

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar  
Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéki Szakcsoport  
Károli Gáspár Református Egyetem*

# Alapozó Terápia kontra értelmi akadályozottság?

BARTHEL BETTY – BOGNÁR ALÍZ\* – RÁCZ KATALIN\*\* – FODORNÉ DR. FÖLDI RITA

---

## Absztrakt

Jelen tanulmányunkban az Alapozó Terápia értelmileg akadályozott gyermekekre gyakorolt fejlesztő hatását vizsgáljuk. E módszer alapvetően nem ennek a populációnak lett kidolgozva, de számos terapeuta beszámolója szerint (Bonczné Juhász Csilla, Bodonyi Anikó, Oroszné Kosik Gabriella) sikerrel alkalmazható náluk is. A szakterületen dolgozók között általánosan elfogadott alapelvek közé tartozik a komplexitás megvalósítása és a mozgás, mint primer tanulási közeg (vö. PIAGET 1978; AYRES 1995) jelentősége a fejlesztőmunkában. Ennek egyik eszköze lehet az Alapozó Terápia. Ezúttal egy kilenc fős csoport eredményeit tesszük vizsgálatunk tárgyává, mely csoportban 2005-ben, kísérleti jelleggel vezették be a terápiás foglalkozásokat. A terapeuta precizitásának köszönhetően rendelkezésre állnak az eredeti státuszfelmérések, amelyekhez két kontrollfelmérést végeztünk, és ezeket összehasonlító vizsgálatokban elemeztük. Mindezt kiegészítettük egy, a tanulók teljesítményeire vonatkozó kérdőívvel, melyet a szülők, a terapeuta és az osztályfőnök töltöttek ki. Elsősorban a kognitív és – ettől nyilván nem teljesen függetlenül – a kommunikációs készségek terén tapasztaltunk pozitív változásokat.

**Kulcsszavak:** értelmileg akadályozott, alapozó terápia, hatásvizsgálat

---

E helyen fejezzük ki köszönetünket a Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Pedagógiai Szakszolgálat munkatársainak az együttműködésükért. Külön kiemeljük az igazgatónőnek, Kajári Ildikónak és a gyógypedagógus-terapeuta kolléganőnek, Oroszné Kosik Gabriellának, valamint nem utolsó sorban a résztvevő csoport diákjainak, osztályfőnöküknek és szüleiknek a szerepét.

## Bevezető

Az Alapozó Terápia (AT) az idegrendszer érését elősegítő mozgásprogram, amely korábbi elméletekre és gyakorlatokra épít, és ezeket a gyakorlatban tevékenykedő szakemberek tapasztalatainak felhasználásával módosított, számos elemében újszerű, önálló terápiás eljárásá fejlesztették. A tapasztalatok szerint dyslexiás, alaki dysgraphiás, enyhe fokban értelmi fogyatékos gyermekeknél, iskolaéretlen óvodásoknál és organikusan érintett

---

\* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, főiskolai hallgató

\*\* Semmelweis Egyetem, PhD-hallgató

hyperaktív-figyelemzavaros gyermekek esetében bizonyul hatásosnak. Fejlődés-neurológiai elveken nyugvó, fejlődéstani szemléletű, konduktív jellegű fejlesztő terápia (MARTON-DÉVÉNY É. 2002). Mint ilyen, az egyedfejlődésre jellemző idegrendszeri érési folyamatot, annak kronológiáját veszi alapul. Ennek megfelelően épülnek egymásra gyakorlatai, ez alapján adott sorrendben stimulálva az egyes idegpályákat, idegi struktúrákat (KATONA 1990). Módszertanát tekintve szigorúan egymásra épülő mozgásos feladatsorokból áll, mind bonyolultságát, mind a gyakorlás/ismétlések mennyiségét illetően. Konduktív jellegét a gyermek és a terapeuta közötti „szeretetkapcsolat” (MARTON-DÉVÉNY 2001), valamint a Pető-módszerből átvett beszéddel irányított cselekvés (HÁRI 2001) alkalmazása adja. Elsősorban a mozgáskoordinációra koncentráló, az anyanyelvi készséghiányok kezelésére kifejlesztett módszer.

