

# **József Ilona: Tanulási nehézségekről, terápiákról**

## **Néhány jel, mely tanulási nehézség-veszélyeztetettségre utalhat:**

A gyermek:

- mozgása ügyetlen, összerendezetlen, koordinálatlan (csetlik-botlik, esetlenül mozog)
- testsémája , dominanciája(oldalisága) kialakulatlan
- szenzoros integrációs diszfunkciók (lásd az Ayres terápia leírásánál)
- nehezen tájékozódik az időben és térben( pl.jobb -bal összetévesztése, napszakok,napok összetévesztése)
- rajza életkorától elmarad
- nehezen különböztet meg formákat, összekeveri azokat
- nehezen fejezi ki magát, szókincse szegényes
- nem tudja végigkövetni a mesét, nem szeret mesét hallgatni
- nagyon nehezen tanulja meg a verseket
- a hallott utasításokat nehezen érti, többször visszakérdez (csak többszöri ismétlésre érti meg a hozzá intézett utasítást)
- "elhall" szavakat, hangokat
- figyelmetlen, szétszórt, gyakran hagyja el a holmiját, felejt el a rábízott dolgokat
- ritmusérzéke fejletlen
- vagy túl csendes, félénk visszahúzódó, vagy túl mozgékony harsány
- gyakoriak a betűtévesztések
- problémát okoz a zöngés-zöngétlen mássalhangzók megkülönböztetése, a rövid-hosszú hangok differenciálása (megmutatkozik írásban is-rossz helyesírás)
- szorong, vagy bohóckodik
- a családban előfordult tanulási nehézség

## **A tanulási nehézségekről (elméleti háttér):**

A következőkben szó esik néhány fogalomról, melyek egymással összefüggésben vannak, de nem mindig fedik ugyanazokat a jelenségeket.

## **1 Az iskolai tanulást befolyásoló képességek:**

### **1. A képesség:**

A legtöbb szakember egyetért abban, hogy a tanulási nehézségek hátterében, túlnyomórészt a gyengén funkcionáló kognitív **képességek** húzódnak meg.

A tág értelemben megfogalmazott képesség, olyan tanult pszichikus rendszer, amely a körülöttünk lévő világ tartalmaiban való eligazodást és annak az ember által tudatos befolyásolását teszi lehetővé. A **képesség** személyes tudás is egyben, mely elősegíti az ingerek, információk, tárgyak, szűk vagy meghatározatlan körén eligazodó pszichikum működését.

### **2. A tanulási képesség:**

A tanulási képességek olyan készségek, melyeknek köszönhetően új pszichikus rendszerek alakulnak ki, a meglévők új struktúrákat alkotnak, hierarchiába szerveződnek, optimalizálódnak, kibővülnek, és tartósabbá válnak. Ezek a képességek: az exploráció és felfedezés, próbálkozás és problémamegoldás, játék és szimuláció, alkotás és alkotó tanulás, kommunikáció és szövegfeldolgozás, szocializáció és szociális tanulás, valamint empirikus és értelmező (involuntáris és voluntáris) tanulás. Nagy József (1994).

Ahhoz, hogy a képességek optimálisan kialakulhassanak megfelelően funkcionáló, összehangolt pszichés funkciókra van szükség.

### **1.3. A részképességek:**

A részképességek bazális neuropszichológiai funkciók (észlelés, memória, mozgás, stb.), melyeknek működési elvük az ingerek befogadásán és differenciálásán ezek kapcsolatán alapul.

A tanulási teljesítmények alapfeltétele a **részképességek** kialakulásának és működésének zavartalansága. Az említett pszichés funkciók megfelelő működése képezi azt az alapot, mely problémamentessé teszi az észlelés, emlékezet, nyelv, számolás, olvasás, írás, stb. megfelelő elsajátítását, illetve működését.

