TUDOMÁNY ÉS HIVATÁS

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar
internetes folyóirata

2019.

2. szám

Tudomány és Hivatás

Főszerkesztő
Földesi Renáta

Szerkesztő
Kollega Tarsoly István

2019. 2. szám

Semmelweis Egyetem
Pető András Kar

Budapest, 2019

Tudomány és Hivatás

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar internetes folyóirata

2019. 2. szám

Szerkesztőbizottság
Fábián Helén, Földesi Renáta
Horváthné Kállay Zsófia, Kollega Tarsoly István
Túri Ibolya

Főszerkesztő
Földesi Renáta

Szerkesztő
Kollega Tarsoly István

Rovatvezető
Horváthné Kállay Zsófia (Szakmai műhely)
Túri Ibolya (Tudományos közlemények)
Vona Zsófia (Hírek, események)

Szerkesztőség

Semmelweis Egyetem Pető András Kar
1125 Budapest, Kútvölgyi út 8.
Telefon: 36 1 224 1500

Felelős kiadó: dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea,
a Semmelweis Egyetem Pető András Kar dékánja

Tartalomjegyzék

Köszöntő 7

Tudományos közlemények **9**
Pintér Henriett – Molnár Pál: A cerebralis paresis intervenció-kutatások kirajzolódó problématerületei a nemzetközi folyóiratokban publikált szisztematikus összegző tanulmányok és metaelemzések témamodellezésével 11
Hammer István: Az önfeledt tanulás. Az ortofunkciós spontaneitás tanuláselméleti, és neuroposzichológiai kapcsolatai 37
Frank Tamás: Nádpálca-disputa 56
Sáringerné dr. Szilárd Zsuzsanna: A testnevelés és a sport szerepe a Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Intézetében – szakdolgozati témák összegzése az elmúlt harmincöt év távlatában 67

Szakmai műhely **91**
Benyovszky Andrea: Konduktív nevelési iskolamodell és konduktorképzési program az Amerikai Egyesült Államokban 93
Garai Szilvia: Látássérült tanulók a konduktív nevelésben 104
Felsznerné Csóh Etelka: Kutyaterápia a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában 115

Tehetséggondozás **125**
Pintér Henriett: Az anyanyelvet és kommunikációt támogató műhely jelenleg folyó kutatásai 127
Adrienn Oravecz: Learning as an accomplishment for people with cerebral palsy through Conductive Education 134

Hírek, események **145**
Vona Zsófia: Tudományos rendezvények a Pető András Karon 147
25 Jahre „FortSchritt Starnberg e.V. 153

Interjú 155
„Jövőbe látó célokat szőni.” Interjú Kató Ibolyával, az illyefalvi Pető Fejlesztő és Képző Központ megálmodójával 157

Hári Mária Szakmai Szimpózium megemlékezései **162**

Köszöntő

A szerkesztőbizottság tagjai köszöntik a Tisztelt Olvasót a Tudomány és Hivatás 2019/2. számának megjelenése alkalmából!

A tudományos közlemények rovatban négy fontos munkát olvashatnak. Pintér Henriett és Molnár Pál nyitó tanulmánya témamodellezéssel elemezi a cerebrális parézisre irányuló intervenciók nemzetközi közleményeiben és metaelemzéseiben reprezentálódó látens témák mintázatát, majd a rovat második megszólalójaként Hammer István arra tesz kísérletet, hogy az „orthofunkciós spontaneitás" fogalmát a tanuláselmélet és neuropszichológia felől közelítve mutassa be, ezáltal lehetőséget teremtsen egy újabb fontos, szakmák közötti diskurzusra. Ezt követi Frank Tamás tanulmánya, aki *Az Est* 1928 decemberi számaiban *Nádpálca-disputa* címmel közölt újságolvasói véleményeket társadalmi kontextusba ágyazva tárja elénk, megmutatva ezzel a korabeli bulvárlapokban megjelenő iskolai és a családi fenyítés jelenségét. Sáringerné dr. Szilárd Zsuzsanna írása a Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Intézményeiben a testnevelés és a sport szerepét egy érdekes szemszögből vizsgálja– szakdolgozati témák összegzését végzi el a témával kapcsolatban az elmúlt harmincöt év távlatában.

A szakmai műhely rovatban Benyovszky Andrea írásával folytatjuk a konduktív műhelyeinket, képzéseinket bemutató tematikus blokkunkat, ezúttal az Amerikai Egyesült Államokban 1999 óta működő „kétkultúrájú" program, konduktív pedagógiai iskolamodell (Conductive Learning Center of North America) kerül fókuszba. Ezt követi Garai Szilvia gyógypedagógus cikke, aki a Gyengénlátók Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményének munkatársaként nyújt bepillantást a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Konduktív Általános Iskolájának látássérült tanulóival végzett munkába. Írásában bemutatja milyen eszközökkel és módszerekkel lehet segíteni a konduktív ellátásban részesülő látássérült gyermekeket, melyek az együttműködés lehetőségei és területei a konduktív pedagógia és a látássérültek pedagógiája között a gyakorlatban. A rovat zárásaként Felsznerné Csóh Etelka a kutyaterápia konduktív nevelési folyamatba való integrálásának tapasztalatait mutatja be, a konduktív napirendbe illesztés lehetőségét, kiemeli a kutyaterápia motiváló és aktivizáló hatását, a tanult mozgások kutyaterápiában való alkalmazásában rejlő lehetőségeket.

A hallgatói tehetséggondozásra ebben a félévben is kiemelt feladatként tekintettünk, rovatunkban ezúttal Oravecz Adrienn PhD hallgató, volt neveltünk „Learning as an accomplishment for people with cerebral palsy through Conductive Education" című írását mutatjuk be, illetve Pintér Henriett tudósít a műhelymunkában folyó kari TDK kutatásokról.

A hírek, események rovatban új rovatszerkesztőnk, Vona Zsófia számol be a szemeszter kiemelt tudományos rendezvényeiről, ezt követi németországi partnerintézményünk beszámolója „25 Jahre FortSchritt Starnberg" címmel.

Interjúsorozatunkat is folytatjuk: Kató Ibolyával, az Erdélyben, Illyefalván működő kihelyezett képzésünk befogadójával, a Keresztyén Ifjúsági és Diakóniai Alapítvány vezetőjével Fábián Helén, illyefalvi végzős hallgatónk beszélgetett.

Jelen számunk egy rendhagyó rovattal is jelentkezik, a Hári Szakmai Szimpózium alkalmával elhangzott Hári Mária alakját megidéző visszaemlékezések szerkesztett változatát közöljük, s reméljük, ezzel közelebb hozzuk a „Doktornő” alakját azokhoz az olvasóinkhoz is, akik személyesen nem ismerhették őt.

Bízunk benne, hogy ebben a félévben is sikerült a konduktív világ sokszínűségét reprezentáló kínálatot összeállítanunk.

Földesi Renáta
főszerkesztő

Tudományos közlemények

A cerebralis paresis intervenció-kutatások kirajzolódó problématerületei a nemzetközi folyóiratokban publikált szisztematikus összegző tanulmányok és metaelemzések témamodellezésével

Pintér Henriett[1] – Molnár Pál[2]

Tanulmányunk célja, hogy témamodellezéssel elemezzük a cerebralis paresisre irányuló intervenciók nemzetközi kutatásainak áttekintő, összefoglaló közleményeiben és metaelemzéseiben reprezentálódó látens témák mintázatát. A cerebralis paresis mindig is jelen volt az emberiség evolúciójában (*Panteliadis, Panteliadis, & Vassilyadi*, 2013; *Brandenburg, Fogarty, & Sieck*, 2019); a világ minden táján foglalkoztak és foglalkoznak vele orvosi, terápiás, rehabilitációs és nevelési szempontból (*Blair, Cans, & Sellier*, 2018). A rendellenesség számos tünettel jellemezhető, a klasszifikációja összetett (l. *Rosenbaum, Paneth, Leviton, Goldstein, Bax, Damiano, Dan, & Jacobsson*, 2007; *Fejes, Varga, & Hollódy*, 2019), ebből fakadóan a szakma ernyőfogalomként értelmezi és utal rá (*Cans*, 2000; *Rosenbaum és mtsai*, 2007; *Blair & Cans*, 2018). A rendellenesség kutatásával évről-évre egyre többen foglalkoznak, a publikációk mennyisége is dinamikusan növekszik. A bizonyítékalapú orvoslás és gyakorlat előtérbe kerülésével (*Novak, Mcintyre, Morgan, Campbell, Dark, Morton, Stumbles, Wilson, & Goldsmith*, 2013) azonban fontossá vált a vizsgálatok szelektálása és szűrése összegző, rendszerező tanulmányok formájában. Mindezek mellett a cerebralis paresis kezelésére számos intervenciót dolgoztak ki a szakterület képviselői.

Az intervenciók kutatása is szerteágazó és bővülő tendenciát mutat, itt is észlelhetjük az áttekintő közlemények gazdagodását, melyek rendszerint szisztematikus összefoglaló tanulmányok és metaelemzések (l. *Myrhaug, Østensjø, Larun, Odgaard-Jensen, & Jahnsen*, 2014; *Araújo, Starling, Oliveira, Gontijo & Mancini*, 2019), azonban sok intervenciónál még nem készültek ilyen elemző munkák. *Novak és mtsai* (2013) erre a problémára adott választ munkájában, rámutatva arra, hogy mennyire szerteágazó a cerebralis paresis kezelésére irányuló intervenciók sokasága. A szisztematikus áttekintő munkák és a metaelemzések rendszerint szigorú szelekciós és statisztikai elemzési eljárásokra épülnek, az utóbbi évtized számítógépes nyelvtechnológiai elemzési eljárásainak és a gépi tanulás algoritmusainak gyors fejlődése azonban lehetővé tette a publikációk szövegeinek újabb szempontok szerinti elemzését (*Tikk*, 2007), például az automatizált számítógépes szelekciós és klasszifikációs algoritmusok alkalmazását a dokumentumok sokaságának szövegalapú rendszerezésében és osztályozásában (l. *Bíró*, 2009; *Labádi, Farkas, Nagy, & Péter*, 2018). Ilyen elemzési eljárás a szövegek mögötti témák, problématerületek azonosítására alkalmas témamodellezés (l. *Blei, Ng, & Jordan*, 2003; *Bíró*, 2009), ami számos területen, így a publikációk esetében is alkalmazhatónak bizonyult (l. *Droste, D'Amato, & Goddard*, 2018). A témamodellezés nagymennyiségű szöveget tartalmazó szövegkorpuszban (esetünkben az összefoglaló közlemények teljes szövegű publikációinak halmazán) azonosít témacsoportokat valószínűségi alapon egymáshoz közel elhelyezkedő szavak segítségével. Ez segítheti a publikációk sokaságában tárgyalt problématerületek azonosítását és értelmezését.

[1] Pintér Henriett főiskolai docens, Semmelweis Egyetem Pető András Kar

[2] Molnár Pál egyetemi adjunktus, Eötvös Loránd Tudományegyetem Természettudományi Kar

Munkánkban az 1993 és 2019 között a nemzetközi folyóiratokban megjelent cerebralis paresis intervenciók szisztematikus összefoglaló közleményeinek és meta-elemzéseinek szövegeit elemezzük témamodellezéssel. Ehhez *Novak és mtsai* (2013) munkájának klasszifikációs rendszerét alkalmazzuk. Arra keressük a választ, hogy hozzávetőlegesen mely témakörök mentén csoportosíthatók az intervenciók. Várakozásaink alapján arra számítunk, hogy a feltáruló témakörök megmutatják a már ismert intervenciók mögötti azonos vagy hasonló problématerületeket, kérdés-köröket, irányt mutatva az egyes intervenciók továbbgondolásában, továbbfejlesztésében.

A cerebralis paresis értelmezéseinek és intervencióinak sokszínűsége

Egyesek szerint a cerebralis paresis a jelenlegi tudásunk szerint nem gyógyítható (*Liptak*, 2005; *Fejes és mtsai*, 2019), az állapoton azonban lehet javítani (*Fejes és mtsai*, 2019). *Rosenbaum* (2015) is megállapítja, hogy a cerebralis paresis gyanúja esetén, valamint a kezelése során multidiszciplináris szakértői csapatok szerveződnek, állapítják meg a tünetek alapján a rendellenesség típusát, mértékét, vitatják meg és választják ki a szóba jöhető intervenciókat. A szakértői csoportokban a probléma természetéből, súlyosságától függően találunk gyermekgyógyász, neurológus, ortopédsebész, terapeuta, pedagógus (gyógypedagógus, konduktor) szakembereket, valamint a pártfogói és pártfogó felügyeleti munkák képviselőit – például családsegítő, pszichológus szakembereket, védőnőket – egyaránt.

A sokszínűséget igazolandó a cerebralis paresis ernyőfogalomkénti használata, melynek négy közös eleme van: (1) motoros károsodáshoz vezető mozgás- vagy testtartás-rendellenességek, (2) az élet nagyon korai szakaszában alakul ki (3) agyi rendellenességnek tulajdonítható, és (4) bár a klinikai tünetek a gyermek korai fejlődésében jelentkeznek, az agyi rendellenesség nem javul és nem is romlik (*Blair & Cans*, 2018).

Az európai Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) szervezet álláspontja és meghatározása szerint „A cerebralis paresis az állandó, de nem változatlan mozgás és/vagy testtartási és motoros funkciók rendellenességének olyan csoportja, melyek a fejlődő vagy éretlen agy nem progresszív zavara vagy léziója miatt következnek be" (SCPE, *Cans*, 2000: 818. o.). A rendellenesség mögötti okok és következmények sokfélesége miatt a kutatói és a gyakorló szakemberek viszonylag nehezen jutnak konszenzusra, 2004-ben azonban egy szakmai műhelykonferencián egyezségre jutottak atekintetben, hogy a fogalmat jól felismerhető heterogenitása miatt ernyőfogalomnak fogadják el (*Blair & Cans*, 2018). Részben az elterjedtsége miatt döntöttek így, s a kifejezés használata mellett szóló érvként hozták fel, hogy az elektronikus adatbázisok korszakában e szakterminusz kényelmesen alkalmazható, egyedi és érthető kifejezés (*Rosenbaum és mtsai*, 2007). Mindezt később írott formában is publikálták (l. *Rosenbaum és mtsai*, 2007), ez meghatározóvá vált a szakirodalomban.

Rosenbaum és mtsai (2007) a mozgás és a testtartás fejlődésének állandóan jelenlévő rendellenességeinek csoportjaként írja le a cerebralis paresis-t, ami korlátozza a cselekvést. Mindezek okozói olyan nem progrediáló zavarok, amelyek a fejlődő magzati vagy csecsemő agyban alakulnak ki. Azt is kifejti, hogy ennek elsődleges motoros zavarai mellett gyakran társtünetként jelentkeznek érzékelési, észlelési,

gondolkodási, kommunikációs és viselkedési zavarok is. *Blair & Cans* (2018) a cerebralis paresist nem diagnózisnak tekinti, hanem hasznos címkének azon érintettek csoportja számára, amelyek valószínűleg részesülnek a kapcsolódó kezelési stratégiákból; sokféle patológiás és etiológiai diagnózisra vonatkozik tehát, amelyek mindegyike még nem ismert.

A cerebralis paresis klasszifikációjának négy komponensét határozza meg *Rosenbaum és mtsai* (2007). A motoros abnormalitás az egyik, ami egyrészt a motoros rendellenességek tipológiáját és természetét, másrészt a funkcionális motoros képességek mértékét jelzi. Az előbbi az abnormalitás megfigyelt tonális rendellenességeit (pl. hipertóniát és hipotóniát) mutatja, az utóbbi pedig a diagnosztizált mozgási rendellenességeket (spaszticitást, ataxiát, disztóniát és athetózist).

A következő komponens azokat a kísérő zavarokat foglalja magába, amelyek az izom- és csontrendszeri problémákon kívül a szenzoros, a hallás- vagy látáskárosodások, a figyelmi, a viselkedési és a kognitív zavarok kölcsönhatásainak mértékét jelzi a cerebralis paresis-es klienseknél. Harmadik komponensként az anatómiai eltérések változatait sorolják, melyek szemmel látható anatómiai elváltozások, valamint számítógépes képalkotó eljárások (CT és/vagy MRI) segítségével kimutatható neuroanatómiai rendellenességek. A negyedik komponens két rendező elvet fogalmaz meg. Egyik az ok-okozati összefüggések figyelembevétele, másik az időzítés. Az ok-okozati összefüggésekre példa a postnatális cerebralis paresis (meningitis), melynél már ismert a rendellenesség kialakulásának oka és következményei. Az időzítés, azaz az agysérülés megtörténte és az arra reagálás időkeretének változatosságára utal.

A cerebralis paresis rendellenességeit számos szervezet osztályozta az elmúlt évtizedekben. A legfontosabbak közé tartozik az európai regisztereket egységesítő és egyesítő SCPE (System of Cerebral Palsy of European, *Cans*, 2000), az ausztrál CP regisztereket egyesítő ACPR (Australian Cerebral Palsy Register: *McIntyre, Waight, Murray, Boyd, Gibson, Scott, Bartlett-Clark, Cochrane, Reid, Reddihough, Watson, & Love*, 2018), és az amerikai ADDM hálózat (Autism and Developmental Disabilitues Monitoring Network, *Christensen, Van Naarden Braun, Doernberg, Maenner, Arneson, Durkin, Benedict, Kirby, Wingate, Fitzgerald, & others*, 2014).

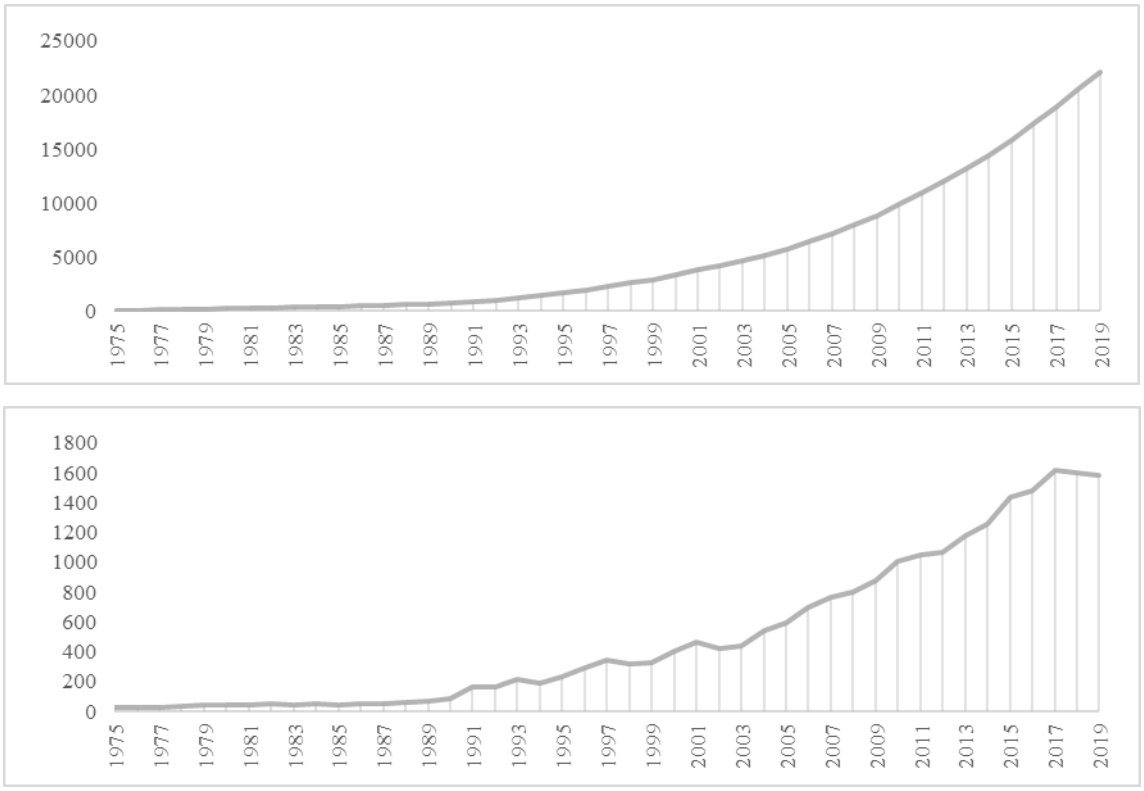
Az ACPR és az ADDM rendszerében a mozgásos rendellenességek alapján spasztikus, diszkinetikus, ataxiás, hipotóniás és nem besorolható (egyéb) nagyobb csoportok különíthetők el, az SCPE rendszerében spasztikus, diszkinetikus, ataxiás és egyéb katagóriák mentén történik a besorolás. Az ACPR rendszere a spasztikus csoporton belül bilaterális és unilaterális alcsoportokat különböztet meg: a bilaterálális alcsoportokat tovább bontja quadriplégiásokra, triplégiásokra és diplégiásokra. A spasztikusok másik csoportját a hemiplégiások (uniplégiások) képezik. Az ADDM-ben és az SCPE-ben a spasztikusok két csoportja a bilaterális és az unilaterális csoport. Az SCPE a diszkinetikus csoport két alcsoportját képezi a disztonikus és a choreo-athetotikus csoport, a másik két rendszerben nincsenek további alcsoportok.

Ausztráliában a predomináns motoros tünetek alapján 1995-2012 között az érintett gyermekek mintegy 85%-a spasztikus, 7%-a diszkinetikus, 4%-a ataxiás, 3%-a pedig hipotóniás kategóriába volt sorolva (l. *McIntyre és mtsai*, 2018). Európában hasonló eloszlást közöl több publikáció (spasztikus: 85,7-88%, diszkinetikus: 6,5-7%, ataxiás: 4-4,3%; l. *Johnson*, 2002; *Krägeloh-Mann, & Cans*, 2009). Hazánkban *Fejes és mtsai* (2019)

összefoglaló munkájából ismertek hazai (borsod-abaúj-zemplén megyei) adatok (spasztikus: 77%, disztóniás: 4%, ataxiás: 8%).

Ahogy látjuk, a szakma képviselői folyamatosan törekednek a terület klasszifikációjának pontosítására. A publikációk sokaságában mindazonáltal a korábbi és az újabb felosztások is megtalálhatók, azokkal számolnunk kell. Az egyes kategóriákat ma is alkalmazzák párhuzamosan a világ számos területén, hazánkban az SCPE rendszerezési kategóriáihoz igazodnak (l. *Fejes és mtsai*, 2019).

