

Szakdolgozat

Kocsmár Anita

2024



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Neveléstudományi Intézet

gyógypedagógia szak

**A gyógypedagógus és a mozgásterapeuta összehangolt munkájának
fontossága**

Belső konzulens: Tóth-Szerecz Ágnes
tanársegéd

**Belső konzulens
intézete/tanszéke:** Gyógypedagógiai
Tanszék

Kaposvár

2024

Tartalomjegyzék.....	1
1. Bevezetések és célkitűzések.....	2
1.1.téma jelentősége	2
1.2.Kutatási kérdések	3
2. Szakirodalmi áttekintés	4
2.1. Idegrendszeri alapok	4
2.2. Ontogenetikus mozgásfejlődés.....	6
2.3. Csecsemőkori reflexek	7
2.4. Kórképek	8
2.4.1.Pszichés fejlődési zavarok.....	8
2.4.2.Tanulási zavarok	9
2.4.3.ADHD	10
2.4.4.Magatartásszabályozási zavarok	10
2.4.5.Tanulási akadályozottság	11
2.4.6.Autizmus Spektrumzavar	11
2.4.7.Megkésett beszédfejlődés.....	12
2.4.8.Beszédzavar.....	12
2.5. Beilleszkedési, magatartás-és tanulási nehézség.....	13
2.6. Mozgásterápiák	14
2.6.1. Alapozó terápia	14
2.6.2.Tervezett szenzomotoros tréning-TSMT	15
2.6.3. Ayres-terápia	17
2.6.4. Bowen-terápia	17
2.6.5. Dévény-féle speciális manuális technika-DSGM	17
2.6.6. Dinamikus Szenzoros Integrációs terápia- DSZIT.....	18
2.6.7. Komplex Mozgásterápia	18
2.6.8. Mozcás -és készségfejlesztő módszer-INPP.....	18
2.6.9. Integrált táncterápia-IKT.....	19
2.6.10. Neurohidroterápia-NHT I-II.....	20
2.6.11. Pfaffenrot terápia.....	20
2.6.12. Promt-módszer	21
3.Az ellátás formái	21
4.A kutatás bemutatása.....	22
5.Eredmények és értékelésük	23
5.1.Gyógypedagógusok kérdőívének elemzése	24
5.2. Mozgásterapeuták kérdőívének elemzése	39
6.Kutatási kérdések megválaszolása	47
6.1. Következtetések és javaslatok.....	47
6.2. Összefoglalás.....	48
7. Irodalomjegyzék.....	50
8. Ábrajegyzék	52
9. Hivatkozáslista	54
10.Mellékletek.....	56

1.Bevezetés és célkitűzések

Dolgozatom témája szorosan kapcsolódik a saját személyiségemhez, a munkakörömhöz, a foglalkozásomhoz, éppen ezért fogalmazódott meg bennem az, hogy a két szakember, ha összehangoltan dolgozik, akkor sokkal eredményesebb lehetne a munkájuk. Leendő gyógypedagógusként és már gyakorlott mozgásterapeutaként tapasztalom, hogy a két terület szorosan összefügg egymással inter- és transzdiszciplináris tudományterületek. Az együttműködésre, mint team-munkára, a mai világunkban egyre jobban szükségünk van, hiszen elengedhetetlen része annak a folyamatnak, amiben a gyermek nevelését, oktatását hatékonyan és célravezetőbben tudjuk véghez vinni. Ugyanis, ha több perspektívából közelítünk meg egy problémakört, akkor precízebb, összetettebb és személyre szabott fejlesztésben lehet része az adott gyermeknek. Így a fejlődés is hatékonyabb lehet és a cél, a hatékonyság, a kudarcok elkerülése, a minél pontosabb diagnózis felállítása.

A pedagógus és a terapeuta is ugyanazon síkon gondolkodik, hogy a hozzá került gyermeket - bármilyen probléma is legyen – maximálisan elássa, a tudásához mérten egyéni fejlesztési terv készítésével fejlessze, a kompetenciahatárai betartásának fontossága mellett.

1.1.Téma jelentősége

TSMT terapeutaként és leendő gyógypedagógusként merült fel bennem ezen kérdések sorozata. Hogyan tud segíteni egymásnak a két szakember?

A felvetett probléma azért fogalmazódott meg bennem, mert a munkám során nem, vagy csak elenyésző mértékben tapasztalom a team munka alkalmazásának lehetőségeit. Felvetésem másik jelentőségét az adja, hogy a két szakembernek van-e egyáltalán lehetősége teamben együtt dolgozni. Felmerült bennem, hogy hogyan lehetnének hatékonyabbak egyes diagnózisok feltárásában, tünetek észlelésében és a kialakult nehézség fejlesztésében, korrigálásában? Hiszen, ha minél több perspektívából közelítünk meg egy problémakört, akkor sokkal pontosabb, részletesebb diagnózist tudunk felállítani, ezáltal célirányosan tudunk fejleszteni. Nem utolsó szempontként, mindennek alapja a mozgás. Ha feltárjuk a probléma mélyebb okát (mozgás és képességek felmérésével) akkor ezen alapképességeket fejlesztjük, újra strukturáljuk. Összegezve a céloom ezzel a dolgozattal, hogy rálássak arra, hogy mennyire tud és mennyire van lehetőségük a munkájukat összehangolnia a két szakembernek. Azért, mert a gyógypedagógus és/vagy a

terapeuta (munkájuk egymásra épül) az összes képességterületet, az egész személyiség fejlesztését végzik, játék, mozgás, mondókák, képzőművészet segítségével foglalkozások (egyéni vagy kiscsoport) keretében. Tehát minden, a kórkép által érintett terület összehangolt, egymásra épülő fejlesztése. Vizuális, auditív észlelés, beszédészlelés, értés, kognitív képességek (figyelem, gondolkodás, emlékezet, észlelés), általános tájékozottság, tér-, tájékozódás, finommotorika, grafomotorika, szerialitás, szociális képességek (társas kapcsolatok, önértékelés, terhelhetőség, feladattudat, viselkedés, magatartás), érzelmi intelligencia, impulzus-kontrollgátlás, vizuomotoros koordináció, mozgáskoordináció, logika-problémamegoldó gondolkodás, tanulási képességek fejlesztése, tanulástechnika, írás-olvasás-számolási készség, vestibuláris rendszer fejlesztése, nagymozgások fejlesztése.

A kutatási munkámban kérdőív segítségével megkérdeztem a gyógypedagógus és a mozgásterapeuta szakembereket, hogy munkájuk során milyen jellegű problémákkal találkoztak. A sajátos nevelési igényű gyermek, ezen kategórián belül továbbiakban SNI, enyhe fokú intellektuális képességzavar, továbbiakban IKZ, figyelemhiányos aktivitászavar, továbbiakban ADHD, Autizmus Spektrumzavar, továbbiakban ASD, idegrendszeri fejlődési késések; megkésett beszédfejlődés, megkésett mozgásfejlődés, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, továbbiakban BTMN. A későbbiekben visszautalok ezen kórképekre a munkámban.

1.2. Kutatási kérdésem:

1. Van-e lehetősége a két szakembernek együtt dolgozni abból az aspektusból, hogy hatékonyabb munkát tudjanak végezni a gyorsabb és hatékonyabb fejlesztés érdekében?
2. Hol jellemzőbb a szakemberek együttműködése?
3. Mi a leggyakoribb probléma, amelyekkel foglalkoznak a szakemberek?

A dolgozatomban két szakterület szakembereit és tevékenységi körüket mutatom be, mivel az ő együttműködési lehetőségeiket kutatom. A gyógypedagógus az eltérő fejlődésű, sajátos nevelési igényű gyermekekkel foglalkozó pedagógus. Fogyatékkal élő gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó személy, aki felsőfokú végzettségű szakember. Szakszerű segítséget és gyógypedagógiai fejlesztést, oktatást, nevelést nyújt szakirányának megfelelően a rászoruló gyermekeknek, pedagógiai módszerekkel. Szakirányú végzettségek szerint van lehetőség, az értelmileg akadályozottak, a hallássérültek, a látássérültek, a tanulásban akadályozottak, az autizmus

spektrumzavar pedagógiájának, logopédiának, a szomatopedagógiának és a pszichopedagógiának az elvégzésére. Többek között az érintettek kognitív, szociális, észlelési, érzékelési, szomatikus funkciózavarok helyreállításában, életvezetési nehézségek kezelésében, habilitációjában, rehabilitációjában vesznek részt. Tevékenységi köre szerteágazó, gyógypedagógiai intézményekben, óvodákban, iskolákban, egészségügyi, rehabilitációs, gyermek-és ifjúságvédelmi intézményeknél, Egységes Módszertani Intézményben, Pedagógiai Szakszolgálatoknál, integrált intézményeknél egyaránt el tud helyezkedni. A Szakértői Bizottság általi többkomponensű szakvizsgálata után, a gyógypedagógus végzi a véleményben leírtak szerint a fejlesztő munkáját. Lényeges megkülönböztetni a fejlesztő pedagógustól, hiszen utóbbiak a beilleszkedési, magatartási és tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeknek a pedagógusa.¹

A mozgásterapeuta szakember alapvégzettsége egy egészségügyi-fejlesztő vagy pedagógus diploma. Csak erre épülve lehet valaki terapeuta. Olyan szakember, aki gyógyító és longitudinális munkát végez. Tanfolyami kereteken belül van lehetőség elvégezni az adott kurzust. Ma Magyarországon széles a repertoár. Alapozó terápia, tervezett szenzomotoros tréning, Ayres-terápia, Bowen, Dévény speciális manuális technika, Dinamikus szenzoros integrációs terápia, Komplex mozgásterápia, Integrált tánc-és mozgásterápia, Mozgás-és készségfejlesztő terápia, Neurohidroterápia, Promt-módszer, Pfaffenrot szinergikus reflexterápia. Mindezen terápiának az alapja a központi idegrendszer alapjainak, érésének, újra strukturálásának a fejlesztése a mozgáson keresztül.

2.Szakirodalmi áttekintés

A kutatás elméleti háttérében nagy szerepe van az idegrendszer működésének, s a gyermek mozgásfejlődésének, s az ezekre épülő különböző készségek fejlődésének, hiszen zömében ezek határozzák meg annak optimális működését.

2.1.Idegrendszeri alapok

Az agy és a gerincvelő alkotja a központi idegrendszert, ami már embrionális korban, a 3-4. hétben elkezdi fejlődni a külső csíralemezből, az ektodermából. Az idegsejtek elkezdnek fejlődni, érni, sokasodni, ezt migrációnak/sejtvándorlásnak nevezzük. A későbbiekben tapasztalás útján szinapsisok alakulnak ki, amelyek idegi kapcsolatokat jelentenek. Minél több kapcsolat

¹ Illyés Sándor : Gyógypedagógiai alapismeretek. 31-33.o.

lesz az idegsejtek között, annál jobb és szerteágazóbb lesz a hálózat, ami az idegrendszer strukturált felépítését határozza meg. A korai tapasztalatok és a környezettel való interakciók eredményeképpen megerősödnek ezek a kapcsolatok és hosszú távon használhatók lesznek. Amiket nem használnak azok elgyengülnek. Ily módon a gyermek tapasztalásai határozzák meg, hogy milyen hálózat képződik. Az idegi aktivitás mellett nagyon fontos szerepe van a gliasejteknek, amelyek az idegek differenciálását és a myelinizációt (velőhüvelyesedést) segítik elő. Tehát az agy fejlődése egy jól szervezett, dinamikus, meghatározott lépésekből álló folyamat, amely a magzati kórtól a kora felnőtt korig érik, változik, fejlődik. A gyermek első néhány évében az agy rohamos fejlődésen megy keresztül, ekkor alapozódnak meg a kognitív funkciók. Ennek eredményeképpen képes a gyermek komplex mozgásra, beszédre, gondolkodásra, és mindezt koordinálva létrehozni és elsajátítani. Ha porszem kerül a gépezetbe, már embrionális korban ez genetikai tényezők hatására-, akkor már ott nem jól strukturálódik az idegrendszer alapja. De ezt születés után a magzati idegrendszer közvetlen környezete és az anyai környezet pozitív befolyásolhat, módosíthat. Az agykéreg egyes területei eltérően fejlődnek. Ha a prefrontális kéreg fejlődése során károsodás lép fel, akkor nagyobb eséllyel alakul ki kognitív vagy magatartási kontroll zavara. Ha az embrionális periódusban történik zavar, akkor az is kihat a szervek, szervrendszerek fejlődésére és negatív következményekkel járhat az idegi rendszerben. A velőcső kialakulása a terhesség harmadik hetében zajlik, ami az idegrendszer alapját képezi. Ha ekkor történik bármilyen károsodás, akkor a rendszer alapjaiban lesz hibás. Előfordulhat velőcső-záródási rendellenesség, ami súlyos idegrendszeri rendellenességhez vezethet. Ennek oka lehet az anya nem megfelelő táplálkozása vagy felszívódászavar. A sejt vándorlás zavara az agyszerkezet és magatartásbeli rendellenességeket okozhat. Összegezve, tehát a prénatális folyamatok alapvetőek az agy fejlődésének és érésének folyamatában, ezáltal a magatartás szabályozásában kiemelkedő jelentőségűek. A szinapszisoknak-amik a kapcsolatrendszert alakítják ki-és a myelinizációnak döntő fontosságú szerepük van a motoros fejlődés során az érzékelésben, a mozgáskoordinációban és a kognitív készségek fejlődésében is. Az érzékelő-szenzoros rendszer nagyon fontos a korai életszakaszban a nyelvi, szociális, magatartási és érzelmi fejlődéshez, amiket a tapasztalatok befolyásolnak. Fontos megemlíteni az agy plaszticitását is, ami az agy változásra való képességét jelenti. Különböző ingerek hatására-magatartás, környezet, gondolkodás, mozgásterápia- pozitív hatást gyakorolhat a tanulásra, a memóriára.

Az agyfejlődés egy hierarchikus folyamat, ahol az alacsonyabb szerveződésű szintekre épülnek a magasabb szerveződésű szintek és ez a strukturált folyamat határozza meg a gyermek mozgásfejlődését, kognitív fejlődését, szociális érését, pszichoszociális folyamatait. (Berényi, Kátóna 2012.)

2.2. Az ontogenetikus mozgásfejlődés

Az ontogenetikus mozgásfejlődés folyamatában, a motoros fejlődés már a magzati időszakban kezdődik és az élet első 12 évében folytatódik. Ez egy összetett folyamat, aminek biológiailag van egy meghatározott menete, és amiket születéskor a környezeti hatások alakítanak. Ez egy neurológiai rendszer, amely a fejlődésből, éréből tanulásból, megfigyelésből, gondolkodásból (a világ felfedezése a mozgáson keresztül), utánzásból és szociális kapcsolatokból áll. Csecsemőkorban a mozgásfejlődési szintek szabályos sorrendje elengedhetetlen. A sorrendiség következménye, a mozgásszervek és az ízületek folyamatos erősítése, miközben az optimális neurológiai érést irányítja. Ha a sorrend elemei felcserélődnek vagy kimarad egy-egy mozgás minta (pl.: kúszás vagy mászás), akkor az iskolaérettségi vizsgálat az neurológiai rendszer érése hiányára utalhat. Csecsemőkorban azonosított, és az iskolába lépés előtt vagy alatt nem kezelt problémák nem mindig korrigálhatók teljes mértékben. A mozgásfejlődés szakaszait sorolnám fel -csak a legfontosabb állomásokat- és csak egy éves korig, hiszen eddig alakul ki az idegrendszer alapjainak egésze, ezekre épülnek rá majdan a magasabb szerveződésű szintek.

- I. Fejemelés 45 fokban (2-3- hó)
- II. Fordulás (4 hó)
- III. Átfordulás (4-6 hó)
- IV. Kúszás (6-8 hó)
- V. Mászás (8-10 hó)
- VI. Ülés (7-9 hó)
- VII. Állás (9-11 hó)
- VIII. Járás (10-12 hó)

Az első néhány év döntő fontosságú a motoros és idegi kapcsolatok fejlődése szempontjából. A mozgás alappillére a fizikai, mentális és szociális jólétnek, az öröm és a bizalmat forrása. Szülőként ezért olyan teret kell teremtenünk a mozgásnak, amely lehetővé teszi ezeknek az idegi kapcsolatoknak a kialakulását. Ha a gyermek érzékei jól működnek, akkor mozgásokat ügyesen tudja megtervezni és végrehajtani. Ha azonban a szenzoros folyamatok károsodnak, a mozgás végrehajtása problémás lesz. A mozgás koherenciája az idegrendszer működését és az idegi kapcsolatok meglétét vagy hiányát jelzi. A kúszás, mászás során a gyermekek elkezdik felfedezni a környezetüket, megtanulják az önállóságot és kezd kialakulni az egészséges félelemérzete is. ²

² Farkosi István (2005):Mozgásfejlődés.

A csecsemőnek a motoros fejlődés minden szakaszán át kell haladniuk, amelyek lépcsőzetesen egymásra épülnek. Ezeknek időrendi sorrendet kell követniük, és nem jó, ha az egyiket vagy a másikat kihagyják, az sem jó, ha felcserélődnek. Ezért a motoros fejlődés elmaradása lehet éretlen idegrendszer, az izomtónus /izomgyengeség, a helytelen testhelyzetek és a nem stimuláló környezet következménye.

2.3.Csecsemőkori reflexek

Más néven primitív reflexeknek nevezzük, Stephens-Sarlós (2022) felsorolása alapján, azokat a születéskor jelen levő reflexeket, amiknek jelenléte többnyire problémát okoz a dolgozatomban későbbiekben megemlített kórképek megjelenésében. Ezek a reflexek (Moro-Galant, ATNR-, STNR- TLR-) a teljesség igénye nélkül, agytörzsi irányítással vannak jelen és nagyon fontosak az intrauterin életben, illetve a születéskor a szülőcsatornán való áthaladás segítésében. Ugyanakkor a „túléléshez” lényeges a jelenléte születés után az Atnr-reflexnek köszönhetően tudja elfordítani a fejét, ha hason fekszik az újszülött. Ezek sztereotip mozdulatok és ha fennmaradnak, tehát nem integrálódnak körülbelül a 9. hónapig akkor problémát okozhatnak a mozgásfejlődésben ill. gátolhatják azt. Ennek következtében a fejlődés bizonyos fázisaiban jól használható a reflexek jelenlétének vizsgálata, ami jól mutatja az idegrendszer érettségét vagy éretlenségét.