## 2. Iskolai teljesítményzavarok:

Az iskolai teljesítményzavarok, fogalma alatt, olyan jelenségeket, értünk, melyek számottevően **megnehezítik** az alapvető iskolai teljesítmények, az olvasás, az írás, a számolás, és/ vagy bizonyos készségtárgyak, mint az ábrázolás, a zene, a testnevelés, és idegen nyelv tantárgyainak elsajátítását. Megnyilvánulhat egy-egy tárgyban (pl. számolás), bizonyos tantárgycsoportokban (anyanyelvi tárgyak) de akár valamennyi műveltségterületbe is begyűrűzhet.

**Kiváltó okai** különbözőek: személyiségi (pszichológiai, kognitív, genetikai stb.) és környezeti tényezők együttesen hatnak.

A kedvezőtlen iskolai teljesítmény, mint a :-

-kusza, helyesírási hibáktól hemzsegő írás,

-a hibás akadozó olvasás,

-számolási nehézség,

-általános ügyetlenség stb.,

A tanulási zavarok számtalanszor magatartási, beilleszkedési, viselkedési zavarral jár együtt.

Megjelenhet átmeneti formában, vagy tartósan.

### 2.1 Az időszakos iskolai teljesítményzavar:

A tanulmányait alig megkezdő, elsős tanulót, a kisiskolást (az iskolába lépés megkezdésével) hirtelen elárasztó információözzönnyel kell megbirkóznia. A kezdeti periódusban gyakran jelentkezhet időszakos tanulmányi elmaradás.

Felléphet időszakos tanulási teljesítményzavar felső tagozatba és középiskolába lépés alkalmával is. Az iskolai státuszváltás "egyrészt szokatlan, izgalomban bővelkedő újszerűsége, másrészt tágabb és anyagában bővebb ismeretek befogadására, az ezekhez való alkalmazkodás és befogadás feladata elé állítja a tanulót. Egyrészt az újszerű helyzettel való megbarátkozás, vagy egy új anyag elsajátítása, egy osztályon, csoporton belül, nehézséget jelenthet. Másrészt az iskolakezdés, a szervezeti keretek közötti átmenet, s az ezzel járó érzelmi töltés minden bizonnyal maga után vonhat iskolai teljesítménycsökkenést. A hosszú, tartósan elhúzódó betegség, vagy a gyakori iskolaváltás esetében is igen nagy megpróbáltatás elébe néz a gyermek, mely okozhat a hosszabb-rövidebb ideig jelentkező iskolai teljesítményzavart. A valamilyen érzelmi traumát elszenvedő, ( pl. szülő elvesztése) tanuló lelki válsága, s nem utolsósorban, a prepubertáskori anyagcsere - változás okozta érzelmi

viharokkal teli életszakasz alatt is jelentkezhethet iskolai lemaradás, mely idővel oldódik, sőt megszűnik.

## 2.2 Tartós tanulási teljesítményzavar:

Iskolai kudarc léphet fel olyan tanulóknál, akik idejekorán kezdik meg iskolai tanulmányaikat, s erre idegrendszerük még nem készült fel kellőképpen. Olyan pszichikus funkciók éretlenségéről van szó, mely a kogníciót, a megismerést, a tanulás alapjait és feltételét képező esszenciális, készségek és képességek, úgynevezett tanulási struktúra kialakulatlanágát jelentik. Ezeknél a gyerekeknél a tanulást elősegítő, biológiai, emocionális-szociális képességek, éretlensége miatt elhúzódó, de nem behozhatatlan tanulási teljesítményzavar alakulhat ki. A kiváltó okokból kiindulva beszélnünk kell az **iskolai teljesítmények fejlődési eredetű zavarairól**, más szóval neurogén tanulási zavarról, vagy **specifikus iskolai tanulási teljesítményzavarokról**, más szóval diszlexiáról, diszgráfiáról, diszkalkuiáról, (MCD).

A BNO „**körülírt teljesítményzavarok**” csoportjába sorolja, kihangsúlyozván, hogy háttérükben fejlődési rendellenességek húzódnak meg, és pedagógiai megsegítést igényelnek. „Az iskolai teljesítményzavarok fogalmát vagy azonosítják ezekkel a zavarokkal, vagy ezek kívül maradnak a környezeti hatásokra is kialakuló tanulási nehézségek körén.” (Gereben Ferencné: in Gyógypedagógiai lexikon (2001) p.115-116)

A fejlesztő pedagógus számára fontos információt hordoz az iskolai teljesítményzavar okának és várható időtartamának megismerése, a fejlesztési irány pontos megítélése céljából.