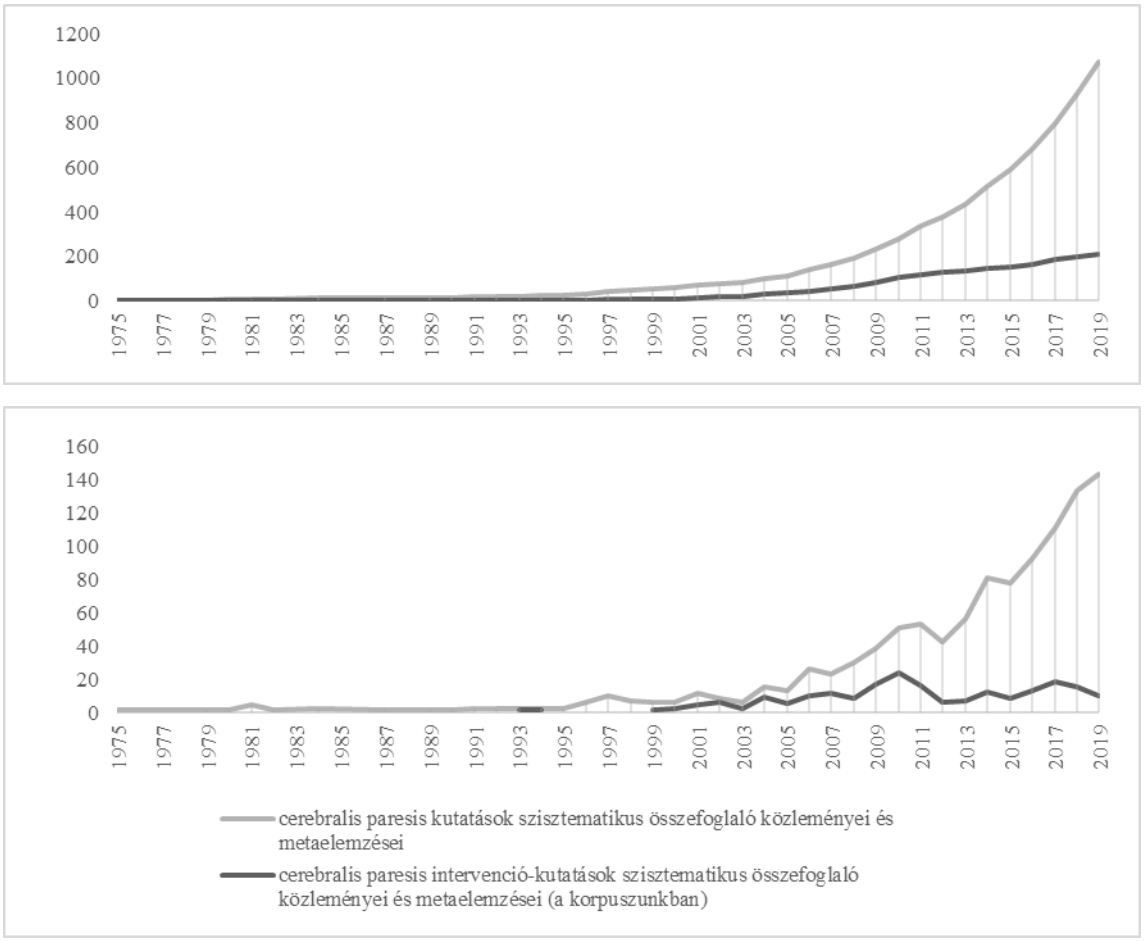
Blair & Cans (2018) rámutat arra, hogy évente több mint 800 kutatásról számolnak be a cerebralis paresis területén. Az 1. ábrán ugyanakkor látható a publikációk gyarapodásának intenzitása, ami igazolja a terület iránti egyre fokozódó szakmai érdeklődést. Míg a 2000-es évek elején csupán évente 450 publikáció jelent meg, az évtized végére a produktivitás megkétszereződött, a 2016-2019 közötti időszakban már évente mintegy 1500 publikáció jelent meg. Jelenleg összesen több mint 20 000 publikáció érhető el a Web of Science adatbázisán keresztül.



1. ábra. A cerebralis paresissel foglalkozó publikációk mennyisége a Web of Science adatbázisban. Fent: a publikációk összesített mennyiségének trendje, ahol az adatpontok az addig összesen megjelent publikációk mennyiségét jelölik. Lent: az adott évben megjelent publikációk mennyiségének trendje.

Ezt a változatosságot tükrözi a cerebralis paresis kezelésére irányuló intervenciók, valamint azok rendszerezését, értékelését megcélzó szisztematikus áttekintéseinek és metaelemzéseinek sokasága is. Erre utalnak *Novak és mtsai* (2013) a tanulmányukban: míg 1993–1997 között csupán három szisztematikus áttekintés jelent meg, 1998 és 2002 között már 14, 2003-2007 között 35, majd 2008-2012 között 72 (*Novak és mtsai*, 2013). A szisztematikus összefoglaló közlemények és metaelemzések gyors bővülése (2. ábra) végül azok rendszerezését is szükségessé tette. Ennek legátgondoltabb összegzése *Novak és mtsai* (2013) munkája, melyben többek között a cerebralis paresis

intervenciók bizonyítékalapúságát vizsgálták, kategorizálták újra, és értékelték azok eredményességét. A nemzetközi folyóiratokban publikált intervenciók sokaságát összegző metaelemzéseit, szisztematikus áttekintéseit és egyes, újabb intervenciók esetében azok randomizált kontrollált kísérleteit vették számba.



2. ábra. A cerebralis paresis kutatások és intervenció-kutatások (korpuszunkban elemzett) összefoglaló közleményeinek és metaelemzéseinek mennyisége a Web of Science adatbázisban. Fent: a publikációk összesített mennyiségének trendje, ahol az adatpontok az addig összesen megjelent publikációk mennyiségét jelölik. Lent: az adott évben megjelent publikációk mennyiségének trendje.

A nagyszámú publikációkból következik *Novak és mtsai* (2013) szerint, hogy az új és versengő — hatékonynak vélt — intervenciók bonyolulttá teszik a szakembereknek a gyermek számára megfelelő intervenció(k) kiválasztását. A Funkciók Nemzetközi Osztályozása (FNO, l. *WHO*, 2001) ugyanakkor újradefiniálta a cerebralis paresisről és annak intervencióiról való gondolkodást: a cerebralis paresis hatással van az egyén „működésére" (beleértve a test felépítését, pl. a végtagok deformitására), a testfunkcióira (pl. a mozgás vagy a kognitív funkcióira), a tevékenységeire (pl. a járásra) és a részvételre (pl. a sportolásra). A cerebralis paresis okozta rendellenességek okozzák az egyes funkciók károsodását (l. *Novak és mtsai*, 2013). Ráadásul a cerebralis paresis-es klienst a saját személyes környezete veszi körül folyamatosan, melynek része a családja, az otthona, vagyis a szűkebb és a tágabb környezete. Ez a kontextus fontos része az érintettek személyes függetlenségének, ami jelentős mértékben befolyásolja a motivációjukat (l. *Vargus-Adams*, 2009:

munkájában hivatkozza: *Novak és mtsai*, 2013: 885. o). A cerebralis paresis-es személy függetlenségének igénye eredményezte azt a filozófiai elmozdulást, mely szerint a fizikai-testi-mozgásbeli károsodások funkcionális gyógyítása mellett az érintett környezetének figyelembevétele is szempont legyen, például az önállóan végezhető napi tevékenységeikben vagy a közösségekben való részvételükben (l. *Gilmore, Sakzewski, & Boyd*, 2010 munkájában hivatkozza *Novak és mtsai*, 2013: 886. o.). Ez tetten érhető az erre irányuló újabb intervenciók megjelenésében is. *Novak és mtsai* (2013) indokoltnak tekinti az intervenciók optimális intenzitásának (napi-heti gyakoriságú) beépítését, illetve az elérhető költséghatékony és családbarát intervenciók biztosítását. Mindazonáltal az intervenciók intenzitására-gyakoriságára vonatkozó döntéseket nem a szülő és a szakértői team határozza meg, hanem a szolgáltatási rendszer feltételei (*Aaron, Chiarello, Palisano, Gracely, O'Neil,* & *Kolobe*, 2014 munkájában hivatkozza: *Novak & Berry*, 2014). Emellett újabb megoldást kínálhatnak az otthoni programok is, melyek esetében „nagy dózisú" intervenciókban részesülhetnek a kliensek (l. *Myrhaug és mtsai*, 2014), leküzdve ily módon a meglévő rendszerszintű akadályokat (l. *Sakzewski, Ziviani, & Boyd*, 2013).

A következő bekezdésekben a munkánkban célként meghatározott problématerületek feltárásához alkalmazható elemzési eljárás, a témamodellezés megértéséhez szükséges fontosabb háttérismereteket tekintjük át, majd ismertetjük a vizsgálatunk eredményét.

Elemzésünk célja

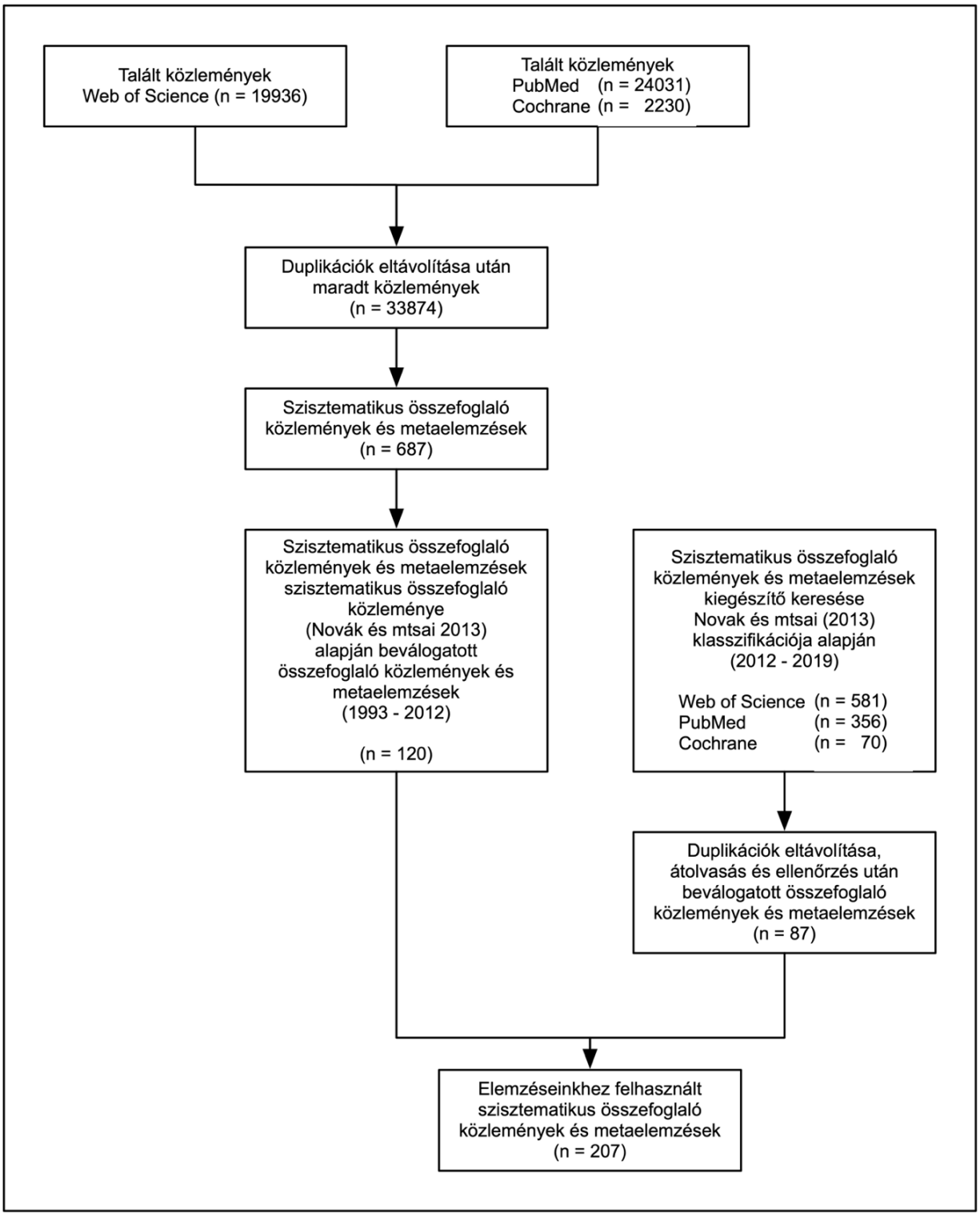
Vizsgálatunkban azt a célt tűztük ki, hogy problématerületeket azonosítsunk az előző bekezdésekben ismertetett – cerebralis paresis intervencióit áttekintő, összegző és elemző – publikációk szövegein a számítógépes nyelvfeldolgozási eljárások egyik módszertanát, a témamodellezést alkalmazva. Ennek része, hogy megállapítsuk, optimálisan hány problématerület körvonalazódik, az egyes problématerületekhez mely jellemző szavak társíthatók, és az egyes problématerületek milyen elnevezéssel írhatók le.

Elemzésünk korpusza: a cerebralis paresis intervenciók szisztematikus áttekintő publikációi

Az elemzésekhez szövegkorpuszt hoztunk létre a cerebralis paresis intervenciók szisztematikus áttekintő publikációiból. A korpusz kialakításához alkalmazott lépéseket mutatja a 3. ábrán látható PRISMA folyamatábra. Ehhez a *Novak és mtsai* (2013) által azonosított és meghatározott intervenciós kategóriarendszert alkalmaztuk, mivel az előzetes feltáró keresésünk eredményeként ez a munka bizonyult a legátfogóbbnak: összesen 64 intervenciós megoldást azonosítottak mintegy 170 összefoglaló közlemény és publikált vizsgálat alapján. Mivel a célunk a nemzetközi publikációkban megjelent összefoglaló közleményekben azonosítható problématerületek feltárása, a *Novak és mtsai* (2013) publikációi közül kizártuk mindazt, ami nem összefoglaló közlemény. Ilyennek tekinthetők a randomizált és a nem randomizált kontrollált vizsgálatok, az esetleírások, vagy például a leíró jellegű feltáró munkák publikációi. Ezen felül, mivel *Novak és mtsai* (2013) a 2012 előtti publikációkat

érintette, korpuszunkat az ott ismertetett kategóriarendszer és keresési/kiválasztási algoritmus alapján további publikációkkal bővítettük. Az újabb publikációk kereséséhez a Pubmed és a Web of science adatbázisokat használtuk, a kereséshez minden kategória esetében a kategória elnevezését alkalmaztuk (pl. „alternative and augmentative communication" vagy „hand surgery") kombinálva a „cerebral palsy" kifejezéssel. Minden találatot ellenőriztünk, csak a teljes szöveggel elérhető publikációkat, és csak a szisztematikus összefoglaló közleményeket és a metaelemzéseket tartottuk meg. A szakirodalmi feltárásunk eredményeként elemzéseink publikációs adatbázisa 207 összefoglaló közleményre bővült, ez alkotta elemzéseink dokumentumgyűjteményét, azaz szövegkorpuszát.

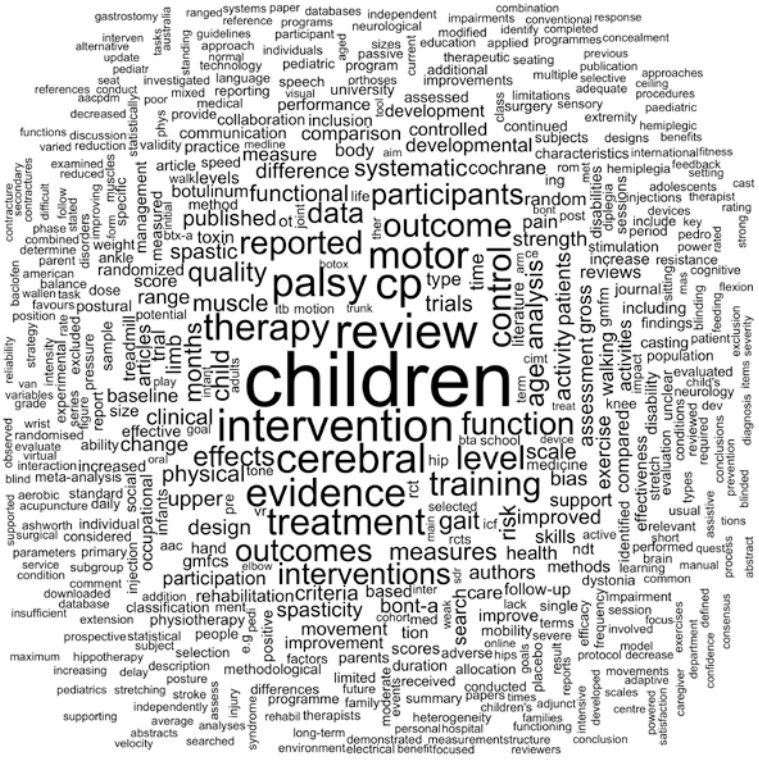
Az intervenciók kutatása is szerteágazó és bővülő tendenciát mutat, itt is észlelhetjük az összefoglaló közlemények gazdagodását. Az összefoglaló munkák rendszerint szisztematikus áttekintő tanulmányok és metaelemzések (l. *Myrhaug és mtsai*, 2014; *Araújo és mtsai*, 2019), azonban sok intervenciónál még nem készültek ilyen elemző munkák. *Novak és mtsai* (2013) erre a problémára adott választ munkájában, rámutatva arra, hogy mennyire szerteágazó a cerebralis paresis kezelésére irányuló intervenciók sokasága.



3. ábra. A cerebralis paresis intervenció-kutatások összefoglaló közleményeit és metaelemzéseit azonosító keresési folyamat PRISMA folyamatábrája

Ezt követően a modellalkotás érdekében a korpuszt tisztítottuk, a szövegbányászati előfeldolgozás részeként a tokenizálást követően töröltük a feleslegesen ismétlődő, jelentés nélküli szavakat, számokat, írásjeleket, majd minden szót kisbetűsre cseréltünk (l. *Tikk*, 2007; *Droste és mtsai*, 2018). Az így létrejött, tisztított korpuszon

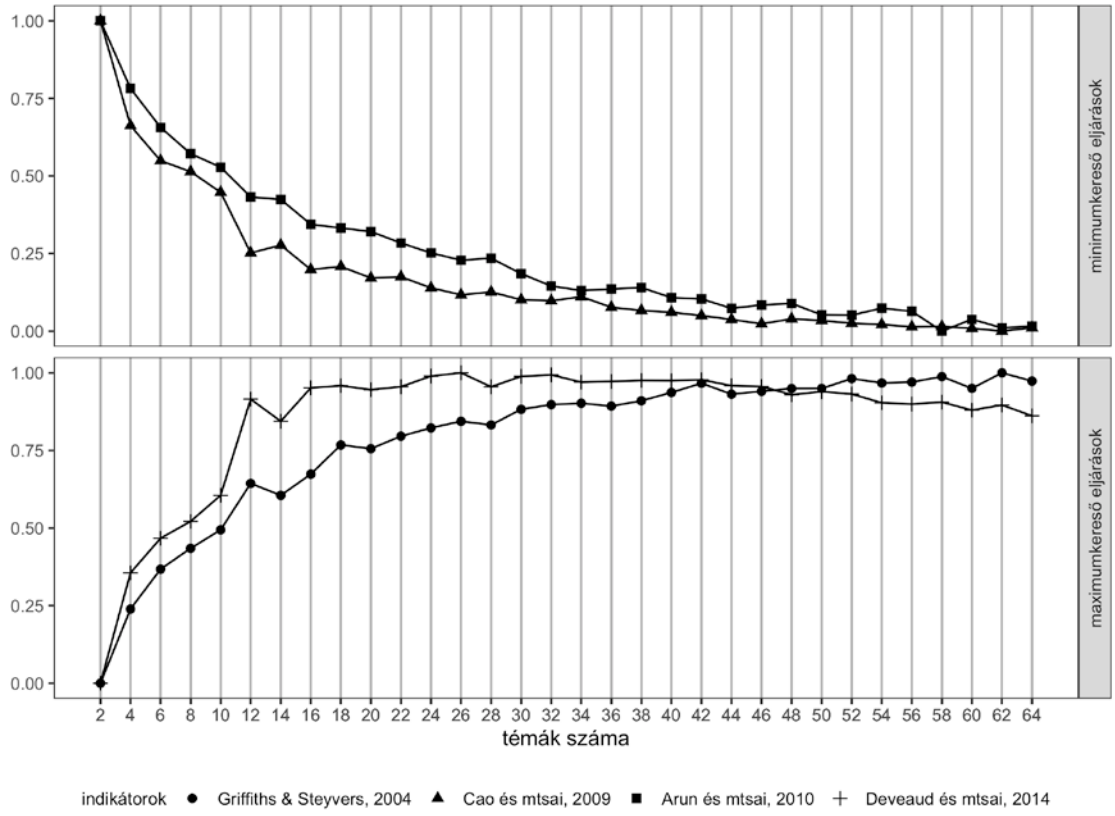
végeztük el a témamodellezést. A 4. ábrán a leggyakoribb szavak szófelhőjét láthatjuk, ami felületes betekintést ad a legtöbbször használt szavak gyakoriságába.



4. ábra. A cerebralis paresis intervenció-kutatások összefoglaló közleményeinek és metaelemzéseinek korpuszán azonosított szavak szófelhője. A szavak mérete tükrözi a gyakoriságukat a korpuszban.

Elemzési eljárás: a problématerületek azonosítása témamodellezés segítségével

Munkánkban a témamodellezéssel azonosított témákat problématerületeknek nevezzük, utalva ezzel arra, hogy a modellalkotás folyamata során csoportba rendszerezett szavak – feltételezéseink szerint – egy-egy tudományos problémához kapcsolódó szavak, szakkifejezések csoportja. A modellalkotás folyamatának része, hogy meghatározzuk a potenciális témák számát, az algoritmus ennek alapján végzi el a témák azonosítását, az egyes témákhoz kapcsolható jellemző szavak leválogatását. Ehhez négy publikált és ismert statisztikai indikátort vettünk figyelembe (*Griffiths & Steyvers*, 2004; *Cao, Xia, Li, Zhang, & Tang*, 2009; *Arun, Suresh, Madhavan, & Murthy*, 2010; *Deveaud, SanJuan, & Bellot*, 2014). *Griffiths & Steyvers* (2004) és *Deveaud és mtsai* (2014) mutatóinál a magasabb értékeket, *Cao és mtsai* (2009), valamint *Arun és mtsai* (2010) mutatóinál viszont az alacsonyabb értékeket tekinthetjük meghatározónak. A validációs eljárás eredményét mutatja az 5. ábra.