Az Alapozó Terápiának két szintjét különböztetjük meg: a fejlesztő tornát és a szűkebb értelemben vett terápiát (*Intenzív tanfolyami segédanyag*, 2008). Előbbiről akkor beszélhetünk, ha kiscsoportos foglalkozások keretében heti 1-2 alkalommal, utóbbiról pedig akkor, ha egyéni (esetleg 2-3 fős) foglalkozások keretében és heti 3x2 vagy 5x1 órában zajlanak a foglalkozások.

Az értelmileg akadályozott gyermekre általában már a kezdetektől fogva jellemző a lelassult fejlődés, mely a kommunikációs készségek hiányosságaiában is megnyilvánul (RADVÁNYI 2006). A sikeres fejlesztéshez feltétlenül szükséges az elakadás pontjának megtalálása, az onnan történő építkezés. Minden fejlesztőmunka célja a meglévő képességstruktúrák maximális kihasználása, ezek begyakorlása és automatizálása. Az Alapozó Terápia regresszív szemléletével ennek az elvnek messzemenően megfelel. Marton-Dévény Éva (2002) felhívja a figyelmet a terápia alkalmazhatóságának korlátaira az értelmileg akadályozott tanulók körében, elsősorban az együttműködés, a feladattudat és -tartás, valamint a regressziós tünetek felismerésének nehézségeire gondolva. Ugyanakkor terapeuták több mint tíz éves tapasztalatai és beszámolóí alapján úgy látjuk, hogy megfelelő gyógypedagógiai felkészültség mellett sikerrel használják ebben a populációban is (Boczné Juhász Csilla, Bodonyi Anikó, Oroszné Kosik Gabriella; személyes közlések és az *Alapozó Terápia Konferencia 2008* előadásai), bár beszámolnak arról, hogy amennyiben regressziós tünetek jelentkeznek, azok gyakran mélyen és hosszadalmasan fennállnak.

A gyakorlatban tapasztaltak igazolhatóságát kívántuk vizsgálatunkkal ellenőrizni. Munkánk újszerűségét adja, hogy ezen a területen eddig objektívnek tekinthető felmérés, esetek nyomonkövetéses dokumentálása vagy egyéb hatásvizsgálat tudomásunk szerint nem történt.

Előjáróban leszögezzük, hogy e tanulmány szerzői számára nyilvánvaló, hogy egy kilenc fős minta eredményei statisztikai értelemben nem tekinthetők reprezentatívnak. Ugyanakkor az adatok feldolgozása során tapasztaltak alapján, figyelemfelkeltő jelleggel érdemesnek tartjuk közzétételüket.

## A vizsgálat

### *A vizsgált csoport*

A vizsgálatban részt vevő gyermekek a felmérések idején 11-13 évesek voltak. IQ adataik (9-ből 4 esetben állt rendelkezésre) 38-40 közötti értéket mutattak, ahol a

szakemberek nem tudták mérni, FQ-t adtak meg, melynek értékei (3 esetben állt rendelkezésre) 28-46-49 volt. Mindegyikőjükönél jellemző a kommunikációs készségek jelentős elmaradása, a grafomotoros készségek különböző mértékű gyengesége, valamint a figyelem és/vagy feladattudat gyengesége. Három tanulónál magatartási, együttműködési nehézségek is társulnak.

A gyermekek heti két-három alkalommal, 1-1 órás foglalkozáson vettek részt, ami nem tekinthető a szó szorosabb értelmében terápiás beavatkozásnak, inkább fejlesztő foglalkozásokról beszélhetünk.

Minden résztvevő gondviselőjétől beleegyező nyilatkozatot kértünk.

#### *A vizsgálatban felhasznált módszerek, eszközök:*

A felméréshez az értelmileg akadályozott gyermekekre Bonczné Juhász Csilla, az Alapozó Terápiák vezető terapeutája által kidolgozott vizsgálati lapot (kézirat) adaptáltuk. Ebben az élettani nagyszámú feladat (13 db feladat), a testséma (15 db feladat) – ezen belül a saját testrészek ismerete, tájékozódás saját testen, laterális és irányok ismerete – kialakultságának minősége mérhető fel, valamint lehetőséget ad különböző szintű utasítások megértésének és végrehajtásának vizsgálatára is. Elemzésünkben a kapott eredményeket öt részterület köré csoportosítva dolgoztuk fel: 1. Tájékozódás a testen, testséma ismeret; 2. Szimmetrikus mozgásminták; 3. Jobb és bal irány ismerete; 4. Egyszerű utasítások végrehajtása; 5. Összetett utasítások végrehajtása.