## 3. A tanulási zavar fogalma:

A tanulási zavar kifejezése először a német, angol és amerikai szakirodalomban felelhető fogalom, mely a magyar pedagógiai köztudatban is meghonosodott. A tanulási zavar jelenségét a 60-as évektől jelentősen kutatták világszerte, definícióját, a mai napig vitatják, körülírását tág, illetve szűkebb értelemben taglalják.

Tág értelemben, minden olyan lemaradást vagy zavart, amely az iskolai tanulást hátrányosan befolyásolja, tanulási zavarnak nevezünk.

Etiológiáját tekintve, kialakulásáért több tényező közrejátszása felelős. A biológiai, organikus okok mellett, igen jelentős szerepük van a környezeti, szocio-kulturális tényezőknek is.

A tanulási zavar jelensége, akár az iskolai teljesítményzavar nem intelligenciafüggő. Megjelenhet bármely intelligenciaszint, mentális, emocionális és szociális hátrány mellett is.

„Szűkebb értelemben a tanulási képesség specifikus, globális zavarait jelenti, feltételezett sérüléseivel, diszfunkciójával összefüggésben alakulnak ki. (pszichoorganikus szindróma, MCD, neurogén tanulási zavar)”. Jellemzője, hogy a tanulási teljesítmény, szintje nem felel meg az egyén intellektuális szintjének. A tanulási eredménytelenség annak ellenére fennáll, hogy a gyermek intellektusa ép, érzékszervi fogyatékosságban nem szenved, megfelelő oktatásban -nevelésben részesül. A teljesítménykudarcok gyakran másodlagos neurocításhoz vezetnek, mint például magatartászavar. A viselkedészavarok széles spektrumban mutatkozhatnak meg, az enyhe fokú szorongástól a egészen a társadalomellenes, antiszociális devianciáig.

## A fejlesztőpedagógus szerepe:

A nevelés-oktatás egyik legnehezebb feladata a tanulók eltérő képességeihez való alkalmazkodás. Így jut igen fontos szerephez a fejlesztőpedagógus munkája.

Szakemberként aktív szereplője a tanulási nehézségekkel küzdő tanulók speciális nevelési szükségleteinek kielégítésében, pedagógiai megsegítésében.

A tanulás területén felmerülő problémákkal (tanulási nehézség, tanulási zavar, tanulási akadályozottság) küzdő gyermekeket a törvény által rehabilitációs célú fejlesztő foglalkozásban részesíthetjük. A foglalkozások egyéni, vagy kiscsoportos formában zajlanak.

A fejlesztőpedagógus az egyéni vagy kiscsoportos foglalkozás keretében - egyéni fejlesztési terv alapján segíti a tanuló felzárkóztatását. Mivel a gyenge teljesítmény mögött számtalan ok húzódhat meg (szerzett vagy szocio-kulturális hátrány, esetleg veleszületett gyengébb adottságok) a tanulási nehézségek hátterében húzódó okokat, komplex pedagógiai, pszichológiai, vizsgálatokkal fontos tisztázni.

Az egyéni fejlesztési tervet a (gyógy) fejlesztőpedagógus készíti el, a nevelési tanácsadó, vagy a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság véleménye alapján.

A fejlesztési terv a szülők és a pedagógusok által is ismert hivatalos dokumentum.

A fejlesztőpedagógus folyamatosan konzultál a gyermekről az osztálytanítóval, szakértői véleményt kiállító szervekkel team – megbeszéléseket szervez.

A tanulást alátámasztó képességek és készségek kialakításában, az egyéni adottságokat figyelembe véve, a fejlesztés hatékonyságának érdekében az iskolai szervezetnek, a pedagógusok személyiségének és oktatási módszereinek felelős szerepe van.