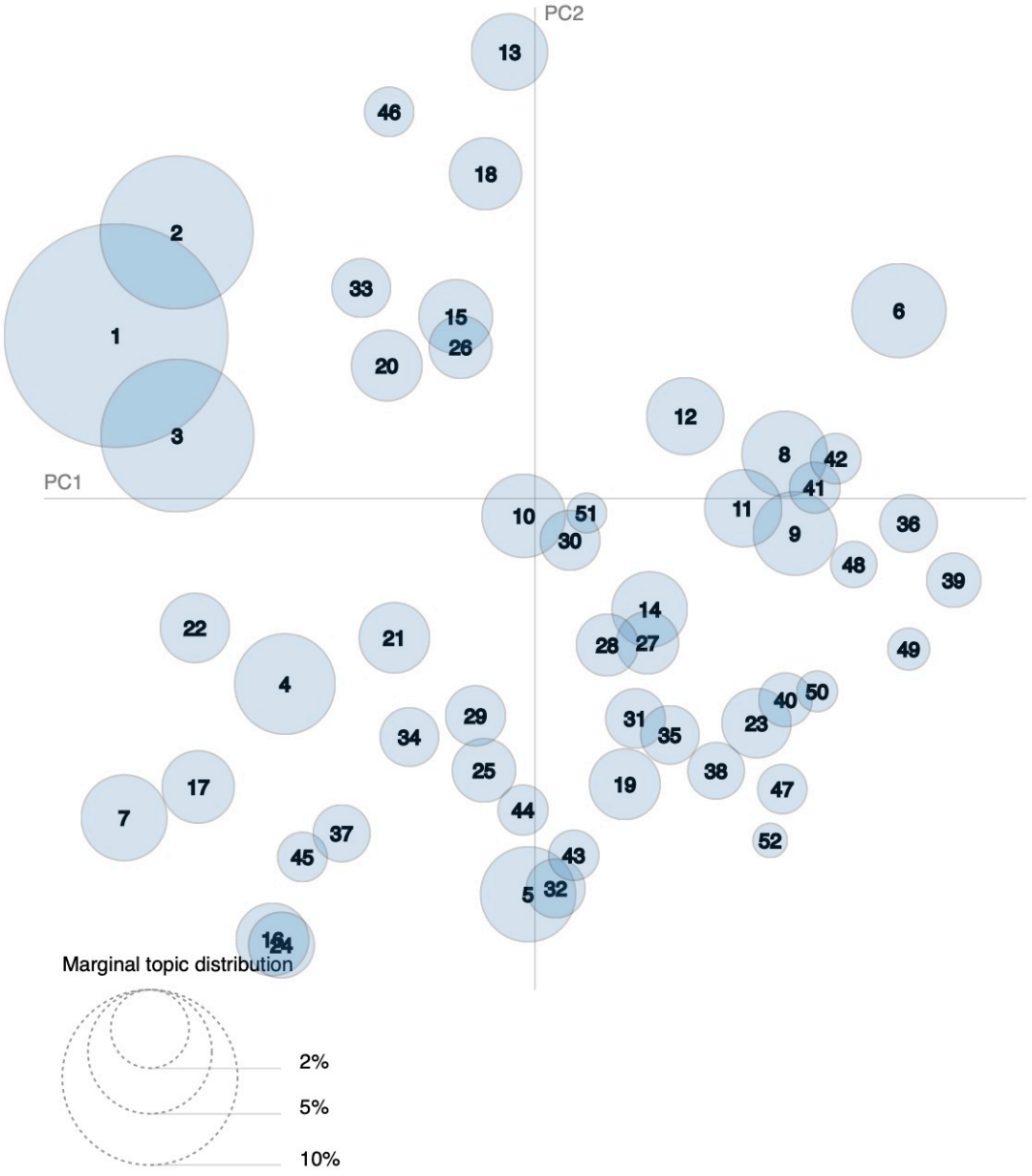


5. ábra. A témamodellezésben azonosítani kívánt optimális témaszám kiválasztásához alkalmazott optimalizációs eljárások indikátorainak eredményei

A statisztikai mutatók többsége alapján a 42, az 52, az 58 és a 62 témát (problématerületet) azonosító modell elemzése mellett döntöttünk. Terjedelmi okokból azonban ezek közül egy téma elemzésével és interpretációjával foglalkozunk a továbbiakban. A munkánkban ismertetett témamodell kiválasztáshoz *Sievert & Shirley* (2014) validációs eljárását alkalmaztunk, az azonosított témakörök közötti távolság meghatározásával és ábrázolásával többdimenziós skálázás alkalmazásával és vizuális megjelenítésével.

Az 52 témát azonosító modell elemzése mellett döntöttünk (l. 6. ábra), mivel a 42, az 58 és a 62 azonosított témát tartalmazó modelleknél túlzó átfedéseket találtunk. A problématerületek (témák) közötti átfedések mindazonáltal nem kizáró tényezők, mivel lehetnek olyan szavak, kifejezések, amelyek több problématerületre is jellemzők.

A következő rész bekezdéseiben az elemzésünk eredményeit ismertetjük és néhány azonosított témát, melyeket problématerületként azonosítottunk.



6. ábra. A cerebralis paresis intervenció-kutatások összefoglaló közleményeinek és metaelemzéseinek korpuszán a választott témamodell alapján azonosított 52 problématerület többdimenziós skálázás alapú vizualizációja

Eredmények: a cerebralis paresis intervencióinak azonosított problématerületei

Vizsgálatunk eredményeit a szakirodalmi összefoglaló bekezdéseiben ismertetett megállapításaink alapján, az ott felvázolt rendszerezés (az intervenciók kutatása és gyakorlati alkalmazásának multidiszciplinaritása, FNO, SCPE, ACPR kategóriák) mentén ismertetjük. Az intervenciók és kategóriák esetében az 1. táblázatban található számozás alapján, zárójelben jelezzük az elemzésünkben azonosított problématerületeket.

Mit is mutatnak a kirajzolódó problématerületek? A multidiszciplinaritás a cerabralis paresis több szakterületi érintettségét jelzi, melyben több szakember vesz részt

(ld. fent). Az orvostudományi területen a műtéti intervenciókban és a gyógyszeres kezelésekben összpontosul, melyben kiemelt terület a botulinum toxin intervenciók alkalmazása a spasticitás kezelésében (6, 13; l. *Ade-Hall & Moore*, 2000; *Hoare, Wallen, Imms, Villanueva, Rawicki* & *Carey* 2010), például a fájdalom csillapításában (9; l. *Kwon, Lee, Chang,* & *Yoon*, 2019). Másik területe a baclofen intervenció: a baclofen pumpa beültetése a spasticitás kezelésére disztóniás betegeknél (11; l. *Creedon, Dijkers* & *Hinderer*, 1997). nagy csoportját a műtéti intervencióknak a gipsz, a rögzítőkötés és a sín alkalmazása a felső végtagoknál, például a felső végtagok ortopédiai intervenciói botulinum toxin alkalmazása mellett a mozgási funkciók javítása érdekében (12; l. *Garbellini, Robert, Randall, Elliott,* & *Imms* 2017), illetve a részleges csípőficam, csípő elmozdulás műtéti kezelés (50; l. *El-Sobky, Fayyad, Kotb & Kaldas*, 2017) teszi. Egyéb orvosi intervencióknak tekintettük a fájdalom kezelését (15; l. *Beecham, Candy, Howard, Mcculloch, Laddie, Rees, Vickerstaff, Bluebond-Langner & Jones*, 2015). A rehabilitációs területen (fizioterapia, gyógytorna) a kineziológiai tapasz terápiás alkalmazása (47; l. *Cunha, Lima-Alvarez, Rocha,* & *Tudella*, 2017), az izomerősítő programok (46; l. *Butler, Scianni* & *Ada*, 2010), futópad alkalmazása a járás motoros műveleteinek javításhoz (27, 33; l. *Damiano* & *Dejong*, 2009; *Valentín-Gudiol, Mattern-Baxter, Girabent-Farrés, Bagur-Calafat, Hadders-Algra* & *Angulo-Barroso*, 2017), izomerősítő tréning (8, 46; l. *Gillett, Boyd, Carty* & *Barber*, 2016; *Butler és mtsai*, 2010), testmozgás gyakorlatalapú intervenciói az izomerősség és az edzettség érdekében (14; l. *Ryan, Cassidy, Noorduy, & O'connell*, 2017). A szociális-egyészségügyi ellátás területén a családi és szülői programok (7, 37; l. *Milton* & *Roe*, 2017; *Inguaggiato, Sgandurra, Perazza, Guzzetta* & *Cioni*, 2013). A szomatopedagógia és a konduktív pedagógia területén is színes paletta; ezekbe beletartozik a beszéd- és nyelvterápia (17, 22; l. *Branson* & *Demchak* 2009; *Pennington, Goldbart* & *Marshall*, 2004), a korai intervenció (21; l. *Brown* & *Burns*, 2001); a tevékenységközpontú intervenciók (20; l. *Bania, Chiu* & *Billis*, 2018), az állatasszisztált terápiák (24, 32, 38; l. *Baxter, Enderby, Evans & Judge*, 2012; *Charry-Sánchez, Pradilla* & *Talero-Gutiérrez*, 2018; *Martín-Valero, Vega-Ballón* & *Perez-Cabezas*, 2018), gyógyászati segédeszközök (41, 48; l. *Aboutorabi, Arazpour, Ahmadi, Saeedi* & *Head* 2017; *Edwards, Theologis* & *Wright*, 2018), iskolai robotok alkalmazása (16; l. *Adair, Ullenhag, Keen, Granlund* & *Imms*, 2015) és a számítógépes játékok (5, 52; *Chen, Pope, Tyler* & *Warren*, 2014; *Bonnechère, Jansen, Omelina, Degelaen, Wermenbol, Rooze* & *Van Sint*, 2014).

A cerebralis paresis kezelésére irányuló intervenciók *Novak és mtsai* (2013) által azonosított kategóriái közül több is megtalálható az általunk azonosított problématerületek között. Erre példa a fejlődésneurológiai terápia (21, 29; l. *Brown & Burns*, 2001; *Anttila, Suoranta, Malmivaara, Makela* & *Autti-Ramo*, 2008), a konduktív pedagógia (34; l. *Butler & Darrah*, 2001), a foglalkoztatásterápia (7, 21, 29; l. *Milton & Roe*, 2017; *Brown & Burns*, 2001; *Anttila és mtsai*, 2008) alkalmazásával, a fájdalom kezelése botulinum toxin alkalmazása során (9; l. *Kwon és mtsai*, 2019), a botulinum toxin injekció alkalmazása a spasticitás gyógyszeres kezelésében (6; l. *Ade-Hall & Moore*, 2000), a baclofen pumpa beültetése spasticitás kezelésére disztóniás betegeknél (11; l. *Creedon és mtsai*, 1997), a gyógyszeres intervenciók alkalmazása fájdalom kezelésére gyermekeknél (15; l. *Beecham és mtsai*, 2015), vagy ortézisek (pl. bokarögzítő, térdrögzítő sín) alkalmazása a járás javításához (41; l. *Aboutorabi és mtsai*, 2017). Noha az elemzéseink kiindulópontjának tekintettük *Novak és mtsai* (2013)

munkáját és klasszifikációs rendszerét, az általunk alkalmazott elemzési eljárás, a témamodellezés nem azokat a kategóriákat azonosította, amelyeket kiindulásként alkalmaztunk az intervenciók összefoglaló és áttekintő munkáinak felkutatására és összegyűjtésére. Elemzéseink viszont úgy tűnik, hogy alkalmas arra, hogy az ezek mögötti azonos vagy hasonló alapelvek mentén azonosítsák a különböző problématerületeket, így egymást kiegészítő és egymásra ható megoldásnak tekintünk a *Novak és mtsai* (2013) és a hasonló szisztematikus összefoglaló munkákra és a mögöttes módszertanra, valamint az általunk is alkalmazott valószínűség alapú modellalkotás elemzési módszertanára.

A Funkciók Nemzetközi Osztályozása (l. *WHO*, 2001) mentén is rendszerezhetőnek ígérkezik az intervenciók többsége. A testfelépítés és a testfunkciók (pl a mozgás vagy a kognitív funkciók) kategóriájához sorolhatjuk például a botulinum toxin injekcióval kezelt spasticitás (6; l. *Ade-Hall & Moore*, 2000), vagy a szintén spasticitás miatti nyújtás, fizioterápiás kezelés, merevítő alkalmazásával, amit botulinum toxin injekciós kezeléssel próbálnak segíteni (36; l. *Blackmore, Boettcher-Hunt, Jordan* & *Chan*, 2007). A felső végtagok rögzítése gipsz, rögzítőkötés, sín, vagy más ortopédiai eszköz intervenciós alkalmazása esetlegesen botulinum toxin kíséretében a használata javítása érdekében (12; *Garbellini és mtsai*, 2017), vagy az izomerősség javítása és az edzettség érdekében végzett testmozgás különböző gyakorlatalapú megközelítéseinek intervenciói (14; l. *Ryan és mtsai*, 2017). Az affektív tényezők közül a motivációs környezet megteremtése miatt előtérbe került a virtuális valóság technológiák és számítógépes játékok rehabilitációs célú alkalmazása, melyek ígéretesnek tűnnek az elmúlt évtized vonatkozó összefoglaló közleményei alapján (5; l. *Chen és mtsai*, 2014). Ezek az eszközök – különösen az alternatív és kiterjesztett valóság kommunikációs eszközök – emellett egyes kognitív képességek, például a beszéd fejlesztésében (17) is hasznosak lehetnek (l. *Branson & Demchak*, 2009).

Az FNO felhívja a figyelmet a tevékenységek (pl. járás, kézhasználat) fontosságára is, az elemzésünkben azonosított problématerületek közül ide sorolható a nagymotoros képességek fejlesztése és mérése (GMFCS) a járás és a séta javítása érdekében (30; l. *Booth, Buizer, Meyns, Lansink, Steenbrink* & *Van Der Krogt*, 2018), például a futópad fejlesztő alkalmazása gyermekek és fiatalok körében (27; l. *Damiano & Dejong*, 2009), és különösen a járás neuromotoros késlekedésének kockázata esetén a korai fejlesztésben (33; l. *Valentín-Gudiol és mtsai*, 2017).

Az FNO következő kategóriája a társas helyzetekben részvétel. Az érintettek ugyanis a mindennapjaikat a családjuk, a szűkebb és a tágabb környezetükben töltik. Ezt segíthetik a társak közötti interakciók ösztönzésére alkalmazott intervenciók (45; l. *Test, Richter, Knight* & *Spooner*, 2011), a társas helyzetekben részvétel segítése iskolai környezetben vagy a robotokkal támogatott részvétel intervenciói (16; l. *Adair és mtsai*, 2015). A cerebralis paresis-ben érintett gyermekek mindennapjait családjuk, elsősorban szüleik körében töltik, így az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb figyelmet kapnak a terapeuta által segített családi és szülői programok, a foglalkoztatásterápia változatos formái (7; l. *Milton & Roe*, 2017). Az orvos, a terapeuta (és más szakemberek), valamint a szülő közötti kommunikáció és együttműködés is felértékelődőben van, ennek része a tisztánlátás iránti szülői igény (*Novak és mtsai*, 2013). Az ezt segítő jelzőrendszer fontos kommunikációs eszköz lehet

a jövőben a szülői tanácsadásban és a családsegítésben (37; l. *Inguaggiato és mtsai*, 2013).

Végül érdemes megemlítenünk a bizonyítékokon alapuló orvoslás és gyakorlat iránti igény megerősödését, ami az elemzésinkben azonosított problématerületek között is markánsan tetten érhetők. Erre példa a mérési adatok teljeskörű, pontos és reprodukálható közlése (1; l. *Effgen* & *Mcewen*, 2008), az intervenciók hatásosságának mérései (2; l. *Autti-Rämö, Suoranta, Anttila, Malmivaara* & *Mäkelä*, 2005), vagy az IFN és a GMFCS besorolásainak szisztematikus áttekintéseinek problématerülete (3; l. *Das* & *Ganesh*, 2019), valamint egyes intervenciós megközelítések, mint pl. a konduktív pedagógia (34; l. *Butler* & *Darrah*, 2001) hatásosságának vizsgálata a bizonyítékszintek alapján (ennek bővebb kifejtését l. *Pintér*, 2019).

Végigtekintvén a nemzetközi publikációk problématerületein, láthatjuk a cerebralis paresis intervencióinak panorámáját. Hazai viszonylatban is megfigyelhető a problématerületek megjelenése a kutatási beszámolókban (1. táblázat). Az intervenciók közül a botulinum toxin kezelésében a felső végtagi spaszticitás csökkentésére (*Dénes, Fehér* & *Várkonyi* 2007; *Dénes*, 2016; *Terebessy, Hevér, Horváth, Kiss* & *Szőke* 2019), a baclofen kezelésre (*Fehér, Dénes, Komoly, Bladist* & *Klamber*, 2003), szelektív dorsalis rhizotomia kezelésére (*Fekete, Novák, Vekerdy-Nagy* & *Bognár*, 2016), ortopédiai intervenciókra, például az „Elements Body" speciális ruházat alkalmazásának vizsgálatára (*Vekerdy-Nagy, Kántor, Elmont, Zahuczky, Sipos, Hajnal, Nagy* & *Czömpöl*, 2019), robotasszisztált eszközzel végzett járásgyakorlásra (*Ádám, Dénes, Fazekas* & *Szabó*, 2019), kontraktúrák kezelésére passzív nyújtással (*Arndt, Leidecker, Androkityné* & *Kovács*, 2018), beszéd- és nyelvterápiára (*Ráduly-Zörgő* & *Lanczer*, 2004), állatasszisztált terápiákra, például kutyaterápiára (*Topál, Verbó* & *Uzonyi*, 2017), lovasterápiára (*Pálinkás*, 2016; *Pelyva, Kresák, Hoffer, Szovák, Tóth* & *Ránky*, 2019), izomerősítő programokra (*Lénárt*, 2011), valamint a cerebralis paresis méréseire (*Lénárt*, 2019) születtek tudományos közlemények.

1. táblázat. A cerebralis paresis intervenció-kutatások összefoglaló közleményeinek és metaelemzéseinek korpuszán azonosított problématerületek

	problématerület megnevezése	**problématerületre jellemző leggyakoribb 10 szó**	**gyakoriság***	**problématerületet reprezentáló összefoglaló közlemény a korpuszunkban**	**problématerülethez sorolható hazai publikáció**
1	CP-s gyermekek mozgáskontrolljára irányuló intervenciók hatásosságának mérése	children, control, motor, cerebral, palsy, intervention, effects, measures, treatment, review	9	*Effgen & Mcewen* (2008)	
2	Kísérletekből származó adatok mérési eredményeinek közlése és áttekintése a minőség érdekében	review, data, quality, reported, palsy, cerebral, criteria, search, trials, systematic	5	*Autti-Rämö, és mtsai* (2005)	Lénárt (2019)
3	CP intervenciók bizonyíték szintjeinek, ICF és GMFCS besorolásainak szisztematikus áttekintései	cp, evidence, level, children, review, function, systematic, interventions, outcomes, intervention	8	*Das & Ganesh* (2019)	
4	Cerebral paresis gyanújának magas kockázatával diagnosztizált magzatok és újszülöttek korai intervenciói	infants, intervention, developmental, infant, age, months, development, motor, risk, outcome	4	*Blauw-Hospers & Hadders-Algra* (2005)	
5	Virtuális valóság és számítógépes játékok rehabilitációs alkalmazása motivációs környezet megteremtése céljából	vr, virtual, reality, rehabilitation, children, games, play, motivation, control, game	8	*Chen, és mtsai* (2014)	

	problématerület megnevezése	problématerületre jellemző leggyakoribb 10 szó	gyakoriság*	problématerületet reprezentáló összefoglaló közlemény a korpuszunkban	problématerülethez sorolható hazai publikáció
6	Botulinum toxin injekció a spasticitás gyógyszeres kezelésében	bont-a, botulinum, spasticity, toxin, injection, injections, muscle, gait, adverse, treatment	8	*Ade-Hall & Moore* (2000)	*Dénes, és mtsai* (2007); *Terebessy, és mtsai* (2019); *Dénes* (2016)
7	Családi és szülői programok terapeuta közreműködésével, foglalkoztatásterápia sérült gyermekeknél	children, occupational, family, child, therapy, parents, disabilities, families, care, programmes	5	*Milton & Roe* (2017)	
8	Izomerősítő tréning a járás javítása érdekében	strength, training, muscle, gait, cp, knee, increased, subjects, walking, isokinetic	4	*Gillett, és mtsai* (2016)	
9	Fájdalom kezelése botulinum toxin alkalmazása során	pain, bont-a, patients, treatment, evidence, botulinum, cervical, muscles, class, botox, units	4	*Kwon, és mtsai* (2019)	
10	Kényszerindukált mozgásterápia, foglalkoztatásterápiés bimanuális tréning a felső végtagok kezelésében	therapy, cimt, movement, limb, training, bimanual, upper, constraint-induced, ot, ul	8	*Chen, és mtsai* (2014)	
11	Baclofen pumpa beültetése spasticitás kezelésére disztóniás betegeknél	spasticity, itb, treatment, patients, baclofen, intrathecal, cp, pump, dystonia, participants	4	*Creedon, és mtsai* (1997)	*Dénes* (2006); *Bábel, és mtsai* (2003)
12	Gipsz, rögzítőkötés, sín alkalmazása a felső végtagoknál; felső végtagok ortopédiai intervenciói botulinum toxin alkalmazása mellett a mozgási funkciók javítása érdekében	upper, limb, hand, function, toxin, botulinum, splint, wrist, orthosis, training	4	*Garbellini, és mtsai* (2017)	*Vekerdy-Nagy, és mtsai* (2019)
13	Botulinum toxin intervenció alkalmazása és alkalmazásának mellőzése foglalkoztatásterápiában a felső végtagok kezeléséhez	treatment, bont-a, ot, difference, months, random, baseline, change, upper, limb	2	*Hoare, és mtsai* (2010)	
14	A testmozgás gyakorlatalapú intervenciói az izomerősség és az edzettség érdekében	exercise, training, participants, bias, interventions, intervention, usual, risk, resistance, care	1	*Ryan, és mtsai* (2017)	
15	Gyógyszeres intervenciók a fájdalom kezelésére gyermekeknél	pain, interventions, drooling, bias, risk, placebo, children, trials, review, trial	3	*Beecham, és mtsai* (2015)	
16	Részvétel társas tevékenységekben: iskolai és robotokkal segített részvétel	participation, children, robot, school, social, health, review, disabilities, robots, diabetes	3	*Adair, és mtsai* (2015)	*Ádám, és mtsai* (2018)
17	Alternatív és augmentatív kommunikációs eszközök terápiás alkalmazása a beszédterápiában	aac, communication, speech, intervention, evidence, participants, design, pnd, journal, production	3	*Branson & Demchak* (2009)	
18	Kontraktúrák kezelése, a nyújtás hatásai	stretch, participants, outcomes, review, effects, joint, contractures, comment, control, treatment	1	*Katalinic, és mtsai* (2010)	*Arndt, és mtsai* (2018)
19	Gastrostomia, reflux kezelése	feeding, gastrostomy, children, tube, cp, oral, growth, weight, gor, months, complications, reflux	5	*Samson-Fang, és mtsai* (2003)	
20	Tevékenységközpontú intervenciók, terápiák és kezelések	activity, intervention, size, palsy, therapy, cerebral, training, meta-analysis, function, participation	4	*Bania, és mtsai* (2018)	
21	A motoros képességek korai intervenciói, fejlődésneurológiai terápia, konduktív pedagógia, foglalkoztatásterápia alkalmazásával	motor, ndt, therapy, interventions, intervention, children, rct, skills, training, education	3	*Anttila, és mtsai* (2008)	
22	Beszéd- és nyelvterápia intervenciói, kommunikációs tréningek CP-s gyermekeknél	communication, speech, therapy, children, language, training, treatment, intervention, palsy, skills	3	*Pennington, és mtsai* (2004)	*Ráduly-Zörgő, & Péter Lunczer* (2004)
23	Disztóniás betegek gyógyszeres kezelése orális baclofen intervencióval	dystonia, patients, clinical, neurology, primary, class, practice, oral, baclofen, management	3	*Albanese, és mtsai* (2006)	