A gyermekek képességeinek közvetlen felmérésén kívül másodlagos forrásokat is fel szeretnénk volna használni, ezért a szülők, az osztályfőnökök és a terapeuta számára egy 8+17 kérdésből álló kérdőívet állítottunk össze. Az első kérdések a személyi adatokra vonatkoznak. A második blokkban feltett kérdések a következő témák köré csoportosulnak: 1. A terápiával kapcsolatos általános elvárások, tapasztalatok; 2. A terápia alkalmazása óta megfigyelt változások a gyermeknél 2.1. Fegyelme, figyelve, feladattudata, játéktevékenysége – ezek révén a terapeutával való kooperáció milyenségére, változásaira és a fejlesztőközegen kívüli transzferhatásra voltunk kíváncsiak. Ezek a területek egyben jelzik a kognitív folyamatok fejlődését is, bár azoknak csak egy részét fedik le. 2.2. A kommunikáció, beszéd, hangképzés, illetve a beszédértésre vonatkozó kérdésekkel igyekeztünk feltárni, hogy értelmileg akadályozott tanulók esetében az Alapozó Terápia, mint eszköz az anyanyelvi készségek fejlesztésében alkalmas eszköznek bizonyul-e. 2.3. A nagy- és finommotoros készségekre való rákérdezéssel a Terápia mozgáskészségre gyakorolt hatását vizsgáljuk. 2.4. A gyermek önállóságára, önkiszolgálással kapcsolatos teljesítményére, illetve 2.5. szociális kapcsolataira is rákérdeztünk. Abból a feltevésekből indultunk ki, hogy amennyiben a kommunikáció és a mozgás terén javulás következik be, az a hétköznapi teljesítményekben is megmutatkozhat. El kell azonban ismernünk, hogy ezen a téren a legbizonytalanabb adataink valódisága, hiszen mindegyik gyermek részese az iskolai fejlesztő oktatásban, nevelésben. Mivel az itt feltételezett hatás csak közvetetten függ össze a Terápiával, az adatok fenntartásokkal kezelendők. A legvalószínűbb, hogy az osztályfőnökök válaszában megmutatkozó pozitívumok hitelesebbek, mivel ők a Terápiában nem részesült gyermekekkel összevetve, illetve az egyes gyermekek önmagukhoz mért fejlődési ütemének vetületében ítélték meg a teljesítményeket. A többi kérdéskörben is igyekeztünk az egyes gyermekek várható fejlődéséhez, korábbi fejlődési üteméhez viszonyított változásokat hangsúlyozni – nyilvánvaló azonban, hogy eredményeik egy komplex nevelő-oktatómunkának köszönhetőek, melynek egy szelete

az Alapozó Terápia. Mindezeket tekintetbe véve a válaszlehetőségeket egy háromfokú skálán határoztuk meg: 1. Nem figyelhető meg változás 2. Enyhe, folyamatos elmozdulás figyelhető meg 3. Jelentős, ugrásszerű változás figyelhető meg.

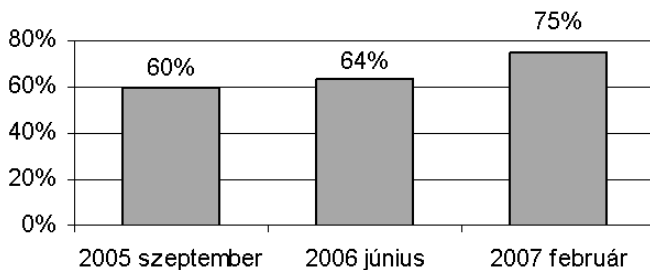
#### *A gyermekek teljesítménye a vizsgálati lap tükrében*

A vizsgálatokra három különböző időpontban került sor. A legelső felmérést a terapeuta végezte, a terápiás foglalkozások beindítása előtt. Az egyes *item*eket egyszerű binomiális módon értékeltük. Csak abban az esetben fogadtuk el a feladatot teljesítettnek, ha annak kivitelezése hibátlan volt (ebben a terapeuta útmutatásait követtük).

Sajnos nincs lehetőségünk annak a megfigyelésünknek az objektív kimutatására, hogy a vizsgálati szituáció egyes esetekben a teljesítmény csökkenését vonta maga után, részben a gyermek számára szinte idegen vizsgálóval való együttműködési készség hiánya miatt, részben a szituáció okozta stressz, görcsösség miatt. Némely gyermeknél ugyanis kötetlen helyzetben a vizsgálatban szereplő feladatokhoz hasonló nehézségű tevékenységek rutinszerű elvégzését láttuk.