**Minél korábban kezdődik el a fejlesztő beavatkozás, (célszerű már óvodás korban) annál hatékonyabb, eredményesebb a fejlődés!**

## Iskolánkban működő fejlesztőterápiás eljárások:

A fejlesztés alapját a **komplex diagnózis** képezi. Ezt követve a tanév elején az aktuális állapot feltárására irányuló *státuszdiagnózist készítünk* a team valamennyi tagjának közreműködésével.

- Aktuális állapot, képességek, mozgás, beszéd, általános fejlettségi szint feltárása;
- Anamnézis;

A pontos mérési és megfigyelési eredmények alapján *differenciáldiagnosztikát* alkalmazva megállapítjuk, hogy a gyermek milyen képesség területeken mutat elmaradást, amely a teljesítmény szintjén nehézségeket okozhat.

- Állapotok, tüneti képek
- Klinikai képek, (ezek elhatárolása egymástól)
- Kórképek.

Ezek után **a szakértői véleményben foglaltak** figyelembevételével konkrét terápiát, vagy terápiákat jelölünk ki számára. Mindez a *fejlesztésdiagnostika* szellemében történik, hiszen mindvégig szem előtt kell tartanunk, hogy egy adott képességprofil esetében, milyen fejlesztési lehetőségek állnak rendelkezésre, hova juthat el a gyermek egy terápiás folyamat végére. Ez már a *folyamatdiagnózis* fontosságát is magába foglalja, aminek jelentősége abban áll, hogy csak folyamatos, „ellenőrző” vizsgálatokkal tudjuk nyomon követni a gyermek fejlődését, ezért szükséges a rendszeres kontrollvizsgálat és az arra épülő további fejlesztési terv készítése a teljes szakembergárda közreműködésével.

A segítségnyújtásnak és a terápiás folyamatnak mindig a jól funkcionáló képességekre, a gyermek „erősségeire” kell épülnie.

## **A fejlesztő pedagógusok által alkalmazott tesztek és eljárások:**

### **Kognitív képességfejlesztő terápiák:**

Szerzői koncepciókhoz kapcsolt terápiás rendszerek, pontosan kidolgozott elméleti háttérrel, a diagnózis és terápia egységét képezve, az iskolai tanulást megalapozó kognitív képességprofil fejlesztését szolgálják:

- Delacato -módszer
- Sindelar-program
- Ayres-teszt és terápia
- Gósy: Beszédpercepció beszédészlelés

#### **1.1. Delacato-módszer (Doman-Delacato):**

C.H. Delacato világhírű amerikai pedagógus, pszichológus, kutató, olyan koncepciót dolgozott ki, amely az idegrendszer organizáltabb működésének fejlesztését tűzte ki céljául.

Elmélete szerint 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. Az ilyen gyermeket vissza kell helyezni arra a fejlődési fokra, amelyet annak idején elmulasztott. Például a mozgás területén a gyermeknek előbb hason kell kúsznia, azután négykézláb másznia, mielőtt megtanul járni. Ha ezt annak idején nem tette meg, el kell kezdeni vele azt a fejlődési fokot gyakoroltatni, amit a maga idejében elmulasztott, illetve nem járt végig. Számos Delacato-intézet található világszerte, ahol sikerrel alkalmazzák ezt a módszert, mely a szenzoros integrációs terápiák egyik első változata.

## 1.2. Sindelar – program:

Komplex kognitív fejlesztő terápia. Brigitte Sindelar osztrák pszichológus dolgozta ki.

**Célja:** a tanulási zavar megelőzése, tüneteinek felismerése és a zavar elmélyülésének megakadályozása.

Akkor alkalmazható, ha a tanulási zavar háttérében részképesség-gyengeség áll.