	problématerület megnevezése	problématerületre jellemző leggyakoribb 10 szó	gyakoriság*	problématerületet reprezentáló összefoglaló közlemény a korpuszunkban	problématerülethez sorolható hazai publikáció
24	Asszisztív eszközök/technológia, számítógépek és szoftveres alkalmazások használata; segítő és gátló tényezők vizsgálatai	technology, assistive, devices, eye, communication, gaze, device, access, factors, review	5	*Baxter, és mtsai* (2012)	
25	Fejlődés mérése gyerekeknél: GMFCS, validitás és reliabilitás	children, gmfcs, mobility, assessment, gait, tools, reliability, tool, clinical, validity, powered	3	*Livingstone* (2010)	
26	Nyomás, felfekvés okozta fekélyképződés (nyomásfekély) kockázata, megelőzése különböző fekvőhelyek esetén	pressure, ulcer, risk, patients, mattress, foam, ulcers, prevention, standard, incidence	1	*McInnes, és mtsai* (2008)	
27	Futópad alkalmazása a járás motoros műveleteinek javításhoz	training, treadmill, walking, gait, pbwstt, support, weight, speed, motor, body	3	*Damiano & Dejong* (2009)	
28	Biológiai visszacsatolás intervenciói	feedback, motor, pre, biofeedback, pre-post, follow-up, improved, functions, interventions, post	2	*Hocking, és mtsai* (2018)	
29	Fejlődésneurológiai terápia és foglalkoztatásterápia	ndt, therapy, treatment, occupational, systematic, neurological, level, literature, scale, clinical	2	*Brown & Burns* (2001)	
30	Nagymotoros képességek fejlesztése és mérése (GMFCS) a járás és a séta javítása érdekében	motor, training, gross, improved, reported, gmfcs, walking, dose, gait, change	4	*Booth, és mtsai* (2018)	
31	Csontsűrűség, csonttörés, gerinc csontritkulás mérése és kezelése	bone, bmd, vitamin, class, calcium, density, weight-bearing, fracture, bisphosphonates, fractures	3	*Fehlings, és mtsai* (2011)	
32	Állatasszisztált terápia, kutyaterápia a társas kapcsolatok javítása érdekében	dogs, therapy, service, dog, garment, social, aat, animal-assisted, patients, animal	5	*Charry-Sánchez, és mtsai Gutiérrez* (2018)	*Topál, és mtsai* (2017)
33	Futópad alkalmazása a járáshoz és a sétához	treadmill, risk, children, gait, delay, age, walking, interventions, intervention, syndrome	1	*Valentín-Gudiol, és mtsai* (2017)	
34	A konduktív pedagógia bizonyítékalapú értékelése az eredmények bizonyíték szintjeinek figyelembevételével	evidence, ce, fl, outcomes, level, measures, developmental, aacpdm, design, power, activities	3	*Butler & Darrah* (2001)	
35	Testtartás és ülés szabályozása; adaptív ültetés	seating, sitting, postural, seat, adaptive, control, position, tilt, posture, children, function	7	*Chung, és mtsai* (2008)	
36	Spasticitás, izommerevség miatti nyújtás, fizioterápiás kezelés, merevítő alkalmazásával, (esetenként botulinum toxin injekciós kezeléssel)	casting, stretching, cast, btx-a, ankle, muscle, passive, casts, spasticity, equinus	5	*Blackmore, és mtsai* (2007)	
37	Kommunikációs jelzőrendszer alkalmazása a szülői tanácsadásban, családsegítésben	coaching, intervention, parent, interventions, training, parents, yellow, child, parenting, improved	5	*Inguaggiato, és mtsai* (2013)	
38	Lovasterápia a testtartás és az egyensúly javítása céljából	hippotherapy, riding, cp, therapy, thr, gross, balance, horseback, postural, therapeutic	5	*Martín-Valero, és mtsai* (2018)	*Pálinkás* (2016)
39	Izomideg elektromos stimulációja a járóizom működtetése és a járás érdekében	stimulation, electrical, fes, gait, nmes, muscle, dorsiflexion, walking, ankle, functional	5	*Cauraugh, és mtsai* (2010)	
40	A teljes test vibrációs tréningje az egyensúly érzékelése és szabályozása érdekében	postural, vibration, wbv, control, whole-body, cp, sensory, muscle, balance, body	5	*Araújo, és mtsai* (2019)	
41	Ortézisek (pl. bokarögzítő, térdrögzítő sín) alkalmazása a járás javításához	gait, afo, orthoses, walking, children, ankle, afos, knee, barefoot, stance	5	*Aboutorabi, és mtsai* (2017)	
42	A szelektív dorsalis rhizotomia a spaszticitás kezelésében	sdr, level, class, dorsal, rhizotomy, patients, spasticity, diplegic,	3	*Grunt, és mtsai* (2011)	*Fekete, és mtsai* (2016)

	problématerület megnevezése	problématerületre jellemző leggyakoribb 10 szó	gyakoriság*	problématerületet reprezentáló összefoglaló közlemény a korpuszunkban	problématerülethez sorolható hazai publikáció
		selective, series			
43	Szenzoros integrációs kezelés	sensory, treatment, integration, hbot, sizes, nt, learning, analysis, oxygen, alt	2	*Mcdonagh, és mtsai* (2007)	
44	Mennyezeti emelőrendszer alkalmazása személyszállításhoz	ceiling, hoists, tactile, transfer, stroke, people, handling, evidence, physical, effectiveness	2	*Auld, és mtsai* (2014)	
45	Társak közötti interakciók	social, peer, stories, interaction, data, intervention, interactions, interventions, peers, review	2	*Test, és mtsai* (2011)	
46	Izomerősítő programok, gyakorlatok, tevékenységek	exercise, training, physical, aquatic, programs, activity, muscle, program, pre, aerobic	7	*Butler, és mtsai* (2010)	*Lénárt* (2011)
47	Kineziológiai tapasz terápiás alkalmazása	taping, article, permitted, tape, therapeutic, elastic, kt, muscle, papers, methodological, functional	4	*Cunha, és mtsai* (2017)	
48	Standardizált többszintes műtét alkalmazása, pl. guggoló típusú járásminta, equitus deformitás műtéti kezelése	patients, surgery, surgical, gait, deformity, semls, procedures, gmfcs, tal, crouch	5	*Edwards, és mtsai* (2018)	
49	Spasticitás, izommerevség miatti nyújtás, fizioterápiás kezelése (botulinum toxin injekciós kezeléssel)	btx-a, muscle, physiotherapy, gmfm, toxin, mas, tone, btx, spasticity, injection	3	*Martin, és mtsai* (2010)	
50	Részleges csípőficam, csípő elmozdulás műtéti kezelése	hips, hip, pts, migration, surgery, adductor, percentage, subluxation, dislocation, patients, abduction	4	*El-Sobky, és mtsai* (2017)	
51	Akupunktúra kísérleti alkalmazása	acupuncture, function, unclear, trials, improvement, rr, china, treatment, zhang, rcts	3	*Li, és mtsai* (2018)	
52	Számítógépes játékok rehabilitációs alkalmazásának vizsgálatai: validitás, torzítás, zavaró tényezők	games, rehabilitation, cp, validity, external, bias, confounding, power, management, reporting	1	*Bonnechère, és mtsai* (2014)	

* problématerület gyakorisága a korpuszunk összefoglaló közleményeiben

Összegzés

Munkánkban témamodellezés segítségével igyekeztünk feltárni a cerebralis paresisre irányuló intervenciók nemzetközi összefoglaló közleményeiben és metaelemzéseiben reprezentálódó látens problématerületek mintázatát. Ennek megvilágításához elsőként áttekintettük a cerebralis paresis nemzetközi folyóiratokban publikált tudásbázisát. Összefoglaltuk a cerebralis paresis jelenleg érvényes értelmezéseit és klasszifikációit. A cerebralis paresis ernyőfogalom, mely a mozgás és a testtartás fejlődésének állandóan jelenlévő rendellenességeinek csoportja, számos tünete van és a klasszifikációi is összetettek (ld. SCPE, ACPR, ADDM), az intervencióik is sokféle képet mutatnak.

A témamodellezés új perspektívába helyezte az ily módon reprezentálódó gazdag, összetett és sokszínű szakterületi tudást. A publikációkban található fogalmak, szakkifejezések problématerületek szerinti rendszerezésével, csoportosításával csomópontokba helyezte a problématerületeket, melyek alapján mintázatokat tudtunk kimutatni. A problématerületek alapján feltárultak a cerebralis paresis intervenciók nemzetközi tanulmányokban kimutatható területi, rámutatva többek között az intervenciók közötti esetleges hasonlóságokra is.

Elemzéseink szövegkorpuszát 207 publikáció alkotta, 52 problématerületet azonosítottunk a számba jöhető több lehetőség közül. Kitapinthatóvá vált, hogy a cerebralis paresis intervenciói több szakterületet érintenek, eredményeink rámutatnak arra, hogy egy-egy probléma gyakorlati kérdéseire több intervenció is létezhet, amelyek ezáltal tulajdonképpen azonos problématerület részeseinek tekinthetők. A multidiszciplinaritás az orvosi-egészségügyi-rehabilitációs és a pedagógiai-szomatopedagógiai-konduktív pedagógiai területen dominánsak. Az orvosi egészségügyi területen a baclofen intervenció, az ortopédiai műtétek és a gyógyászati segédeszközök alkalmazása, valamint az asszisztív eszközök vizsgálatai rajzolódtak ki. A rehabilitációs törekvések ugyancsak megmutatkoztak: foglalkoztatásterápia, izomerősítő programok, állatasszisztált terápia, virtuális valóság és számítógépes játék terápiás alkalmazása. Emellett a pedagógiai területen elsősorban a beszéd- és nyelvterápiák, az augmentatív és alternatív kommunikáció, a tevékenységközpontú intervenciók, a társas és közösségi szempontok mutatkoztak meg, emellett erőteljesen jelen van a család, a szülők tájékoztatása, segítése is.

A Funkciók Nemzetközi Osztályozása mentén is körvonalazódtak a problématerületek. A végtagok és a testfunkciók működésének kategóriájához a felső végtagokhoz kapcsolóóan a botulinum toxin kezelés, a rögzítőkötés, rögzítősín alkalmazása a nagymotoros képességek fejlesztéséhez az izomerősség javítása mutakozott meg. Az aktivititás kategóriájához kimutathatóan jelen van a járáshoz, sétához kapcsolódó tevékenységek, mint a futőpad alkalmazása, az izomerősítő gyakorlatok alkalmazása és a gyakorlaztalapú intervenciók. A részvétel szempontjából a társak közötti interakciók ösztönzését segítő intervenciók, a foglalkoztatás terápia változatos formái, illetve a társak és a szülők közötti kommunikációs intervenciók mutatkoztak meg. A 2000-es években a család és az érintett gyermek szűkebb környezetének figyelembevétele fókuszba helyzte a családtámogató szülői programokat, illetve a szakember-szülő kliens közötti kommunikációt támogatüó intervenciókat is (l. *Inguaggiato* és *mtsai,* 2013.). Felsejlenek az intervenciós irányok affektív vonulatai is, melyben az érintettek jól érzik magukat. Sarkalatos pontját képezi éppen ezért a motivációs környezet kialakítása, amelyekbe behelyeztek technológiai eszközöket, így az érintettek alkalmazhatják a virtuális valóságot és a számítógépes játékokat rehabilitációa célokra (l. *Chen* és *mtsai* 2014), illetve a kognitív képességek, pl. a beszéd fejlesztésében (l. *Branson* & *Demchak*, 2009).

A klasszifikációk kontextusában megállapítható, hogy a jelen vizsgálatunkban a legnagyobb számban a spasztikusokkal foglalkozó intervenciók mutakoznak. Ez az eredmény nem meglepő, ha figyelembe vesszük cereberalis paresis adatait, ugyanis a spasztikusok aránya a legnagyobb (75-80% az SCPE, ACPR és az ADDM regiszterei szerint; l. *Cans*, 2000; *McIntyre* és *mtsai*, 2018; *Christensen* és *mtsai*, 2014).

Kimutatható a vizsgálatunkból a mérések problémaköre is: az intervenciók validitása és reliabilitása, valamint a bizonyítékainak igazolása. Ez az igény folyamatosan jelen van; az egyes intervenciók bizonyítékairól már a 2000-es évek óta rendszeresen közölnek elemzéseket, mivel a szakterület sürgető feladata az érintettek ellátásához szükséges költséghatékony, bizonyítékalapú – azaz bizonyítottan hatásos – intervenciókról való biztos tudás (l. *Novak és mtsai,* 2013).

Témánk – azaz a cerebralis paresis problématerületeinek feltárása – szempontjából érdemes további modellekkel is elvégezni az elemzéseket. Jelen munkánkban *Novak*

és mtsai (2013) klasszifikációs rendszerét tekintettük elemzéseink kiindulási alapjának, emiatt a témamodellezés során a potenciális, elemezni célszerű témamennyiséget a klasszifikációs rendszer elemszámához igazítottuk. Ez azt jelenti, hogy az elemezni kívánt témamennyiség meghatározásakor az általunk alkalmazott validációs algoritmus futtatásakor 2 és 64 között kerestük az optimális értékeket. Elemzéseink azonban megmutatták, hogy az azonosított problématerületek nem a Novak féle kategóriák mentén körvonalazódtak, azaz a témamodellezés nem ezeket a kategóriákat adták vissza. Célszerű kiterjeszteni tehát az optimális témamennyiség tartományát: 1-100, illetve 1-200 közötti tartományban keresni olyan értékeket, amelyekkel lefuttatva az elemzéseket pontosabb kép tárulhat fel a cerebralis paresis intervencióinak problématerületeit illetően.

A cerebralis paresis intervenció-kutatások összefoglaló közleményei és metaelemzései mögötti problématerületek feltárása után következő teendőnk a szakterület publikációs hálójának feltárása: megismerni a terület szakmai közösségének együttműködéseit, intézményi kapcsolatait és nemzetközi munkamegosztásának mintázatait.

Irodalom

Aaron, C., Chiarello, L. A., Palisano, R. J., Gracely, E., O'Neil, M., & Kolobe, T. (2014). Relationships among family participation, team support, and intensity of early intervention services. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, *34*(4), 343–355. doi: 10.3109/01942638.2014.899286.

Aboutorabi, A., Arazpour, M., Ahmadi, B. M., Saeedi, H., & Head, J. (2017). Efficacy of ankle foot orthoses types on walking in children with cerebral palsy: A systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, *60*(6), 393-402. doi:S1877-0657(17)30079-9

Adair, B., Ullenhag, A., Keen, D., Granlund, M., & Imms, C. (2015). The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *57*(12), 1093-104. doi:10.1111/DMCN.12809

Ade-Hall, R., & Moore, A. (2000). Botulinum toxin type a in the treatment of lower limb spasticity in cerebral palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2): CD001408. doi: 10.1002/14651858.CD001408

Albanese, A., Barnes, M., Bhatia, K., Fernandez-Alvarez, E., Filippini, G., Gasser, T., Krauss, JK., Newton, A., Rektor, I., Savoiardo, M., & Valls-Solè, J. (2006). A systematic review on the diagnosis and treatment of primary (idiopathic) dystonia and dystonia plus syndromes: Report of an EFNS/MDS-es task force. *European Journal of Neurology*, *13*(5), 433-44. doi: 10.1111/j.1468-1331.2006.01537.x

Anttila, H., Suoranta, J., Malmivaara, A., Makela, M., & Autti-Ramo, I. (2008). Effectiveness of physiotherapy and conductive education interventions in children with cerebral palsy - A focused review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *87*(6), 478–501. doi:10.1097/PHM.0b013e318174ebed

Araújo, P., Starling, J., Oliveira, V., Gontijo, A., & Mancini, M. (2019). Combining balance-training interventions with other active interventions may enhance effects on postural control in children and adolescents with cerebral palsy: A systematic

review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. doi:10.1016/j.bjpt.2019.04.005

Arndt, B., Leidecker, E., & Androkityné Kovács, K. (2018). Kontraktúra oldása passzív nyújtással cerebral paresis-es gyermekeknél. *Egészség-Akadémia*, *9*(1), 45–58.

Arun, R., Suresh, V., Madhavan, C. V., & Murthy, M. N. (2010). On finding the natural number of topics with latent dirichlet allocation: Some observations. In M. J. Zaki, J. X. Yu, B. Ravindran, & V. Pudi (Eds.), *Advances in Knowledge Discovery and Data Mining* (pp. 391–402). doi:10.1007/978-3-642-13657-3_43

Auld, M., Russo, R., Moseley, G., & Johnston, L. (2014). Determination of interventions for upper extremity tactile impairment in children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *56*(9), 815-32. doi:10.1111/DMCN.12439

Autti-Rämö, I., Suoranta, J., Anttila, H., Malmivaara, A., & Mäkelä, M. (2005). Effectiveness of upper and lower limb casting and orthoses in children with cerebral palsy: An overview of review articles. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *85*(1), 89-103. doi: 10.1097/01.phm.0000179442.59847.27.

Ádám, E., Dénes, Z., Fazekas, G., & Szabó, I. (2018). Hemispherectomián átesett, hemiparetikus beteg robotasszisztált eszközzel végzett járásgyakorlásának vizsgálata. *Rehabilitáció*, *28*(2-3), 63–64.

Bania, T., Chiu, H., & Billis, E. (2018). Activity training on the ground in children with cerebral palsy: Systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy: Theory and Practice*, *35*(9). 810-821. doi: 10.1080/09593985.2018.1460647.

Baxter, S., Enderby, P., Evans, P., & Judge, S. (2012). Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: A systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *47*(2), 115-29. doi:10.1111/J.1460-6984.2011.00090.X

Bábel, B. T., Kertész, G., Fehér, M., Dénes, Z., Komoly, S., Bendist, G., & Klauber, A. (2003). Az intrathecalis baclofenkezelés módszertana. *Rehabilitáció*, *13*(1), 18-21.

Beecham, E., Candy, B., Howard, R., Mcculloch, R., Laddie, J., Rees, H., Vickerstaff, V., Bluebond-Langner, M. & Jones, L. (2015). Pharmacological interventions for pain in children and adolescents with life-limiting conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3): CD010750. doi: 10.1002/14651858.CD010750.PUB2

Bíró, I. (2009). *Dokumentum osztályozás rejtett Dirichlet-allokációval. Doktori értekezés tézisek*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Informatikai Kar Információtudományi Tanszék, Budapest.

Blackmore, A., Boettcher-Hunt, E., Jordan, M., & Chan, M. (2007). A systematic review of the effects of casting on equinus in children with cerebral palsy: An evidence report of the AACPDM. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *49*(10), 781-790. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.00781.x

Blair, E., & Cans, C. (2018). The definition of cerebral palsy. In C. Panteliadis (Ed.), Cerebral Palsy: Science and Clinical Practice (pp. 13–17). doi: 10.1007/978-3-319-67858-0_2

Blair, E., Cans, C., & Sellier, E. (2018). Epidemiology of the cerebral palsies. In C. Panteliadis (Ed.), Cerebral Palsy: Science and Clinical Practice (pp. 19–28). doi: 10.1007/978-3-319-67858-0_3

Blauw-Hospers, C., & Hadders-Algra, M. (2005). A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *47*(6), 421-32. doi: 10.1017/s0012162205000824

Blei, D., Ng, A., & Jordan, M. (2003). Latent Dirichlet Allocation. *Journal of Machine Learning Research*, *3*(4-5), 993–1022.

Bonnechère, B., Jansen, B., Omelina, L., Degelaen, M., Wermenbol, V., Rooze, M., & Van Sint, J. (2014). Can serious games be incorporated with conventional treatment of children with cerebral palsy? A review. *Research in Developmental Disabilities*, *35*(8), 1899-913. doi:10.1016/J.RIDD.2014.04.016

Booth, A., Buizer, A., Meyns, P., Lansink, I., Steenbrink, F., & Van Der Krogt, M. (2018). The efficacy of functional gait training in children and young adults with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *60*(9), 866-883. doi:10.1111/DMCN.13708

Brandenburg, J. E., Fogarty, M. J., & Sieck, G. C. (2019). A critical evaluation of current concepts in cerebral palsy. *Physiology*, *34*(3), 216–229.

