Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban

(Dr. Király Tibor, Dr. Szakály Zsolt (2011)

Pécsi Tudományegyetem, Szegedi Tudományegyetem, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Eszterházy Károly Főiskola, Dialóg Campus Kiadó-Nordex Kft.)

**Beágyazás**

A mozgásfejlődés hiányosságainak lehetséges következményei

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

A funkcionális mozgásformák megfelelő elsajátításán és biztonságos végrehajtásán keresztül vezet az út az iskolaérettséget minősítő mozgásfejlettségig.

Az 5 éves korhoz – az iskolaérettség megállapítása érdekében – kínálkozik annak megbecsülése, hogy a gyermek mozgásfejlettsége megfelel-e az iskolaérettség követelményének. A hagyományos iskolaérettségi vizsgálatok helyett ajánlja Lakatos az általa kidolgozott állapot- és mozgásvizsgáló tesztet. Véleménye szerint a mozgásfejlettség szoros összefüggésben van a mentális érettséggel.

Azért fontos az 5 éves korig történő alapos mozgásfejlesztés biztosítása, mert eddig az időszakik az általa eredményezett fejlődés funkcionális jellegű. Ez azt jelenti, hogy továbbfejlődnek a szükséges szervi (idegrendszer, izomrendszer, szív, tüdő, vérkeringés) funkciók, így a gyermekek alkalmassá válnak a fontos, az emberre jellemző alapkészségek (járás, futás, ugrás, dobás, kúszás, mászás stb.) elsajátítására. Marton Dévény és munkatársai. szerint „valóban az idegrendszer ontogenetilailag teljes beérése szükséges a legemberibb funkció, a beszéd, az írás, az olvasás tökéletességéhez. Az idegrendszer ontogenetikai beérése pedig a humán mozgásminták egymásutánjában és egymásra épülésében történik (pl. kúszás–mászás–járás) vagy egymásmellettiségében (pl. földön csúszás–ülés), és ez a mozgássor a szenzoros éréssel együtt adja azt a szenzomotoros idegrendszerei fejlődési sort, melynek koronájaként megjelenik a beszéd, az írás és az olvasás készsége.”

Ezzel egyidejűleg a külső hatásoktól függően fejlődnek azok a szabályozási funkciók, melyek a mozgásvégrehajtás szervezéséért felelősek és az egyre bonyolultabb mozgások elsajátítását teszik lehetővé. Különösen fontos funkciók – a mozgások szervezésében jelentősek – fejlődnek ebben a korban, mint egyensúlyérzék, a szem–kéz koordináció, a térérzékelés, az irány- és iramérzékelés, tempóérzék stb. Ezek a funkciók a gondolkodás fejlődésével is kapcsolatban vannak.

A fentebb vázolt fejlődési lemaradás következménye többféle lehet:

1. Tanulási problémák.

1.1. Részképesség-zavarok

1.1.1. Hyperaktivitás

1.1.2. Kognitív funkciók zavarai

* + Percepció zavarai
	+ Figyelem zavarai
	+ Emlékezés zavarai
	+ Gondolkodás zavarai

1.1.3. Motórium zavarai

* + Izomtónus zavarai
	+ Nagymozgások zavarai
	+ Finom motorika zavarai
	+ Cselekvéstervezés irányításának zavarai

1.2. Komplex tanulási problémák

1.2.1. Diszlexia

1.2.2. Diszgráfia

1.2.3. Diszkalkulia

1.2.4. Hypermotilitás

1. Viselkedési zavarok.

2.1. Agresszivitás

2.2. Szorongás

2.3. Beilleszkedési zavarok

Mindezen problémákra a mozgásterápia javasolt és széles körben elterjedt. Azonban nagyon fontos, hogy a terápia addig hatékony, amíg az idegrendszeri újraszerveződés még végrehajtható.

Hatása akkor lehet igazán eredményes, ha

* a foglalkozások egyénre szabottak,
* a fejlődés ütemének megfelelőek,
* napi rendszerességűek és
* folyamatoson korrigálják a végrehajtást.

A mozgásterápia tartalmát tekintve

* a térirányok érzékelésében,
* a térérzékelésben,
* az egyensúly-érzékelésben,
* a keresztező mozgásokban,
* a nagy mozgásokban,
* a finommozgásokban,
* a testséma fejlesztésében,
* a kéz-, lábdominancia kialakításában játszik különösen nagy szerepet.

Mindezek a tartalmak részét képezik az óvodai és az iskolai testnevelésnek egyaránt. Normál fejlődés esetében, amikor a gyermek nem mutat eltérést, a megfelelő rendszerességű, kellő szakmai kontrollal kísért intenzív mozgásfejlesztés többletfejlődést biztosít számára. Tehát ebben a korban számukra is ugyanolyan hatásfokkal alkalmazható a mozgásfejlesztés, mint az eltérő képességű gyermekek esetében.