**Elméleti háttérét** kognitív és fejlődépszichológiai irányzatok képezik.

1. Neisser: a kogníció alappillérei a:

emlékezet

figyelem észlelés

(nem más, mint észlelés) (azt észleljük, amit figyelmünk kísér)

2. Affolter: észlelés-fejlődési modell szerint:

Az észlelés fejlődésének szintjei a következők:

- modalitás-specifikus szint: a vizuális, auditív és taktilis-kinesztetikus információ feldolgozása elkülönítetten zajlik.
- intermodális szint: különböző észlelési területekről származó információk összekapcsolódnak.
- szeriális szint: információk sorrendjének felfogása
-

## 1. A program felépítése

Sindelar külön programot dolgozott ki óvodások, iskolakezdők (5-7 év) számára illetve iskolásoknak (2. osztálytól).

A program 3 részből áll:

1. *Vizsgálóeljárás*: célja a fejlesztési diagnosztika, a kognitív képességprofil feltárása.
2. *Gyakorlóprogram* (iskoláskorban Tréningprogram): képességfejlesztés, kognitív funkcionális gyakorlás, minimum 6 hónapon át.
3. *Vizsgálóeljárás*: ellenőrzés, mely során az önmagához viszonyított fejlődést kell figyelembe venni!

A vizsgálóeljárás célja felmérni a vizuo-perceptuomotoros, az akusztikus és nyelvi képességeket, az emlékezet, a szerialitás, téri tájékozódás szintjét, valamint a test finom és nagymozgásait. Verbális és nem verbális próbákból áll. Nemek szerint nem differenciál. Felvétele egyéni helyzetben történik. Jellegzetes papír-ceruza módszer, minimális eszközigénnyel.

A gyakorlóprogram során a vizsgálóeljárásban szereplő **részképessegek fejlesztése** történik. Sindelar szerint egy gyereknek ténylegesen 3-4 rész-képesség-gyengesége lehet, a többi csak a rész-képességek egymásra hatása miatt jelentkezik. 5-7 éves korosztályra csak mintapéldányon mutatja be a gyakorlás fokozatait, és a pedagógusokra bízta a feladatok összeállítását. Iskoláskorra több oldal gyakorlófeladatot ad meg.

A gyakorlóprogram a szakember és egy családtag aktív együttműködésén alapul. A fejlesztés otthon zajlik, a szakember által előre kijelölt feladatokkal.

### 1.3. Jean Ayres - féle szenzoros integrációs terápia:

A. Jean Ayres - módszere révén híressé vált észak-amerikai gyermekpszichológus - szerint az agy feladata megszűrni, összerendezni, és integrálni a szenzoros információk tömegét. Ez igen bonyolult folyamat, mert például a motoros funkcióknál kétszer annyi afferens, mint efferens neuron funkcióját kell szervezni. Ez azt jelenti, hogy a sok külső inger szinte bombázza az agyat, s ahhoz, hogy a szervezet adaptív reakcióval tudjon válaszolni, egyeseket figyelmen kívül kell hagyni (ez a „gátló funkció”), illetve a szükséges ingereket (melyek lehetővé teszik az adaptív választ) integrálni kell a funkció kivitelezéséhez. A szenzoros integráció tehát, számos érzékelési területről (látás, hallás, tapintás, stb.) bejövő ingerek észlelését, feldolgozását, összerendezését jelenti. Az integrációs folyamatok az agy minden területén megvalósulnak, de azok, melyek összefüggenek a szenzoros integrációval, különös jelentőségűek a tanulási zavar szempontjából. Az integráció mind vertikálisan (gerincvelő, agytörzs, kisagy, diencephalon, bazális ganglion, agykéreg között), mind horizontálisan (a két agyfélteke, a talamusz két oldala, az agytörzs és a gerincvelő között) is megvalósul. (Ayres, 1979, p.