Branson, D., & Demchak, M. (2009). The use of augmentative and alternative communication methods with infants and toddlers with disabilities: A research review. *Augmentative and Alternative Communication*, *25*(4), 274-86. doi:10.3109/07434610903384529

Brown, G., & Burns, S. (2001). The efficacy of neurodevelopmental treatment in paediatrics: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, *64*(5), 235–244. doi:10.1177/030802260106400505

Butler, C., & Darrah, J. (2001). Effects of neurodevelopmental treatment (NDT) for cerebral palsy: An AACPDM evidence report. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *43*(11), 778-90.

Butler, J., Scianni, A., & Ada, L. (2010). Effect of cardiorespiratory training on aerobic fitness and carryover to activity in children with cerebral palsy: A systematic review. *International Journal of Rehabilitation Research*, *33*(2), 97-103. doi:10.1097/MRR.0B013E328331C555

Cans, C. (2000). Surveillance of Cerebral Palsy in Europe: A collaboration of cerebral palsy surveys and registers. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *42*(12), 816–824.

Cao, J., Xia, T., Li, J., Zhang, Y., & Tang, S. (2009). A density-based method for adaptive LDA model selection. *Neurocomputing*, *72*(7-9), 1775–1781. doi:10.1016/j.neucom.2008.06.011

Cauraugh, J., Naik, S., Hsu, W., Coombes, S., & Holt, K. (2010). Children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis on gait and electrical stimulation. *Clinical Rehabilitation*, *24*(11), 580-590. doi:10.1177/0269215510371431

Charry-Sánchez, J., Pradilla, I., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Effectiveness of animal-assisted therapy in the pediatric population: Systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *39*(7), 580-590. doi:10.1097/DBP.0000000000000594

Chen, Y., Lee, S., & Howard, A. (2014a). Effect of virtual reality on upper extremity function in children with cerebral palsy: A meta-analysis. *Pediatric Physical Therapy*, *26*(3), 289-300. doi:10.1097/PEP.0000000000000046

Chen, Y., Pope, S., Tyler, D., & Warren, G. (2014b). Effectiveness of constraint-induced movement therapy on upper-extremity function in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, *28*(10), 939-53. doi:10.1177/0269215514544982

Christensen, D., Van Naarden Braun, K., Doernberg, N. S., Maenner, M. J., Arneson, C. L., Durkin, M. S., Benedict, R. E., Kirby, R. S., Wingate, M. S., Fitzgerald, R., & Yeargin-Allsopp, M. (2014). Prevalence of cerebral palsy, co-occurring autism spectrum disorders, and motor functioning – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, USA, 2008. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *56*(1), 59–65. doi: 10.1111/dmcn.12268

Chung, J., Evans, J., Lee, C., Lee, J., Rabbani, Y., Roxborough, L., & Harris, S. (2008). Effectiveness of adaptive seating on sitting posture and postural control in children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, *20*(4), 303-17. doi: 10.1097/PEP.0b013e31818b7bdd

Creedon, S., Dijkers, M., & Hinderer, S. (1997). Intrathecal baclofen for severe spasticity: A meta-analysis. *International Journal of Rehabilitation and Health*, *3*(3), 171–185. doi:10.1007/BF02766064

Cunha, A., Lima-Alvarez, C., Rocha, A., & Tudella, E. (2017). Effects of elastic therapeutic taping on motor function in children with motor impairments: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, *40*(14), 1609-1617. doi:10.1080/09638288.2017.1304581

Damiano, D., & Dejong, S. (2009). A systematic review of the effectiveness of treadmill training and body weight support in pediatric rehabilitation. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, *33*(1), 27-44. doi:10.1097/NPT.0B013E31819800E2

Das, S., & Ganesh, G. (2019). Evidence-based approach to physical therapy in cerebral palsy. *Indian Journal of Orthopaedics*, *53*(1), 20-34. doi:10.4103/ORTHO.IJORTHO_241_17

Deveaud, R., SanJuan, E., & Bellot, P. (2014). Accurate and effective latent concept modeling for ad hoc information retrieval. *Document Numérique*, *17*(1), 61–84. doi:10.3166/dn.17.1.61-84

Dénes, Z. (2006). *A másodlagos károsodások következményei, kezelésük és a megelőzés lehetőségei a súlyos agykárosodást szenvedett betegek rehabilitációja során*. Semmelweis Egyetem, Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola.

Dénes, Z. (2016). A botulinumtoxin-kezelés a felső végtagi spaszticitás csökkentésében. *Rehabilitáció*, *26*(4), 235–240.

Dénes, Z., Fehér, M., & Várkonyi, A. (2007). A felső végtagi spasticitas kezelése botulinustoxinnal. *Ideggyógyászati Szemle*, *60*(5-6), 245–250.

Droste, N., D'Amato, D., & Goddard, J. J. (2018). Where communities intermingle, diversity grows - the evolution of topics in ecosystem service research *Plos One*, *13*(9): e0204749. doi:10.1371/journal.pone.0204749

Edwards, T., Theologis, T., & Wright, J. (2018). Predictors affecting outcome after single-event multilevel surgery in children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *60*(12), 1201-1208. doi:10.1111/DMCN.13981

Effgen, S., & Mcewen, I. (2008). Review of selected physical therapy interventions for school age children with disabilities. *Physical Therapy Reviews*, *13*(5), 297–312. doi:10.1179/174328808X309287

El-Sobky, T., Fayyad, T., Kotb, A., & Kaldas, B. (2017). Bony reconstruction of hip in cerebral palsy children gross motor function classification system levels III to V: A systematic review. *Journal of Pediatric Orthopaedics. Part B*, *27*(3), 221-230. doi:10.1097/BPB.0000000000000503

Fehlings, D., Switzer, L., Agarwal, P., Wong, C., Sochett, E., Stevenson, R., Sonnenberg, L, Smile, S, Young, E, Huber, J, Milo-Manson, G, Kuwaik, GA, & Gaebler, D. (2011). Informing evidence-based clinical practice guidelines for children with cerebral palsy at risk of osteoporosis: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *54*(2), 106-16. doi:10.1111/J.1469-8749.2011.04091.X

Fejes, M., Varga, B., & Hollódy, K. (2019). A cerebralis paresis epidemiológiája, költségei és közgazdasági hatásai magyarországon. *Ideggyógyászati Szemle*, *72*(3-4), 115–122. doi: doi.org/10.18071/isz.72.0115

Fekete, G., Novák, L., Vekerdy-Nagy, Z., & Bognár, L. (2016). Szelektív dorsalis rhizotomia a spasticitas kezelésében - magyarországi tapasztalatok. *Ideggyógyászati Szemle*, *69*(5-6). doi:10.18071/isz.69.e042

Garbellini, S., Robert, Y., Randall, M., Elliott, C., & Imms, C. (2017). Rationale for prescription, and effectiveness of, upper limb orthotic intervention for children with cerebral palsy: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, *40*(12), 1361-1371. doi:10.1080/09638288.2017.1297498

Gillett, J., Boyd, R., Carty, C., & Barber, L. (2016). The impact of strength training on skeletal muscle morphology and architecture in children and adolescents with spastic cerebral palsy: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, *56*(2016), 183-96. doi:10.1016/J.RIDD.2016.06.003

Gilmore, R., Sakzewski, L., & Boyd, R. (2010). Upper limb activity measures for 5-to 16-year-old children with congenital hemiplegia: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *52*(1), 14–21.

Griffiths, T. L., & Steyvers, M. (2004). Finding scientific topics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *101*(suppl 1), 5228–5235. doi:10.1073/pnas.0307752101

Grunt, S., Becher, J., & Vermeulen, R. (2011). Long-term outcome and adverse effects of selective dorsal rhizotomy in children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *53*(6), 490-8. doi:10.1111/J.1469-8749.2011.03912.X

Hoare, B., Wallen, M., Imms, C., Villanueva, E., Rawicki, H., & Carey, L. (2010). Botulinum toxin a as an adjunct to treatment in the management of the upper limb in children with spastic cerebral palsy (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1): CD003469. doi: 10.1002/14651858.CD003469.pub4

Hocking, D., Farhat, H., Gavrila, R., Caeyenberghs, K., & Shields, N. (2018). Do active video games improve motor function in people with developmental disabilities? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *100*(4), 769-781. doi:S0003-9993(18)31504-1

Inguaggiato, E., Sgandurra, G., Perazza, S., Guzzetta, A., & Cioni, G. (2013). Brain reorganization following intervention in children with congenital hemiplegia: A systematic review. *Neural Plasticity*, *2013*(2013), 356275. doi:10.1155/2013/356275

Johnson, A. (2002). Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *44*(9), 633–640.

Katalinic, O., Harvey, L., Herbert, R., Moseley, A., Lannin, N., & Schurr, K. (2010). Stretch for the treatment and prevention of contractures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9): CD007455. doi: 10.1002/14651858.CD007455.pub3

Krägeloh-Mann, I., & Cans, C. (2009). Cerebral palsy update. *Brain and Development*, *31*(7), 537–544. doi: 10.1016/j.braindev.2009.03.009

Kwon, C., Lee, B., Chang, G., & Yoon, S. (2019). Efficacy of acupotomy for cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, *98*(4), e14187. doi:10.1097/MD.0000000000014187

Labádi, G., Farkas, R., Nagy, R., & Péter, R. (2018). TANIT – magyar nyelvű szövegeket elemző eszköz összehasonlító digitális bölcsészeti feladatokhoz. In V. Vincze (Ed.), *XIV. Magyar számítógépes nyelvészeti konferencia* (pp. 450–455). Szeged: Szegedi Tudományegyetem.

Lénárt, Z. (2011). A mozgásnevelés hatására bekövetkező minőségi változások mérhetősége hemipareticus gyermekek felső végtagi mozgásaiban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 131–141.

Lénárt, Z. (2019). *Spasztikus cerebrális paretikus tanulók felso"végtagi mozgásainak fejlo"dése egy tanév alatt: Vizsgálati lehetoségek pedagógiai színtéren és egyes mérheto"változások*. Doktori (PhD) disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola.

Li, L., Zhang, M., Zhang, Y., & He, J. (2018). Acupuncture for cerebral palsy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Neural Regeneration Research*, *13*(6), 1107-1117. doi:10.4103/1673-5374.233455

Liptak, G. S. (2005). Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, *11*(2), 156–163.

Livingstone, R. (2010). A critical review of powered mobility assessment and training for children. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, *5*(6), 392-400. doi: 10.3109/17483107.2010.496097

Martin, L., Baker, R., & Harvey, A. (2010). A systematic review of common physiotherapy interventions in school-aged children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, *30*(4), 294-312. doi:10.3109/01942638.2010.500581

Martín-Valero, R., Vega-Ballón, J., & Perez-Cabezas, V. (2018). Benefits of hippotherapy in children with cerebral palsy: A narrative review. *European Journal of Paediatric Neurology*, *22*(6), 1150-1160. doi:S1090-3798(17)30174-5

Mcdonagh, M., Morgan, D., Carson, S., & Russman, B. (2007). Systematic review of hyperbaric oxygen therapy for cerebral palsy: The state of the evidence. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *49*(12), 942-7. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.00942.x

McInnes, E., Bell-Syer, S., Dumville, J., Legood, R., & Cullum, N. (2008). Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4): CD001735. doi:10.1002/14651858.CD001735.pub3

McIntyre, S., Badawi, N., Balde, I., Goldsmith, S., Karlsson, P., Novak, I., Ostojic, K., Smithers-Sheedy, H., Waight, E., Murray, N., Boyd, C., Gibson, C., Hernandez, J., Scott, H., Bartlett-Clark, K., Maloney, E., Hickey, J., Cochrane, A., Reid, S., Guzys, A., Loftus, H., Reddihough, D., Watson, L., Blair, E., Gibson, N., Gration, D., Langdon, K., & Love, S. (2018). *Australian Cerebral Palsy Register report birth years 1995-2012, November 2018*. Australia, Sydney: Cerebral Palsy Alliance Research Institute.

Milton, Y., & Roe, S. (2017). Occupational therapy home programmes for children with unilateral cerebral palsy using bimanual and modified constraint induced movement therapies: A critical review. *British Journal of Occupational Therapy*, *80*(6), 337–349. doi:10.1177/0308022616664738

Myrhaug, H., Østensjø, S., Larun, L., Odgaard-Jensen, J., & Jahnsen, R. (2014). Intensive training of motor function and functional skills among young children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, *14*(1), Article number: 292. doi:10.1186/s12887-014-0292-5

Novak, I., & Berry, J. (2014). Home program intervention effectiveness evidence. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, *34*(4), 384-9. doi:10.3109/01942638.2014.964020

Novak, I., Mcintyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., Stumbles, E., Wilson, S.A., & Goldsmith, S. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: State of the evidence. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *55*(10), 885–910. doi: 10.1111/dmcn.12246

Panteliadis, C., Panteliadis, P., & Vassilyadi, F. (2013). Hallmarks in the history of cerebral palsy: From antiquity to mid-20th century. *Brain and Development*, *35*(4), 285–292.

Pálinkás, J. (2016). Lovasterápia hatása cerebraL paresises gyermekek esetében – az irodalom kritikai áttekintése. *Biomechanica Hungarica*, *9*(1), 17–29.

Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2004). Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: A systematic review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *39*(2), 151-70. doi: 10.1080/13682820310001625598

Pintér, H. (2019). A bizonyítékon alapuló gyakorlat a konduktív pedagógiában. In *A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat...* Budapest: Semmelweis Egyetem.

Ráduly-Zörgő, É., & Péter Lunczer, I. (2004). Cerebrális parézises (cerebral-palsy) gyerekek nyelvi fejlesztési lehetőségei. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, *5*(4), 321–338.

Rosenbaum, P. (2015). Definition and Clinical Classification. In B. Dan, M. Mayston, N. Paneth, & L. Rosenbloom (Eds.), *Cerebral Palsy: Science and Clinical Practice* (pp. 17–26). London, UK: Mac Keith Press.

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *49*, 8–14. doi: 10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x

Ryan, J., Cassidy, E., Noorduyn, S., & O'connell, N. (2017). Exercise interventions for cerebral palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6): CD011660. doi:10.1002/14651858.CD011660.PUB2

Sakzewski, L., Ziviani, J., & Boyd, R. (2013). Efficacy of upper limb therapies for unilateral cerebral palsy: A meta-analysis. *Pediatrics*, *133*(1), 175-204. doi:10.1542/PEDS.2013-0675

Samson-Fang, L., Butler, C., & O'donnell, M. (2003). Effects of gastrostomy feeding in children with cerebral palsy: An AACPDM evidence report. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *45*(6), 415-26. doi: 10.1111/j.1469-8749.2003.tb00421.x

Sievert, C., & Shirley, K. (2014). LDAvis: A method for visualizing and interpreting topics. In J. Chuang, S. Green, M. Hearst, J. Heer, & P. Koehn (Eds.), *Proceedings of the Workshop on Interactive Language Learning, Visualization, and Interfaces* (pp. 63–70). doi: 10.3115/v1/W14-3110

Terebessy, T., Domos, G., Hevér, D., Horváth, N., Kiss, S., & Szőke, G. (2019). Botulinumtoxin-kezelés infantilis cerebralis paresisben. *Orvosi Hetilap*, *160*(28), 1105–1111. doi: 10.1556/650.2019.31415

Test, D., Richter, S., Knight, V., & Spooner, F. (2011). A comprehensive review and meta-analysis of the social stories literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *26*(1), 49–62. doi:10.1177/1088357609351573

Tikk, D. (Ed.). (2007). *Szövegbányászat*. Budapest: Typotex.

Topál, J., Verbó, S., & Uzonyi, E. (2017). Halmozottan sérült tanulók figyelmi viselkedésének vizsgálata terápiás kutya jelenlétében. *Gyermeknevelés*, *24*(2), 3-17.

Valentín-Gudiol, M., Mattern-Baxter, K., Girabent-Farrés, M., Bagur-Calafat, C., Hadders-Algra, M., & Angulo-Barroso, R. (2017). Treadmill interventions in children under six years of age at risk of neuromotor delay. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7): CD009242. doi:10.1002/14651858.CD009242.PUB3

Vargus-Adams, J. (2009). Understanding function and other outcomes in cerebral palsy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, *20*(3), 567–575.

Vekerdy-Nagy, Z., Kántor, K., Elmont, B., Zahuczky, K., Sipos, Z., Hajnal, G., Nagy, A., & Czömpöl, O. (2019). Elements body speciális felső végtagi ruházat alkalmazásának vizsgálata hemiparetikus cerebralis paresises gyermekekben. *Rehabilitáció*, *29*(1), 15–24.

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

Az önfeledt tanulás

Az ortofunkciós spontaneitás tanuláselméleti, és neuroposzichológiai kapcsolatai

Hammer István[1]

„Sokkal többről volt szó, mint a mozgás kialakításáról és bizonyos funkciók változásáról, de ezt meg sem kíséreltük kifejezni. Ez ma sem érdekli a tudományosan vizsgálódókat, pedig kulcskérdésnek tűnik számomra" (Hári, 1997, 113.)

A konduktív pedagógia kulcsfogalmaként Hári többször is az ortofunkciós spontaneitást jelölte meg. E Petőtől eredő „fából vaskarika" fogalom (Hári, 2008) kulcs a konduktív pedagógia megértéséhez. Ez a munka arra tesz kísérletet, hogy pedagógiai rendszerünk e fogalmát a tanuláselmélet és neuropszichológia felől megközelítve olyan tanulási folyamatokkal hasonlítsa össze, melyeknek hatékonyságát, számtalan kísérlettel, vizsgálattal bizonyították már. Ezáltal lehetőséget teremt arra, hogy – a tudományos életben a közelmúltban nagy figyelmet kapott - kapcsolódási pontokra mutasson rá. A konduktív pedagógia gyakorlatából indulok ki. A konduktív gyakorlat azért lehet még mindig hű -sok helyen- a kezdeti elvekhez, mert a konduktorok képesek voltak részletes elméleti megalapozottság nélkül is átadni egymásnak a hagyományokat, Pető és Hári ezirányú alapos munkájának eredményeképp. A konduktív pedagógia gyakorlati hatótényezőinek összegyűjtése, és rendszerbe rendezése Pintér Gábor (2018) egészen friss kutatásaival megtörtént, mindezek mellett a konduktív pedagógia, az implicit tanulási rendszer, és a neuroplaszticitás összefoglaló szakirodalmára támaszkodom.

A spontaneitás kapcsolatai

Implicit tanulás előzményei

A kognitív tudomány mintegy negyven éve kísérli meg feltérképezni az implicit tanulás mibenlétét. Magára a jelenségre először a *gestalltisták* figyeltek fel. Köhler, Wertheimer, Koffka tanuláselméleti tudományos kísérletei és elmélete a tanulásra a percepcióból átvett elveket alkalmazza. A belátásos tanulás szerint a tanulás a helyzet értelmezésének megváltozása. A viselkedés (a funkció) megváltozása, ehhez képest már csak végrehajtás. Az igazi tanulás mindig viszonyok átlátása; az átstrukturálásnak van vezető szerepe a tanulásban, és nem a logikai gondolkodásnak. A belátás (~tanulás) a próbálkozások abbahagyása után hirtelen következik be, a cél és a hozzávezető eszköz közötti viszony átlátása után. A rend előbb jön létre, mint a megoldás, a szervezettség elérése szüli meg a funkció megvalósulását. Koffka személyiséglélektana a kontextualizmust, a pszichológiai környezet hatását és jelentőségét emeli ki: viselkedésünket az határozza meg, hogy a dolgok mit jelentenek számunkra, és nem az, hogy mik azok a valóságban. (Bruner, 2005; Pléh, 1992)

Ezzel rokon Kurt Lewin csoportlélektana. Ő a társas folyamatok elemzésére helyezte a hangsúlyt, a személyiségre ható környezeti hatásoknak tulajdonított értékek irányítják a viselkedést. A siker és a kudarc érzése a saját magunkban

[1] Hammer István konduktor tanító, Heves Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

kialakított igényszintnek megfelelően alakul. Goldstein, és Gelb egészleges elvű neuropszichológiája szerint a pszichikus funkciók nem szűken egy kérgi területre lokalizáltak, hanem nagyobb részek funkciói, a megismerési zavarok pedig az egészbe történő szervezés sérülésére vezethetők vissza. Jakobson és Lévi-Strauss az észlelésben lejátszódó szerveződési törvényeket a nyelv és a kultúra szerveződésére is kivetítették. (Bruner, 2005; Pléh, 1992)

A Gestallt pszichológia rendszerszemléletű, holisztikus ismeretelméletére Vigotszkij (1987) is többször hivatkozik. Lev Szemjonovics Vigotszkij a gestallt nyomdokain haladva, fontos szerepet tulajdonított a környezeti befolyásoló tényezőknek: az ember nem csak biológiai lény, hanem az emberi kultúra terméke is, mely kultúra, -avagy a történelem dialektikus játéka- a nyelv által közvetített másodlagos jelzőrendszeren keresztül képes megjelenni. A nyelv lehetővé teszi, hogy a tevékenységről belső képet alkosson, azt megértve önmaga tevékenységére is reflektálhasson, és ezáltal magasabb mentális szintre juthasson. A nyelv, majd a másodlagos jelzőrendszer tanulási folyamataival kapcsolatban azt figyelte meg, hogy a tudatosság és a kontroll csak azután kap szerepet a tanulásban, miután már a funkciót tudattalanul, és spontánul használták és gyakorolták. (Bruner, 2005)

Vigotszkij részletesen foglalkozott, a látás, hallás, és értelmi sérülés pszichológiájával is. *A defektológia alapjai* (1987) című munkájában kifejti, hogy a sérült gyermekek fejlesztését csak nevelés útján látja megvalósíthatónak. A fogyatékos gyermek személyiségének alakulása csakis attól függ, hogy milyen szociális, közösségi környezetben nevelik a gyermeket. Ebben a közegben talál anyagot ahhoz, hogy belső funkcióit felépíthesse. A nevelés feladata az elkeseredés, kisebbrendűségi érzés kialakulásának megelőzése is.