A lemaradásban lévő gyermekeknél az időben elkezdett mozgásterápiával lényegében csökkenthető a probléma súlyossága, esetenként tünetmentessé tehető a gyermek, hiszen e módszereknek a jelentősége éppen ebben rejlik. A sikeres terápiát követően bekövetkezhet az eredetileg elvárható személyiségfejlődés. Ennek kapcsán feltétlenül külön meg kell említeni Porkolábné Balogh Katalin nevét, aki munkásságával Magyarországon megalapozta ezt a fejlesztést és az általa alakított iskola képviselői és más szerzők is e terápiát napjainkra magas szintre fejlesztették. Hozzá kell tennünk, ha az intenzív mozgásterápia a problémás gyermekek fejlesztésében eredményesen használható, akkor ebben a még szenzitív időszakban minden gyermek fejlesztésében fontos.

Vázlatos áttekintés a mozgásterápiákról

Lakatosszerint „A 6 éves kor alatti problémafelismerés és a minél korábbi célirányos és komplex módon összehangolt fejlesztés alkalmazása a másság tüneteit csökkenteni tudja, a hiányosságok feldolgozása pedig a mai gyermekek egyre nagyobb terhelésénél az akadályok sikeres vételének lehetőségét teremti meg.” Többek között a fenti problémák kezelésére, utólagos rehabilitációjára, a teljesség igénye nélkül néhány már működő – a mozgásfejlesztést kiemelten kezelő – eljárást mutatunk be.

**Dévény-módszer** (Dévény-féle speciális manuális technika, gimnasztikamódszer (DSGM)): A Dévény-módszer jelentőségét az adja, hogy a korai életkorban megkezdett kezelésekkel gyógyítani tudja a felismert kórképeket. Gyógyítani, mert visszaadja a normál mozgást és mozgásfejlődést. Egyedi eljárást alkalmaz, mellyel direkt hat az idegrendszerre, illetve helyreállítja az izmok és inak kóros állapotát. A fejlesztés korai megkezdésének szükségességét a születés után még jó ideig rendelkezésre álló tartalék agysejtekkel magyarázza.

Alapozó terápia:„Komplex, mozgásfejlesztésen alapuló (motoszenzoros típusú), az idegrendszert fejlesztő terápia, melynek során a gyermekeknél újra indítják az emberi fejlődéstani mozgássorozatot, mintegy még egyszer »belökve« az agy fejlődésbeli lehetőségét, mely a gyermeket a terápia során magas fokú mozgásügyességig juttatja el.”

A **Katona-módszer fő feladata** az idegrendszeri károsodással születettek korai differenciáldiagnózisa és korai neuroterápiája. Katona Ferenc professzor kimondja, hogy az emberi, anyanyelvi kommunikáció kifejlődése csak akkor lesz problémátlan, ha a gyermek gond nélkül végigmegy a kizárólagosan emberi mozgás-, érzékszervi fejlődési soron: helyzetváltoztatás–kúszás, felegyenesedés–mászás és helyváltoztatás–járás. Ha a problémás gyermekeknél még egyszer beindítjuk az idegrendszer érési folyamatát, akkor mozgás–beszéd–olvasás–írásbeli hiányosságaik kifejezetten javulnak és eredményesebb fejlettségi állapot érhető el.

A **Vojta-féle módszer** diagnosztikai és terápiás rendszer, amelyet Václav Vojta cseh gyermekneurológus fejlesztett ki. Ennek a terápiának az a kiindulópontja, hogy a központi idegrendszerben genetikailag kódolva vannak a mozgásminták. Vojta megértette az emberi mozgás és testtartás neurológiai és fiziológiai alapját, s terápiája közvetlenül a mozgást és tartást irányító agyi folyamatokba avatkozik be. Véleménye szerint az emberi mozgás automatikus, mindig egy meghatározott testtartásból indul ki és végződik és ezt nem tanulással sajátítjuk el, hanem a megfelelő fejlettségi szinten „bekapcsolódik”.

**Ayres-terápia:** „Ayres a tanulási zavarok kezelésére dolgozta ki a terápiát, de jól használható – és használják is – a legkülönbözőbb gyermekkori fejlődési problémákban (figyelemzavar, hyperaktivitás, motoros fejlődési zavar, érzelmi zavarok, kötődési zavar, mutizmus, autizmus stb.)”. Szülési traumák után, mikor a csecsemő nyugtalan, rossz alvó, nehezen alkalmazkodik az új körülményekhez.

**Labdás terápia:** „Fodorné Dr. Földi Rita által a hiperaktív és tanulási zavarokkal küzdő gyermekeknek kidolgozott mozgásterápiájában központi szerepet kapott a labda. Vallja, hogy a fejlődést és az érést leginkább elősegítő terápia a mozgások felhasználásával valósítható meg. Előnye, hogy segíti az öngyógyító folyamatokat, mert elsősorban az egyensúlyi rendszerre és a kinesztéziás rendszerre hat.”