73-76. in: Torda Ágnes szerk.) Jean Ayres 1972-ben jelentette meg a „Szenzoros integráció és a tanulási zavarok” című munkáját, melyben felveti, hogy a **tanulási zavarok hátterében valószínűleg rendellenes neurológiai funkciók állnak.**

A szenzoros integrációs diszfunkciók tünetei a hétköznapi életben úgy jelennek meg, mint zavaró furcsaságok: pl.: hangra, látványra, tapintásra való túlérzékenység. Jellemző a felpörgetett vagy lelassult aktivitási szint, vagy impulzivitás. A gyermekek nem fordulnak meg, nem ülnek vagy állnak fel a megfelelő időben, nehezen tanulnak meg váltott lábbal járni a lépcsőkön, stb. Nehezen tanulják meg bekötni a cipőfüzőjüket, nehezen tanulnak meg biciklizni, nehezen, esetenül mozognak, másképpen futnak, mint társaik; ügyetlenek, gyakran elesnek. Ezeknél a gyermekeknél az idegek és izmok megfelelően működnek, de az idegrendszer nem tudja az egészet rendszerbe foglalni. Figyelmük szórt, elkerülik a részleteket, nem értik a többi gyermek viselkedését, feladatmegoldását. Kerülik a manipulációs játékokat, az átlagosnál gyakrabban ejtenek el dolgokat. Jellemző a beszédfejlődés lassúsága, esetleg megrekedése. Finommotorikájuk fejletlen: nem tudnak szépen színezni, nem tudják jól kirakni az összerakó játékokat. Minden kis feladatban gyengébben teljesítenek, mint társaik. Vannak gyerekek, akik nem tudják rendezni a bőrükből származó információkat. Dühösek lesznek, és szoronganak, ha megérintik őket, vagy ha valaki közel áll hozzájuk. A mostanában gyakori túlmozgásosság (hiperaktivitás) is a gyenge szenzoros integrációnak, (az ingerek nem megfelelő érzékelése, feldolgozása, összerendezése) a következménye. (Ayres, 1979).

Az írás, olvasás, számolás, csak a szenzoros integráció igen erős talaján tudnak kifejlődni. Ezek a gyermekek sokszor tanácstalannak érzik magukat az iskolában, szoronganak, önbizalmuk kevés. A szenzomotoros problémákkal küzdő a gyermekeket hiába biztatjuk, hogy, uralkodjanak magukon, figyeljenek jobban, stb. Nem teszik, mert képesek rá. Csak az érzékelések megfelelő összerendezése és az azokra adott adaptív válaszok segíthetik őket ahhoz, hogy önértékelésük javuljon végül pedig, sikereket érjenek el a tanulásban.

**A szenzoros integrációs terápiák célja** a tanulási és magatartási zavarokat mutató gyermekeknél a tünetek hátterében álló alapvető idegrendszeri organizációs zavarok gyógyítása. A terápia a tüneti kezelést meghaladó oki terápiás próbálkozás, mely a fejlődést megkönnyíti, az idegrendszer érését felgyorsítja. Ayres szerint a magatartás egyik legfontosabb kifejező jelensége és a szenzoros tapasztalatok legjobb szervezője maga a mozgás. A terápia által fejlődik az egyensúlyérzék, a taktilitás, a kinesztézia és a propiocepció, érik az idegrendszer, fejlődik a mozgások koordinációja, az izmok tónusának szabályozása, a finommozgások (finommotorika) kivitelezése, fejlődik a szem-kéz koordinációja, a ritmusérzék. A szenzomotoros érés a kommunikáció fejlődését, a beszéd- és nyelvi fejlődés beindulását, a részképességek fejlődését, valamint az önállóság, a kreativitás, a fantázia és a játéktevékenység magasabb szintű kivitelezését eredményezi. Nem elhanyagolható ugyanakkor, a gyermek pszichés fejlődése, a magatartás- és beilleszkedési problémák enyhülése vagy megszűnése (szorongás, beilleszkedési nehézségek, agresszió) sem.