Kognitív pszichológiai, pedagógiai alapelvek	Konduktív pedagógiai alapelvek
1. A tanulás a helyzet értelmezésének megváltozása; a viselkedés (a funkció) megváltozása, ehhez képest már csak végrehajtás. (Köhler, Wertheimer, Koffka)	Az elsőként a koordinációt tanítja a feladatsorokban, itt nem funkciót tanít, mozgást gyakorol, hanem a tanulást, és a szervezést tanítja. A transzfer a végrehajtás, csak a szervezettség kialakulása után következik.
2. Az igazi tanulás mindig viszonyok átlátása; az átstrukturálásnak van vezető szerepe a tanulásban, és nem a logikai gondolkodásnak. (Köhler, Wertheimer, Koffka)	A diszfunkciósoknál a spontán tanulás diszfunkciós megoldást eredményez, ezért speciális szervezettségre van szükség. Az átstruktúrálást irányítani- vezetni kell. Az átstruktúrálást a konduktor irányítja.
3. Viselkedésünket az határozza meg, hogy a dolgok mit jelentenek számunkra, és nem az, hogy mik azok a valóságban. (Koffka)	A kitűzött célra irányul a figyelem, nem a szervezés tudatosítására. A diszfunkciót körbevevő környezet képes arra, hogy a dolgok jelentését átkeretezze.
4. A siker és a kudarc érzése a saját magunkban kialakított igényszintnek megfelelően alakul. (Lewin)	A kitűzött célokkal, értékeléssel szabályozza az igényszintet.
5. A pszichikus funkciók nem szűken egy kérgi területre lokalizáltak, hanem nagyobb részek funkciói, a megismerési zavarok pedig az egészben történő szervezés sérülésére vezethetők vissza. (Goldstein, Gelb)	A személyiség minden összetevőjét bevonja a fejlesztésbe. A szervezést tanítja, nem a funkciót.
6. A nyelv lehetővé teszi, hogy a tevékenységről belső képet alkosson, azt megértve önmaga tevékenységére is reflektálhasson, és ezáltal magasabb mentális szintre juthasson. (Vigotszkij)	A gyermeket körbevevő kultúra sok eleme arra irányul, hogy önmagáról, tevékenységéről pozitív belső képet alakíthasson ki. Az intendálással, vizualizációval belső képet alkot a mozgásról.
7. A tudatosság és a kontroll csak azután kap szerepet a tanulásban, miután már a funkciót tudattalanul, és spontánul használták és gyakorolták. (Vigotszkij)	A feladatsorokban történik a tudattalan tanulás, az önellátási tevékenységekben a megtanultak tudatos transzferje. *(a diszfunkciós gyermeknek szüksége van egy konduktorra, tutorra, ahhoz, hogy a funkciót gyakorolhassa v.ö.: Buner)*
8. A fejlesztést csak nevelés útján látta megvalósíthatónak. (Vigotszkij)	Konduktív pedagógia rendszere: nevelés
9. A fogyatékos gyermek személyiségének alakulása csakis attól függ, hogy milyen szociális, közösségi környezetben nevelik a gyermeket. A sérültet a környezete teszi fogyatékossá. (Vigotszkij)	Intézmény, csoport, család: a gyermek köré épített rendszer nevelésben betöltött szerepe. A másodlagos diszfunkciók kialakulásának megelőzése a környezeten múlik.
10. Nem a sérültet, hanem a gyermeket neveli, az egészségre és azokra a területekre figyel, mint erőforrásokra, amikkel a sérült rendelkezik. A sérült és a „normális" gyermek között nincs különbség sem pedagógiai, sem pszichológiai vonatkozásban. (Vigotszkij)	Diszfunkciós gyermek fogalma: tanulásában, fejlődésében akadályozott, de nem beteg. Mindig a meglévő képességekből indul ki. Sosem azt emeli ki mit nem tud a diszfunkciós.
11. A sérült gyermek alapvető céljainak eléréséhez is „alkotóerőt kell kifejtenie". A fejlődés a sérült gyermeknél kerülőutakon megy végbe és nagy szerepe van benne az érzelmi szférának, mely az akadályok leküzdésében segíti. (Vigotszkij)	Spontaneitás és motiváció, aktivitás hangsúlyos szerepe. A csoporton belüli interakciók fontossága, érzelmi kapcsolat a környezetével.
12. Az interdiszciplináris csoport a fejlesztés lehetőségeinek, pozitív személyiségfejlődés elemeinek leírását végzi el. (Vigotszkij)	Konduktor, mint interdiszciplináris szakember.
13. A diagnózisnak folyamatosnak kell lennie, a fejlődési folyamatok ismételt metszetét kell feltárnia. (Vigotszkij)	A megfigyelés dinamikus és interdiszciplináris.

14. Nem az a fontos, hogy a vak lásson, hanem hogy tudjon olvasni. Ha nem is érinti tollal a papírt, fontos, hogy ugyanúgy tudjon írni. Más eszközökkel, de ugyanazt a jelenséget látjuk. (Vigotszkij)	Tevékenységet tanít, és nem funkciót. Ortofunkciós helyváltoztatást tanít, nem bottal (kerettel, karikával…) járást.
15. Az emberben létezik egy önvezérlő mechanizmus, mely a cselekvéseket szervezi, egyszerre észlel, érez, gondolkodik. (Bruner)	A diszfunkciót körbevevő kultúra, csoport, intézmény értékrendje belsővé válik. Intrediszciplináris szemlélete egyszerre hat a tanulásra, látásmódra, érzelemre, egyszerre állítja kihívások elé és facilitálja őt.

2. táblázat, Gestallt, kognitív pszichológiai, pedagógiai alapelvek, és a Konduktív pedagógiai alapelvek összehasonlítása

A sérültek pedagógiájában két irányzatot állít szembe egymással. Az egyik a betegségre és a fogyatékosságra koncentrálva orvosi nyelven írja le, hogy mi a sérült ember *hiánya, fogyatékossága*. Vigotszkij hibának tartja, ha a sérült gyermekben a betegséget látjuk. A sérült nevelése, a sérülésre irányítja a figyelmet, és nevelést „defektív pedagógiává" változtatja. A másik, általa javasolt szemléletmód szerint nem a sérültet, hanem a gyermeket neveli, az egészségre és azokra a területekre figyel, mint erőforrásokra, amikkel a sérült rendelkezik. A sérült és a „normális" gyermek között nincs különbség sem pedagógiai, sem pszichológiai vonatkozásban. „A speciális oktatás minden kérdése egyúttal a speciális nevelés egészének kérdése." (Vigotszkij, 1987. 80.o.) A különbség csak a fejlődés módjában rejlik: A sérült gyermek alapvető céljainak eléréséhez is „alkotóerőt kell kifejtenie". A fejlődés a sérült gyermeknél kerülőutakon megy végbe és nagy szerepe van benne az érzelmi szférának, mely az akadályok leküzdésében segíti. Alapvetőnek tartja, hogy az ő vizsgálatain a „pedológiai diagnózis" megalkotásakor, az interdiszciplináris csoport a fejlesztés lehetőségeinek, pozitív személyiségfejlődés elemeinek leírását végzi el. A diagnózisnak folyamatosnak kell lennie, a fejlődési folyamatok ismételt metszetét kell feltárnia. Defektológiája céljai meghatározásánál is szakít az addigi funkcionalista megközelítéssel és a belső tanulási folyamatokra helyezi a hangsúlyt, nem az a fontos, hogy a vak lásson, hanem hogy tudjon olvasni. Ha nem is érinti tollal a papírt, fontos, hogy ugyanúgy tudjon írni. Más eszközökkel, de ugyanazt a jelenséget látjuk.

Vigotszkij munkássága nagy hatással volt a kognitív tudományra. Bruner (2005) egyik következtetése, hogy a megismeréssel foglalkozó tudomány hiányosságainak oka az, hogy túlságosan élesen különböztették meg egymástól a kogníciót, affektust és viselkedést. David Krech feltevését idézi, aki szerint az emberek egyidejűleg észlelnek, éreznek és gondolkodnak. Sőt, „*észlelérez-gondolkodnak*" és ez határozza meg cselekedeteiket. A (vigotszkiji) kultúrának éppen az a szerepe, hogy ezeket a funkciókat együtt tartsa; a kultúra által biztosított forgatókönyvek, történetek, asszociatív láncok biztosítják, hogy az észlelérez-gondolkodás önvezérlően egyesülhessen(ek), és az egyén önmaga lehessen egy-egy tranzakcióban. Az emberben létezik egy önvezérlő mechanizmus, mely a cselekvéseket szervezi, egyszerre észlel, érez, gondolkodik. Bruner arra a következtetésre jut, hogy a kisgyermek gondolkodása másfajta, mint a felnőtté, ezt ő narratív gondolkodásnak nevezi, a spontán alkotó folyamatokkal rokonítható. Az a gondolkodásmód, mely a felnőtteket inkább jellemzi, a paradigmatikus gondolkodás,

Amikor ezt a gondolkodásmódot tanulmányozzuk, akkor a mögötte álló elme tevékenységeit tanulmányozzuk. Vigotszkij elméletére alapozva, tutoriális módszerének megalkotásával megtalálta azt a megoldást, amiben a felnőtt, (pedagógus) mindkettőjük helyett lehet tudatos: A tutoriális tanulásban a tanár megpróbálja átadni tudását (behelyettesítő tudattá, emelővé válik) diákjának, aki nincs birtokában ezeknek az ismereteknek. A tanulási folyamatban Vigotszkij elméletére alapozva a tanár volt tudatos a gyermek helyett.

Bruner tutoriális rendszerének hatótényezői	A konduktív pedagógia hatótényezői
A felnőtt, (tutor) célt ad; a gyermek helyett is tudatos, megvalósul az egyidejű észlelérezgondolkodás.	A feladatsor által biztosított feltételek, intendálás, motiváció, facilitáció, megvalósítható célt és érzelmi töltést ad, a tevékenység orthofunkciós kivitelezését valósítja meg
Ellenőrizte a figyelmi fókuszt.	Motiváció, figyelem fenntartása.
Lassan és dramatizálva mintát adott a feladat megoldásához	Intendálás, feladatok, célok előfeszítése a feladatsorban.
A feladatot lebontotta a gyermek képességeinek megfelelő szintre, és lépésekre.	Differenciálás, a célokkal és facilitációval a diszfunkciós meglévő képességeihez alkalmazkodik, azokból indul ki.
A feladatokhoz olyan körülményeket teremtett, hogy a gyermeknek legyen esélye felismerni a megoldást, ezáltal azt később önállóan is meg tudta ismételni.	A cél kijelölése mindig konkrét, a facilitáció a lehető legkisebb, ami még elvezet a sikerhez, de nem gátja az aktivitásnak.
A gyerekek végig aktívan tevékenykedtek	A diszfunkciós aktivitása, figyelme, motivációja elengedhetetlen.

3. táblázat. Bruner tutoriális rendszere és a konduktív pedagógia hatótényezőinek összehasonlítása

Az implicit tanulás

Maga a fogalom azt sugallja, hogy a tudattalan tanulás a tudatos tanulás inverzeként funkcionál, és az implicit tanulás lényege a tudatosság hiánya. Ha csupán ennyi lenne, nem különböztetné meg semmi az inger- válasz reakciótól. (Fodor, 1996) A tudattalan tanulás általunk használt értelmezése, a freudi tudattalannal sem azonosítható, hiszen ott az ösztönök, és állati világból magunkkal hozott késztetésekkel mutatnak rokonságot. Értelme ennél sokkal sokrétűbb, inkább a Frankl-féle (2002) tudattalan felfogáshoz áll közelebb, aki szerint a tudattalannak valóban van egy ösztönös része is, de van egy szellemi tudattalan is. Az implicit jelző kognitív értelmezése sokkal inkább arra utal, hogy a *feldolgozás jellege* a tudattalan folyamat, ám sokkal több mentális folyamat vesz benne részt, mint egy reflex kiváltásakor, vagy az ösztönén megnyilatkozásakor és a már megtanult, akár explicit úton elsajátított információk is befolyásolják, ami az inger- válasz reakciókra nem jellemző. (Baddeley, 2005)

Rendkívül szerteágazó módon vizsgálták a tudattalan folyamatokat. Emlékezet, szekvencia- specifikus, motoros, percepciós, probabilisztikus tanulás, procedurális emlékezet. Ma sem teljesen tisztázott ennek a rendszernek a szerepe a személyiség felépülésében. A tudattalan tanulásnak legjellemzőbb megjelenési területei, az anyanyelv elsajátítása és az összetett motorikus, proprioceptív alapú tanulási területek. Amikor az anyanyelvét tanulja a gyermek, nem kapcsolja ki

logikai funkcióit, de a szavakat és szabályokat nem tudatos módon dolgozza fel. Másik jó példa a biciklizés megtanulása, amit szintén nem segítenek elő a konkrét fizikai ismeretek a fellépő erőhatásokról, de koncentrációra, tudatos cél kitűzésére ebben a tanulási folyamatban is szükség van. E tanulási folyamatok rendkívül nagy információmennyiséggel dolgozó, összetett, generatív folyamatok elsajátításánál játszanak szerepet. A serdülőkor körül következik be az a változás, mikor, az addigi modell-független tanulási folyamatokat, felváltják a modell-függő folyamatok. A gyermekkor tanulása a szabályszerűségeken alapul, alkalmas arra, hogy új ismereteket, készségeket sajátítsunk el, a bazális ganglionokhoz köthető. Idősebb korunkban inkább a már kialakított belső modelleket használjuk tanuláskor, mely a korábban elsajátított készségek begyakorlásakor, vagy események bejóslásakor jön jól, de az új készségek, ismeretek elsajátítását akár akadályozhatja is. Ezek a folyamatok neurális szinten inkább a frontális lebenyhez köthetők. (Baddeley, 2005; Bruner, 2005; Németh, 2016)

A kísérleti pszichológusok sokan kétségbevonják vagy tautológiának bélyegzik az implicit tanulási rendszereket. Más kutatók (Masters, McLeod, Dienes) észreveszik, hogy a mozgásos tanulási folyamatokat, mint mikor egy golflabdát kell elütni, vagy egy eldobott labdát kell elkapni nem lehet részekre bontva vizsgálni, sem megmagyarázni tudatos gondolkodási folyamatokkal. Egy eldobott labda elkapásához olyan bonyolult számításokat kellene elvégezni, ami egy óvodás gyermek képességeit bizonyosan meghaladja. Ezen „kísérleti alany" mégis gond nélkül megoldja a problémát. (Baddeley, 2005) A motoros, perceptuális faktorok implicit tanulásra gyakorolt hatása bizonyított. (Janacsek, Németh, 2012) Azt nem lehet egyértelműen állítani, hogy az implicit tanulási, emlékezeti rendszerek elkülönülten működnének. A tudattalan tanulási *folyamatok* léte azonban már elfogadottá vált. A folyamatok a rendszereken belül léteznek, ezek a rendszerek nem biztos, hogy elkülöníthetőek explicit, vagy implicit részekre. Éppen az okozza az „elméleti zűrzavart", ha két ellentétes rendszernek próbáljuk meg tekinteni ezeket. Baddeley (2005) szerint az implicit emlékezet nem tekinthető egységes rendszernek, hanem sokféle tanulási mechanizmus tárházának. Neurológiai hátterét eddig a kéregalatti struktúrákhoz, és a striátumhoz kötötték, újabban azonban a sriátum és a frontális lebeny közötti kooperatív, néha kompetitív kapcsolat szerepét is kiemelik. A bazális ganglionok, és a frontális területek versenyeznek egymással az irányításért. (Németh, 2016) Figyelemre érdemes számunkra, hogy mind a két agyi szerveződés fontos funkciót tölt be a mozgás irányításában is. A prefrontális kéreg dominanciájának hipnózissal való csökkentése, (Németh, Janacsek, Polner, Kovács, 2013), vagy a tudatos szint lekötése egy másodlagos feladattal, (Fu, Anderson, 2008) a tudattalan tanulás hatékonyságának növekedéséhez vezet.

Implicit tanulás hatótényezői	**Konduktív pedagógia feladatsorainak hatótényezői**
1. A pozitív előkészítettség serkentő hattással bír, de létezik gátló előkészítettség is. (Baddeley, 2005)	Intendálás, mozgás elképzelése a feladatsorokban, diszfunkciós mozgás megakadályozása megelőzéssel, segédeszközökkel...
2. Az ingerek fizikai tulajdonságai (vizuális, auditív) szociális interakció is javítja	Feladatot látja, hallja, mondja a diszfunkciós, konduktor pozitív személyisége, csoport

teljesítményét. (Swaab, 2017)	interakciói.
3. A teljesítmény akkor is javul, ha a kísérleti személyek nem tudják megfogalmazni tudatosan, milyen szabályokat, stratégiákat alkalmaztak, de nem zárja ki, hogy valamilyen mentális modellt alakítson ki a problémamegoldás során. (Baddeley, 2005)	A feladatoknál az elérendő cél fogalmazódik meg, nem a megoldás módja. Az intendálás, a mozgás ritmusa segít kialakítani egy mentális modellt, melynek nem kell tudatosnak lenni.
4. Az altatás, illetve a relaxált állapot hatása nem egyértelmű, de vannak kutatások, amik nem zárják ki az alvó állapotban történő tanulást. (Schwaab, 2017) Más vizsgálatok szerint a hipnózis, a kontroll funkciók gyengítése, segíti az implicit tanulási folyamatokat. (Németh, 2016)	A légzőfeladatok, az intendálás monoton, recitatív jellege elősegíti a relaxált állapot létrejöttét.
5. A motoros, és a perceptuális faktorok hatnak az 1. szintre. (u.o.)	Leginkább mozgásos feladatokon keresztül fejleszti az egyéb funkciókat is.
6. Frontális lebenyhez kötődő funkciók manipulálásával befolyásolható az implicit tanulás hatékonysága. A különböző területek kompetitív viszonyából eredeztethetően, ha a frontális lebeny funkcióit megzavarják (lekötik), jobb implicit tanulást eredményez. ((Németh, Janacsek, Polner, Kovács, 2013)	A feladatok végrehajtásánál a frontális lebeny a cél képével van elfoglalva, nem a megoldás szervezésével. A légzőfeladatok, az intendálás monoton, recitatív jellege elősegíti a relaxált állapot létrejöttét.
7. Atipikus fejlődési forma, sérült végrehajtási funkciók, illetve amnéziás betegek körében nem sérül az implicit tanulás képessége. (uo.)	*A tapasztalatok szerint gyengébb intellektusnál, halmozottan sérült diszfunkciósoknál is elérhető fejlődés, de az lassúbb ütemű.*
8. A két szint együttes használata nem rontja az 1. szint teljesítményét. Viszont a mondatmegértés és az implicit tanulás negatívan hatnak egymásra. (Németh, 2016)	A cél képe a 2. szintet foglalkoztatja, a megoldás szervezése az az 1. szinten zajlik. Az intendálás egyszerű, ismétlődő jellege nem kíván értelmezést.
9. A bemutatás gyakorisága és ritmusa inkább az élményszerű emlékezetre vannak befolyással, mintsem az 1. szintre. (Baddeley, 2005)	*A feladatokat napi szinten, hosszú ideig, kis ismétlésszámmal végzi.*
10. Az értelmezés mélysége, kódolás, szemantikus kategorizáció, asszociációk alkalmazása is a 2. szintre vannak pozitív hatással. (u.o.)	A feladatsorokban nem tudatosítja a megoldás szervezését.
11. Nem kell szabályt keresni a feladatok megoldásánál. (Bruner, 2005)	A feladatsorokban nem tudatosítja a megoldás szervezését.
12. Egymáshoz hasonlóak az ingerek, amiket meg kell különböztetni egymástól (előfeszítettség) (Baddeley, 2005)	A feladatok egymásra épülnek, egymástól csak kicsit térnek el.
13. Fiatalabb életkorban, 4-től 12 éves korig mutatták a legjobb teljesítményt a kísérleti személyek. (Németh, 2016) (4 évesnél fiatalabbak nem vettek részt a kísérletben)	A nevelés minél korábbi életszakaszban elkezdve a leghatásosabb.

14. A tudatos figyelmet leköti egy másik feladat. (Fu, Anderson, 2008)	A feladatok végrehajtásánál a frontális lebeny a cél képével van elfoglalva, nem a megoldás szervezésével.
	Személyes interakciók, a csoport vagy szülő által kiváltott emocionális tényezők, az akarat (motiváció) aktusa.

4. táblázat: Implicit tanulás és a konduktív pedagógia hatótényezőinek összehasonlítása[2]

Brooks, (2013) elkerülve a tudatos és a tudattalan rendszerek elnevezéséből adódó zavart, a két szintet 1. szintnek (tudattalan) és 2. szintnek (tudatos) nevezi. Összefoglalva a két szintről eddig elvégzett kutatásokat, megállapítja, hogy az 1. szint „impulzív, éretlen fajankó" módjára működik, illetve, hogy a viselkedésünket döntő részben ez a szint befolyásolja. Számos kutató szerint életünk legfontosabb döntéseit az 1. szint már azelőtt meghozza, mielőtt a 2.szint egyáltalán tudomást szerezne a probléma létéről. (Swaab, 2017). Megállapítható azonban, hogy 2. szintünk az 1. szinttől kapja az inputot és céljait. Brooks (2013) szerint „negatív" tulajdonságai kiegészítik erényeit, sőt ez utóbbiak éppen ebből eredeztethetők.

Az ortofunkció kapcsolatai

Neuropszichológiai alapok

A Konduktív Pedagógia az idegrendszer plaszticitására alapozza hatékonyságát. (Hámori, 1997; Leeber 2005; Balogh, 2005) A plaszticitás elméletét képviselők szerint az agyi térképek a nem megfelelő bemenetre reagálva, képesek normalizálni önmagukat az ember egész életén keresztül, igy az agynak egy önmagát átszerkeszteni képes plasztikus rendszernek kell lennie. (Doidge, 2018, 78.o.)
A plaszticitás három alapvető szabálya egymással összefügg:

- Az agy különböző területei és összeköttetései kompetitív kapcsolatban vannak egymással.
- Az „együtt aktiválódó idegsejtek összekapcsolódnak" (Doidge, 2018) Ha két idegsejt többször is egyszerre aktiválódik, akkor megerősödik köztük a kapcsolat, egy új egységet hoznak létre.
- A „külön aktiválódó idegsejtek szétválnak". Azaz, ha különválasztjuk az idegsejtekbe érkező jelzéseket, akkor különböző agyi térképek fognak kialakulni az eddig egységesek helyett.