A következő táblázat összesítve mutatja, hogy a három felmérés során hány százalékkal növekedett a teljesített feladatok száma a vizsgált csoportban. Minden gyermeknek a teljes feladatsorban nyújtott teljesítményét összegezve kaptuk az alábbi eredményeket.

#### **FELADATOK TELJESÍTÉSE %-BAN KIFEJEZVE, ÖSSZESÍTVE**

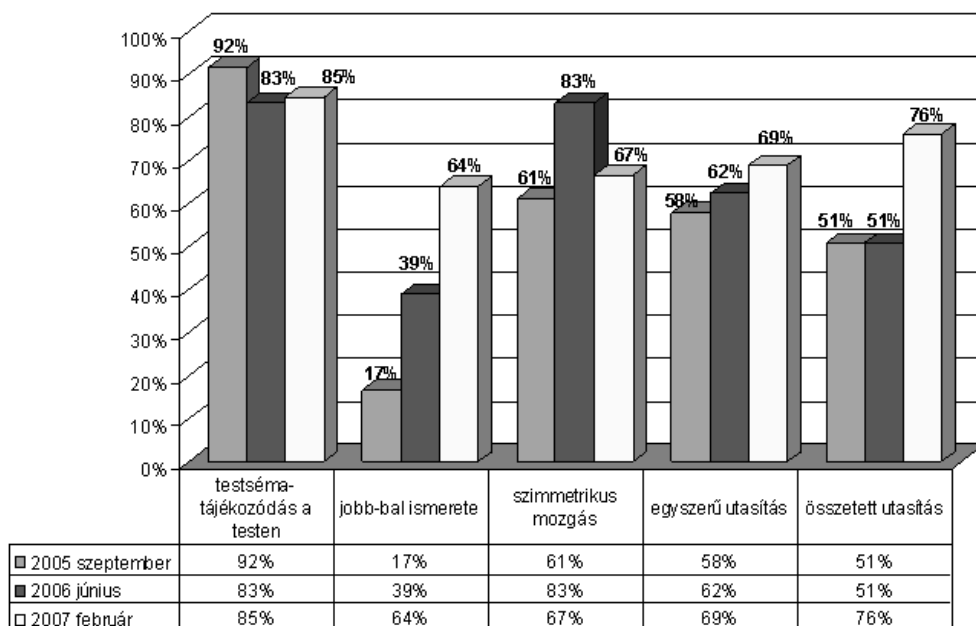


Jól látható, hogy egy tanéven belül a teljesített feladatok csupán 4%-kal növekedtek, ám ez a különbség másfél év alatt 15%-ra emelkedett. Ha a százalékkértéket százalékpontként vizsgáljuk, akkor a pozitív változás 25%-os ( $75/60=1,25$ ). A javulás kirajzolódó üteme nem meglepő, hiszen az általános tapasztalat is azt mutatja, hogy a terápia pozitív hatásainak első jelei ép értelmű gyermekek esetében fél év után, kiteljesedése mintegy két év munka után várható.

Az alábbi diagrammon szemléltetjük, hogy a változás területenként és felmérésenként milyen mértékű a csoport teljesítményét tekintve, az adott területhez tartozó feladatok összesített elemzésével.

Látható, hogy ugrásszerű változás a három felmérés értékeit figyelembe véve az összetett utasítások követése és a jobb-bal irányok ismerete területén tapasztalható. Lassú, de egyenletes javulás látható az egyszerű utasítások végrehajtása területén. Ez utóbbiban feltételezhetően a gyengébb képességű gyermekek eredményei mutatkoznak meg. A testséma – tájékozódás a saját testen témakörében minimális ingadozás érzékelhető a három felmérés alapján. Nagyobb kilengés a pusztán mozgásos jellegű

## FELADATOK TELJESÍTÉSE TERÜLETEK ÉS IDŐ SZERINTI BONTÁSBAN, %-BAN KIFEJEZVE



szimmetrikus mozgásminták kivitelezése terén tapasztalható. (E feladatok kapcsán tapasztaltuk a felmérésben esetenként az együttműködés gyengeségét.)

Elkészítettük az egyes gyermekek személyre szóló teljesítmény-elemzését is, amely a terapeuta és a többi pedagógus számára tartalmazhat hasznos információkat. Itt nem térünk ki ezek részletes ismertetésére, mivel tanulságai egyediek, nem általánosíthatóak.