### **Jean Ayres által kidolgozott terápiáról:**

A gyermek egyéni fejlettségi szintjéből indul ki, indirekt módon éri el eredményeit, alkalmazkodik a gyermek megnyilvánulásaihoz, teret enged azoknak. A terápia során a gyermek számára tervezett és kontrollált ingereket nyújtunk terápiás eszközökkel (mint pl.:hinták, gimnasztikai labdák, érzékelő labdák/hengerek, forgótölcser, alagutak, hengerek, trambulín, egyensúlyozó-deszkák, stb.). A kontrollált ingerekre adnak adaptív

választ és végeznek megfelelő mozgáskivitelezést a terápiában részesülők. A gyermek először non-direktív formában a saját igényei, és egyéni tempója szerint megismerkedhet a terápiás eszközökkel. Majd amelyiket szeretné igénybe venni, azt használhatja olyan formában, ahogyan igényli. A terápia folyamán a gyermek az aktív kezdeményező, abszolút szabadsága van abban, hogy mit szeretne kipróbálni és mit nem, milyen mozgást szeretne egy adott eszközön gyakorolni és mit nem. A terapeuta a terápia folyamán „csupán” segítő, aki a gyermek önállóan kezdeményezett tevékenységét támogatja, segíti. Emellett a gyermek szenzoros integrációs állapotát és egyéni szükségleteit figyelembe véve a terapeuta felkínál különböző lehetőségeket a gyermek számára. Ezeket a gyermek elfogadhatja és el is utasíthatja. A terápiás folyamat alatt az egyén vagy a csoport fokozatosan, dinamikusan kibontakozik. A tevékenységből eljuthatunk a különböző szerepjátékokhoz, mesék, élmények, álmok dramatizálásához, akadálypályák építéséhez, stb. A terápia eredményeképp megjelennek magasabb szinten szervezett viselkedéses válaszok. A gyermekek reakciói alapján eldönthetjük, hogy az ingerlési mód mennyire volt hatásos. Az ingerek kiválthatnak pozitív vagy negatív emóciót. A pozitívak erősítik az integrációt, a negatívak könnyen válhatnak dezorganizálóvá (amikor vagy éretlen a struktúra a befogadásra, vagy már túlhaladt azon a szervezettségi, fejlettségi fokon).

## **2. Pedagógiai-gyógypedagógiai fejlesztőterápiák:**

Gyermekkorban zajló, beszéd-, mozgás-, kommunikációfejlesztés, iskolai készségek fejlesztése, pedagógiai-gyógypedagógiai módszerekkel.

## **3. Viselkedésterápiák – szocioterápiák:**

Vizuális művészeti, énkép-korrekció, önismeret-fejlesztés, **báb**, stb.

### **Felhasznált irodalom:**

Biro-Tréba Eszter (2011) : In: <http://www.life.hu/gyogyulj/nyugatorvoslas/20110127-zsenik-betegsege-a-diszlexia.html>

Brigitte Sindelar : Zsoldos Márta (szerk.): Vizsgálóeljárás az iskolás gyermekek részképesség-gyengeségeinek felismerésére a Tréningprogram használatához Kiadó: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola ,Budapest, 1998.

Gereben Ferencné: in Gyógypedagógiai lexikon (2001) p.115-116)

Kulcsár Mihályné: A tanulás öröm is lehet Delacato módszere alapján, Bicske, 2006 Magánkiadás

Kulcsár 1993, in: Rehabilitáció: Jászberényi Márta-Nagy Éva cikke alapján)

Ayres, 1979, p. 73-76. in: Torda Ágnes szerk.

Kulcsár ZS. :Gyermekkori hiperaktivitás II. In.: Magyar Pszichológiai szemle, 3-4 (1992/1993)p.292-321.)

Martonné Tamás M. : Fejlesztőpedagógia (2002) Eötvös Kiadó ,Budapest

Szvatkó A.-Varga I. :, Oktatási segédanyag Budapest 1991,

Varga I. -Szvatkó A.: Jean Ayres szenzoros integrációs terápiájának néhány alapelve I. In: Óvodai nevelés 4 (1993) p.114-116)

Varga I. - Szvatkó A játék , a fantázia szerepe a szenzoros integrációs terápiákban In: Óvodai nevelés5 (1993). p.151-153

<http://fkoai.freeweb.hu/Logopedia/diszlexia.htm>

Vekerdi Tamás: Gyermekközpontú-e az iskola? In.: Új Pedagógiai Szemle 2004 április-május