Doidge (2018) ezt összefoglalva, a „használd, vagy elveszíted" szabálynak nevezi. Az agy különböző részei egymással kompetitív, (és regulatív) viszonyban vannak. A „verseny" szellemében, amennyiben egy ép agyterületet kapacitásait valamilyen ok (pl. végtag, érzékszerv hiánya, idegi bénulás…) miatt nem használjuk ki, arra az agyterületre más funkciók „költöznek" be, a nem használt kapcsolatok egy idő után elhalványulnak, elvesznek. Másrészről viszont ez azt is jelenti, hogy ha az idegrendszer egy része megsérül, az agy egy másik része -plasztikusságának köszönhetően- képes lesz átvenni az eredetileg sérült részhez tartozó funkció irányítását. A cortex „tanulni is tanul". A tanulás során az együtt aktiválódó idegsejtek összekapcsolód-

[2]A táblázatokban a konduktív pedagógiával látszólag ellentmondó hatótényezőket dőlt betűvel szedtem.

nak, sejti szintjen egy kémiai folyamat megy végbe; *potenciáció*. A plaszticitás nem elszigetelt jelenség, kiterjed a mozgató, kognitív, és érzelmi funkciókra is. Kutatásokat végeztek arról is, hogyan lehet törölni a nem kívánt kapcsolatokat, ily módon megkönnyíteni a „rosszul tanult" viselkedés elfelejtését, illetve „helyet csinálni" az új, helyes viselkedés tanulásához. Ez a folyamat is bizonyítottan a plaszticitáson alapul, és enélkül az idegrendszer egy idő után túltelítődne, nem lenne elég hely az új kapcsolatok kialakulásához. Az összekapcsolódott idegsejtek szétválása, a *depresszió*. Egyelőre még csak feltételezés, hogy az oxitocin, és a hozzá hasonló vazopresszin nevű neuromodulátorok felszabadulása teszi lehetővé depressziót -a felejtést, nem a hangulati állapotot-, így téve lehetővé új kapcsolatok létrehozását, például új érzelmi kötődések kialakulását. (Freeman, 1995) A regulatív viszony azt jelzi, hogy az agy nagy része szabályozó funkciókkal bír. Az agyban egyszerre nagyon sok folyamat zajlik, szükség van olyan funkciókra, amelyek ellenőrzik ezeket a tevékenységeket, ezek nélkül nem lehetnénk elég összeszedettek. (Doidge, 2018)

A neuroplaszticitás kompetitív alapelve szerint, ahhoz, hogy egy új kapcsolatot ki tudjunk építeni, először blokkolni kell annak vetélytársait. (Pascual-Leone, Hamilton, 2001) Agyi traumákon átesett pácienseket vizsgálva, neurológusok rájöttek, hogy az agy annak ellenére képesek visszanyerni elvesztett funkcióit, hogy az azokért felelős területek szinte teljesen eltűntek. (Doidge, 2018; Liepert és mtsai. 1998) A legújabb kísérletek is igazolták, hogy az átszerveződés igen nagy méretű szektorokat is átölelhet. Stroke-os betegeknél bebizonyosodott, hogy a károsodott területek szomszédságában lévő ép szövetek képesek lehetnek a kiesett funkciók átvételére. (Doidge, 2018) Képalkotó eljárásokkal is igazolták, hogy a gondolati szinten végrehajtott cselekvéskor, vizualizációkor az agy ugyanazon részei aktivizálódnak, mint magánál a végrehajtásnál. Elég pusztán mentális gyakorlatok során rendszeresen elgondolni a cselekvést, a mozgatórendszerben változások jelennek meg (Pascual-Leone és mtsai, 1995) Sőt, az izmok is képesek erősödni pusztán a rendszeresen elképzelt gyakorlás által. (Yue és Cole, 1992) De a sérülés visszafelé is hat; a sérült végtag mozgatásának elképzelése hat arra a mentális folyamatra is, amellyel elképzeli a páciens a mozgást. Stroke-os betegeknél az érintett végtag mozgásának elképzelése mérhetően lassúbb volt, mint az épé. (Decety, 1996)
Az agyi plaszticitás nagyon fontos evolúciós szerepe, hogy képessé teszi az embert a környezetéhez való alkalmazkodásra. Doidge (2018) a kultúrát olyan tevékenységek véget nem érő sorozatának látja, melyek alkalmasak arra, hogy megváltoztassák az agyat. A kultúra hatása abban is megnyilvánul, hogy az ösztön és az azt gátló kulturális tényezők kapcsolatba lépnek egymással, mérséklően hatnak egymásra. A kapcsolat kialakulása és ismétlődése pedig a plaszticitás alapszabálya szerint egy új rendszert hoz létre. Az észlelő agy nem passzív befogadó, hanem folyamatosan alkalmazkodó, aktív szerve a befogadásnak. A nem tudatos, implicit tanulási rendszerre a kultúra folyamatos hatással van. Neuropszichológusok eljutottak arra a következtetésre, hogy az implicit (perceptuális) tanulási rendszer tanulságai szerint „a kultúra az eddig gyanítottnál jóval nagyobb mértékben határozza meg azt, hogy mit tudunk, és mit nem tudunk *észlelni*." (u.o., 361. o.) Azon neurológusok, pedagógusok, pszichológusok, akik tudatosan a neuroplaszticitásra építették fel rendszerüket, ezeket az alapelveket tartották szem előtt, amikor az 1980-as évektől

kezdve (a plaszticitás elve ekkortól vált lassanként elfogadottá) megalkották rendszerüket. Ezen rendszerek mindegyikéről bizonyított, hogy képesek változásokat előidézni az idegrendszer működésében.

A neuroplaszticitásra épülő terápiák

Michael Merzenich neurológus *Fast ForWord* nevű képzési programja nyelvi nehézségekkel és tanulási zavarokkal küzdő gyerekeknek segít számítógépen elvégzett feladatsorokkal. Merzenich úgy stimulálja a plaszticitás szabályzó-rendszerét, hogy az folyamatosan termelje a dopamint és az acetilkolint. A motiváció, figyelem fenntartását tartja a kulcsfontosságúnak módszerében. Rendszeres vicces jutalmakkal éri el, hogy a kellő időben adott „jutalom" hatására ezek ingerületátvivő anyagok felszabaduljanak és segítsenek megszilárdítani az éppen létrejövő változásokat. A programban nagy szerepe van, az intenzív és rendszeres gyakorlásnak. A képzési program bizonyítottan hat a temporális feldolgozásra is, az összpontosítást és a figyelmet is javítja. Másik programja a *Posit Science* az idős emberek szellemi képességeinek megőrzésére irányul. A fokozatosan nehezülő, de komoly összpontosítást igénylő új dolgok megtanulásával, a finommanipuláció fejlesztésével, és bemeneti taktilis ingerek (egyenetlen felszínen mezítláb járás) adásával segít páciensein. (u.o.) Merzenich „agyi kelepcének" nevezi azokat a folyamatokat, mikor két, egymástól elvileg különálló agyi térkép összeolvad. E nem kívánt jelenség megszüntetét a *dedifferenciálódással* -az együtt fellépő funkciók fokozatos, gyakorlással történő különválasztásával- éri el. (Doidge, 2018; Merzenich és mtsai, 1999)

Barbara és Joshua Cohen, *Arrowsmith Iskolája* tanulási nehézségekkel küzdő gyerekeknek segít. Rendszeres és kimerítő, fokozatosan nehezedő „agygyakor-latokkal" fejlesztették azokat a területeket, amelyeket a nagyon részletes előzetes vizsgálat alkalmával gyengébbeknek találtak. Nagy hangsúlyt helyeztek a szép kézírásra, memóriára. (Doidge, 2018))

Neuroplaszticitásra épülő rendszerek hatótényezői	**Konduktív pedagógia hatótényezői**
1. Rendszeres, nagy kihívások elé állító gyakorlatok végrehajtása. (Arrowsmith, Taub)	Mindennapi, nagy kihívások elé állító feladatok, önellátási teendők végzése, aktív napirend.
2. Hosszú ideig tartó intenzív gyakorlás. (Arrowsmith, Merzenich, Taub)	Hosszú ideig tartó *nevelés.*
3. Nagy szériaszámú (10) ismétlés. (Taub)	*Változó* szériaszámú ismétlés.
4. Fokozatosan nehezedő gyakorlatok, melyek igazodnak a meglévő képességekhez. (Arrowsmith, Merzenich, Taub)	Fokozatosan nehezedő gyakorlatok, melyek igazodnak a meglévő képességekhez, mindig a meglévő képességekből indul ki.
5. Motiváció, figyelem fenntartása, pozitív megerősítés. (Merzenich, Taub, Grafman)	Motiváció, figyelem fenntartása, pozitív megerősítés.
6. Nagy figyelmet igénylő finommanipulációs feladatok, mindkét kézzel írás. (Arrowsmith.Merzenich, Taub)	Nagy figyelmet igénylő finommanipulációs feladatok, mindkét kézzel írás. (*ma már nem gyakorlat)*
7. Változatos -taktilis, auditív, vizuális- bemeneti ingerek. (Taub, Merzenich)	Változatos -taktilis, auditív, vizuális- bemeneti ingerek, *(a reggeli edzés, (dörzsölés) napi gyakorlat volt).*

8. Agyi kelepcék" gyakorlatok útján való szétválasztása, dedifferenciálódás. (Merzenich)	Kóros együttmozgások, diszfunkciós megoldásmódok megakadályozása megelőzéssel, kiigazítással, segédeszközökkel.
9. Csoport tagjai közti interakciók felhasználása. (Taub)	Csoport tagjai közötti interakció felhasználása.
10. Mindennapi élet tevékenységeinek, játékos feladatok általi fejlesztés. (Arrowsmith, Taub)	Önellátási teendők, aktív napirend közben mindennapi élet tevékenységei, kornak megfelelő játékos motiváció általi fejlesztés.
11. Viselkedés formázása, már a legapróbb, cél irányába mutató erőfeszítés pozitív értékelése. (Arrowsmith, Taub, Merzenich)	A cél irányába mutató legapróbb erőfeszítés pozitív értékelése, a facilitáció segítségével a cél eléréséhez szükséges, de az aktivitást nem gátoló segítség nyújtása.
12. A nem érintett végtagok használata, az ép végtag mozgásának meggátolása. (Taub)	Az érintett végtag diszfunkciós használatának megelőzése, *az érintett végtag és az ép végtag együttes használata.*
13. Pozitív érzelmi hozzáállás, nem fogadja el a „nem tudom" attitűdöt. (Taub)	Pozitív érzelmi hozzáállás, nem fogadja el a „nem tudom" attitűdöt.
14. Meditációs gyakorlatokhoz hasonló átcímkézés. (Schwartz)	A légzőfeladatok, az intendálás monoton, recitatív jellege elősegíti a relaxált állapot létrejöttét, a feladat egyes szám első személyű mondása a tevékenység képének vizualizációjában segít, a kijelentő mód a tevékenységet megoldható feladattá címkézi át.
• A vizualizált vagy gondolati szinten, végrehajtott mozgások az egyész mozgatórendszerre pozitív hatással vannak, az idegrendszerre, sőt még az izmokra is. (Yue és Cole)	Az intendálás egyes szám első személyű kijelentő módú ismétlése, cél kijelölése, a konduktor által nyújtott ortofunkciós vizuális minta a mozgás belső vizualizálás, elképzelését, kialakítását eredményezi.
• A mozgásszervek sérülése visszafelé is hat, az érintett végtag mozgásának elképzelése az agya mentális folyamatait lassítja. (Decety)	Az intendálás ritmusa által a mozgás ritmusát az izomtónusnak megfelelően alakítja.
• A kultúra hatással van agyi szerveződésünkre, regulációnkra, sőt az észlelésünkre is. (Doidge)	Az intézmény, csoport által egy új kultúrát épít a diszfunkciós köré, mely nem fogyatékosként tekint rá, lehetőséget teremt számára önképének pozitív irányba történő alakítására.
• Az IQ hatással van a fejlődésre. (Grafman)	A rendszerbe kerülés előfeltétele, hogy értelmezni, észlelni tudja környezete jelzéseit. A kognitív képességek befolyásolják a fejlődést.

5. táblázat: Neuroplaszticitásra épülő terápiák hatótényezőinek összehasonlítása[3]

Edward Taub szintén neurológus: kényszerindukciós *(CI)* terápiája is a plaszticitáson alapul, központi idegrendszer sérült felnőtteknek és gyerekeknek fejlesztette ki. Kiscsoportos terápiája kihasználja a csoporttagok és szakemberek egymás közti interakcióit, több hétig tartó, napi több órás gyakorlással fejleszti az elvesztett funkciókat. Mindennapi életből vett tevékenységekkel, háztartási munkákkal, játékokkal, manipulációs feladatokkal (mindkét kézzel írás) tölti ki páciense napjait. Napi hat órában tíz - tizenöt feladatot végeznek tízszer ismételve egyet. Ahogy

[3] A táblázat utolsó négy pontja azokat a hatótényezőket jelzi, melyek a neuroplaszticitás elméletében megjelennek, de nem találtam meg egyetlen vizsgált terápiában sem -kivéve a konduktív pedagógiát.

Doidge (2018) írja: Taub fontos felfedezése, hogy formáznia kell a viselkedést: egészen apró lépésekre kell lebontania a jutalmazás rendszerét, akkor is pozitív megerősítést alkalmaz, ha páciensei az első, legalapvetőbb mozdulatot megteszik a kitűzött cél felé. Feleadatai fokozatosan nehezednek. Idegrendszer sérültjei a nem érintett végtagot nem használhatják -sínbe teszik-, és csak az érintett végtaggal végzik a feladatokat, van, amikor még éjszaka is viselik. Taub magánklinikáján nagy hangsúlyt kap a mentális hozzáállás is, nem engedi a csüggedést, a pesszimista hozzáállást. Mindezzel eléri az agyi átszerveződést, a plasztikus változást, hogy új idegsejtek vegyék át az elvesztett funkciókat. Dr. Taubbal együttműködve, az ő elvei alapján dolgozta ki módszerét dr. Friedmann Pulvelmüller kutatócsoportja Németországban a stroke-on átesett afáziásoknak. (u.o.)

Jeffrey M. Schwartz kényszerbetegeknek fejlesztett ki plaszticitáson alapuló kezelést. A szorongást a *nucleus caudatus* normális működésének visszaállításával próbálta oldani. A tünetek megjelenésekor pácienseivel átcímkézteti azokat, így eltávolodva tőlük, a meditációs gyakorlatokhoz hasonlóan elkülönülhetnek tőlük. (uo.)

Jordan Grafman neurológus, kutató, fejsérültekkel végzett rehabilitációk alatt arra jött rá, hogy a trauma előtti IQ nagyban befolyásolja, hogy az idegrendszer mennyire képes átszervezni önmagát. A jobb kognitív képességekkel rendelkező páciensei jobban képesek átszervezni funkcióikat. (Grafman és mtsai, 1988)

Orthofunkciós spontaneitás

A személyiség ideális esetben spontán tanulási utat bejárva alakul ki, szerveződik egészséges egyénné. A központi idegrendszer sérültek számára ez a tanulási forma megjelenésekor többnyire diszfunkcionális eredményekkel jár. Így pozitív visszacsatolás hiányában egy idő után a próbálkozások feladásához vezetnek.

A konduktív pedagógia által a feladatsorokban a spontán megszerveződő heurisztikus, implicit tanulási folyamatok azok számára is elérhetőek, akik számára ez enélkül elérhetetlen, akiknek önálló megoldásaik eredendően diszfunkciósak. Az egyik legfontosabb elérendő cél az orthofunkciós spontaneitás. Leegyszerűsítve ez annak megfogalmazása: önmagában a helyes mozgás kivitelezése (orthofunkció) nem elegendő, ha nem társul a spontaneitással, ami a személyiség legmélyebb rétegeinek aktivizálásából fakad, és fejlődésének alapja. A spontaneitás többek között a koordináció nem tudatos módon, rávezetéssel (kondukcióval) való kialakítása a feladatsorokban. De a spontaneitás sem elegendő, ha a kivitelezés módja nem megfelelő, a tanult megoldásmódok nem orthofunkciós módon rögzülnek. (Hári, 1971; 1997_a; 2008) Hári (1991; 1997_b) többször is kifejtette, hogy az orthofunkciós spontaneitás hogyan és miért hat a diszfunkciósra. Pető rendszerében egyaránt nagy szerepet szánt a tudattalan és tudatos tanulási folyamatoknak. Az előbbit Hári (1997_a, 2008) többször is, mint az idegrendszer összetett szervező tevékenységét, illetve kognitív, vagy emocionális tanulást írja le, szembeállítva a tudatos tanulással. A tudattalan folyamatok jórészt azokkal a motoros funkciókkal vannak kapcsolatban, melyek Pető diszfunkciósainál sérültek, tehát egyrészt felhasználja a rendszer a tudattalan tanulási folyamatokat, - megtalálva és alkalmazva az ezt elősegítő tényezőket - másrészt fel is szándékozik építeni azokat. A tudatos tanulást Hári

(2008) a második lépésnek tekinti, transzfernek nevezi. Fontos része a konduktív rendszernek ez is, azonban akkor kap szerepet, amikor a kordináció már kiépült és a tanultak tudatos transzferje történik.

Spontaneitás

A diszfunkciós gyermek feladatmegoldását le lehet írni, mint az idegrendszer rejtett szervező erőinek kihasználása. Ezzel a megfogalmazással gyakran találkozhatunk a konduktív pedagógiát meghatározó összefoglalókban. De alkotó folyamatként ritkán gondolunk, és hivatkozunk rá, pedig az orthofunkciós spontaneitás megvalósítása éppen ezt tűzi ki célul.

A feladatsorokban a gyermekek végig aktívan tevékenykednek. A csoport, a konduktor által kitűzött célok eléréséért dolgozik, a feladatokat a konduktor is bemutatja. A célok tudatosak, „intendálva vannak". Ez a tudatosulás nem rontja, sőt elősegíti az implicit tanulás feltételeit, az elérendő célnak a belső képét kell kialakítani; a verbális, vizuális ingerek, a kimondott, elképzelt, és látott feladat erősítik, az ismétlés, és rendszeres feladatvégzés ismét segíti a probléma önszerveződő megoldását. Az az emberben meglévő önszerveződő erő, mely egyszerre észlel, érez és gondolkodik, a feladatsorok alatt lehetőséget kap az aktivizálódásra. A cél kitűzése tudatos, a csoport együttes feladata, de mindenki egyes szám első személyben mondja hangosan. Szabályt keresni, megoldáson gondolkozni, a feladat megoldását tudatosítani nem kell a feladatsorokban. (lehetnek kivételek). Az intendálás külső szemlélő számára úgy tűnik, mint a feladatok monoton számolással egyes szám első személyben történő mantrázása, recitatív meditáció. Pető rendszere arra a megfigyelésre épít, hogy a cselekvés megszervezése mindig a cél belső képének kialakulásával kezdődik. Csak a cél képe tudatos, -egyszerre kognitív, és emocionális tevékenység; a mozgás koordinációja viszont tudattalan. Az intenció az akaratot dinamizálja, belső aktivitás. A diszfunkciósnál ez önmagában nem elég, a belső aktivitás szükséges, de nem elégséges feltétele az ortofunkciós megoldásnak. A sikerhez szükség van arra, hogy a diszfunkciós saját belső intenciója helyett, -mely a diszfunkciós megoldáshoz vezet- adjunk egy új külső ritmust, intenciót, mely segíti az ortofunkciós megoldást. A ritmus egy idő után tudatossá válhat, (a cél eléréséhez vezető koordináció ettől nem lesz az). A gyermek megéli az orthofunkciós megoldás élményét. Ennek az élménynek a belső emlékképe egy idő után összeköthető az intendálással, (Hári, 2008) a helyes megoldás módja, pedig új idegrendszeri kapcsolatokat alakít ki. A rendszeresen ismétlődő orthofunkciós megoldás megerősítheti ezeket az idegrendszeri kapcsolatokat.

Amit a konduktív pedagógia „tanít", az csak az implicit tanuláson keresztül közelíthető meg. A személyiség egész szervezését kívánja felépíteni a legkisebb lépésektől kezdve. Így szüksége van arra a hatalmas memóriarendszerre ami a tudattalan birtokában van. Ahhoz, hogy bármely egyszerű mozdulatsor is kialakuljon, az idegrendszer számos összeköttetését egyszerre kell figyelemmel kísérnie, proprioceptív információk hatalmas mennyiségével kell egyidőben dolgoznia. Kiindulópontja, hogy a már meglévő képességekre épít, ezeket igyekszik új helyzetekben is alkalmazni, rugalmasan felhasználni. Miközben a tudatos gondolkodás a cél képével az intendálással van elfoglalva, a tudattalan szint a

háttérben szervezheti a cél eléréséhez szükséges tevékenységet. Az így megszerzett tudással igyekszünk tartós tanulási formát kialakítani.

Feltételezhető, hogy a központi idegrendszer sérült embereknél az alkotáshoz és tudattalan megismeréshez szükséges idegrendszeri funkciók, éppen sokkal szórtabb, kevésbé lokalizálható (Swaab, 2017) elhelyezkedésük miatt kevésbé lehetnek érintettek. Éppen ezért a konduktív pedagógia szemszögéből logikus megközelítés, hogy ezekre a folyamatokra építsen a diszfunkciósok (re)habilitációjakor. Pető -annak ellenére, hogy magával a tudattalan megismerési folyamattal sem volt tisztában az akkori tudományos világ-, volt elég bátor, hogy rendszerét erre építse fel. Az, hogy ezekre a megismerési folyamatokra mely tényezők vannak hatással, még ma is kutatja a kognitív tudomány és a neuropszichológia: A fejlesztés minél korábbi életkorban való megkezdése, a relaxált állapot megteremtése, a légzőfeladatok, és az intendálás által, a célok előfeszítése, vizuális, auditív verbális megjelenítése az intendálással, bemutatással, a célok tudatosítása, a feladatok rendszeres, gyakori ismétlése, a motoros és kognitív fejlesztés egyidejűsége. A feladatsorok lehetővé teszik, hogy a diszfunkciós képessé váljon a tanulásra, a tudattalan tanulásra is. A légző feladatok elősegítik, hogy megfelelő pszichodinamikai feszültség, relaxált állapot alakuljon ki. Segítik az ellazulást, már a légző feladatok is ritmust adnak a tevékenységhez. Az intendálás szintén ritmust szabályoz, a fegyelmi fókusz ellenőrzésével, a lassú és dramatizált mintaadással, belső kép kialakításával, a feladatok megoldható szintűre való lebontásával, képessé teszi a gyermeket az önálló tanulásra.