A Moro -reflex 2-4 hónapig kiváltható hirtelen zajra, mozgásra, fájdalomra. Perzisztálás esetén egyensúlyi rendszerrel kapcsolatos problémák, tengeri betegség, rossz egyensúly, koordináció, szemmozgással, látással való problémák, hiperaktivitás/ fáradtság, nehéz döntéshozatal, alacsony önbecsülés léphet fel.

A Galant-reflex 4 hónapos korig váltható ki a csípő-ágyéki ingerlés következtében a gerinc alsó szakaszán. Kitér a csípő az ingerlés oldalára. Perzisztálás esetén széklet-vizelet visszatartási nehézség 5-6 éves korban is, tartós figyelmi problémák, rossz mozgáskoordináció, gyenge memória, hiperaktivitás tapasztalható.

ATNR- aszimmetrikus tónusos nyaki reflex- oldalra fordítja a csecsemő a fejét és az azonos oldali kéz kinyúlik. 4-6 hónapos korra integrálnia kell, mert ha fennáll, akkor a fordulásban, gurulásban gátolja a csecsemőt. Rossz egyensúly, kevert oldaliság, felfogási nehézség, gyenge térbeli tájékozódás, finommotorikai problémák, szem-kéz koordináció gyengesége, „disz”-es tünetek lépnek fel.

STNR- szimmetrikus tónusos nyaki reflex- 6-9 hónapban jelenik meg és 9-11 hónapos korra kell integrálnia. Négykézláb helyzetben a gyermek lehajtja a fejét, akkor mindkét karja

behajlik, lábát kinyújtja. Segíti a gyermeket hasról négykézlábra emelni, de ha perzisztál nem fog tudni mászni. Rossz testtartás, gyenge vizuo-motoros koordináció, látásproblémák, általános ügyetlenség, másolás nehézségei figyelem nehézségei lépnek fel.

TLR- tónusos labirintus reflex- 4. hónap körül integrálódik. Háton fekvő helyzetben a fej előre hajlításakor a lábak-kezek behajlanak. Segít a helyes izomtónus kialakításában, izomműködésben, fej-és testtartás stabilizálásában, egyensúlyozásban. Perzisztálás esetén egyensúlyzavarok, látásproblémák, rossz testtartás, gyenge koordináció, fokozott-merev izomtónus lép fel.

A kérdőívemben a következő rendellenességeket és zavarokat (teljesség igénye nélkül) soroltam fel. A gyógypedagógusok és mozgásterapeuták bevallása alapján több kórkép esetén is hatékonyan használhatóak a terápiák, ezért lényeges azon kórképekkel megismerkedni, amelyek szerepeltek a kutatásban:

2.4. Kórképek

A kórképek nagy része pedagógiai értelemben a sajátos nevelési igényű gyermekek kategóriáján belül kap helyet ” Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló, az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem-vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd” (2003. évi LXI. törvény). A továbbiakban SNI. Különleges bánásmódot igényel, ezért megfelelő gyógypedagógiai, pedagógiai ellátásban kell részesülnie. A Szakértői Bizottság állapítja meg és ő ad javaslatot a fejlesztésre, gondozásra. Ez egy nagyon tág gyűjtőfogalom, amit két részre osztottak, az OECD szerint, organikus okokra visszavezethető rendellenesség (SNI-a), ők maradhatnak a speciális intézményekben, szegregáltan, a másik része az organikus okokra vissza nem vezethető rendellenesség (SNI-b), ők többségi oktatási intézményben fejleszthetők. Állandó vagy átmeneti jelleggel fizikai, biológiai, pszichológiai, intellektuális, szociokulturális okok miatt a többségtől eltérő nevelési -fejlesztési -oktatási szükségleteik vannak. Ide tartoznak a tanulási nehézséggel, magatartászavarral küzdők és a kivételes képességű tanulók is.

SNI kategóriáján belüli több olyan tünetegyüttes is szerepel, amely a kutatásom során releváns lehet a kérdőívekben szereplő válaszok alapján.

2.4.1. A Pszichés fejlődési zavarok

A pszichiátria, a lelki betegségek tudománya foglalkozik a psziché zavaaraival, diagnosztikájával és terápiájával. A jelentős százalékuk érzelmi-és viselkedészavarban, illetve speciális

fejlődési zavarokban, például tanulási zavarban figyelhető meg. Az okai lehetnek endogén eredetűek - intrauterin -prenatalis-perinatalis -posztnatalis időszakokban különböző kórokok miatti idegrendszer-sérülés következik be, és exogén eredetűek, amik kötődési problémák, rossz szociális körülmények, családi-nevelőotthoni bántalmazások, rossz nevelési attitűd következménye. Ami beilleszkedési zavart eredményezhet. BNO besorolása a Mentális és viselkedészavarok. Megjelenési formái az érzelmi-és indulati élet zavarai (hospitalizáció, depresszió, szorongás, félelem, magatartászavarok), a neurotikus tünetek (alvászavar, sztereotip mozgások, hipermotilitás, öngyilkosság), a disszociális magatartások (engedetlenség, szökés, lopás, az antiszociális viselkedésben (bűnözés, beilleszkedési problémák) tükröződnek.³ A *tanulási zavar* multifaktoriális meghatározottságú, idegrendszeri fejlődési zavar. Tünetei a tanulás egyes részterületein jelenik meg/beszéd, nyelv, matematika, olvasás, írás, egyéb képességdeficitok, specifikus iskolai teljesítményzavarok Okai közt a genetika, a pszichikus funkciók éretlensége, dezintegrált működése, egyenetlen fejlettsége, korai eredetű neurogén okok, részképességzavarok, neurotranszmitterek zavara, káros szociokulturális környezet lehet. A tanulási zavar beazonosítására életkoronként változó tünetekkel lehetséges. Kisgyermekkorban, 3-6 év között, a szenzomotoros képességek/ testséma, térorientáció, egyensúlyérzék, nagymozgások, finommozgások, észlelés, szerialitás területén van elmaradás. A prevenció, az elmaradások azonosítása a fő fejlesztési feladat. Iskolás korban, 7-12 év között, a nyelvi képességek, iskolai készségek fejlődésében tapasztalhatunk zavart/fonológiai képességek, vizuális képességek, szókinccs, számolási készség, helyesírás, olvasás területén. Fiatal- és felnőttkorban ,12 év felett, a szervezési nehézségek, összefüggések meglátásának problémája, impulzivitás, kapkodás, figyelmetlenség, alacsony teljesítő képesség, szorongás áll fent. Segítséget adhatunk például a gondolat-terkép módszerrel, vizualizációval, drámapedagógiai módszerekkel, saját élményre épülő tanítással jógával, önismeret fejlesztéssel, megfelelő tanulás-és tanításmódszertan tanításával.⁴

2.4.2.A tanulási zavarok

Ezen témakörbe tartoznak a kérdőívemben felsorolt kórképek a *diszlexia*, amely neurobiológiai eredetű specifikus zavar, amely az olvasás, írás elsajátításának nehézségét jelentő kórkép. A *diszgrafia*, az íráskivitelezés zavar, amely alacsony szókinccskészlettel és a szövegértés nehézségeivel jár együtt. A *diszkalkulia* a szám- és műveleti fogalmak gyengesége, alapvető műveletek gyengesége. Részképességzavarok, amik jelentkezhetnek, a kognitív funkció zavarai

³ Az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulók iskolai nevelésének oktatásának irányelvei

⁴ Mesterházi Zsuzsa és Szekeres Ágota: A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése, 70.-86.o.

(percepció, gondolkodás, emlékezet, figyelem), hiperaktivitás, laterális keverése, a viselkedés, énkép, önértéklés, alacsony tolerancia szint, gyenge tanulási érdeklődés, alacsony aktivitási szint, szorongás, érzelmi labilitás, nehezített társas beilleszkedés.

2.4.3. Attention Deficit Hiperactivity Disorder, továbbiakban ADHD

Neuropszichiátriai, neurofunkcionális tünetegyüttes, korai megjelenéssel, figyelemhiánnyal, túlzott aktivitással, impulzivitással. A viselkedés gátlásának fejlődési zavaráról van szó. Korai gyermekkorban felismerhető, zavar van a viselkedésben, a szociális kompetenciában, iskolai teljesítményekben, hangosak, vadak, rohagnak, csökkent koncentráció jellemző, impulzívok, fegyelmezetlenek. Fiúknál kétszer többször fordul elő, mint a lányoknál. BNO -10 besorolás szerint hiperkinetikus zavarként van megnevezve, F90.1 kóddal található meg a BNO könyvben. A viselkedésben (önirányítás és célorientált cselekvés megszervezésének nehézsége), a figyelemben, a gondolkodásban, érzelmi szabályozásban is megjelennek a tünetek. Egyik fő tünete van a figyelemzavar/ nem figyel a részletekre, elveszik benne, a figyelme nem tartós, elterelhető, nem fejezi be a feladatait, Feledékeny, szétszórt, tárgyakat elveszt. A másik fő tünet az impulzivitás, hiperaktivitás/babrálnak, fészkelődnek, helyét elhagyja, rohagnak, ugrálnak, túl sokat beszél, közbevág, nem tud várni. Külön-külön és kombináltan is megjelenhetnek a tünetek. Komorbiditás is megjelenhet az ingerfeldolgozási zavar, érzékelési zavar, finommotorika csökkent működése, tanulási nehézség, részképességzavar tüneteiben. Okai részben genetikai, öröklődési eredetű, családi halmozódás is megfigyelhető. A fejlődés korai szakaszában (epigenetikai- környezeti) faktorok jelenléte (terhesség alatti dohányzás, alkohol-gyógyszerfogyasztás, vészes terhességi hányás) látható. A diagnózis kritériumai közt összesen 6 figyelemzavaros és 6 hiperaktív/impulzív tünetnek legalább hat hónapig fenn kell állnia, 12 év előtt kell, hogy jelentkezzen és legalább az élet két területén meg kell jelenniük.⁵

2.4.4. A magatartásszabályozási zavar

Impulzuskontroll -zavart, diszruptív és diszszociális zavart különböztethetünk meg. Együtt jár ez a tünetegyüttes tanulási hátrányokkal, interperszonális kapcsolatokra, kommunikációra, normakövetésre, szabályok betartására negatívan hatnak. Ezen kórképek csak pszichiáter

⁵ BNO-10: A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása

szakorvos diagnosztizálhat, a beavatkozás tervezésénél az orvos mellett a klinikai szakpszichológus, a család, a gyógypedagógus, pedagógus együttműködése szükséges.

2.4.5. A tanulási akadályozottság

Új megnevezésként, mint intellektuális képességzavar, továbbiakban IKZ (Lányiné, 2009) újra fogalmazása kapcsán jelent meg. "azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek." (Lányiné, 2017, 15.). A képességzavar a 18. életév előtt következik be. Három fő kritériuma van, a normál övezet alá eső intellektuális működés, az adaptív működés vagy a személyes és szociális önellátáshoz megkövetelt napi tevékenységek teljesítéséhez szükséges képességek deficitje (igények kommunikálása mások felé, a hétköznapi élethez szükséges képességek (étkezés, öltözködés, tisztálkodás), illetve a szabályok követésére, munkára és másokkal való játékokra szocializáltság. Korai életkorban megjelenő akadályozottság, mely nem azonos a felnőttkorban kezdődő degeneratív betegségekkel és a felnőttkori koponyasérülésekből származó maradandó károsodással (Csákvári és Mészáros, 2012).

2.4.6. Az Autizmus spektrumzavar

BNO-10 szerinti kódja F84, ez pervazív fejlődési zavar, amelynek diagnózisát a következő kritériumok alapján állapítják meg. 12 viselkedési kritérium (ebből 6-nak fent kell állnia, ebből 2 szociális kapcsolatok zavara, 1-1 pedig a kommunikáció-társas viselkedés). Tünetei több területen láthatóak. Egyrészt a szociális kapcsolatok területén, a sérülés az összetett nonverbális viselkedések között, az életkornak megfelelő kortárskapcsolatok kialakításának sikertelensége, annak a spontán törekvésnek a hiánya, hogy a gyerek érdeklődését, sikereit megossza másokkal, a társas és érzelmi kölcsönösség hiánya. A kommunikáció területén a beszélt nyelv késleltetett elsajátítása vagy annak hiánya jelentkezik, amelyet nem kompenzálnak alternatív kommunikációs eszközök. A beszélgetéshez szükséges készségek minőségi zavara, a sztereotip, repetitív nyelvhasználat, az életkornak nem megfelelő, spontán „mintha-játék” és társas utánzásra alapuló játék hiánya lép fel. A viselkedés területén, a sztereotip viselkedés tapasztalható, amely a rugalmatlan ragaszkodás nem funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz, sztereotip, repetitív motoros furcsaságok, tárgyak részeivel való kitartó foglalkozás kapcsán jelenik meg. A nyelvi és nem nyelvi kommunikáció eltérése, társas kapcsolatok, interakciók zavara, rugalmas gondolkodás, viselkedésszervezés zavara is fennállhat. Általánosságban elmondható az autizmusról, hogy neurokognitív- neuronóbiológiai – neurokémiai fejlődési zavar, amely atipikus fejlődésmenettel jár, Jellegetes neuroanatómiai tünetei, hogy a frontális lebenyben, a kisagyban (a

mozgáskoordináció felelőse), a thalamusban, az amygdalában zavarok lépnek fel. Komorbidityás előfordulhat epilepsziával látás-és hallásproblémákkal. Legkorábban 20 hónapos kor körül diagnosztizálható⁶

2.4.7. *A megkésett beszédfejlődés*

Okai közt a genetikai hajlam, idegrendszeri érési folyamatok zavara, környezeti hatások, az organikus (szervi) eltérések állhatnak. Ez a beszédfejlődési zavar enyhébb formája, ami időszakos beszédfejlődési elmaradás, ép értelmű, ép hallású 3-4 éves gyermekek esetében. Ha a kora gyermekkori nyelvi fejlődés a normálisnál később következik be, akkor ezt nyelvi támogatással, az idegrendszeri fejlődés stimulációjával, valamint logopédiai-és nyelvi terápiával tudjuk támogatni. Két és fél éves kor után beszélünk késésről. A cél az, hogy az iskolakezdés előtt elhárítsuk az akadályokat, hogy jobban boldoguljanak az iskolában és könnyebben tanuljanak.⁷

2.4.8. *Beszédzavar, beszédértés zavara*

Ezen kategória nem tekinthető egyenrangú kategóriának a többivel, de a megjelenő tünetek szempontjából fontosnak tartottam megemlíteni a dolgozatomban. Ez esetben leggyakrabban a beszédészervi központ fejlődése érintett, ami kihat a kommunikációra, a kifejező beszédre, a nyelvi működésre (fonológia, morfológia), az artikulációra is. A tünetek különböző életkorban előfordulhatnak és hosszú ideig fennmaradhatnak. De az időben elkezdett logopédiai fejlesztés, egy mozgásterápiával ötvözve nagy mértékben segítséget nyújthat. A beszédértés zavaránál a beszédfeldolgozás folyamata sérül. Ép érzékszervek és jó hallás mellett alakul ki. Leggyakoribb jellemző tünete, hogy a gyermek „nem figyel”, ha szólnak hozzá. Öt éves kor alatt viszonylag ritkán fordul elő, később gyakoribb. A beszédfejlődés lassúbb, szókincs szegényebb.⁸

⁶ <https://eszii.hu/efi/index.php/eletmod/egeszsegmegorzes/167-autizmus-vilagnapja>

⁷ Gósy Mária: A beszédészlelési és beszédmegértési folyamat zavarai és terápiája. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar

⁸ Torda Ágnes (2000): Beszédhibás gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor: *Gyógypedagógiai alapismeretek*.

2.5. Beilleszkedési-tanulási-magatartási nehézség

A pedagógiai szempontból a sajátos eltérő nevelési igényű csoportot a – beilleszkedési-tanulási-magatartási nehézség, továbbiakban BTMN, kategóriáját dolgozatomban szempontjából releváns megemlítenem, hiszen mind a gyógypedagógus, mind a mozgásterapeuta szakember foglalkozik ezen tüneteket mutató gyermekekkel.

Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanuló a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Nkt.) 4. § 3. pontjába foglalt törvényi definíció szerint „az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek”. Jelentős alulteljesítés, beilleszkedés, személyiségfejlődés, társas kapcsolatok, tanulás, magatartásszabályozás jellemzi, de a sajátos nevelési igény diagnosztikus rendszerébe nem fér bele. A beilleszkedési, tanulási, magatartási „nehézség” mögött nem húzódik meg idegrendszeri fejlődési zavar, hanem annak más eredetű – a gyógypedagógiában „nehézségnek” nevezett okai vannak, pszichológiai, pedagógiai folyamatok vagy szocio-kulturális környezeti okok, súlyos környezeti ártalmak állhatnak a háttérben.

A fent említett kórképeket azért emeltem ki a sok más kórkép közül, mert azt akartam szemléltetni, hogy mindkét szakember (gyógypedagógus és mozgásterapeuta) találkozhat ezen zavarokkal. Visszautalok a dolgozatomban elején említett bekezdésekre, hogy mennyire fontos ezen témám jelentősége. Mindkét szakembernek megvan a maga fejlesztésének a felépítése és ha összedolgoznak, akkor sokkal hatékonyabb lehet az eredmény. Hiszen összességében minden fejlesztésnél elmondható, hogy a gyökereknél kell kezdeni, tehát ahol a szenzomotoros fejlődés elmaradt, arra a szintre kell visszamennünk. Amennyiben nehezen megy a figyelem, az olvasás, az írás, viselkedés, beszéd, nagy valószínűséggel nem elég koncentrációs, ill. kognitív feladatokat végezni, csak az olvasást, az írást gyakorolni. Meg kell nézni az alsóbb szinteket, amelyekre mindez épül, hogy tudjuk, mik a problémás területek. Mindenképpen mozgáshoz, a mozgásfejlődéshez köthető mert a mozgáson keresztül rengeteg fejlődést lehet elérni. Erre a szisztémára épül a megemlített mozgásterápiák többsége. Az idegrendszert alapjaiban kell újra strukturálni, újraépíteni a fejlődési fázisoknak megfelelően, aztán építhetünk rá kognitív feladatokkal. Tehát, a gyermek nem fog tudni jól viselkedni, jól olvasni, jól írni, jól érteni, jól észlelni, jól beszélni, jól tájékozódni, ha a biztos alapok és a humán mozgásfejlődés lépcsői nincsenek rendbe rakva. Mert ha ezen alacsonyabb szerveződésű alapokat megteremtjük, akkor

erre tudnak ráépülni a magasabb szerveződésű szintek (figyelem, intellektus, viselkedés, kognitív funkciók, megértés, iskolai tanulási képességek, mindennapi tevékenységeink). A házat sem a tetejétől kezdik el építeni, hanem az alapoknál kezdik.