**Lovas terápia**: Hippoterápia az elnevezése az orvosok által előírt és képzett gyógytornászok által vezetett/irányított, a lóval és a lovon végzett gyógyászati eljárásnak. A hippoterápiát a fizioterápiás eljárásokon belül mint speciális eljárást alkalmazhatjuk. Ez az eljárás a lónak az emberéhez hasonló mozgásképletén alapul, ahol a ló hátán passzívan ülő személy testére közvetlenül átvitt, háromdimenziós mozgásimpulzusok által kiváltott aktív mozgásválaszokat használhatjuk fel.

**INPP-terápia (Goddard-módszer**): Ha egy gyermek fejlődése az anyaméhben vagy életének első évében valamiféle zavart szenvedett, akkor előfordulhat, hogy idegrendszerében olyan nem megfelelő mechanizmusok rögzültek, amelyek későbbi életére is kihatással lehetnek. E mechanizmusok vizsgálatára és kezelésére dolgoztak ki egy módszert, amely az intézet (Institute for Neuro-Physiological Psychology, INPP = Neuro-fiziológiai Pszichológiai Intézet) neve után kapta az INPP elnevezést, de gyakran Goddard-módszernek is hívják, az intézet alapítójának (Peter Blythe) felesége – Sally Goddard-Blythe után –, aki nemcsak kidolgozója és továbbfejlesztője a módszernek, hanem kiváló szakember is.

Porkolábné dr. Balogh Katalin fejlesztő programja:A program, mely a 3–7 éves korosztály mozgásfejlesztéséhez nyújt segítséget, tízéves kutatómunka összegzése. A foglalkozások anyaga az agyi funkciók serkentését állítja fókuszba. Valamennyi funkció fejlesztése jelen van minden korcsoportban, csupán a nehézségi szintek eltérőek.

**SZPT – Szocioemocionális Pedagógia Terápia:** A mozgásnak döntő hatása van a valóság és a fantáziavilág szétválásában. A tényleges mozgás mindig térhez és időhöz kötötten jelenik meg, szembesít a valósággal, a gravitáció következményeivel, a mozgásképességekkel, a mozgástudással. Alapja a fizikai és szociális térben való tájékozódásnak és az értelmi fejlődésnek. Az óvodáskorban a képzelet nemcsak a téri koordináta-rendszer kialakítását segíti, hanem nagy befolyással bír az időészlelésre is. Az idői koordináta-rendszer hiátusait a képzelet tölti ki. Gőbel Orsolya a módszert Szocioemocionális Pedagógiai Terápiának nevezte el, mert a játékokkal kiváltott hatások elsősorban a társas kapcsolatokban, az érzelmek területén nyilvánultak meg, ugyanakkor lehetőséget teremtettek az öngyógyító folyamatok megmozdulásához, működéséhez.

**Delacato-módszer:** „A módszer kifejlesztése Glenn Doman nevéhez fűződik, aki rájött arra, hogy az agy fejlődése szempontjából létfontosságúak az olyan alapvető mozgásformák mint a kúszás vagy a mászás. Ennek hatására egy terápiát dolgozott ki, ez a Doman–Delacato-módszer. Manapság számos Delacato-intézet található világszerte, ahol sikerrel alkalmazzák a módszert. Ez a módszer a szenzoros integrációs terápiák egyik első változata. Az agy a tevékenység és a környezeti ösztönzés hatására fejlődik. Minden gyermeknek be kell járnia a fejlődés meghatározott, természet adta szakaszait. Ha a gyermek átugrik egy fokot a fejlődésben, nem tudja teljesen kibontakoztatni a képességeit. Magyarországon Kulcsár Mihályné fejlesztő pedagógus óvodáskorú gyermekeknél alkalmazta. Ezt a későbbiekben átdolgozta és kiegészítette. Marton Dévényi Éva ideggyógyász megismerkedett ezzel a módszerrel és munkatársaival tovább elemezték, majd kidolgozták az Alapozó Terápiát.”

**TSMT (Tervezett Szenzomotoros Tréning):** A TSMT-terápiát, -fejlesztést olyan 0,5–12 éves gyerekeknél alkalmazzák, akiknél a mozgásfejlődés megkésett, izomtónusproblémájuk van, mozgáskoordinációjuk gyenge, beszédük gyenge, nehezen érthető, nehezen irányíthatóak, tartáshibájuk van, finommotorikájuk gyenge, hiperaktívak, autisztikus viselkedésűek. A TSMT-módszer alkalmazását megelőzően diagnózisra van szükség. Diagnózishoz az úgynevezett állapot- és mozgásvizsgáló tesztet használják, mely 5 éves kortól alkalmazható.

<http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0025_Kiraly-Szakaly-Mozgasfejlodes_es_a_motorikus_kepessegek_fejlesztese_gyermekkorban/ch04s07.html>