### *A terapeuta, az osztályfőnök és a szülők által kitöltött kérdőív tanulságai*

A szülők, a terapeuta és az osztályfőnökök értékelésének eredményeit külön-külön is elemeztük, ezúttal a legkiemelkedőbb jellegzetességeket említjük meg. Mivel egy-egy kérdéskörhöz 3-4 kérdés tartozik és az elemzésben csoportonként együtt kezeltük ezeket, a %-os megjelenítés is az egyes kérdéskörökre vonatkozik.

A szülők leghatározottabban a kommunikációs készségek fejlődéséről számoltak be, 63%-os gyakorisággal markáns, 33%-ban pedig enyhe javulást jeleztek gyermeküknél. Mindösszesen 1 esetben jelezte valaki, hogy nem lát változást. Szintén jelentős javulásról számoltak be szociális-emocionális területen a szülők 48%-ban, enyhe változást észleltek 22%-ban. Ugyanakkor ez az a terület, ahol a legtöbben jelezték, hogy nem történt változás (a válaszok 30%-a).

Az osztályfőnökök legtöbbször a kognitív területeken (a kérdések 69%-ában) és a szociális-emocionális területen (a kérdések 56%-ában) tapasztaltak jelentős változást. A legtöbb nemleges választ (30%) a mozgásos teljesítmények javulása kapcsán adták.

A terapeuta egyértelműen a kognitív képességekhez köthető teljesítmények kapcsán számolt be pozitív változásokról. Az erre vonatkozó kérdések 63%-ában jelentős, 36%-ában mérsékelt javulást állapít meg. Felmerülhet a gyanú, hogy ebben az eredményben

az újszerű feladathelyzethez (helyhez, személyhez, struktúrához stb.) való adaptáció mutatkozik meg. Valószínű azonban, hogy ez legfeljebb kis mértékben befolyásolta a válaszokat, hiszen az ezeket megfogalmazó terapeuta egyben tapasztalt gyógypedagógus is (tehát feltehetően differenciáltan látja e kérdéskört), és az iskolának főállású munkatársa, tehát a gyermekek már korábban is találkoztak vele. A többi kérdéskörben is 50% feletti gyakorisággal figyelt meg jelentős javulást a terapeuta. Felmerül a kérdés, hogy miért van jelentős eltérés az osztályfőnökök és a terapeuta mozgásteljesítmény-megítélésében. Úgy gondoljuk, hogy míg a terapeuta a sokat gyakorolt mozgásminták megfelelő elsajátítását, addig az osztályfőnök a gyermek mozgásának összképét tekintette.

A módszertani ismertetésben kitértünk arra, hogy a vizsgált részterületeket több kérdésen keresztül közelítettük meg. Az összesítésnél kirajzolódott, hogy az egyes gyermekek esetében a fejlődés profilját – bár az egybeesések jelentősek – a szülők, az osztályfőnökök és a terapeuta nem teljesen egyformán látja. A kis elemszám miatt azonban ennek jelentőségét statisztikai szinten (korreláció- illetve variancia-analízissel) nem volt lehetséges elemezni.

## **Következtetések**

Összességében tehát leszögezhető, hogy a vizsgálatban szereplő tanulókkal foglalkozó szakemberek kognitív területen, míg a szülők a kommunikáció terén látják leginkább fejlődni a gyermekeket. A két terület nyilvánvalóan összefügg egymással. Elképzelhető, hogy a szülők a kommunikáció tartalmi javulását kevésbé tudatosították magukban, míg a szakemberek hivatásuknál fogva továbbkövetkeztek. Ugyanakkor az is valószínű, hogy a gyógypedagógusok gyakrabban látják a gyermekeket direkt feladathelyzetben, a szülők viszont mélyebben ismerik őket, így jelzéseiket is jobban megérthetik. Mindez összecseng azokkal az eredményekkel is, amelyeket a gyermekek felmérése során tapasztaltunk, hiszen a jobb-bal irányok ismerete és az utasítások megértése terén mutatkozott leginkább javulás.