A kutatásom szempontjából releváns mozgásterápiákat soroltam fel (a teljesség igénye nélkül). Kérdőívem egyik fontos kérdése, hogy milyen mozgásterápiás végzettséggel rendelkezik a két szakember. Alább ezen terápiákat mutatom be.

2.6.Mozgásterápiák

Szvatkó(2015) alapján a mozgásterápiák fontosságát kiemelve fontos megjegyezni, hogy a központi idegrendszer érése és a mozgásfejlődés szoros kölcsönhatásban biztosítja az értelem fejlődését, azonban ez a folyamat nem minden esetben zajlik problémamentesen. Ez a digitalizált világ kedvezőtlenül hat a fejlődésre, ami érinti az idegrendszert, a mozgatórendszert is. Amennyiben valamilyen probléma vetődik fel, segítséget nyújthatnak a mozgásterápiák, amelyek az idegrendszer mozgáson keresztül történő ingerlésével, az adekvát izmok megerősítésével, nyújtásával, vagy edzéselméletre alapozva fejtik ki jótékony hatásukat. A mozgás célzott és tervezett használata, a motoros folyamatok fenntartása, a mozgásszervi és idegrendszeri teljesítmény támogatása és helyreállítása érdekében. A mozgások elemzéséből indul ki és a levont következtetések alapján javasol személyre szabott tréninget. A terápia akkor lehet hatékony, ha hetente legalább kétszer végzik. Alkalmazható általánosságban- megkésett vagy elmaradt mozgásfejlődés esetén, megkésett beszédfejlődés esetében, idegrendszeri problémák (tanulási zavar, hiperaktivitás, figyelemzavar, szenzoros érintettség, észlelési funkciók zavara esetében).

2.6.1.Az *Alapozó terápia*

Ezen terápiát az 5-16 év közötti gyermekek részére Delecató fejlesztette ki, ami Magyarországon 1991-től elérhető. (Marton-Dévényi Éva). Az idegrendszerre hat, több agyi területre fejt ki hatását, és pedagógiai módszerekkel támogatva jön létre a komplex terápia. A probléma jellegétől, az életkortól és az elmaradás súlyosságától függően megkülönböztetünk alapozó fejlesztést (heti 2*1 óra, magasabb létszámban) és alapozó terápiát (heti 2*2 óra vagy 3*2 óra, alacsonyabb létszámban). Javallat az alábbi kórképek esetében, megkésett/ hibás beszédfejlődésnél, megkésett/ hibás mozgásfejlődésnél, diszlexia, diszgráfia esetén, rendezetlen, „ügyetlen” mozgásnál, oxigénhiányos állapotot követően, enyhe értelmi fogyatékossgal élőknel, mozgásügyesség (nagy-és finommozgásnál), kialakulatlan kézdominancia, ADHD speciális

formái, Autizmus spektrumzavar, részképességzavar, tanulásban akadályozottság, fejlődésbeli elmaradás, enyhe értelmi fogyatékoság esetében.⁹

2.6.2. Tervezett szenzomotoros tréning, továbbiakban TSMT

Lakatos Katalin Phd. nevéhez fűződő mozgásterápia, amit 1993-2008-ig kutatót és fejlesztett ki az 1-12 év közötti gyermekek számára. A mozgáselméleti ismereteket integráló szenzoros terápia több perspektívából közelíti meg a problémát és jól átgondolt, előre megtervezett és személyre szabott terápiát hoz létre. A vestibuláris rendszer fejlesztése az egyik fő fókuszpont. A gyermek mozgásfejlődését születéstől kezdve figyelemmel kell kísérni. A motoros fejlődés egyik legfontosabb tényezője az idegrendszer érése és a mozgás közötti kapcsolat. Az első néhány év döntő fontosságú a motoros és idegi kapcsolatok fejlődése szempontjából. A mozgás alapvető fontosságú a fizikai, mentális és szociális jóléthez, az öröm és a bizalmat forrása. Szülőként ezért olyan teret kell teremtenünk a mozgásnak, amely lehetővé teszi ezeknek az idegi kapcsolatoknak a kialakulását. Ha a gyermek érzékei jól működnek, akkor mozgásokat ügyesen tudja megtervezni és végrehajtani. Ha azonban a szenzoros folyamatok károsodnak, a mozgás végrehajtása problémás lesz. A mozgás koherenciája az idegrendszer működését és az idegi kapcsolatok meglétét vagy hiányát. A kúszás, mászás során a gyermekek elkezdik felfedezni a környezetüket, megtanulják az önállóságot és kezd kialakulni az egészséges félelemérzete is. A Longitudinális Komplex teszttel (LongiKid©)¹⁰ neuro-szenzomotoros szemléletű állapotmegismerő vizsgálattal kezdődő komplex terápia. Hatásmechanizmusa abban rejlik, hogy a tudásszinthez és az életkori sajátosságokhoz tervezett mozgások elősegítik az idegrendszer kéreg alatti szabályozásának fokozatos automatizálódását figyeli, valamint azoknak az idegrendszeri működéseknek az érést, melyek a jobb észlelés, a többcsatornás figyelem, a párhuzamos információfeldolgozás, a rövid és a hosszútávú emlékezet, az analízis-szintézis, a problémamegoldás és a megfelelő válaszok kialakulását segítik elő. Emellett a szerialitási képesség, a ritmusérzék, a testvázlat, a térbeli tájékozódás, a lateralitás, az egyoldali dominancia, a mozgásutánzás/mintamásolás és a praxis mellett a feladattudat, a feladattartás, a beilleszkedési képesség és a saját érzelmek kifejezésének képessége is sokat javul a fejlesztések hatására. A TSMT mozgás- és kognitív képességfejlesztése a beszéddel együtt történik, e három szorosan összekapcsolódik. A TSMT terápia céljai többek között, hogy elindítja az agykéreg alatti szabályozó funkciókat, az idegrendszer érési folyamatait, melyre eredményesebben tud „rádolgozni a fejlesztőpedagógia, logopédia és egyéb más fejlesztések, amennyiben szükséges. Segít a

⁹ Papp Zsuzsanna: Mozgásterápiák gyermekeknek

¹⁰ [http 1: Lakatos Katalin, Új Pedagógiai szemle](http://1)

gyermeknek még jobban funkcionálni az óvodai, iskolai, otthoni életben. Segítséget ad a szülőknek abban, hogyan bánjanak gyermekükkel, mert az idegrendszer éretlenségét nem lehet kinőni, maximum tünetváltás következik be. A G-faktor beindítás az észlelések, figyelem, emlékezet, gondolkodás, kommunikáció tekintetében, a reflexintegrálás, a poszturális szabályozás, az izomkontroll, a kontroll-funkciók erősítése, a preventív – korrektív hatás, a pozitív transzferek kialakítása (szinkronicitás, együttműködés, feladattudat-tartás, terhelhetőség), ezek mind fejleszthetők a terápia által. A fokozódó terhelés alkalmazkodási folyamatokat vált ki annak érdekében, hogy hatékonyabb, adekvátabb, életkornak megfelelő működések jelenjenek meg és szilárduljanak meg. Fontos a terápia pozitív kimenetele érdekében az eltérő ingerküszöb normalizálása, az elért teljesítmény megtartása. Jól felépített mozgásanyag és rendszeres gyakorlás esetében mindenképpen fejlődés várható és tapasztalható (különböző képességek rendszeres gyakorlással készségszintűvé válnak), a szociális interakciók minőségének javítása, a szenzoros ingerek bevitele. A terápia az organikusan éretlen, ingerkereső gyerekek számára ajánlott, akik ügyetlen, koordinálatlan mozgású, kajla mozgású, a kapaszkodást, mászást hátrító, egyidejű többcsatornás figyelmet hátrító, extrém, ingerkereső magatartásúak. Az organikusan éretlen, ingerhátrító gyerekeknek pedig, akik, ügyetlen, koordinálatlan mozgásúak, kapaszkodást, mászást hátrító, mozgásos élményeket hátrító, folyamatos egyensúlyi, figyelmi, izomtónus szabályozási segítséget igényelnek. Továbbá regulációs zavarok esetén krónikus nyugtalanság, excesszív sírás- motorikusan nyugtalan, túlingerelhető vagy túlingerlés ellenére keresik az ingereket, megfeszíti magát, nehéz testközélen tartani, 3 hónapos kor után tartós, perzisztáló sírás áll fent, elalvás, átalvás nem kielégített, nem alussza végig az éjszakát 4-6 hónapos kórtól. A táplálás tekintetében étvágytalanság, szopási/nyelési nehézségek, 6 hónapos kórtól ételvisszautasítás, rágási/gyarapodási problémák tapasztalhatók. További javallatok megkésett vagy túl gyors mozgásfejlődés, megkésett beszédfejlődés, organikusan eltérő mozgás, túl lassú vagy túl gyors mozgásfejlődés, mozgáskoordinációs problémák, ADHD, BTMN, viselkedés, magatartásbeli problémák, diszlexia, diszgrafia, alvászavarok esetén. A terápia lényege, hogy hetente minimum kétszeri alkalom, ami speciális gyakorlatokkal van felépítve, a gyakori ismétlés fontos, és fokozatosan egyre nehezedő feladatokat terveznek meg számos eszköz felhasználásával. Kis csoportlétszámban sokkal hatékonyabb az eredmény. ¹¹ Kivettem a nyilatkat, folyószöveget írta

¹¹ Bhrg -Alapítvány, TSMT tanfolyami anyag, 2018.

2.6.3. *Ayres-terápia*

Szenzoros Integrációs terápia (Szvatkó-Varga 1995), olyan neurológiai folyamat, mely lehetővé teszi, hogy az érzékszerveink által felvett információkat helyesen feldolgozzuk, jelentést tulajdonítsunk nekik, és megfelelő választ tervezzünk-kiviteleggünk rájuk. Abban az esetben alkalmazzák, amikor a szenzoros területek károsodása érzékelhető (tapintás). A különböző (tapintás, hallás, testi érzékelés, ízek,) érzékek ingerlésén keresztül segíti az idegrendszert egy magasabb szintre emelni, ezáltal elősegíti az összetett mozgások válaszainak alakulását. Főbb fejlesztési területei a propioceptív rendszer, a vestibuláris rendszer és a taktilis rendszer.

2.6.4. *Bowen -terápia*

Holisztikus szemléletű manuálterápiás módszer, amely az egyensúly-és a neurális rendszerre van hatással: a neuromuszkuláris, érző-és motoros funkciókra, illetve a vegetatív idegrendszerre. Feszültségi állapotot közömbösít a szervezetben minimalista felfogással, miszerint minél több a probléma, annál kevesebb stimulációval, fogással dolgoznak. Alkalmazása eltérő fejlődésű gyermekek esetében, fogászati kezeléseknél, újszülött kortól gyermekkorig, sérülteknél, fogyatékkal élőknel, adaptációs, regulációs zavarok esetében, az irányított figyelem zavarainál, nyelvi nehézségeknél, pszichomotoros fejlődés anomáliák esetében. Normál fejlődésű gyermekeknel, a hasfájás, emésztési gondok, fogzás, nyugtalanság, alvási gondok, ekcéma, allergia, nyaki merevség, fejtartási problémák fennállásánál javasolt alkalmazni. Támogatja a kiegyensúlyozottságot, sokszor csak pár héten keresztül, esetenként egy-két fogás is jelentős pozitív eredményt hoz.¹²

2.6.5. *Dévény Speciális Manuális Technika -DSGM*

Dévény Anna gyógytornász fejlesztette ki ezt a gyógytorna alapjaira épülő módszert, melyben a gyermeket végigvezetve az életkorának megfelelő mozgásfejlődési állomásokon, nagymozgásokon, statikus, mozgás és mozgás közbeni kezelésekkkel begyakoroltatja az ontogenetikusan helyes mozdulatokat, ezáltal elősegíti az ehhez szükséges idegpályák, neurális kapcsolatok kiépülését és stabilizálódását. A DSGM-I típusa 0-3 évig alkalmazható, speciális manuális technika, egyéni formában. A DSGM-II típusa egy speciális testképző gimnasztika, amelyet 3-4 éves kortól felnőttkorig lehet alkalmazni, ami egy zenére történő tréning. Hatásmechanizmusa abban rejlik, hogy stimulálja az idegrendszert, illetve az inaktivitás miatt zsugorodott izmokat

¹² Damonte Jonathan: Bowen Therapie Instrukcion Manual

alkalmassá teszi a speciális manuális technika segítségével a teljes mozgáspályán való működésre, amely megteremti a biomechanikailag helyes mozgás lehetőségét. Az izom felszabadul a kötöttségek alól, képessé válik a fiziológiásan kódolt mozgásminták előhívására, lehetővé válik a propiocepció megfelelő működése. Ezt követően nyílik lehetőség az aktív izommunkára, az izomerősítésre, a helyesen létrehozott funkciók további finomítására. A mechanoreceptorok és idegvégződések ingerlésén keresztül a szakember idegrendszeri stimulációt végez. Javallatok között a koraszülés, oxigén hiányos állapotok, a szüléskor bekövetkezett agyvérzés, túl feszes vagy túl laza izomtónus állapotok találhatóak.¹³ folyószöveggel átírtam

2.6.6. Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia, továbbiakban DSGM

Az Ayres -terápia alapjait figyelembe véve működő szenzoros alapú terápia, hazai eljárás. Jelenleg Szvatkó Anna felelős ezen terápia fejlődéséért. Lényege, hogy döntően mozgásos, játékra épülő, de pszichoterápiás megfontolásokat is tartalmazó terápiás és fejlesztő keret, melyben a gyerekek megélhetik önállóságukat, saját testük felett megvalósítható kontrolljukat, értelmes alkalmazkodásukat a környezetükhöz – mindezt valós fizikai térben, örömmel. Javallatok közt a mozgásfejlődési elmaradás, regulációs problémák szenzomotoros aspektusai, ügyetlenség, koordinációs zavarok, aktivitászavarok, autizmus spektrumzavarok, beszédfejlődési elmaradások és zavarok, specifikus tanulási és figyelemzavarok, a viselkedésszabályozás zavarai állnak. CP-s gyermekek, látási és hallási sérüléssel küzdő gyermekek, környezeti deprivációt (például fizikai és emocionális elhanyagolás, intézeti nevelődés, negatív életeseményekből származó súlyos traumatizáció) elszenvedett gyermekek esetében.¹⁴

2.6.7. Komplex Mozgásterápiás Módszer- KMT

Az idegrendszerre fejlesztő hatású, komplex terápiás módszer, kidolgozója Kulcsár Mihályné. Kevés eszközigénnyel rendelkező, családbarát, megoldásközpontú terápia. Javallat a tanulási nehézségekben, viselkedési zavarokban, finommotorika fejlesztésében, a logopédiai terápia mellett gyorsíthatja a beszédfejlődést, figyelemfejlesztő hatású. Egyéni és csoportos formában is van lehetőség tartani a fejlesztést.¹⁵

2.6.8. Mozgás-és készségfejlesztő módszer-INPP

dr. Peter Blyhte pszichológus irányításával dolgozta ki Sally Goddard Blyhte-tal. A módszert jelenleg 22 országban ismerik el. Magyarországi területi vezetője és oktatója Magdalena

¹³ Dévény Alapítvány, DSGM Tájékoztató füzet

¹⁴ Papp Zsuzsanna : Mozgásterápiák gyermekeknek

¹⁵ KMT Akadémia, tanfolyami jegyzet

Zweegman-Kocsis. Ez a mozgás- és készségfejlesztő módszer felnőttek és gyerekek kezelésére jött létre, mely egy speciálisan kifejlesztett, kronológiai sorrendben felépített, reflex-korrekciós mozgásprogram. Egyénileg hét éves kortól lehet alkalmazni, csoportos fejlesztés esetén már az óvoda nagycsoportjában. Reflexpótló és stimuláló idegrendszeri fejlesztő program. Javallat többek között a tanulási, viselkedésszerű, mozgáskoordinációs problémák, valamint sérülésekből származó funkcionális zavarok kezelésére. A terápia a lemaradás valós, fizikai okait tárja fel, majd idegrendszeri fejlesztő gyakorlatokkal felzárkóztatják és sikerélményekhez juttatják a gyermeket. Ellenjavallt, gyermekkori epilepszia, más mozgásfejlesztő terápia egyidejű alkalmazása, kóros túlsúly, erős tikkelés, gerincsérülés, daganatos és krónikus betegségek esetében. Hatásmechanizmusa abban rejlik, hogy előzetes gyakorlással kezdődik a terápia, minden nap 5 percen át, otthoni környezetben, a szülő aktív részese a folyamatnak. Egy következő kontroll körülbelül 8-10 hét múlva, illetve az első gyakorlatok megfelelő begyakorlása után indokolt. A program teljes tartama körülbelül 15-18 hónap. A komplex vizsgálat után a terápia kidolgozott lépéseken halad végig, a forgatókönyv birtokában, a fej emelésétől a négykézláb állásig. Az óvodás korosztálynak mesébe ágyazva. A csoportos foglalkozás 5-6 éves kortól, az egyéni 7 éves kortól kezdődhet. A terápia alatt a túlingerlés elkerülése alapvető. A terápiás folyamat során nemcsak a gyermekek információfeldolgozása, mozgása javul, de habitusa, viselkedése is változik.¹⁶

2.6.9. Integrált kifejezés-és táncterápia-IKT

Módszere Németországból származik, Wilfried Gürtler (1950–2003) müncheni pszichológus, táncterapeuta fejlesztette ki az 1980-as években. Hatásmechanizmusa a mozgásra, táncrea és testi élményekre építő, de további kifejezőművészetekkel (rajz, festés, agyagozás, hangszerek, saját hang, mesék, versírás, terápiás táncszínház stb.) is dolgozó egyéni és csoport-pszichoterápiás megközelítés. Javallatok közt a pervazív fejlődési zavarok, autizmus spektrum zavarok, Rett-szindróma, megkésett fejlődés, szenzoros integrációs diszfunkció, hiperaktivitás, daganatos megbetegedések, pszichoszomatikus megbetegedések, testi-fizikai trauma, súlyos betegségből felépülés, kötődési zavarok, érzelmi trauma, szorongás, enurézis, enkoprézis, hangulati zavarok, testkép-, illetve evészavar, önértékelési zavarok, szülő-gyerek kapcsolati zavarok, adopció találhatók. Viselkedészavarok, tanulási- illetve részképesség-zavarok, érzékszervi (látás,

