – A humán idegrendszer ontogenezise*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Lanska, D. J. & Goetz, C. J. (2000). Romberg's sign – Development, adoption and adaptation in the 19th century. *Neurology*, 55(8), 1201–1206. <https://doi.org/10.1212/WNL.55.8.1201>
- Keresztesi K. & Marton É. (1999). Diszlexiás és diszgráfiás tanulók mozgásterápiás programjának néhány eredménye. *Fejlesztő pedagógia*, 10(1), 27–31.
- Marton-Dévényi É. (2002). Az Alapozó Terápia elmélete és gyakorlata. In Martonné Tamás M. (szerk.). *Fejlesztő Pedagógia*. (pp. 32–66). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Marton-Dévényi É., Jordanidisz Á. & Horváth I. (2018). *Gondolatok a diszlexia végső okairól – Az Alapozó Terápia hatása - Esettanulmányok*. Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest.
- Marton-Dévényi É., Szerdahelyi M., Tóth G. & Keresztesi K. (2020). *Alapozó Terápia tanulmány*. Többször átdolgozott, bővített kiadás. Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest.
- Nagy J., Józsa K., Vidákovich T. & Fazekasné Fenyvesi M. (2004). *DIFER Programcsomag, Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4-8 évesek számára*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Oroszné Kosik G. (2010). Mozgásterápia, mint kiegészítő terápia a beszédfejlesztés terén. *Gyógypedagógiai Szemle* 38(3), 237–243.
- Rác, K. (2012). Relationship between balancing ability and school readiness. *Practice and Theory in Systems of Education* 7(4), 467–478. URL: http://epa.oszk.hu/01400/01428/00024/pdf/EPA01428_2012_04_467-478.pdf Letöltés ideje: 2020.10.28.

- RÁCZ K. (2013). Az Alapozó Terápia hatása a fennmaradó primitív reflexek alakulására. *Fejlesztő Pedagógia* 24(1), 55–62.
- RÁCZ K. (2015). *Az Alapozó Terápia hatásvizsgálata iskolaéretlenség jeleit mutató óvodás gyermekek körében* (Doktori (PhD.) disszertáció). ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola. URL: https://ppk.elte.hu/file/racz_katalin_dissz.pdf Letöltve: 2020.10.25.
- ROSTA K. (2006). *Add a kezéd! A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyermekeknél*. Logopédia Kiadó, Budapest.
- SCHNEIDER J. & SIMON F. (2007). A beszédhallás diagnosztikája. In Gósy M. (szerk.). *Beszédészlelési beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. (pp. 104–113). Nikol Kkt., Budapest.
- SINGH, N. N. (2016). Implementing Evidence-Based Practices Wisely. In Singh, N. N. (Eds.). *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities*. (pp. 1–7). Springer International Publishing, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-26583-4_1
- STEFANIK K. (2018). Az evidencia és az evidenciaalapú gyakorlat fogalma. In Győri M. & Billédi K. (szerk.). *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák*. (pp. 55–64). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- STOIBER, K.C., PRUDY, S. & KLINGBEIL, D. A. (2016). Evidence Based Practices. In Singh, N. N. (Eds.). *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities*. (pp. 41–68). Springer International Publishing, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-26583-4_3
- TORDA Á. & DARVAS Á. (2015). *Példatár az emberalak-ábrázolás és vizuomotoros koordináció diagnosztikus értékeléséhez*. Krasznár és Társa Bt., Budapest.
- VAS E. (2002). Az alapozó mozgásterápia alkalmazhatósága egy eset tükrében. In Martonné Tamás M. (szerk.). *Fejlesztő Pedagógia*. (pp. 67–71). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- VÍG J. (2020). Evidenciák a primitív reflexekkel kapcsolatban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 48(3-4), 171–183.
- WANG, M., & LAM, Y. (2017). Evidence-Based Practice in Special Education and Cultural Adaptations: Challenges and Implications for Research. *Research and Practice for persons with severe disabilities*, 42(1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1540796916685872>

Efficient and effective? – Evidence behind the Alapozó Terápia and possible applicability for children with intellectual disability

ABSTRACT

Background: The popularity of movement therapies significantly increased in the last decades, therefore the examination of their scientific background seems essential. The goal of this study is to explore the literature, the scientific evidence and research behind one of these therapies, the Hungarian Alapozó Terápia; in this study we present the available literature, results, and the analysis of indications in applicability for children with intellectual disability.

Method: The research method was a comprehensive literature review, we explored, analysed and compared the available Hungarian literature in the field.

Results: Alapozó Terápia is a Hungarian method, so we could not include international literature, therefore the number of evaluated publications were limited. In summary we found and analysed nine relevant publications, from these two were focused specifically on intellectual disability. The studies show diversity in methods and in sample sizes. Due to the characteristics of the population and specifics of the therapy to evaluate efficiency a complex research method is needed.

Conclusions: The analysed research shows that the Alapozó Terápia is surrounded by a strong professional consensus. Furthermore, Alapozó Terápia can facilitate motor development and as a complementary method it can help children who show delayed development in school-required skills. To recommend this therapy as evidence-based practice further studies with precise research methods, bigger sample sizes and control groups are needed. After determining the target group and the efficiency, based on the current publications Alapozó Terápia probably can be well adapted to intellectual disability.

Keywords: Alapozó Terápia; intellectual disability; movement therapy; motor development; evidence-based practice

Alapozó Terápia vizsgálata

Értelmileg akadályozott gyerekek fejlesztése Alapozó Terápiával

Cikkünkben az Alapozó Terápiáról írtunk.

A cikk fontos információkat tartalmazó írást jelent, ami mindenki számára elérhető.

Az Alapozó Terápia egy mozgásterápia.

A mozgásterápia egyesíti a mozgást.

Sok ember ismeri és használja az Alapozó Terápiát.

A szerzők megvizsgálják, hogy a terápia hogyan segít az embereknek.

A szerzők megvizsgálják, hogy a terápia hogyan segít az értelmi fogyatékos gyerekeknek.

A szerzők cikkeket olvastak az Alapozó Terápiáról.

A szerzők azok az emberek, akik a cikkeket írják.

A szerzők adatbázisokban kerestek cikkeket.

Az adatbázis internetes gyűjteményt jelent.

Az adatbázisban tudományos cikkeket gyűjtenek össze.

A szerzők az Alapozó Terápiáról kerestek cikkeket.

Az adatbázisban 9 cikket találtak.

A szerzők elemezték a 9 cikket.

Az elemzés azt jelenti, hogy részletesen elolvassák a kutatást.

Például elolvassák, hogyan csinálták a kutatást.

Például elolvassák a kutatás eredményeit.

A kutatás munkát jelent egy nem mindennapos kérdés megoldásában.

A 9 cikkben olvasható, hogy

az Alapozó Terápia lassabban fejlődő gyerekeknek jó.

Az Alapozó Terápia mozgással segíti a gyerekek fejlődését.

Szakemberek jónak tartják az Alapozó Terápiát.

Az Alapozó Terápia lehet, hogy jól használható értelmileg akadályozott tanulóknál.

A 9 cikk kevés az Alapozó Terápia biztos használatához.

A kutatóknak még sokszor vizsgálniuk kell az Alapozó Terápiát.