A mozgáskészség vizsgálatával kapcsolatosan érdemesnek tartjuk még megemlíteni, hogy az idetartozó részkérdések elemzése során kitűnt: a finommotoros képességek egyes gyermekeknél kevésbé vagy nem fejlődtek a nagymozgásokhoz képest. A szimmetrikus mozgásminták helyes kivitelezése esetében a harmadik felmérésben a másodhoz képest visszaesést figyeltünk meg. Ez a sokat hiányzó tanulók esetében volt jellemző. Figyelemre méltó, hogy – még ha a kis elemszám korlátozza is az általánosíthatóságot, egy későbbi vizsgálat hipotézisét még képezheti – a többi részterületen nem jelentkezett hasonló visszaesés, vagyis az elért (nem mozgásos!) eredmények stabilnak mutatkoznak.

Úgy véljük, hogy a jelen eredmények, valamint a szülők és gyógypedagógusok véleménye, továbbá az Alapozó Terápia szakembereinek állásfoglalásai alapján mindenképpen érdemes foglalkozni ennek a fejlesztőeljárásnak az alkalmazásával értelmileg akadályozott tanulók körében is. Ennek megítélésében azonban nem hagyható figyelmen kívül, hogy a tanulmányunkban szereplő gyermekcsoporttal a gyógypedagógus-terapeuta fejlesztőtorna foglalkozásokat végzett. Az értelmileg akadályozott gyermekek szorosabb értelemben vett terápiás fejlesztéséről igen kevés és óvatosságra intő tapasztalat áll rendelkezésre (Bodonyi, Bonczné Juhász Cs. előadása, 2008). Felmerül a módszer – speciálisan az értelmileg akadályozott tanulók populációjának szükség-

leteire és képességstruktúrájára tekintettel történő – adaptálásának, továbbfejlesztésének lehetősége is. Mindenképpen fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy – különös tekintettel a Marton-Dévényi Éva (2001) által megfogalmazott elvi ellenvetésekre és a gyakorlati tapasztalatokra, ld. fentebb – csak olyan szakemberek számára ajánlható az Alapozó Terápia alkalmazása értelmileg akadályozott tanulókkal, akik egyaránt rendelkeznek megfelelő elméleti felkészültséggel és gyakorlati tapasztalattal is, mind az Alapozó Terápia, mind az értelmileg akadályozottak gyógypedagógiája terén.

## Irodalom

- AYRES, A.J. (1995): A szenzoros integráció és a gyermek. In: Szvatkó A. – Varga I. szerk.: *Szenzoros integrációs terápiák*.
- BONCZNÉ JUHÁSZ CSILLA: *Vizsgálati Lap*. Kézirat
- KATONA FERENC (1990): *Fejlődésneurológia és neurohabilitáció*. Medicina, Bp.
- HÁRI MÁRIA 2001 (1998): *Összehasonlító konduktív pedagógia*. MPANNI.
- MARTON-DÉVÉNYI ÉVA (2002): Az Alapozó Terápia elmélete és gyakorlata. In: Martonné Tamás M. szerk. *Fejlesztő pedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, Bp. 32–65.
- MARTON-DÉVÉNYI ÉVA (2003): *Tapasztalataink és tanulságaink az Alapozó Terápiában*. Alapozó Terápiák Alapítvány, Bp.
- MARTON-DÉVÉNYI ÉVA ÉS MTSAI (2008): *Újabb tapasztalatok és tanulságok az Alapozó Terápiában*, Alapozó Terápiák Alapítvány, Bp.
- OROSZNÉ KOSIK GABRIELLA (2005): A mozgásnevelésben alkalmazott terápiák és módszerek intézményünkben. In: Kajáry Ildikó szerk.: *Tanulmányok az értelmileg sérült gyermekek nevelése és oktatása témaköréből*. Timp Kft., Budapest. 75–89.
- PIAGET, JEAN (1978): *Szimbólumképzés gyermekkorban*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- RADVÁNYI KATALIN (2006): A kommunikáció és beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In: Varga I. szerk.: *Speciális didaktika I*. APC Stúdió, Gyula.



Association for Educational Needs  
NILD HUNGARY  
Hátország Egyesület



ELTE  
BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI  
FŐISKOLAI KAR

## „Kompetencia mindenkinek”

2009. április 25. – ELTE BGGYF Budapest IX., Ecséri út 3.

A NILD Hungary szervezésében „Kompetencia mindenkinek” / „All need competence” címmel nemzetközi konferencia lesz április 25-én kompetenciáról, tanulásról, pedagógiáról.

A plenáris előadások nyelve angol, szinkrontolmácsolást biztosítunk.