¹⁶ Papp Zsuzsanna: Mozgásterápiák gyermekeknek

hallás) korlátozottság, mozgáskorlátozottság, értelmi fogyatékoság, beilleszkedési zavarok, kortárs bántalmazás (bullying) esetében is hatékony terápia.¹⁷

2.6.10. Neurohidroterápia-NHT 1-2.

Dr.Schultheisz Judit által kidolgozott komplex mozgásfejlesztő- és terápiás módszer, mely pozitív ingerterápiát jelent már újszülött kortól. A mozgásterápia során a víz előnyös hatásaira építenek, mivel vizes közegben a mozgások könnyebben, folyamatosabban és harmonikusabban kivitelezhetőek. Javallatok - a PIC-en elkezdhető, tehát újszülött kortól körülbelül 3 éves korig alkalmazható, súlyosabb vagy halmozott kora gyermekkori intervencióra szoruló csecsemőknél, gyermekeknél neurológiai és muscularis eredetű sérülések (például CP, genetikai eltérések, izombetegségek, szülési plexus brachialis sérülés), megkésett vagy eltérő fejlődésment, ortopédiai (például plexus excavatum, dongaláb, végtaghiány) alkalmazható. Idegrendszeri éretlenség, motoros területen való elmaradás, szenzoros feldolgozási zavarok, anya-gyermek kapcsolati probléma vagy veszélyeztetettség esetén is indikálható. Preventíven a veszélyeztetett fejlődésű koraszülöttek ellátásában önálló módszerként alkalmazható. Kontraindikációja, olyan egészségügyi akut állapotok, melyek a vízbe vitelt lehetetlenné teszik (például nem zárható stoma, cardialis ellenjavallat, fertőzés). Az NHT-I típusa a kádas program, az NHT-II típusa az uszoda program. Hatásmechanizmusa a reflexstátuszt, tónusszabályozást, fej-törzs kontrollt, szenzoros feldolgozást (vesztibuláris, taktilis, propioceptív), szájkontrollt, légzéskontrollt, figyelem funkciók fejlesztésében rejlik. A terápia hatására a mozgások pontosabbá válnak és a meglévő mozgásokat is lehet finomítani. A testtartást javítására, az optimális mozgásfejlődésre, a harmonikus mozgáskoordinációra és a finommozgásokra fejlesztő hatással bír.¹⁸

2.6.11. Pfaffenrot-féle szinergikus reflexterápia -SZRT

Waldemar Pfaffenrot orosz orvos fejlesztette ki. Újszülött kortól alkalmazható, megkésett mozgásfejlődés, vagy bármely, a mozgató apparátust érintő eltérés esetén, akár időszakosan (blokk jelleggel), akár folyamatosan. Mozgásfejlődésbeli elmaradás esetén a leghatékonyabban 1 éves kor alatt használható. Javallatok között a központi idegrendszeri sérülés, mozgásfejlődési elmaradás (megkésett mozgásfejlődés), izomtónus eloszlási zavar, hipotónia, spasztikus izomtónus, szenzoros fejlődési elmaradás (elsősorban a másodlagos rövidülések kezelésére, mint például a lábujjhegyezés tünetei), ortopédiai problémák (scoliosis, dongaláb) állnak.

¹⁷ [http 5: ikte honlap](http://5.ikte.honlap)

¹⁸ Neuro-hidroterápia- A kora gyermekkori hidroterápia lehetséges útjai; Letöltés: 2024.03.19.

Ellenjavallatok tekintetében az akut agyvérzés, fáradt, kimerült szervezet (epilepsziás roham, lázas betegség után), postoperatív állapot akut szakasza állnak. Hatásmechanizmusa abban rejlik, hogy a myofasciális vonalak kezelésével és az akupresszúra pontok kezelésével végzik. Megkésett mozgásfejlődésnél általában elég a heti 1-2 alkalmas kezelés, amit aktív otthoni feladatokkal, és szükség esetén a szenzoros terápiák valamelyikével kombinálnak.¹⁹

2.6.12.PROMT-Módszer

(Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets) a zöngképzés, az állkapocsmozgás, az ajak- és arcizomzat, a nyelvmozgás egyensúlyának helyreállítására, valamint mozgási síkok fejlesztésére használható a koartikulációban, és a mozgások koordinálttá válására a hétköznapi beszédben. A terápia 6 hónapos kortól alkalmazható. Felső életkori határ nincs. 3–3 és fél éves kortól kezdődő terápia a leghatékonyabb. Javallatok közt a megkésett beszédfejlődés, nyelvi zavar, expresszív beszédzavar, izomtónuszavar, idegrendszeri sérülések, autizmus spektrumzavar, enyhe fokú hallássérülés, CP, apraxia/diszpraxia, afázia, mozgássérülés, a beszéd folyamatosság zavara (dadogás, hadarás) lelhető fel. Ellenjavallata a módszernek nem ismert. Logopédus szakember végzi.²⁰

3.Ellátás formái, típusai

Magyarországon széleskörű ellátást biztosítanak a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálatok²¹, azon gyermekek számára, akik megkülönböztetett ellátásban, különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban kell részesülniük, életkortól függetlenül. Az Egységes Módszertani Intézményekben, habilitációs/rehabilitációs foglalkozások, mozgásterápiák vehetők igénybe, mely a környező községek, falvak intézményeit is ellátó utazó gyógypedagógiai hálózattal rendelkeznek. Tehát eléggé széles körben tudnak segítséget nyújtani. Az ellátás körébe beletartozik a privát szféra igénybevételének lehetősége is. A Budapesti Korai Fejlesztő Központ²² 0-3 éves korú gyermekeket lát el, akiknél koraszülöttség vagy születési komplikáció miatt több fejlődési területen elmaradást vagy elakadást tapasztal a szülő vagy a jelzőrendszer

¹⁹ pfaffenrot honlap, <http2>.

²⁰ Dr. Szvatkó Anna, Arató Domonkos: Gyermekekút, Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban; <http3>.

²¹ 2010. (I. 19.) OKM rendelet. a Pedagógiai Szakszolgálatokról

²² [koraifejleszto.hu](http3), <http6>.

tagjai közül bárki (védőnő, gyermekorvos). Amely gyermekeknek, a kiknek speciálisabb igényre van szükségük, azoknak a különleges szakértelmet igénylő terápiák (állatasszisztált terápia) javasolhatók. Szegregált helyeken sajnos nehéz megoldani a felmerülő problémákat. A szakemberhiány mindenütt fellelhető.

4.A kutatás bemutatása

Kutatás célja

A gyógypedagógus és mozgásterapeuta munkája szorosan összefügg egymással, egymásra épülve fejlesztenek. Hiszen amíg az idegrendszer nincs megfelelően újra strukturálva (idegrendszeri éretlenség esetén) addig a többi szakember (gyógypedagógus, logopédus, fejlesztő pedagógus) nem tud érdemben segíteni a gyermek problémáit illetően. A későbbi munkám során e két területen tanult és tapasztalt fejlesztési eljárásait fogom felhasználni. A kutatásom egyik célja, hogy a két szakember tud-e együtt dolgozni, a másik célom, hogy rávilágítsak, mennyire fontos az összehangolt team munka a szakemberek között a fent említett élettani szempontokat figyelembe véve.

A kutatás módszertana

Kutatásomhoz a kérdőívet, mint kutatómódszertani eszközt használtam. Két kérdőívvel dolgoztam, az egyik a gyógypedagógusok kérdőíve volt, tizennyolc kérdést tartalmazott, a mozgásterapeuták kérdőíve tizenhárom kérdésből állt. A kérdések a munkavégzés helyszínére, a tevékenységi körre, az ellátott gyermekek problémakörére, a team munka lehetőségére adtak válaszlehetőséget. A gyógypedagógusok kérdőívében két kérdés demográfiai adatokra vonatkozott, két kérdés arra irányult a végzettségre irányult, két kérdés a munkavégzés helyére vonatkozott, két kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy milyen jellegű problémákkal találkoznak a pályafutásuk során, két kérdés a teamben való munka lehetőségére irányult. További öt kérdés a mozgásfejlesztés és a gyógypedagógiai fejlesztés közös hatékonyságára vonatkozott, illetve a további kettő a mozgásfejlesztés elérhetőségére adott információt. A mozgásterapeuták kérdőíve is a demográfiai adatok kérdésével indult, aztán a munkavégzés helyét kellett megjelölniük, illetve hány éve és jelenleg milyen jellegű intézményben tevékenykedik, két kérdés arra

irányult, hogy milyen jellegű problémákkal találkozik a tréningek kapcsán, további két kérdés a team lehetőségének arányára irányult, aztán a további négy kérdés az volt, hogy a munkája során lát-e összefüggést a mozgás elmaradása és kognitív eltérés között.

A *kutatás* *körülményei*

Kutatásom 2023.október és 2024. március között zajlott. A kérdőívek kitöltése online felületen történt, Google Űrlapok igénybevételével. A kérdőív kitöltésének lehetőségét 2024. márciusában zártam le. A közösségi média (facebook, email) segítségével vontam be a pedagógusokat és terapeutákat a kérdőív kitöltésébe.

5.Eredmények és értékelésük

A megkérdezettek 20-65 év közötti EGYMI-ben, Pedagógiai Szakszolgálatnál és privát szférában dolgozó gyógypedagógusok és mozgásterapeuták. Az eredményeket a következő sorrendben mutatom be. Először a gyógypedagógusok által kitöltött kérdőív eredményeit, másodsor pedig a mozgásterapeuták által kitöltött kérdőív eredményeit mutatom be. Minden kérdést megvitatok, levonom a következtetéseket. Ahol több adat van, ott ábrával is szemléltetem a végeredményt. Végül összehasonlítom a két szakember közös, a szakdolgozatom szempontjából releváns kérdések válaszait.

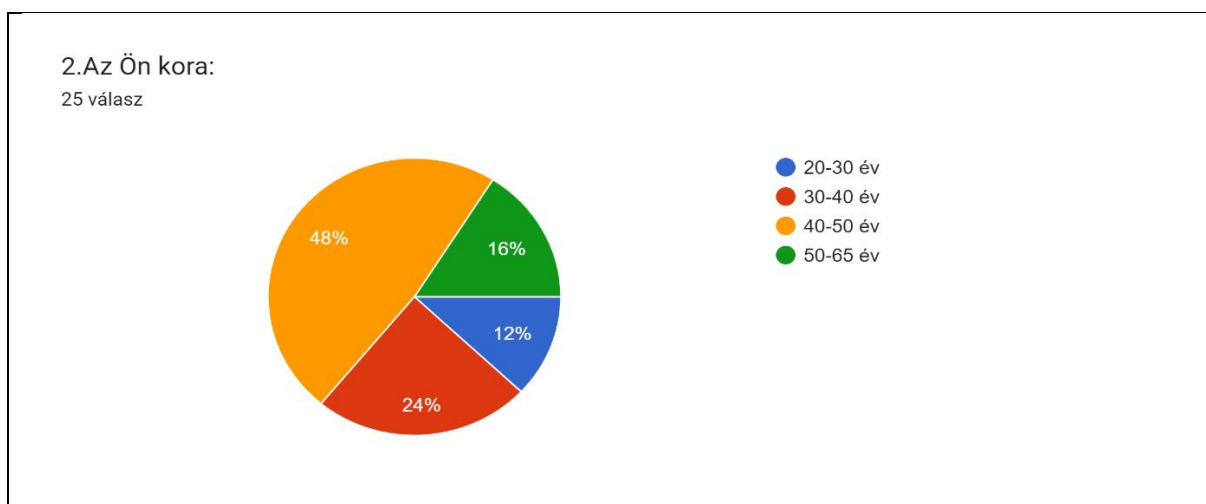
5.1.A gyógypedagógusok kérdőívénének eredményeinek bemutatása

A kutatás eredményeinek elemzése során először a kitöltők demográfiai adataival foglalkoztam. A kérdőívet 25 fő töltötte ki, ebből 23 fő nő és kettő fő férfi.

Második kérdésben felmértem, hogy milyen korú egyének töltötték ki a kérdőívet.

1.ábra Korszerinti kitöltők aránya

Forrás: saját szerkesztésű ábra



Az eredmények alapján a legtöbben, vagyis 12 fő a 40-50 éves korosztályból töltötte ki. Aztán hat fő a 30-40 éves korosztályból, négy fő az 50-65 éves korosztályból és három fő a 20-30 éves korosztályból. A kitöltők százalékos arányát a fenti ábra mutatja. Bár a minta elemszáma alacsony, de arányaiban jól tükrözi a gyógypedagógusok hazánkban jellemző életkori sajátosságait. (1.ábra)

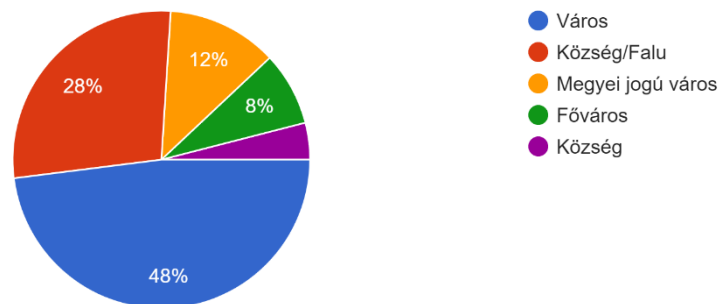
A harmadik kérdésem is demográfia adat, mely szerint 12 fő városban él, hét fő községben/faluban, három fő megyei jogú városban, két fő a fővárosban, egy fő községben tartózkodik. Feltehető, hogy aki kisebb létszámú községben vagy faluban él, ő bejár dolgozni a nagyobb városok intézményeibe dolgozni. Hiszen a szegregált helyeken nincs vagy kevés lehetőség van gyógypedagógusként dolgozni. Majd a későbbi kérdések folyamán kiderül, hogy a válaszadók nagyobb intézményekben dolgoznak, ezért vontam le ezt a következtetést. (2.ábra)

2.ábra Település szerinti eloszlás a válaszadók között

Forrás:saját szerkesztésű ábra

3.Milyen jellegű településen él?

25 válasz



Negyedik kérdésemben arra voltam kíváncsi, hogy milyen végzettséggel rendelkeznek a gyógypedagógus szakemberek. A legtöbb 21 fő, a tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú végzettséggel rendelkezik. 12 fő pszichopedagógus, három fő logopédus szakirányú, két fő értelmileg akadályozott szakirányú, egy fő oligofrénia szakos gyógypedagógus. A százalékos eloszlást az alábbi táblázatban ismertetem. Ebből azt a következtetést tudom levonni, hogy a legtöbb gyógypedagógus több szakiránnyal is rendelkezik, zömében valószínűleg a tanulásban akadályozott pedagógiája és a pszichopedagógia párosításban. (3.ábra)

3.ábra Végzettségek szerinti eloszlás

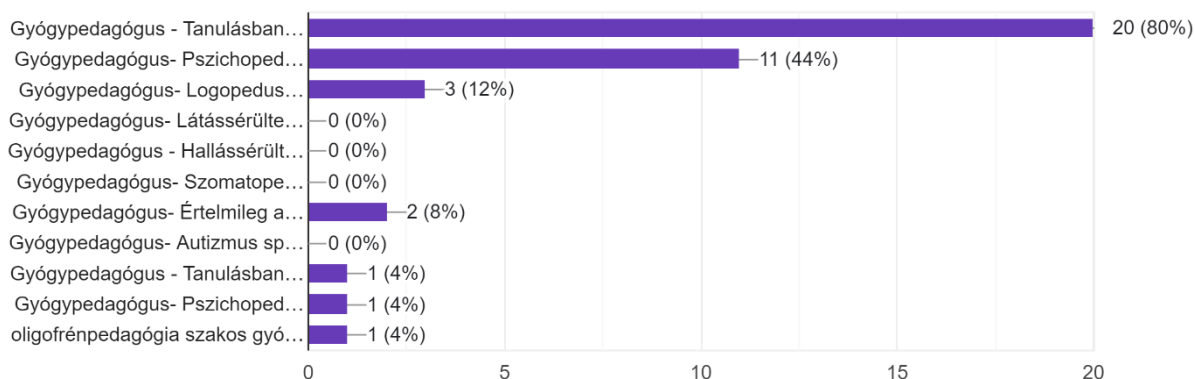
Forrás:saját

szerkesztésű

ábra

4.Milyen gyógypedagógiai végzettséggel rendelkezik?

25 válasz



Ötödik kérdésem arra irányult, hogy rendelkeznek-e más (mozgásterápiás)végzettséggel a válaszadók.(4.ábra)

A válaszadók több, mint a fele 13 fő, nem rendelkezik mozgásfejlesztéshez való végzettséggel.Viszont a megkérdezettek 48% -a , tehát 14 fő rendelkezik mozgásterápiás végzettséggel. Ez arra enged következtetni, hogy a pályafutásuk során megtapasztalták, hogy önmagában a gyógypedagógiai fejlesztés nem elég, meg kell támogatni a mélyebb területeken lévő agyi , központi idegrendszeri területeket, ahhoz , hogy hatékonyabb legyen a fejlesztés. Hiszen mindhárom megjelölt módszer az idegrendszer újrastrukturálásával épít és fejleszt.

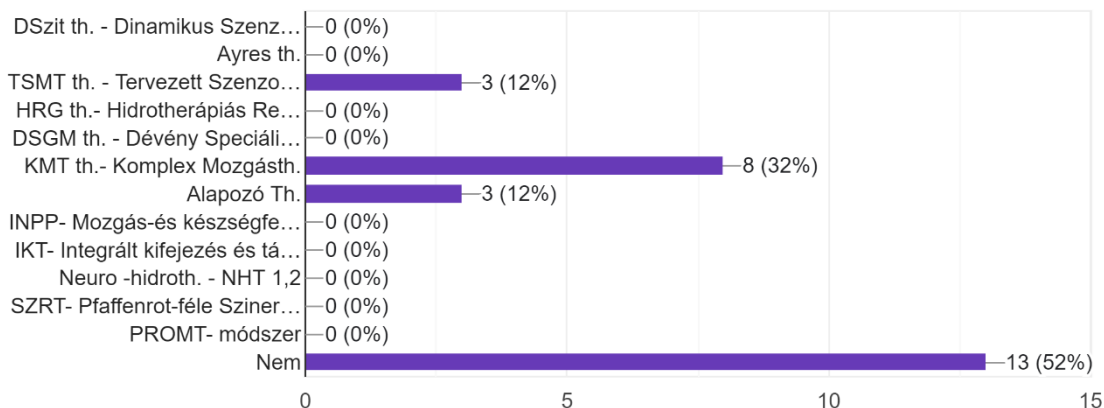
A másik következtetésem, hogy valószínűleg a mozgásos végzettséggel rendelkezők a fiatalabb korosztály, mivel sokkal elérhetőbbek a tanfolyamok és ők motiváltabbak.

4.ábra Mozgásfejlesztéshez köthető végzettség eloszlása

Forrás :saját szerkesztésű ábra

5.Rendelkezik-e mozgásfejlesztéshez köthető valamely végzettséggel?

25 válasz



Hatodik kérdésem az volt, hogy milyen jellegű intézményben dolgoznak a válaszadók.

Kilenc fő Egységes Gyógypedagógiai és Módszertani Intézményben dolgozik, hat fő Integrált Többségi Intézményben, négy fő Pedagógiai Szakszolgálatnál, hat fő magánszférában, kettő fő óvodában. Mivel a fenti adatok azt mutatták, hogy a válaszadók 34%-a nem városban és nem fővárosban él, hanem községben-faluban, ezért azt a következtetést lehet levonni, hogy bejárnak dolgozni a nagyobb intézményekbe, a városokba. Tehát a kisebb településeken kevésbé megoldott a gyógypedagógiai fejlesztés. Részben megoldott, ha az EGYMI utazó gyógypedagógiai hálózatában helyezkedik el a pedagógus és akkor a környező településeken van foglalkoztatva a gyógypedagógus. Illetve , ha a Pedagógiai Szakszolgálat utazó gyógypedagógusi állásba helyezkedik el. De ha nem, akkor a szegregált helyeken nehéz hozzájutni ezekhez a szolgáltatásokhoz.

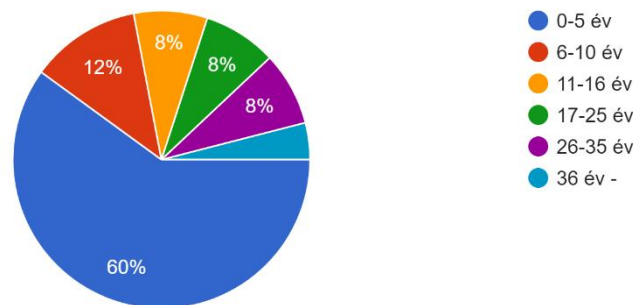
Hetedik kérdésem(5.ábra) arra irányult, hogy hány éve dolgoznak gyógypedagógusként a válaszadók. A 25 főből 15 fő 0-5 év közötti intervallumot jelölt meg, három fő 6-10 évet, két fő 11-16 évet, két fő 17-25 évet, két fő 26-35 évet és egy fő 36 év feletti időszakot jelenített meg.

5.ábra Gyógypedagógusként eltöltött idő aránya N= 25

Forrás: saját szerkesztésű ábra

7.Kérem jelölje , hogy hány éve dolgozik gyógypedagógusként?

25 válasz

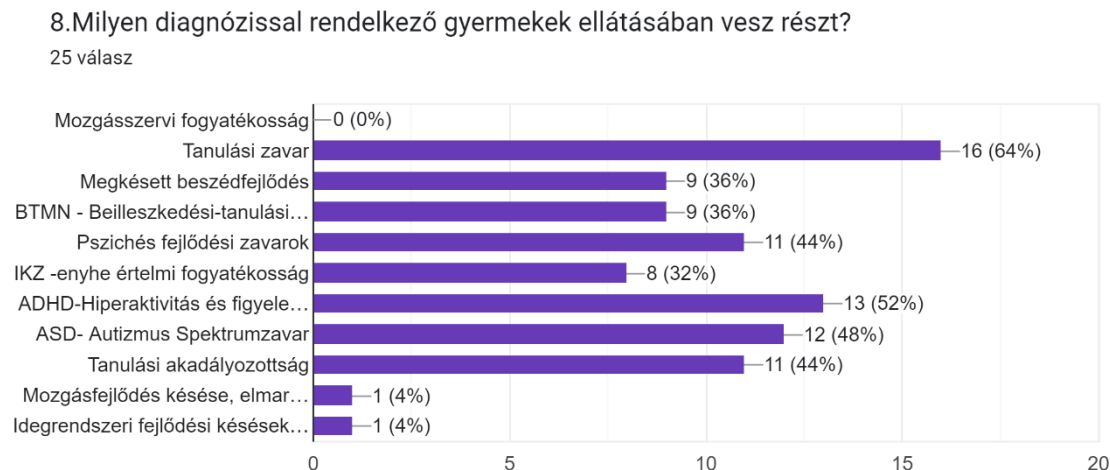


A legtöbb válaszadó öt évnél kevesebb ideje gyógypedagógus. Ebből lehet következtetni, hogy magasabb életkorban végezte el a gyógypedagógia képzést.

Nyolcadik kérdésem a pályafutásuk alatt milyen diagnózisú gyermekekkel találkoztak.(6.ábra mutatja). A megkérdezettek többsége a SNI- sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztését , nevelését, oktatását végzi. A tanulási zavart jelölte meg 16 fő, ADHD 13 fő, autizmus spektrumzavar 12 fő, tanulási akadályozottságot 11 fő, pszichés fejlődési zavarok kategóriát 11 fő , IKZ- enyhe értelmi fogyatékoságot nyolc fő. BTMN kategóriát kilenc fő jelölte meg, a megkésett beszéd-és mozgásfejlődést és egyben az idegrendszeri fejlődési késéseket 11 fő jelölte meg. Összességében megállapítható, hogy nagy százalékban a sajátos nevelési igényű kategóriába tartoznak azok a gyermekek, akik gyógypedagógiai fejlesztésre szorulnak.

6.ábra Diagnózis szerinti eloszlás a gyógypedagógusok munkájában

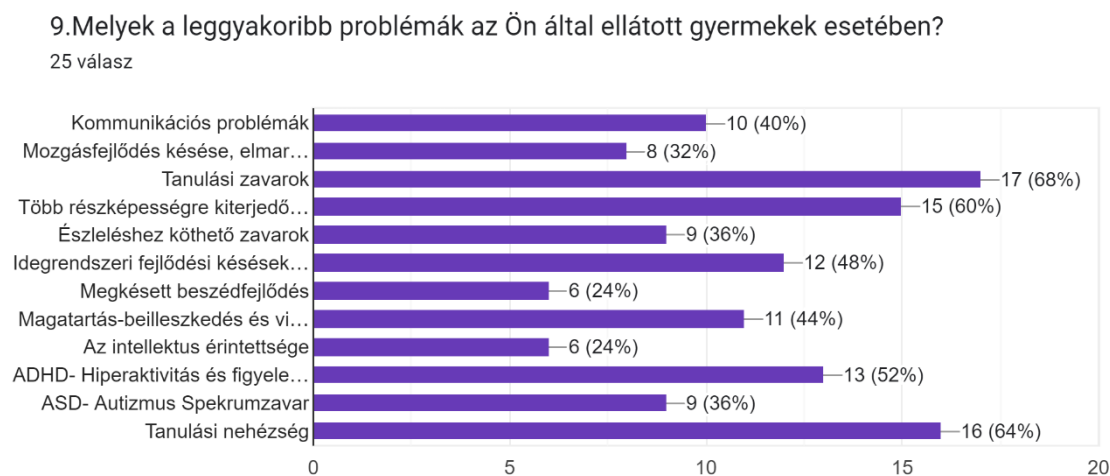
Forrás: saját szerkesztésű ábra



Kilencedik kérdésem a leggyakoribb problémák előfordulására irányult (7.ábra mutatja). Ez a kérdés a dolgozatom szempontjából az egyik relevánsabb kérdés, mert amikor azt kutatom, hogy mennyi és milyen lehetősége van a gyógypedagógusnak és a mozgásterapeutának összedolgozni, akkor ezek az általam felsorolt problémák azok, amikkel biztosan találkozik mindkét szakember a pályafutása során. Ez, ugye a gyógypedagógusok szemszögéből a gyakori panaszok, a későbbiekben bemutatom és össze is hasonlítom a mozgásterapeuták válaszait is. Ezekben az esetekben lesz releváns a közös munka, a közös cél kitűzése és a két szakember egymásra épülő fejlesztésének a biztosítása, annak érdekében, hogy célravezetőbb, alaposabb és strukturált fejlesztést hajtsunk végre.

7. ábra Leggyakoribb problémák táblázat

Forrás: saját szerkesztésű ábra



Tizedik kérdésem a teamben való együttműködésre kérdez rá. 25 főből 16 fő azt jelezte, hogy van lehetősége teamben együtt dolgozni mozgásterapeutával. Kilenc fő pedig azt, hogy nincs lehetősége. Igaz, nem nagy létszámú a minta. De a 64% -os arány, hogy a teammunka működik kettejük között, a jövőre nézve biztató. Ez számomra nagyon pozitív eredmény, hiszen akkor érvényesül az a fajta közös munka, az a strukturált fejlesztés, amit a dolgozatomban korábban leírtam. Továbbá a fejlesztés minősége és hatékonysága is sokkal jobb lesz a gyermekekre nézve, ezáltal kompetensebben és jobban teljesítve vehetik az akadályokat, nem utolsósorban a sorozatos kudarcok nem akadályozzák őket a tanulás rögzítés útján. Bízom benne, hogy ez a tendencia csak a team megerősítését és sokkal több eredményesebb fejlesztést hoz magával.

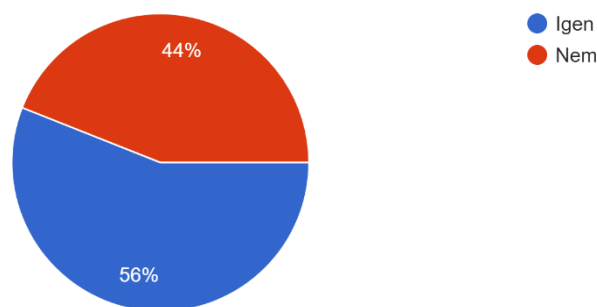
A tizenegyedik kérdésem újfent az együttműködésre kérdez rá, csak konkrétan utalok arra, hogy a jelen tanévben tud-e mozgásterapeutával együtt dolgozni a gyógypedagógus. (8. ábra) Ez a másik releváns kérdésem a dolgozatom szempontjából. 25 főből 14 az jelezte, hogy igen, jelen helyzetben az általa fejlesztett tanulók kapnak mozgásterápiás fejlesztést is. 11 fő pedig azt, hogy nem, jelen helyzetében nem tud mozgásterapeutával együtt dolgozni. Ez kicsit aggodalomra adhat okot, hiszen már egyre jobban elérhetőek a különböző terápiák. Több oka lehet ennek- a nagyobb intézménye (EGYMI, Pedagógiai Szakszolgálatok) telítve vannak. Köztudott, hogy egyre magasabb azon gyermekek száma, akik eltérő fejlődést mutatnak mind humán mozgásfejlődésben, mind bármilyen akadályozottság miatt. Meghatározott létszám fér bele az órakeretükbe, ezen felül nem tudnak vállalni tanulókat. Ha privát szolgáltatás után néznek a szülők, sokan nem tudják finanszírozni a költségeket. Ha utazni kell esetleg másik településre,

a szolgáltatás eléréséhez, ezt sem tudja mindenki vállalni. Ezért aztán marad az, hogy a gyermek megkapja az iskolájában a gyógypedagógiai fejlesztést, de másfajta terápiát nem. Vagy, ha szegregált intézménybe jár, akkor igénybe tudja venni a gyógypedagógiai és mozgásterápiás fejlesztéseket is az adott szülő a gyermekének. De ezekben az intézményekben is csak az a gyermek, aki a felmérés alkalmával a kritikus 50% -60% alatt teljesített. Tehát itt is maradnak fejlesztés nélkül olyan tanulók, akiknek kellene, de nem férnek bele a létszámkeretbe. Így megint ott tartunk, hogy kapják a fejlesztést, az agykérgi fejlesztést és azt gyakoroltatják a gyermekekkel, amit nem tudnak, a hiányos képességeiket gyakoroltatják. Erre utaltam a dolgozatomban. A házat felülről építik, ahol nincs alap, ahol nem biztosított az alapkészségek kialakítása, annak hosszú távon nem lesz érdemleges hatása sem a tanulásban, sem a motivációban, sem a készségek megtanulásában, sem a viselkedésben/magatartásban.

8.ábra Szoros együttműködés lehetőségének aránya

Forrás: saját szerkesztésű ábra

11. Az Ön által ellátott gyermekek esetén dolgozik-e szoros együttműködésben mozgásfejlesztő szakemberrel/mozgásterapeutaival?
25 válasz



Tizenkettedik kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy mint pedagógus lát-e összefüggést a mozgásfejlődés elmaradása és a teljesítmény elmaradása között. Ez a harmadik releváns kérdés a kutatási kérdés szempontjából. Likert-skálán kellett bejelölni, 1- nem látom, 5 mindig látom az összefüggést. 23 fő azt jelezte, igen, lát összefüggést. Már mindenhol azt hallani, hogy a mozgás fontos és hasznos. Ez a szemlélet a gyógypedagógusok körében is alapvető fontosságú, hiszen minden felszíni problémának van egy mélyebb vonatkozású oka, ami a központi idegrendszer területeinek eltérő működésének az eredménye. Örömmel töltött el, hogy látják és el is fogadják azt a pedagógusok, hogy összefüggés van a mozgásfejlődés- a képességek-készségek elsajátítása, a viselkedés/magatartás, a kognitív/megismerő funkciók, a tanulási zavarok, az észlelés, a beszédértés/zavar között.

Tizenharmadik kérdésem arra irányult, hogy ajánl-e mozgásfejlesztést azon gyermekek számára, akikkel kapcsolatban van a gyógypedagógus (9.ábra). Likert -skálán való bejelölés volt a szempont- 1-nem jellemző; 10 mindig jellemző. 22 fő, tehát a 88% -uk ajánlja és alátámasztja, hogy a nagymozgások strukturálásával az agykérgi érintett területek érése beindul. Én is ezt vallom mozgásterapeutaként és örömmel veszem tudomásul, hogy elfogadják ezt az álláspontot a pedagógus kollégák. Érkezett három válasz, akik a skálán nem teljesen értenek egyet ezzel az állásponttal, megértem és elfogadom a véleményüket, de valószínű, hogy nem tapasztalták a pozitív változást a mozgás hatására. Ennek egyik oka lehet, hogy nem volt rendszeres a terápia, illetve, hogy olyan mértékű akadályozottság állt fenn, amit későn kezdtek el fejleszteni. A későn, azt értem, hogy 11 éves kor után. Ekkor már nem tudunk pozitív transzfert létrehozni, mert az idegrendszeri érési folyamatok csak a prevenció időszakában fejtik ki hatásukat.²³

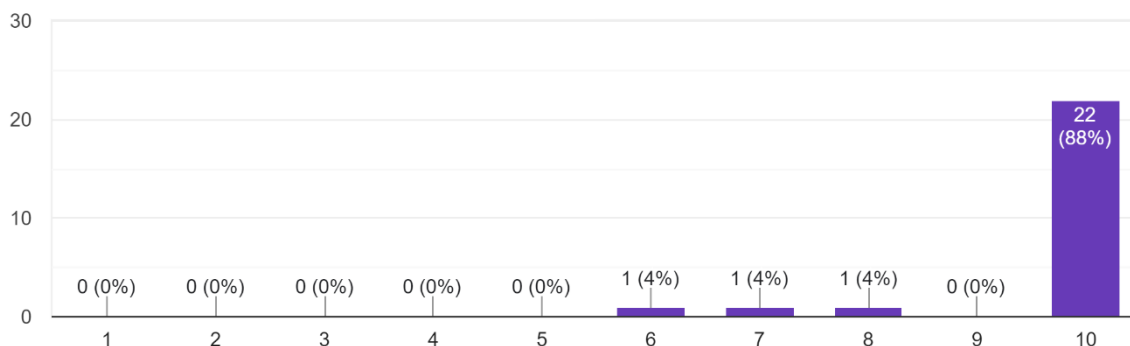
²³ BHRG Alapítvány, TSMT -képzés anyaga

9.ábra Mozgásfejlesztés javaslata

Forrás: saját szerkesztésű ábra

13.Mennyire jellemző, hogy az Ön által ellátott gyermek számára mozgásterápiát/mozgásfejlesztést javasol?

25 válasz

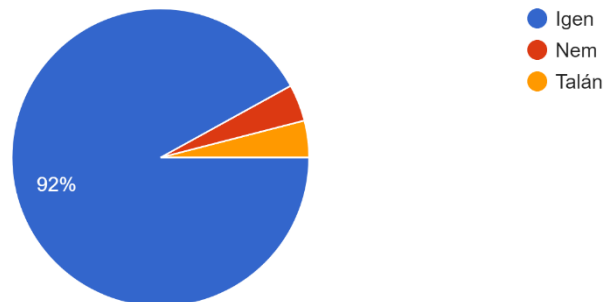


Tizennegyedik kérdésben azt taglalom, hogy lát-e különbséget a mozgásterápiára járó és nem járó gyermekek fejlődése között (10.ábra) .23 fő, azaz 93% -uk, igen lát különbséget. Egy fő azt válaszolta, hogy talán, 1 fő pedig, hogy nem. Élettanilag igazolt, hogy az központi idegrendszer stimulálása kihat a környező (perifériás központokra) és az agyi funkciókra is. Tehát, ha a terápia rendszeres, hetente legalább kétszer végzik, akkor elindul az idegsejtek szaporodása, a nyúlványaik hosszabbodnak és kapcsolódnak, szinapsisokat képeznek. Ezen szinapszisok, ha minél többen lesznek a stimulálás hatására, a hálózat sűrű lesz. Ha ezt a hálózatot rendszeresen megerősítjük mozgásterápiával, akkor ezek rögződnek és megerősödnek. Ha nem stimuláljuk őket bármilyen terápiával, elhalnak.

10.ábra Különbség észrevétele a mozgásterápiára járó-és nem járó gyermekek között

Forrás: saját szerkesztésű ábra

14.Ön, mint gyógypedagógus vesz-e észre különbséget a hasonló kórképpel rendelkező mozgásfejlesztésre/terápiára JÁRÓ - és mozgásfejlesztésre/terápiára NEM JÁRÓ gyermekek között?
25 válasz

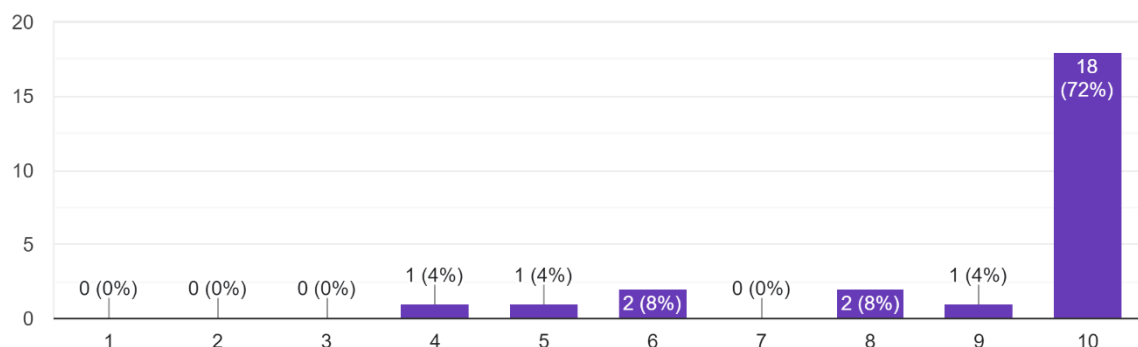


Tizenötödik (Likert-skálán való jelölés- 1 nem jellemző; 10 nagyon jellemző) és a tizenhatodik kérdésem arra irányult, hogy tapasztal-e változást , ha igen milyen területeken tapasztal a gyógypedagógus(11.ábra)

11. ábra Pozitív változás tapasztalása mozgásfejlesztés hatására

Forrás : saját szerkesztésű ábra

15.Mennyire jellemző, hogy pozitív változást tapasztal a gyermek fejlődésében a mozgásfejlesztés hatására?
25 válasz



A következő kérdésem konkrétan a változást észlelő területet kéri megnevezni. (12.ábra). A 25 főből 18 fő azt véli, hogy igen pozitív változást észlel. Ez 72%-os tapasztalat. Ez az ötödik releváns kérdésem a dolgozatom szempontjából. Azt gondolom, hogy ez jó arány és bízom benne, hogy ez a tendencia csak nőni fog és a pozitív tapasztalatok révén már korai életszakaszban ajánlja a gyógypedagógus a mozgásterápiákat ezzel megkönnyítve a saját munkáját és a szülők hamarabb és adekvátabb eredményeket fognak látni a gyermekükön. A válaszokból kiderül, hogy leginkább a kognitív területeken látják a változást a szakemberek. 22 fő adott erre választ. Ez 88%-os pozitív visszajelzés. Ebbe a kategóriába beletartozik a figyelem, a gondolkodás, az emlékezet, az észlelés, az érzékelés, a beszéd. Itt látszik beigazolódni az a kutatási megállapításom, hogy melyik szakember fejlesztése hol fejti ki a hatását. Összességében a gyógypedagógus szakemberek a mozgásterápia pozitív hatását vélik felfedezni az általuk foglalkoztatott gyermekeken, hiszen, ha az agykérgi területek alatt strukturált területek vannak, akkor a kérgi felszínen sokkal könnyebb, hatékonyabb a fejlesztés. Sokan, 18 fő, a magatartásbeli, viselkedésbeli változásokat is vélik felfedezni, 18 fő úgyszintén az orientációs képességek javulását is, aztán 16-16 fő a beszédértés-észlelés területén ill. a finommotorika/garfomotorika területén, 14 fő a szociális interakciók területén is, hat fő az expresszív kommunikációt, öt fő pedig az általános tájékozottságot is jelölte, mint olyan területet, ahol pozitív változást tapasztal. Ez azt jelenti, hogy a gyógypedagógus a munkájában, a fejlesztéseit sokkal hatékonyabban tudta véghez vinni, sikerélményt ért el saját magánál és a gyermekeknél is, ami önbizalmat és további motivációt ad mindkettőjüknek, hogy van értelme a sok munkának, időnek, amit arra szánnak minden héten, hogy jobb, sikeresebb, magabiztosabb és boldogabb tanulói -óvodás éveket éljenek meg a gyermekek.

12.ábra Pozitív változást észlelő konkrét terület megjelölése

Forrás: saját szerkesztésű ábra



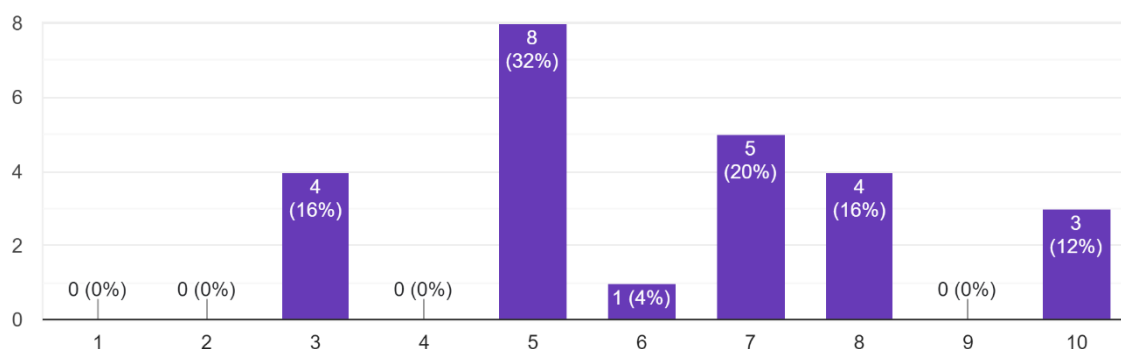
Tizenhetedik kérdésemben arra voltam kíváncsi, hogy mennyire megvalósítható a gyógypedagógus környezetében, hogy mozgásterápiára járjon gyermek (13.ábra). Likert-skálán 1- nem megvalósítható;10 mindig megvalósítható.

13.ábra Mozgásterápiákhoz való hozzáférés lehetősége

Forrás: saját szerkesztésű ábra

17.Ön szerint mennyire megvalósítható a gyermekek mozgásterápiákhoz/mozgásfejlesztésekhez való hozzáférése?

25 válasz



A grafikonon a 25 főből nyolc fő azt jelezte, hogy közepesen megvalósítható a mozgásfejlesztéshez való hozzáférés. Csupán három fő jelezte, hogy teljes mértékben megvalósítható. Kilenc fő elfogadhatónak értékelte a hozzáférést. A válaszadók többsége nagyobb intézményekben dolgozik, ezért itt könnyebb különböző terápiákat igénybe venni, hiszen egy helyen van minden, ha egy gyermek bekerül a rendszerbe a Szakértői Bizottság javaslatára, akkor meg kell neki kapnia minden olyan fejlesztést amit előírt a team (pszichológus, gyógypedagógus, szakpszichológus). Ez azt jelenti, hogy még mindig az a tendencia, hogy sok gyermek, akinek szüksége lenne rá, de nem tud bekerülni a rendszerbe, mert nincs olyan fokú problémája, nem tud hozzáférni a lehetőségekhez. Az alapvető ok, hogy az intézmények meghatározott létszámmal működnek. A másik ok, hogy ha szegregált helyen él vagy anyagilag nem engedhetik meg a szülők maguknak, hogy privátban járjon el terápiákra. Az a hat fő aki hármas, vagyis alig hozzáférhető a szolgáltatás, ezt jelölte be, ők valószínűleg községben/falvakban él, ahol csak az alapvető szolgáltatások elérhető- az óvodai nevelés. Ezt sajnos nem tudom igazolni, csak egy feltevés. Nem látok bele a rendszer működésébe.

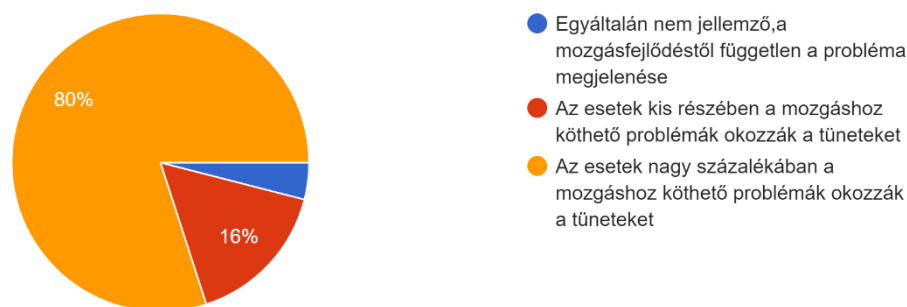
Végül, az utolsó kérdésben arra kerestem a választ, hogy összességében lát-e összefüggést a gyógypedagógus abban, hogy a mozgásfejlődés elmaradásához köthetőek-e az általa fejlesztett gyermekeknél fennálló tünetek (14.ábra). Ez a hatodik releváns kérdés a kutatási kérdés szempontjából.

14.ábra A mozgásfejlődéshez köthető elmaradások arányának vetülete

Forrás: saját szerkesztésű ábra

18.Véleménye szerint az Ön által ellátott gyerekek közül milyen arányban jellemző, hogy a mozgásfejlődéshez köthető elmaradások, problémák okozzák a tüneteket?

25 válasz



A 25 főből 20 fő azt válaszolta, hogy az esetek nagy százalékában a mozgáshoz köthető problémák okozzák a tüneteket. Itt megint csak vissza tudok utalni az élettani mechanizmusokra, amik a válaszadásokból beigazolódni látszanak. Ergo, mindennek az alapja a mozgás, a különböző mozgásformák által stimulálódik az idegrendszer, megerősödnek azok az idegpályák, amiket a gyermek majd a tanuláshoz fog használni. Négy fő azt tapasztalja, hogy az esetek kis részében van az, hogy a mozgáshoz köthetőek a fennálló tünetek. Természetesen vannak organikus eredetű okok is, mozgásszervi -érzékszervi- értelmi, intellektuális zavarok- vagy szociokulturális hátrányok, megfelelő oktatás. De, mindennek az alapja a megismerés, a tapasztalatszerzés, az információgyűjtés egészen kicsi kortól, amelyek hatására megnyílnak az információs csatornák – érzékelés- elkezdődik az információ befogadása, a már tapasztalt információkkal való összekapcsolódása és aztán ezen többkomponensű információ emelkedik fogalmi szintre, majd ez befolyásolja a viselkedést, a tanulási képességeket, az intellektust.

5.2.A mozgásterapeuták kérdőívénének eredményeinek bemutatása

A kutatás eredményeinek elemzése során először a kitöltők demográfiai adataival foglalkoztam. A kérdőívet 22 fő töltötte ki. Nő 19 fő, férfi három fő.

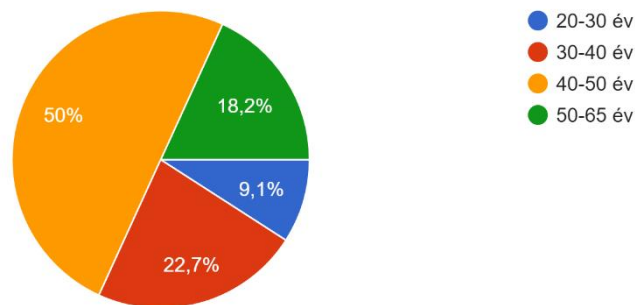
A második kérdésem a kitöltők korára vonatkozott (15.ábra)

A legtöbben a 40-50 éves korosztályból töltötték ki a kérdőívet.50%-os arányban, 11 fő. a 30-40 éves korosztályból 5 fő, az 50-60 éves korosztályból 4 fő, a 20-30 éves korosztályból 2 fő.

15.ábra Kor szerinti eloszlás a mozgásterapeuta válaszadók között

Forrás: saját szerkesztésű ábra

2.Az Ön kora:
22 válasz



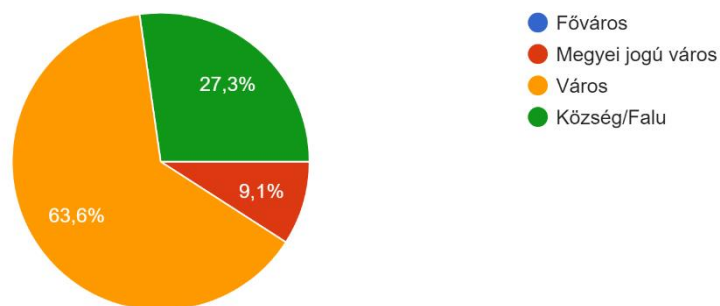
A harmadik kérdésem a mozgásterapeuta munkavégzésének helyére vonatkozott. (16.ábra) A 22 főből 14 fő városban dolgozik. 6 fő község/faluban. két fő megyei jogú városban. A megkérdezettek 63%-a városi szinten helyezkedett el, a későbbiekből kiderül, hogy nagyobb intézményekben illetve a magánszférában tevékenykednek. Ez azt mutatja, hogy a központibb helyen lévő intézményben több lehetőség van elhelyezkedni, mint a környező településeken. Nem tudom, hogy az-e az oka, hogy az önkormányzatok nem akarnak vagy nem tudnak a kisebb településeken mozgásterapeutát foglalkoztatni. Mert igény lenne rá, ezt a munkám során tapasztalom.

16.ábra A munkavégzés helyének jelölése

Forrás: saját szerkesztésű ábra

3.Milyen jellegű településen dolgozik?

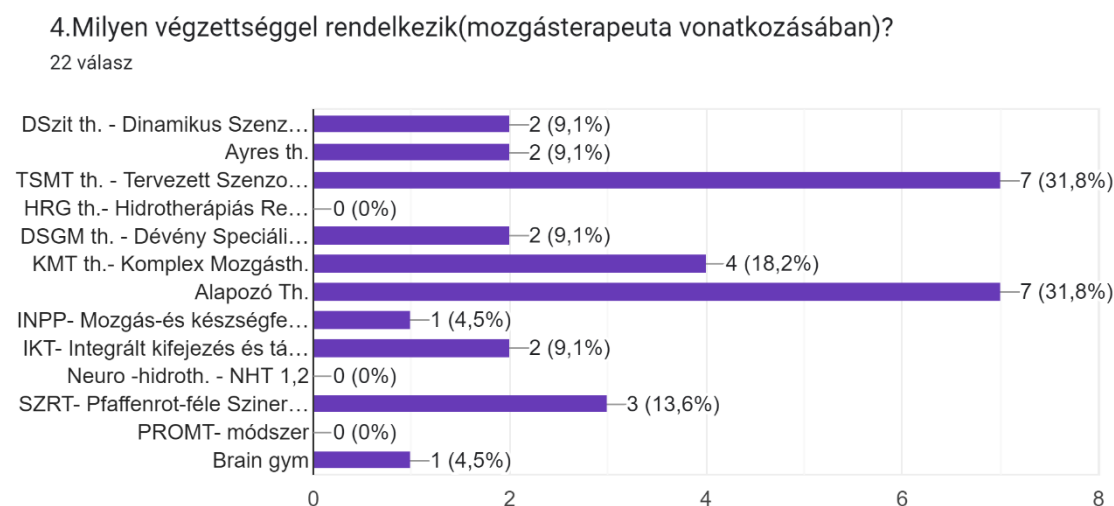
22 válasz



Negyedik kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy milyen mozgásterápiás végzettséggel rendelkeznek a kitöltők (17.ábra).

17.ábra A mozgásterapeuta végzettség jellege

Forrás: saját szerkesztésű ábra



A legtöbben 14 fő, Tsmt és alapozó terápiás szakemberek. Ez 63%-os arányt jelent. A médiában, a köztudatban véleményem szerint is ez a két terápia terjedt el leginkább. Ettől függetlenül a többi terápia is kifogástalan, csak a település a mérvadó annak függvényében, hogy melyik terápia elérhető. Mert például Budapesten valószínűleg mindegyik elérhető kivétel nélkül. Kmt-módszert négy fő jelölte meg, ez a Kulcsár Mihályné-féle neuropedagógiai eljárás, ami az idegrendszer plaszticitását igyekszik kihasználni kevés eszközt igénylő mozgásos gyakorlatokkal. két-két-két-két fő jelölte meg az Ikt, Dszit, Ayres, Dévény terápiákat. Három fő pedig a Szrt-módszert.

Ötödik kérdésem a munkahely jellegére utalt (18.ábra). Hét fő, 31 %, a magánszférában tevékenykedik. Ebből arra következtetek, hogy nagy szükség van a magánórákra, mert a nagyobb intézmények telítve vannak. A pozitív gondolatom ezzel kapcsolatban az, hogy a szülők nagyon jól informálódnak, hogy mik a lehetőségeik. Tapasztalatom szerint tudatosan követik az olyan

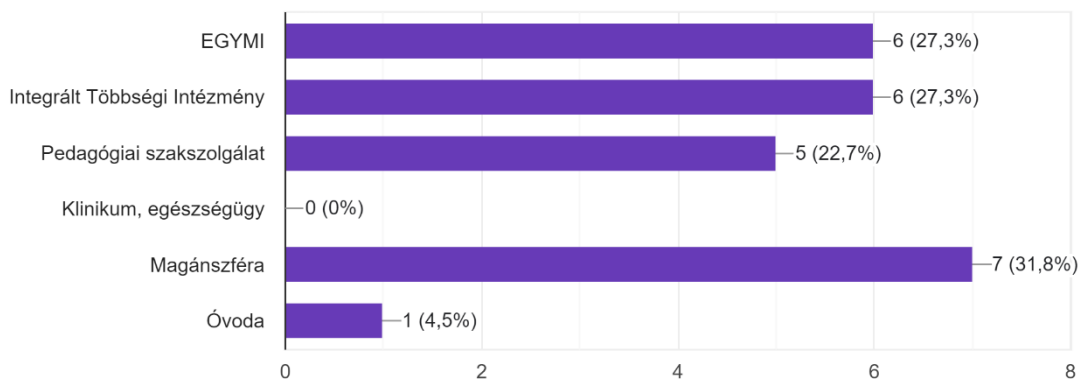
platformokat, ahol tájékozódni tudnak az életkorspecifikus tünetekről. Ha bármilyen tünetet lát a gyermekén, intézkedik és megkeresi a szakembert. Rendszerint, aki privát keres fel egy szakembert, akkor ő már megpróbálta az állami intézményeket, de létszámihiányra hivatkozva nem tudtak vele foglalkozni. (saját tapasztalat). Hat-hat fő Egymi-ben és Integrált Többségi Intézményben van alkalmazásban. Öt fő a Pedagógiai Szakszolgálatnál. Egy fő óvodában áll rendelkezésre. Az a tendencia, hogy az óvodákban a Szakszolgálat munkatársai tartanak az előzőleg felmért és átlagon alul teljesített, iskolaköteles gyermekeknek mozgásterápiát. De az utóbbi években sajnos az tapasztaltam, hogy már erre sincs munkaerő. Nincs lehetőség arra, hogy az óvodában, helyileg megoldják a terápia megtartását. Akinek a Szakértői Bizottság előírja, ő a területileg illetékes Szakszolgálathoz tudja vinni a gyermekét.

18.ábra A munkavégzés helyének eloszlása

Forrás: saját szerkesztésű ábra

5. Kérem, jelölje meg ilyen jellegű intézményben dolgozik?

22 válasz



Hatodik kérdésem – mióta tevékenykedik mozgásterapeutaként. Hét fő 6-10 éves intervallumot jelölt meg. Hat fő 0-5 éves, öt fő 11-16 éves, két-két fő pedig 17 éves időtartamot adott meg.

Hetedik kérdésem arra irányult, hogy milyen diagnózisú gyermekek ellátásában vesz részt a terapeuta (19.ábra). A dolgozatom szempontjából ez az egyik releváns kérdés. 17 fő a megkésett mozgásfejlődést jelölte meg. 16 fő megkésett beszédfejlődést, 15 fő az idegrendszeri fejlődési késéseket, 8-5-5-5 fő a sajátos nevelési igény kategórián belül az Adhd-t, autizmust, intellektuális képességzavart, pszichés fejlődési zavart jelölt meg. Azt tudom levonni következtésként, hogy az általam felsorolt problémák mindegyikével találkozik a mozgásterapeuta, függetlenül a helytől és attól, hogy milyen szférában dolgozik. A kutatási megállapításomra visszautalva, a mozgásterapeutához eljutnak és segítséget kérnek az enyhébb, de a markánsabb, komplexebb tünettel rendelkező gyermekek is, hiszen minden diagnózisnak a mozgás fejlettsége (is) az alapja. Ezt az információt a szakmájában jártas szakember továbbadja a szülőknek.

19.ábra Diagnózis szerinti eloszlás az ellátott gyermekek körében

Forrás: saját szerkesztésű ábra



Nyolcadik kérdésem, a leggyakoribb problémákkal jelentkező gyermekekre irányult. A dolgozatomban szempontjából ez a második releváns kérdésem, amire fontosnak tartom, hogy ki-mit válaszolt. A legtöbben a mozgásfejlődés elmaradását jelölték meg, 20 fő-90.9%, elsődleges problémaként. Ezen adat azt bizonyítja, hogy evidens a szülőknek is, hogy mozgásterapeutát keresnek fel hasonló esetekben. Bármilyen jellegű a terápia, szinte biztos, hogy lesz pozitív eredmény a fejlesztésben, még ha többrétegű problémáról is van szó. A lehető leghatékonyabb a terápia akkor, ha időben, a korai életszakaszban elkezdik a mozgásterápiát (a legkorábbi a Dévény-féle manuális technika). Ennek előfeltétele, hogy a védőnő, a házi gyermekorvos, a szülő, már a csecsemőkor kezdetén észrevegye a gyanújeleket és ne gondolják azt, hogy elnövi a gyermek. Sajnos, nem növi ki az idegrendszeri éretlenséget, hanem hónapról-hónapra csak strófolódik a tünet milyensége, átalakul, és a mozgásfejlődésben egy sorozatos hibás mozzanatot eredményez, vagy nem is jelenik meg egy-egy mozgásforma az alap idegrendszeri hiányosságok miatt. Ezt a mozgásterapeutának tudatosítania kell a szülőkben, ill. már a jelzőrendszerben az adott szakembernek kellene erre felhívnia a szülők figyelmét. A megkésett beszédfejlődés a második leggyakoribb tünet, 18 fő, - 81.8%, amellyel felkeresik a terapeutát. Nem véletlen. Ezen tünet is központi idegrendszer érintettségű. Sajátos nevelési igény főcsoport alatt az alábbi alcsoportokat 13-6-2 fő arányban jelölték meg: ADHD, Autizmus spektrumzavar, intellektus érintettség. Tanulási zavarok(tartós)-pszichés fejlődési zavarok- 10 fő. Több részképességzavarra kiterjedő kórképeket 12 fő. Kommunikációs zavarokat nyolc fő. Ezen kórképekben is megjelenik a fejlesztés egyik ágában a mozgásfejlesztés. Az ő esetükben sajnos nem elég csak egy fejlesztést megcélolni, hanem komplexen kell a szakembereknek együttműködni. (gyógy-pedagógus, logopédus, pszichológus, neurológus). Ekkor lesz és van az együttműködésnek kiemelkedő szerepe. A „team” együtt dolgozása, összehangolt munkája, a közös célok megvitatása, az egyéni fejlesztési tervek egymásra hangoltsága, az, ami a teamet meghatározza. Rendkívül fontos ezen tevékenységek és rehabilitációk pontos meghatározása, pontos célja, illetve a szakembereknek a kompetencia határon belüli munkavégzése. Ezek a javaslatok mind megjelennek a Szakértői Bizottság általi szakértői véleményben, amiben részletezik is a gyermek intézményi nevelését, a terápiás foglalkozások rendszerességét, szakemberszükségletét, tanulás-szervezést, értékelést, tanulástechnika alkalmazását, rehabilitációs fejlesztési javaslatokat ill. a szülő részére a javaslatokat is.

BTMN kategóriát két fő, azon belül a tanulási nehézséget(átmeneti) öt fő jelölte meg leggyakoribb problémaként. Ebben a kórképekben figyelmi problémák lépnek fel, amelyben bármely terület változatos formában lehet érintett. Így például a viselkedés, a magatartás, a szociális helyzetek, ezek intelligenciától függetlenek és általános fejlesztőpedagógiai kompetenciájú

pedagógus foglalkozik a gyermekkel. Korrepetálás, felzárkóztatás, differenciált fejlesztés keretein belül. De ebben az esetben is hatékony a mozgásterápia, hiszen a figyelem fejlesztés-megosztás-koncentráció erősítése is megjelenik pozitív transzferként.

Kilencedik kérdésem a kutatási kérdésem szempontjából releváns kérdés az volt, hogy lehetősége teamben együtt dolgozni gyógypedagógussal. 50-50% -os arány lett az eredmény. A következő, tizedik kérdésben, pedig konkrétan rákérdezek, hogy jelen pillanatban tud-e együtt dolgozni. 54.5% nem tud, 45.5% igen, tud együtt dolgozni. Ez igencsak megosztó vélemény. Ez az arány arra enged következtetni, hogy kevésbé tapasztalják azt, hogy együtt tud működni a gyógypedagógus és a mozgásterapeuta. Az a meglátásom, hogy egy nagyobb intézményben, ahol több szolgáltatás igénybe vehető egy helyen, ott megoldott és evidens a team munka. Pl. egy Egységes Módszertani Intézményben vagy a Pedagógiai Szakszolgálatnál. A gyakorlati tapasztalataim is ezt igazolják. Részben belelátam mindkét intézmény munkafolyamatába és örömmel láttam, hogy a team működik a szakemberek között. Ezt alátámasztották az ott tevékenykedő kollégák is. A válaszadók több, mint a fele nem tud együtt dolgozni. Visszautalok az ötödik kérdésemre, abból az derül ki, hogy a válaszadók többsége Integrált Többségi Intézményben és privát szférában dolgozik. Ebben az esetben valóban nehezített a team működése. Az előbbi esetben gyógypedagógust biztosan foglalkoztat minden iskola, tehát a már említett agykérgi fejlesztés biztosított a rászoruló gyermekeknek, de mozgásterapeutára már nem jut sem idő, sem anyagi juttatás. Vannak kivételek, a környezetemben egy többségi intézményt tudok az ötből, ahol lehet igénybe venni mozgásterápiát (Alapozó terápiát vagy Tsmt terápiát). Pedig, mint már említettem a dolgozatomban nagyon nagy szükség lenne az alapoknál induló fejlesztésre is.

A tizedik kérdésben a válaszadók 100%-a, 22 főnek a véleménye megegyezik ebben. Tehát, minden felszínen lévő és felszín alatt lévő probléma gyökere a mozgásfejlődés milyenségében, minőségében és a fokozatosság meglétében rejlik.

A következő kérdésem arra irányul, hogy a mozgásterapeuta mennyire ajánlja az általa fejlesztett gyermekeknek a gyógypedagógiai foglalkozásokat. 10 pontot csak négy fő adott, hogy mindig ajánl gyógypedagógiai segítőt. Itt is egy megosztó véleményesorozat alakult ki, hiszen a válaszadók többsége privát szférában dolgozik, másrészt pedig minden szakember telített, a magánszférában is.

Utolsó, tizenharmadik kérdésem (20.ábra) a mozgásterapeutákhoz, hogy mennyire jellemző, hogy pozitív változást tapasztal a mozgásterápiára járó gyermekek esetében. 21 fő, azaz 95.5%,

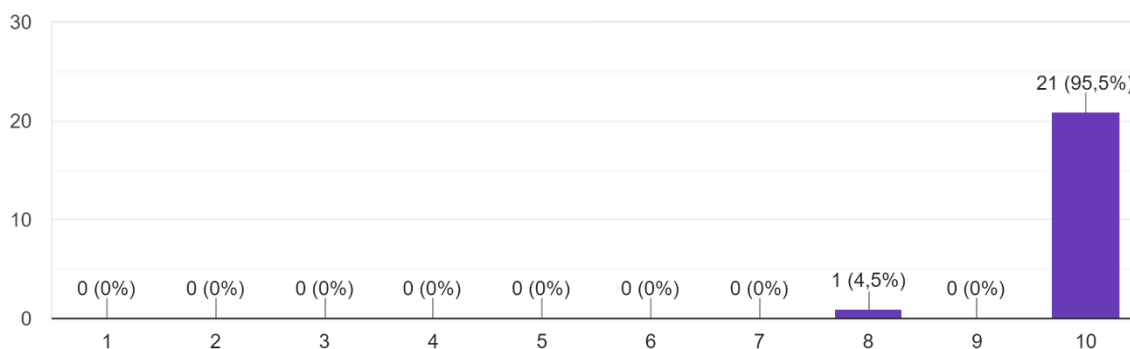
arra tette a voksát, hogy nagyon jellemző, hogy szinte minden érintett területen pozitív eredmény érhető el. Azt tapasztalja, hogy ha kap mozgásterápiás fejlesztést a gyermek, akkor a kognitív, szociális, viselkedés-magatartás, beszéd területén is pozitív változásokat lát a mozgásterapeuta.

20.ábra Változást észlelő vélemények a mozgásterápiára járó -és nem járó gyermekek fejlődésében

Forrás: saját szerkesztésű ábra

13. Mennyire jellemző, hogy pozitív változást tapasztal a mozgásterápiára járó gyermekek fejlődésében a mozgásterápia hatására?

22 válasz



A következőkben összehasonlítom a két szakember meglátásait, a kutatási kérdéseimre hivatkozva, hogy hogyan alakultak egymáshoz képest a válaszadások. Első kutatási kérdésem, hogy van-e lehetőségük teamben együtt dolgozni, mind a gyógypedagógusnak, mind a mozgásterapeutának. Mindkét kérdőívben hasonló, 52%-48% arányú válasz érkezett, tehát inkább nem tudnak együttműködni. Azt gondolom, hogy ez attól függ, hogy milyen jellegű intézményben tevékenykednek. A következő kutatási kérdésem, pontosan erre engedett rákérdezni, hogy hol

jellemzőbb a szakemberek együttműködése. A legtöbb válasz az Egységes Módszertani Intézményre, az Integrált Intézményekre (óvoda, iskola), Pedagógiai Szakszolgálatra érkezett. Ez arra enged következtetni, hogy ahol adott a lehetőség, hogy többfajta fejlesztő, nevelő, oktató tevékenységet működtethetnek, ott adott az is, hogy teamben együtt tudjanak dolgozni. Ahol kevésbé, vagy csak egyfajta terápia van jelen (például a magánszférában), ott kevés a lehetőség vagy nehézkes az információáramlás az együttműködésben. A harmadik kutatási kérdésemben arra vártam a választ, hogy mi a leggyakoribb probléma, amelyekkel foglalkozik a két szakember. Kiderül, hogy a sajátos nevelési igény kategóriába tartozik mindazon kórkép, amelyekkel találkoznak és több területen vannak közös pontok az ellátottak tekintetében. A megkésett beszédfejlődés, a tanulási zavarok, akadályozottság, az autizmus spektrumzavar, az ADHD és ezeknek a kiinduló okaként párhuzamosan megjelenik az idegrendszeri éretlenségek megjelölés is. Tehát mindkét szakember konszenzusa egyértelmű és azonos, annak tekintetében is, hogy a fent álló problémák alapja jórészt a központi idegrendszerben rendellenesen működő részterületekben rejlik.

6.Kutatási kérdések megválaszolása

6.1.Következtetések és javaslatok

Szakedolgozatom témája a team munka lehetőségeinek feltérképezése volt a gyógypedagógus és a mozgásterapeuta szakemberek között. Második kutatási kérdésemben azt vizsgáltam, hogy hol jellemzőbb a szakemberek együttműködése. A harmadik kérdésem, pedig arra irányult, hogy mi a leggyakoribb probléma, amelyekkel találkoznak az ellátott gyermekek esetében.

A csapatmunka lehetőségeinek megteremtéséhez sokszínűbb és céltudatosabb munkafolyamatokra van szükség. Először is a szakemberhiánnyal kell megküzdenie a pedagógia világának, illetve a természetbeni(anyagi)hozzájárulásokat a szakmához méltóan magasabb szintre emelni. Nem utolsó sorban megbecsülni a tanító, fejlesztő, oktató-nevelő pedagógusokat. Sajnos csak kis elemszámot tudtam a kérdőíveimben felmérni, de azt gondolom, hogy ez is tükrözi a valóságot. A team munka csak nagyobb intézményekben- a Pedagógiai Szakszolgálatoknál és az EGYMI- Egységes Módszertani és Gyógypedagógiai Intézményekben tud érvényességre jutni. Oka, hogy helyben tud foglalkoztatni a Tankerület különféle végzettségű szakembereket és nekik a Szakértői Bizottság előírásának megfelelően van lehetőségük megbeszélni a közös célokat, a fejlesztési terveket, a fejlesztés minden egyes mozzanatát. Nem utolsó sorban a Szakértői

Bizottság rehabilitációt, a tanulásszervezési javaslatokat, az értékelésre vonatkozó javaslatokat is feltünteti. Ezáltal még komplexebb és több perspektívából való megközelítéssel tudnak az adott gyermekekre fókuszálni és a problémáját megoldani. Tehát ebben az esetben a team tud működni. De ez az esetek körülbelül 50 %-a. Azt gondolom, hogy ezt az arányt mindenképpen növelni kellene, annak érdekében, hogy komplexebb és hatékonyabb fejlesztést tudjanak véghezvinni. Hiszen, mint korábban a dolgozatomban említettem, fontos a szakemberek -jelen esetben a mozgás-és gyógypedagógiai fejlesztők – egymásra épülő munkája. De ehhez szakemberek kellene...ami mostanában kevés van. Meggyőződésem, hogy ezt minden szakember így gondolja, ez a kérdőívem válaszaiból is kiderül – tehát a gyógypedagógus is lát eredményt a mozgásfejlődés hatására és a mozgásterapeuta is lát eredményt a kognitív fejlesztés hatására.

A második kérdésemre adott válasz szerint egy csapat hatékonyan tud dolgozni olyan nagy intézményekben, ahol többféle fejlesztő tevékenység és többféle mozgásterápia létezik. Egy intézményen belül könnyebb és egyszerűbb biztosítani a team munkáját. A szakértői bizottság szakvéleményei dokumentálva vannak és minden munkatárs számára elérhetőek. A team megbeszélés után egyéni fejlesztési tervek készülnek, amelyek a közös munka alapjául szolgálnak.

A harmadik feltételezésem az volt, hogy mindkét szakemberhez hasonló tünetekkel és problémával jelentkeznek a szülők. A közös pontok többek között a sajátos nevelési igény különböző kategóriái voltak, mint például a megkésett beszédfejlődés, tanulási akadályozottság, pszichés fejlődési zavarok, ADHD, Autizmus spektrumzavar valamint az egyes zavarok mögöttes okai, az idegrendszeri fejlődési késések voltak. Hiszen, mint amire a dolgozatomban már többször utaltam, hogy a felszíni tüneteknek és problémáknak mélyre ható okai vannak, és ezek feltárására a különböző mozgásterápiák felmérései kiváló eszközök ezek feltárására. Most csak a mozgásterápiák vizsgálómódszerét emeltem ki, mert ez az egyik fő témám.

6.2.Összefoglalás

A kutatási kérdésem, hogy van-e lehetősége a két szakembernek együtt dolgozni abból az aspektusból, hogy hatékonyabb munkát tudjanak végezni a gyorsabb és hatékonyabb fejlesztés érdekében? Végeredményben megkaptam a választ, inkább nem tudnak együttműködni, mint-hogy tudnának. Alapvetően én is ezt gondoltam, sajnos. A munkám során és a gyakorlataim során beleláttam a rendszer működésébe, ezáltal biztos voltam abban, hogy a team megléte és lehetősége korlátozott. Ez adódhat a szakemberhiányból, a széleskörű látásmód hiányától, a rugalmasság hiányától. Ahol pedig tudott működni, ott nagyon nagy kíváncsisággal és érdeklődéssel figyeltem meg a tevékenységüket. Példát vettem az attitűdjükről és én is ezt a

folyamatot szeretném a munkám során véghezvinni. Jelenleg a privát szférában dolgozom mozgásterapeutaként, én is tapasztalom a team hiányát, de jelen pillanatban és a jövőben is azon leszek, hogy ezt a tendenciát felfejlesszem és csapatot építsek magam köré és mellé. Én látom a teamben rejlő hatékonyságot, az erőt, a tudás biztonságát, az egymásra hangoltságot, a közös célkitűzéseket, annak reményében, hogy a munkámat jól és hatékonyan tudjam végezni. Nem utolsó sorban a gyermek és a szülő, aki megtisztel azzal, hogy engem választ, bizalommal keres fel, nekik maximálisan, a tudásomhoz méltóan és több perspektívából megközelítve a problémájukat, tudjak segíteni és végig kísérni őket az akár rögzös úton a problémamentes tanulás felé, mert a piramis csúcsa a tanulás és megértés.

7.Irodalomjegyzék

Atkinson, R. L.; Atkinson, R. C.; Smith, E. E.; Bem, D. J.; Nolen-Hoeksema, S. (1999): Pszichológia. Osiris Kiadó, Budapest.

BNO-10 zsebkönyv. Animula Kiadó, Budapest.

Cole, M.; Cole, S. R. (2001): Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Budapest.

Falus Iván (2003): Az oktatás stratégiai és módszerei. In: Falus Iván (szerk.): Didaktika. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest.

Farmosi István (2005): Mozgásfejlődés, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs.

Gordosné Szabó Anna (2012): Gyógyító pedagógia -Nevelés és terápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Gordosné Szabó Anna (2012): Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek. Nemzeti Tankönyvkiadó.

Gósy Mária (1995): A beszédészlelési és beszédmegértési folyamat zavarai és terápiája. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Illyés Sándor (1987): Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest.

Katona Ferenc-Berényi Marianne (2012): Fejlődésneurológia.

Kompetenciahatárok (Gyógyped.: 15/2006.(IV.3.) OM rendelet)

Lakatos Katalin (2003): Új pedagógiai Szemle,2003/3.szám; [http1: folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/az-iskolaeretlenseg-szurese-az-allapot-es-mozgasvizsgalo-tesztel](http://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/az-iskolaeretlenseg-szurese-az-allapot-es-mozgasvizsgalo-tesztel)

Lányiné Engelmayer Ágnes (2017): Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Martonné Tamás Márta (2002): Fejlesztő Pedagógia. Elte, Eötvös Kiadó.

Máténé Homoki Tünde (2011): A gyógypedagógiai gyakorlatok kézikönyve

Mesterházi Zsuzsa és Szekeres Ágota (2021): A nehezen tanuló gyerekek iskolai nevelése, Budapest

Mesterházi Zsuzsa – Gereben Ferencné (2006): A (gyógy)pedagógiai munkát segítő alapfogalmak. p.22-32. In Zsoldos Márta (szerk.): (Gyógy) pedagógiai diagnosztika és tanácsadás. OM Fogyatékos gyermekek, Tanulók Felzárkóztatása Közalapítvány, Budapest.

Papp Zsuzsanna (2020): Mozgásterápiák gyermekeknek, Pactum Kiadó

Radicsné Szerencsés Terézia (2008): Minőségi munka a tanítási órákon. Módszerek a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztéséhez. APC - Stúdió, Gyula.

Salné Lengyel Mária (2006): A differenciálás. Fejlesztő pedagógia. 17. 6. sz.

Stephens – Sarlós Erzsébet (2022): A Stephens-Sarlós program, Budapest.

Szvatkó Anna – Varga Izabella (1995): Szenzoros integrációs terápiák: Oktatási segédanyag a Fővárosi Pedagógiai Intézet és az ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék szervezésében meghirdetett tanfolyamhoz. ELTE, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék – Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest.

Szvatkó Anna (2016): Billenések-tanulmányok a szenzoros integráció terápiák köréből. Oriold és Társai Kft.

Szvatkó Anna, Arató Domonkos: Gyermekút, Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban 59-62.o.; https://gyermekut.hu/pdf/Mozgasterapia_e-verzio.pdf

Szvatkó Anna – Varga Izabella (1995): Szenzoros integrációs terápiák: Oktatási segédanyag a Fővárosi Pedagógiai Intézet és az ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék szervezésében meghirdetett tanfolyamhoz. ELTE, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék – Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest.

<https://eszii.hu/efi/index.php/eletmod/egeszsegmegorzes/167-autizmus-vilagnapja>)

<https://pfaffenrot.hu>

<https://ikte.hu>

<https://koraifejleszto.hu>

8.Ábrajegyzék

1.ábra Kor szerinti kitöltők aránya	24
2.ábra Település szerinti eloszlás	25
3.ábra Végzettségek szerinti eloszlás.....	26
4.ábra Mozgásfejlesztéshez köthető végzettség.....	27
5.ábra Gyógypedagógusként eltöltött idő aránya	28
6.ábra Diagnózis szerinti eloszlás a gyógypedagógusok körében.....	29
7.ábra Leggyakoribb problémák.....	30
8.ábra Szoros együttműködésének lehetőségének aránya.....	31
9.ábra Mozgásfejlesztés javaslata	33
10.ábra Különbség észrevétele a mozgásterápiára járó-és nem járó gyermekek között.....	34
11.ábra Pozitív változás tapasztalása mozgásfejlesztés hatására.....	34
12.ábra Pozitív változást észlelő konkrét terület megnevezése.....	36
13.ábra Mozgásterápiákhoz való hozzáférés lehetősége.....	37
14.ábra A mozgásfejlődéshez köthető elmaradások arányának vetülete.....	38
15.ábra Kor szerinti eloszlás(mozgásterápeuták).....	39
16.ábra A munkavégzés helyének jelölése.....	40
17.ábra A mozgásterápiás végzettség jellege.....	41

18.ábra A munkavégzés helyének eloszlása.....	42
19.ábra Diagnózis szerinti eloszlás az ellátott gyermekek körében....	43
20.ábra Változást észlelő vélemények a mozgásterápiára járó-és nem járó gyermekek fejlődésében.....	46

9.Hivatkozáslista

1. Illyés Sándor(1987): Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest, 31-33.o.
2. Farmosi István (2005): Mozgásfejlődés. 43-49.o.
3. Az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulók iskolai nevelésének oktatásának irányelvei. www.balassi-bgy.edu.hu , 5.sz. melléklet
4. Mesterházi Zsuzsa és Szekeres Ágota (2021): A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése, 70-86.o.
5. BNO-10(1995): A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (10. revízió). Budapest, Népjóléti Minisztérium *ISBN 9637025413*
6. Szvatkó Anna, Arató Domonkos: Gyermekekút, Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban 59-62.o. [https 3](https://3).
7. Gósy Mária (1995): A beszédészlelési és beszédmegértési folyamat zavarai és terápiája. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
8. Torda Ágnes (2000): Beszédhibás gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor: Gyógypedagógiai alapismeretek. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 579. o
9. Papp Zsuzsanna (2020): Mozgásterápiák gyermekeknek ,44-54.o.
10. [http 1](http://1): Lakatos Katalin, Új Pedagógiai szemle,2003/3.szám
11. Bhrig -Alapítvány, TSMT tanfolyami anyag, 2018.
12. Damonte Jonathan: Bowen Therapie Instrucion Manual
13. Dévény Alapítvány, DSGM Tájékoztató füzet
14. Papp Zsuzsanna: Mozgásterápiák gyermekeknek, 54-60.o.
15. KMT Akadémia, tanfolyami jegyzet
16. Papp Zsuzsanna: Mozgásterápiák gyermekeknek, 69-73.o.
17. [http 5](http://5): ikte.hu
18. Neuro-hidroterápia- A kora gyermekkori hidroterápia lehetséges útjai; Letöltés: 2024.03.19.
19. pfaffenrot.hu [http2](http://2).
20. Dr. Szvatkó Anna, Arató Domonkos: Gyermekekút, Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban 59-62.o.; [http3](http://3).
21. 2010. (I. 19.) OKM rendelet. a Pedagógiai Szakszolgálatokról

22. korafejleszto.hu http 6.

23. BHRG Alapítvány, TSMT -képzés anyaga

A gyógypedagógus és a mozgásterapeuta team munkájának kapcsolata

Kedves Gyógypedagógus Kollégák!

Kocsmár Anita , gyógypedagógia szakon, tanulásban akadályozottak pedagógiája és pszichopedagógia szakirányon utolsó éves hallgató vagyok. Szakdolgozatom témája a gyógypedagógus és a mozgásterapeuta kooperációjának felmérése , az együttműködés eredménye.

Ennek felderítésére egy online kérdőívet használok , melynek kitöltésében segítségüket kérem, hogy átfogó, korrekt, a jelenlegi helyzetre rávilágító válaszokat tudjam hitelesen feldolgozni.

Észrevétel,kérdés, esetleg a kérdőív hibás működése esetén keressenek email címenen: anita.kocsmar@gmail.com

* Kötelező kérdés

1. 1.Az Ön neme: *

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- Nő
 Férfi

2. 2.Az Ön kora: *

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- 20-30 év
 30-40 év
 40-50 év
 50-65 év

3. Milyen jellegű településen él? *

Soronként csak egy oválit jelöljön be.

- Város
- Község/Falu
- Megyei jogú város
- Főváros
- Egyéb: _____

4. Milyen gyógypedagógiai végzettséggel rendelkezik? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Gyógypedagógus - Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirány
- Gyógypedagógus- Pszichopedagógia szakirány
- Gyógypedagógus- Logopedus szakirány
- Gyógypedagógus- Látássérültek pedagógiája szakirány
- Gyógypedagógus - Hallássérültek pedagógiája szakirány
- Gyógypedagógus- Szomatopedagógia szakirány
- Gyógypedagógus- Értelmileg akadályozottak szakirány
- Gyógypedagógus- Autizmus spektrum pedagógiája szakirány
- Egyéb: _____

5. 5.Rendelkezik-e mozgásfejlesztéshez köthető valamely végzettséggel? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- DSzit th. - Dinamikus Szenzoros Integrációs Th.
- Ayres th.
- TSMT th. - Tervezett Szenzomotoros Tréning I, II.
- HRG th.- Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika
- DSGM th. - Dévény Speciális manuális technika
- KMT th.- Komplex Mozgásth.
- Alapozó Th.
- INPP- Mozgás-és készségfejlesztő Módszer
- IKT- Integrált kifejezés és tánc th.
- Neuro -hidroth. - NHT 1,2
- SZRT- Pfaffenrot-féle Szinergetikus reflex th.
- PROMT- módszer
- Nem

6. 6.Kérem,jelölje meg milyen jellegű intézményben dolgozik? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- EGYMI
- Integrált Többségi Intézmény
- Pedagógiai Szakszolgálat
- Magánszféra
- Klinikum, egészségügy
- Egyéb: _____

7. 7.Kérem jelölje , hogy hány éve dolgozik gyógypedagógusként? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 0-5 év
- 6-10 év
- 11-16 év
- 17-25 év
- 26-35 év
- 36 év -

8. Milyen diagnózissal rendelkező gyermekek ellátásában vesz részt? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Mozgásszervi fogyatékoság
- Tanulási zavar
- Megkésett beszédfejlődés
- BTMN - Beilleszkedési-tanulási és magatartási nehézség
- Pszichés fejlődési zavarok
- IKZ -enyhe értelmi fogyatékoság
- ADHD-Hiperaktivitás és figyelemzavar
- ASD- Autizmus Spektrumzavar
- Egyéb: _____

9. Melyek a leggyakoribb problémák az Ön által ellátott gyermekek esetében? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Kommunikációs problémák
- Mozgásfejlődés késése, elmaradása
- Tanulási zavarok
- Több részképességre kiterjedő zavarok
- Észleléshez köthető zavarok
- Idegrendszeri fejlődési késések, elmaradások
- Megkésett beszédfejlődés
- Magatartás-beilleszkedés és viselkedészavarok
- Az intellektus érintettsége
- ADHD- Hiperaktivitás és figyelemzavar
- ASD- Autizmus Spektrumzavar
- Egyéb: _____

10. Van-e lehetősége Team-ben együtt dolgozni mozgásterapeutával/mozgásfejlesztő szakemberrel? *

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen
- Nem

11. 11. Az Ön által ellátott gyermekek esetén dolgozik-e szoros együttműködésben mozgásfejlesztő szakemberrel/mozgásterapeutaival? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen
 Nem

12. 12. Mennyire látja Ön, mint gyógypedagógus az összefüggést a mozgásfejlődés elmaradása és a gyermekek különböző területeken tapasztalható teljesítménye között? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5
Egy: Teljes mértékben

13. 13. Mennyire jellemző, hogy az Ön által ellátott gyermek számára mozgásterápiát/mozgásfejlesztést javasol? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Soh: Nagyon jellemző

14. 14. Ön, mint gyógypedagógus vesz-e észre különbséget a hasonló kórképpel rendelkező mozgásfejlesztésre/terápiára JÁRÓ - és mozgásfejlesztésre/terápiára NEM JÁRÓ gyermekek között? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen
 Nem
 Talán

15. 15.Mennyire jellemző, hogy pozitív változást tapasztal a gyermek fejlődésében a mozgásfejlesztés hatására? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nem Mindig tapasztal

16. 16.Ha, igen, leginkább melyik terület pozitív változását észleli? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Kognitív területek(figyelem, gondolkodás, emlékezet, észlelés, érzékelés)
- Szociális (interperszonális,intrapersonális kapcsolat)
- Expresszív kommunikáció
- Magatartás -és viselkedés
- Beszédészlelés- beszédértés
- Finommotorika, grafomotorika
- Orientációs képességek (téri-idői)
- Általános tájékozottság
- Nincs ilyen irányú tapasztalatom
- Egyéb: _____

17. 17.Ön szerint mennyire megvalósítható a gyermekek mozgásterápiákhoz/mozgásfejlesztésekhez való hozzáférése? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nem Nagyon jellemző

18. Véleménye szerint az Ön által ellátott gyerekek közül milyen arányban jellemző, hogy a mozgásfejlődéshez köthető elmaradások, problémák okozzák a tüneteket? *

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- Egyáltalán nem jellemző, a mozgásfejlődéstől független a probléma megjelenése
- Az esetek kis részében a mozgáshoz köthető problémák okozzák a tüneteket
- Az esetek nagy százalékában a mozgáshoz köthető problémák okozzák a tüneteket
-

Melléklet II. Mozgásterapeuták számára készült kérdőív minta

Mozgásterapeuták kérdőíve

A mozgásterapeuta és a gyógypedagógus team munkájának kapcsolata

Kedves Mozgásterapeuta Kollégák!

Kocsmár Anita , gyógypedagógia szakon, tanulásban akadályozottak pedagógiája és pszichopedagógia szakirányon utolsó éves hallgató vagyok. Szakdolgozatom témája a gyógypedagógus és a mozgásterapeuta kooperációjának felmérése , az együttműködés eredménye.

Ennek felderítésére egy online kérdőívet használok , melynek kitöltésében segítségüket kérem, hogy átfogó, korrekt, a jelenlegi helyzetre rávilágító válaszokat tudjam hitelesen feldolgozni.

Észrevétel,kérdés, esetleg a kérdőív hibás működése esetén keressenek email címemen: anita.kocsmar@gmail.com

* Kötelező kérdés

1. 1. Az Ön neme: *

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- Nő
 Férfi

2. 2. Az Ön kora: *

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- 20-30 év
 30-40 év
 40-50 év
 50-65 év

3. Milyen jellegű településen dolgozik? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Főváros
- Megyei jogú város
- Város
- Község/Falu

4. Milyen végzettséggel rendelkezik(mozgásterapeuta vonatkozásában)? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- DSzit th. - Dinamikus Szenzoros Integrációs Th.
- Ayres th.
- TSMT th. - Tervezett Szenzomotoros Tréning I, II.
- HRG th.- Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika
- DSGM th. - Dévény Speciális manuális technika
- KMT th.- Komplex Mozgásth.
- Alapozó Th.
- INPP- Mozgás-és készségfejlesztő Módszer
- IKT- Integrált kifejezés és tánc th.
- Neuro -hidroth. - NHT 1,2
- SZRT- Pfaffenrot-féle Szinergetikus reflex th.
- PROMT- módszer
- Egyéb: _____

5. Kérem, jelölje meg ilyen jellegű intézményben dolgozik? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- EGYMI
- Integrált Többségi Intézmény
- Pedagógiai szakszolgálat
- Klinikum, egészségügy
- Magánszféra
- Egyéb: _____

6. Kérem jelölje meg, hogy hány éve dolgozik mozgásterapeutaként! *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 0-5 év
- 6-10 év
- 11-16 év
- 17-25 év
- 26-35 év
- 36 év-

7. Milyen diagnózissal rendelkező gyermekek ellátásában vesz részt? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Megkésett mozgásfejlődés
- Megkésett beszédfejlődés
- Idegrendszeri fejlődési késések, elmaradások
- BTMN - Beilleszkedési -tanulási -és magatartási nehézség
- IKZ- Enyhe értelmi fogyatékoság
- SNI -sajátos nevelési igény -egyéb pszichés fejlődési zavar- diszlexia, diszgrafia; beszédértés zavara, beszédfogyatékoság; hiperkinetikus magatartászavar; autizmus spektrumzavar;
- Egyéb: _____

8. 8.Melyek a leggyakoribb problémák az Ön által ellátott gyermekek körében? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Kommunikációs problémák
- Mozgásfejlődés késése, elmaradása
- Több részképességre kiterjedő zavarok
- Tanulási zavarok
- Észleléshez köthető zavarok
- Idegrendszeri fejlődési késések, elmaradások
- Megkésett beszédfejlődés
- Magatartás-beilleszkedés és viselkedészavarok
- Az intellektus érintettsége
- ADHD- Hiperaktivitás és figyelemzavar
- ASD- Autizmus Spektrumzavar
- Egyéb: _____

9. 9.Van-e lehetősége team-ben együtt dolgozni gyógypedagógus szakemberrel? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen
- Nem

10. 10.Az Ön által ellátott gyermekek esetében dolgozik-e szoros együttműködésben gyógypedagógus szakemberrel? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- Igen
- Nem

11. 11. Mennyire látja Ön, mint mozgásterapeuta az összefüggést a mozgás elmaradása és a gyermekek különböző területeken tapasztalható teljesítménye között? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

Egy: Teljes mértékben

12. 12. Mennyire jellemző, hogy az Ön által ellátott gyermeknek gyógypedagógiai fejlesztést javasol? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Soh: Nagyon jellemző

13. 13. Mennyire jellemző, hogy pozitív változást tapasztal a mozgásterápiára járó gyermekek fejlődésében a mozgásterápia hatására? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nem Mindig tapasztal

NYILATKOZAT

KOCSMÁR ANITA (név) (hallgató Neptun azonosítója: BHXDSD)
konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a
záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót¹ áttekintettem, a hallgatót az
irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól
tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő
védésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem^{*3}

Kelt: 2024
Kaposvár év április hó 14 nap

Tóth-Szűcs An
Belső konzulens

Kocsmár Anita
hallgató

megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.
megfelelő aláhúzendő.
megfelelő aláhúzendő.

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat / diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve:

KOCSHAR ANITA

A Hallgató Neptun kódja:

BHXDJJ

A dolgozat címe:

A győgykezelés és a mozgásterápiát
összegező és a munkahelyi feladata
2024

A megjelenés éve:

A konzulens intézetének neve:

MATE Kaposvári Campus

A konzulens tanszékének a neve:

Gyógykezelési Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: KESZTILELY év április hó 14 nap

Kocshar Anita

Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