Ezeken felül rendszerünkben kiemelkedő szerepet kapnak a személyes interakciók, a csoport, vagy szülő által kiváltott emocionális tényezők, az akarat (motiváció) aktusa. Ezeket ma is sokan tanulmányozzák. Az emlősök agya csak akkor képes a megfelelő fejlődésre, ha kapcsolatban lehet másokkal. A tükörneuronok elmélete a neurológia egyik legdivatosabb, és legvitatottabb területe. Az emberek (és kísérleti majmok) képesek a teret leküzdve megosztani egymással mentális folyamataikat. Mi is képesek vagyunk úgy átérezni mások tapasztalatait, mintha velünk történne meg. *„Az elménk nagyon is átjárható. Két agy között van összeköttetés. Ugyanaz a gondolat és érzés felmerülhet két különböző elmében, miközben láthatatlan hálózatok szövik át az őket elválasztó teret."* (Brooks, 2013, 67.o.) Az emberi elmék közt létrejövő összeköttetés legszemléletesebb megnyilvánulása az anya-kisgyermek kapcsolat, melyben a ritmus, intonáció, utánzás, ének szintén nagy szerepet kap. (uo.) A kongruens, másoló viselkedés csoport- ragasztó szerepe ma már nyilvánvaló, jórészt szintén tudattalan folyamat. A neuropszichológia által is leírt jelenség, a tükörneuronok rendszerét teszi felelőssé a közösségben létrejövő szinkronért, a közös tevékenységekért végső soron az emberek egymáshoz kötődéséért. (Swaab, 20017)

A humor, és a nevetés szerepe is ugyanide vezet, a spontaneitás, az alkotó tevékenység, a csoport dinamikájának kialakulása felé. Már Bergson is világosan látta, hogy a nevetés a csoporthoz kötődik. Szinte mindig tudattalan. Mindenki más látja, de önmagáról nincs tudomása. Ha tudomása lenne önmagáról, egyből megszűnne a létezése is. (Bergson, 1986). A humor a társas helyzetekhez kapcsolódik, és sokkal nagyobb valószínűséggel a kötődő helyzetek társas interakciója váltja ki, mint bármilyen szempontból is érzékelhető poénok. A spontán

nevetés leggyakrabban akkor buggyan ki, mikor társas helyzetekben az emberek hasonlóan reagálnak a pozitív érzelmi helyzetekre. Sokan úgy gondolják, hogy a nevetés egy beszéd előtt kialakult interakció, mely alkalmas arra, hogy kötelékeket alakítsunk ki egymással, illetve ezeket a kötelékeket megerősítsük. (Brooks, 2013) Ilyen szemszögből nézve ahogy Hári (2008) is leírta, a humor, a nevetés lehet az a legkézenfekvőbb eszköz a konduktív pedagógiában, amely képes megteremteni a csoport egymásra hangolódását, megnyitni a csoport tagjainak elméjét egymás felé. Így válhat a csoport az egyik legfontosabb facilitációvá, mely segít megteremteni a közeget az önfeledt tanulás számára.

Orthofunkció

A mozgás orthofunkciós kivitelezése kapcsolatban van azzal, amit sokan az agy plaszticitásával hoztak összefüggésbe. (Hámori, 1997; Balogh, 2005) A központi idegrendszer sérülteknél a belső diszfunkciós megoldások a funkció helytelen kivitelezéséhez, végső soron a fogyatékos léthez vezetnek. A „használd vagy elveszíted" alapelvből következik, hogy az „együtt aktiválódó idegsejtek összekapcsolódnak", és a „külön aktiválódó idegsejtek szétválnak". (Doidge, 2018) Pető megalkotta azt a rendszert, mely lehetőséget teremt arra, hogy a központi idegrendszer sérülteknél meglévő diszfunkciós megoldásmódokat, kóros együttmozgásokat, másodlagos diszfunkciókat megelőzze, megjelenésüket minél inkább visszaszorítsa. Így van rá esély, hogy a nem kívánt viselkedésekért felelős kapcsolatokban együtt aktiválódó idegsejteket elválassza egymástól, a diszfunkciós megoldásokért felelős kapcsolatok ne uralkodjanak el a személyiségen. Az orthofunkciós megoldásmód pedig azt a lehetőséget teremti meg, hogy az együtt aktiválódó idegsejtek összekapcsolódhassanak, és egy új, immár orthofunkciós egységet hozzanak létre. Rendszerébe zseniálisan beépítette mindazon hatótényezőket, amelyeknek hatékonyságát rendszere kialakítása után több évtizeddel bizonyítottak.

Az orthofunkció kialakításában alapvető hatótényező mindaz, amit a konduktív pedagógia részelemeiről, hatótényezőiről tudunk:

Az Intézet és csoport: a személyes és tárgyi kultúra, amit Pető a sérültek köré teremtett, amely egyszerre fogalmazza meg az elvárásokat, és ad motivációt, amely képes a fogyatékosból aktív, alkotó ember képét kialakítani. Egy ilyen kultúra a szokásrendjével, kapcsolati hálózatokkal, és átláthatatlan dinamikájával képes a személyt valóban megváltoztatni. Segít integrálni személyiségébe az elvárásokat, kapcsolatait élővé tenni. A konduktor, aki a diszfunkciót teljes egészében, sérülésével együtt elfogadja, aki képes meglátni benne szerteágazó erőforrásait, és azokra építve segíteni a fejlődését. A konduktor, aki nem betegségét, hanem személyiségnek erőforrásait látja. A kultúra, amely felépítésével, infrastruktúrájával rendezi a teret, ami így a mozgássérült számára is bejárható, átlátható lesz, ami alkalmassá teszi őt arra, hogy aktívan uralni tudja azt. Az egyszerű, funkcionális, mozgatható berendezéseivel a sérültet nem egy akadálymentes környezetbe helyezi, hanem olyan „akadályokkal" teli környezetbe, melyeket le tud küzdeni, és képes felhasználni is. Napirendjével struktúrálja az időt, mely így előbb utóbb szintén megismerhetővé, birtokolhatóvá válik. Pető, rendszerének kiépítésekor a legkisebb

részletekre is ügyelt. Jelentőséget tulajdonított a konduktorok kinézetének, ápoltságának, kisugárzásának, a bútorok, berendezési tárgyak elhelyezésének, falak színének, ételek esztétikájának, gyerekek ruhájának, etc. A gyermekekre ható benyomásokat és intézeti életüket a legapróbb részletekig szabályozta, napjuk minden perce megtervezett volt, még a szabadidejük is - egy percig sem korlátozva spontaneitásukat, visszafogva önállóságra törekvésüket. (Hári, 1997$_a$) Az idegrendszer sérült gyermekek életében kiemelt fontosságú a szabály, kiszámíthatóság. A velük szemben támasztott elvárások fokozatosan beépülnek személyiségükbe; nagy jelentőséggel bír saját énképük fejlődésére nem csak az, milyen visszajelzéseket kapnak, hanem az is: kitől, milyen kisugárzású személytől kapják azokat. (Kálmán, 2004)

Intézetének kialakításakor rendszerben gondolkodott. Hosszútávú, rendszeres, intenzív, és kimerítő munkára rendezte be. Tudta, hogy nem elég a környezet egy-két meghatározó elemét átalakítani, hanem a sérült gyermeket körbevevő egész kultúrát kell megteremtenie. Mert semmilyen specifikus beavatkozás nem tudja megváltoztatni a személyiség életét. Ha azonban körbeveszünk valakit egy új kultúrával, a kapcsolatok eltérő hálózatával, elvárások rendszerével, akkor az embernek megváltozik a gondolkodásmódja, új szokások alakulnak ki, mindez olyan módon, amit mérni, vagy megérteni majdnem lehetetlen. (Brooks, 2013, 158.o.) Vigotszkij (1987) hívta fel a figyelmet arra, hogy a környezet teszi a sérüléssel élőt fogyatékossá. De teheti funkcionálóvá is. Az, hogy milyen környezetet teremtünk számára meghatározza a sérüléséhez, és önmagához való viszonyát is. Pető nem tekintette a diszfunkciósokat betegnek, nem is gyógyította, hanem nevelte őket. Nem betegeket gyógyított, hanem gyerekeket (felnőtteket) nevelt. Ha a betegségre koncentrálunk, akkor a hiányt helyezzük gondolkodásunk előterébe, a gyermekből fogyatékos lesz. Ha az erőforrásokat vesszük számba, amivel a gyermek rendelkezik, akkor az előrelépéshez vezető út kerül a fókuszba. A sérült és a „normális" gyermek között nincs különbség sem pedagógiai sem pszichológiai vonatkozásban. (uo.)

Pető rendszere abban is teljesen új volt, hogy lehetővé tette a CP-s gyermekek csoportos fejlesztését, szemben az addigi egyéni terápiákkal. Tisztában volt a csoportokban létrejövő dinamikával. Fel is használta tapasztalatait a konduktív csoportok programjának megszervezésénél, a feladatsorokat inkább egyfajta koreográfiának tekintette, mint tornagyakorlatoknak. (Hári, 1997) A figyelem fenntartása, motiváció, és pozitív megerősítés, a negativista szemlélet elutasítása. A feladatokat az egyénhez igazította, és a cél irányába mutató erőfeszítést jutalmazza a rendszere.

Az aktív önellátási tevékenységek, hely és helyzetváltoztatási módok, étkezés megszervezése, az életmód szabályozása: a napirend. A tanulás ebben a fázisában a tudatos alkalmazásnak, transzfernek jelenős a szerepe. (Hári, 2008) A diszfunkciósok aktív életrendje ma is vitatott kérdés. Sokan felesleges kínzásnak, a mozgássérülésre károsnak, elérhetetlen célnak tekintik. A mi nézőpontunk más. Ha az aktivitás ellenzői azt célnak tekintik, funkciógyakorlásnak, akkor igazuk van, növeli a spaszticitást, monotóniája nem motivál. De mi az aktivitást eszköznek látjuk: az aktív szemlélet eléréséhez, a már kialakított koordináció alkalmazásához, megfelelő segítség adásával az indítékszegény személyiség kialakulásának megelőzéséhez. A konduktív pedagógiában csakúgy, mint az aktivitásra épülő egyéb nevelési

rendszerekben, az aktivitásnak a problémamegoldásban van mással ki nem váltható szerepe. (uo.)

Facilitáció

Minden olyan feltétel, amire szüksége van a gyermeknek, hogy a kitűzött célt orthofunkciós módon megvalósítsa. A facilitáció akkor jó, ha nem nagyobb a feltétlenül szükségesnél, mert akkor már a gyermek aktivitásának gátja lesz. A facilitációnak rengeteg fajtája létezik. A facilitáció az orthofunkciós spontaneitásban az orthofunkció maga. Rendkívül változatos és kreatív területe ez a konduktív pedagógiának. A facilitáció legfőbb célja ugyanaz, mint a jó tanárnak; hogy önmaga létét segítőként szükségtelenné tegye. A facilitáció nem egyenlő a protézissel, hisz a protézis lényegét tekintve kiegészít valamilyen hiányt: fogyatékossá tesz. A segédeszköz és a facilitáció is átmeneti; a tanulási folyamat célja, hogy ezek használatát megszüntethessük, kiválthassuk. A facilitációk alkalmazását is meg kell próbálni tudatosítva megtanítani. (Hári és Ákos, 1971)

Petőnek alapvetése, hogy a rendezetlen idegrendszeri működés ellenére a diszfunkciós képes legyen a problémamegoldásra, a kitűzött cél elérésére. Ez a megoldás maga a facilitáció. Mely a gyermeket körbevevő rendszer, a diszfunkciós aktivitását kiegészítő apró instrukció, kézmozdulat. De funkciójában: a tutor, az orthofunkció elérésének eszköze, a siker elérésének kulcsa. Összetettségében maga a csoport, a nevetés, a konduktor személye, a csoport tagjai, a priccs, a fokosszék foka, az intendálás, a mozgásról kialakított belső kép, a ritmus. Ha struktúrálni akarjuk a konduktív pedagógiában egymással összefüggő hatótényezőket, szinte lehetetlen feladatra vállalkozunk. Nem találunk alá, és fölérendeltségi viszonyokat. Tehát a megoldás, maga a rendszer, melyet Pető alkotott.

Összegzés, tanulságok

A spontán játék elengedhetetlen feltétele az egészséges személyiség felépülésének. Ilyenkor a tudatos tényezők háttérbe kerülnek, a gyermek „tudat-alatt" játszik. A magyar nyelv ezt önfeledt, „ön-felett" játéknak nevezi. Ugyanúgy lehet önfeledt tevékenység a zenélés, táncolás, alkotás, és mint láttuk a tanulás is. Az orthofunkciós spontaneitás egyetlen tanulási folyamatot, jelenséget takar, bár a könnyebb érthetőség kedvéért a két fogalmat külön tárgyaltam, egyetlen jelenségről van szó. Ahogy a két megközelítés, a tanuláselméleti, és a neuropszichológiai is egyetlen tanulási folyamat két aspektusára vonatkozik.

Úgy gondolom, hogy az alkotó, narratív, tudattalan, heurisztikus, intuitív, propabilisztikus: önfeledt tanulásnak nevezett folyamat, része, sőt alapja a konduktív pedagógiának. Pető éppen ennek megvalósítása, illetve kialakítása érdekében építette fel rendszerét, lehetővé téve, hogy központi idegrendszer sérült emberek számára is elérhető tanulási mód lehessen.

A diszfunkciós önfeledt játéka, ha örömforrás lehet is, de a fejlődésnek diszfunkciós utat jelöl ki: fogyatékos léthez vezet. Ha ezt a tanulást orthofunkciós módon valósítja meg, akkor idegrendszerének – plasztikusságát kihasználva – lehetősége van diszfunkciós megoldásmódjaiért felelős idegrendszeri kapcsolatai helyett újakat kialakítani, amely orthofunkciós személyiség felépülését eredmé-

nyezik. Pető rendszerébe beépített hatótényezők véleményem szerint mind arra irányulnak, hogy ez a fajta orthofunkciós módon kivitelezett önfeledt tanulás elérhetővé váljon a diszfunkciósok számára.

A konduktív pedagógia az a gyakorlati rendszer, melynek az egyik legtöbb tapasztalata és tudása van a tudattalan tanulásról, még akkor is, ha ezt a tudást egyelőre még csak implicit módon tartalmazza. Hári doktornő erre gondolhatott, amikor a mottóban szereplő idézetet írta, de abban ma talán már nincs igaza, hogy ez a tudományos világot ne érdekelné.

Felhasznált irodalom:

Baddeley, A. (2005): *Az emberi emlékezet*, Osiris Kiadó, Bp.

Balogh E. (2005): Co-ordination and Intention in Neurophysiology and in CE: Alike or Different? In: *Conductive Education Occasional Papers*, Number 12, International Pető Institute, Bp. 27-48.

Balogh M. (szerk.) (1998): *Bevezető a konduktív mozgáspedagógiába,* MPANNI, Bp.

Bergson, H. (1986): *A nevetés,* Gondolat Kiadó, Bp.

Brooks, D. (2013): *A társas lény*, Libri Kiadó, Bp.

Bruner, J. (2005): *Valóságos elmék. lehetséges világok*, ÚMK Bp.

Decety, J. (1996): Do imagined and executed actions share the same neural substrate? In: *Cognitive Brain Research*, 3. évf., 87-93.

Doidge, N. (2018): *A változó agy,* Park Könyvkiadó Bp.

Fodor, J. (1996): Összefoglalás az elme modularitásához, In.: *Pléh Csaba (szerk.): Kognitív Tudomány,* Osiris Kiadó, Bp. 197-207.

Frankl, V. E. (2002): *A tudattalan Isten,* EuroAdvice

Freeman, W. (1995): Societies of brains: In.: *A study in the neuroscience of love and hate.* Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ. 122-123.

Fu, W.T., Anderson J.R. (2008): Solving the credit assignment problem: Explicit and implicit learning of action sequences with probabilistic outcomes. *Psychological Research / Psychologische Forschung, 72 (3),* 321-330.

Grafman, J., Jonas, B. S., Martin, A., Salazar, A. M., Weingartner, H., Ludlow, C., Smutok, M. A., Vance, S. C., (1988): Intellectual function following penetrating head injury in Vietnam veterans. In*: Brain*, 111. évf., 169-184.

Hámori J. (1997): Neuronal plasticity as the neurobiological basis of conductive education, In.: *Conductive Education Occasional Papers*, Number 1, International Pető Institute, Bp 21- 34.

Hári M., Ákos K. (1971): *Konduktív pedagógia,* Tankönyvkiadó, Bp.

Hári M. (1971): A tanulás fogalma a konduktív pedagógiában, In.: *Tudományos közlemények,* Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Bp.

Hári M., Horváth J., Kozma I., Kőkuti M. (1991): *A Konduktív Pedagógiai Rendszer és gyakorlata* Nemzetközi Pető Intézet, Bp.

Hári M. (1997a): *A konduktív pedagógia története*, MPANNI, Bp.

Hári M. (1997b): The Creative Brain and Conductive Education, In: *Conductive Education Occasional Papers*, Number 3, International Pető Institute, Bp. 1-7.

Hári M. (2008): *Összehasonlító konduktív pedagógia,* MPANNI, Bp.

Janacsek K., Németh D. (2012): Predicting the future: from implicit learning to consolidation. *International Journal of Psychophysiology, 83 (2),* 213-221.
Kálmán Zs. (2004): *Bánatkő,* Bliss Alapítvány Bp.
Leeber, J. (2005): Modifiability, Neuroplasticity and Environmental Stimulation: Colombus' Egg os False Hopes? In: *Conductive Education Occasional Papers*, Number 12, International Pető Institute, Bp. 1-27.
Liepert, J., Miltner, W. H. R., Bauder, H., Sommer M., Dettmers, C., Taub, E., Weiller, C. (1998): Motor cortex plasticity during constraint-induced movement therapy in stroke patients. In*: Neuroscience Letters*, 250. évf., 5-8.
Merzenich, M., Tallal, P., Peterson, B., Miller, S., Jenkins, W. M. (1999): Some neurological principles relevant to the origins of – and the cortical plasticity-based remediation of – developmental language impairments. In: Grafman–Y. Christen (szerk.*): Neuronal plasticity: Building a bridge from the laboratory to the clinic.* Berlin, Springer Verlag, 169-187.
Németh D., Janacsek K., Polner B., Kovacs Z. A. (2013): Boosting Human Learning by Hypnosis *Cerebral Cortex, 23(4)*, 801-805.
Németh D. (2016): Implicit probabilistic learning: from acquisition to consolidation Implicit probabilisztikus tanulás: az elsajátítástól a konszolidációig, http://real-d.mtak.hu/957/7/dc_1293_16_doktori_mu.pdf
Pascual-Leone, A., Dang, N., Cohen, L. G., Brasil-Neto, J. P., Cammarota, A., Hallett, M. (1995): Modulation of muscle responses evoked by transcranial magnetic stimulation during the acquisition of new fi ne motor skills. In: *Journal of Neurophysiology*, 74. évf., 3. sz., 1037-1045.
Pascual-Leone, A., Hamilton, Roy (2001): The metamodal organization of the brain. In: C. Casanova–M. Ptito (szerk.): *Progress in Brain Research*, Vol. 134. San Diego, CA, Elsevier Science, 427-445.
Pásztoriné dr, Tass I. (2009): *A Mozgássérültek Petőaandrás Nevelőképző És Nevelőintézetének Gyakorló Óvodája, Általános Iskolája, Kollégiuma, Előkészítő Szakiskolája És Egységes Konduktív Módszertani Intézete Pedagógiai Alapprogramja*, MPANNI, Bp.
Pető A. (1955): Konduktív mozgásterápia mint gyógypedagógia In: *Gyógypedagógia*, I. évf, 1.szám
Pintér G. (2018): A konduktív pedagógia hatótényezői és a konduktorok kompetenciái SE PAK, Előadás: Gatártalan tudomány – kettős különlegesség Konferencia, Pető András születésének 125. évfordulója. *Helyszín:* Budapest, 2018. november 30.
Pléh Cs. (1992): *Pszichológiatörténet,* Gondolat, Bp.
Swaab, Dick (2016): *A kreatív agy,* Libri Kiadó Bp.
Vigotszkij, L., Sz. (1987): *A defektológia alapjai,* Tankönyvkiadó Bp.
Yue, G., Cole, K. (1992): Strength increases from the motor program: Comparison of training with maximal voluntary and imagined muscle contractions. In: *Journal of Neurophysiology*, 67. évf., 5. sz., 1114–1123.

Nádpálca-disputa

Frank Tamás[1]

Jelen tanulmányban *Az Est* 1928 decemberi számaiban *Nádpálca-disputa* címmel és témában közölt újságolvasói véleményeket kívánom társadalmi kontextusba ágyazva bemutatni. Az elméleti keret feltárását a bulvárlapok evolúciójával, majd a tömegkommunikáció korszakbéli bemutatásával folytatom, majd az iskolai és a családi fenyítés jelenségét exponálom. Kitérek az időszak büntető-, oktatásjogi szabályozására, valamint a testi fenyíték szokásjogon alapuló természetére.

Az újságolvasói levelek közzétételére 1928. november 29. és december 30. között került sor. Összesen tíz újságcikken, és azon belül 18 hozzászóláson keresztül láttatjuk az időszak testi fenyítékkel és a gyermekneveléssel kapcsolatos igen heterogén álláspontját, az iskolai fegyelmezés laikusok általi és szakmabeliek megközelítését, mely egyben társadalmi tükör is.

A testi fenyíték alkalmazása történelmi koronként heterogén színezetű, továbbá a szocializációs színtereket vizsgálva is megállapíthatjuk, a gyermek megszületésétől kezdődően egy adott kultúrában (országban) és társadalmi szegmensben is differenciáltan viszonyultak hozzá. Kultúráktól függetlenül először családi környezetben kerül sor alkalmazására, leginkább kisgyermekkorban – történelmi koronként – eltérő mértékben, majd a családi környezetből kikerülve az iskola, az oktatás vindikálja a jogot, hogy a nevelési elveivel nem összeegyeztethető cselekedetek esetén éljen a test feletti rendelkezés jogával. A felnőttkorba lépve megjelennek olyan állami szervezetek, ahol explicit módon megjelenhet az erőszak legalizált alkalmazása. Ilyen a rendvédelmi szervek (rendőrség, csendőrség, katonaság) belső fegyelmezési normája, amikor függelemsértés elkövetése esetén a felettes szerv, az elöljáró, a fegyelmezési jogkör gyakorlója testi fenyíték kiszabásával büntet. Továbbá megjelenhet a bűncselekmények elkövetőivel szemben alkalmazott – jogszabályok révén kanonizált – technikája: kerékbetörés, korbácsolás, botozás, pálcázás. Tehát egy részről a gyermekkép, illetve annak változása alapvetően meghatározza a testi fenyíték alkalmazását, másrészről a felnőttkor különböző színterein is megjelenhetett a testi fenyítés. Nem szükséges részletesen végigkövetni az európai pedagógiatörténet testi fenyítékkel kapcsolatos álláspontjának elmozdulását ahhoz, hogy háthatóvá váljon, jelentős változások zajlottak e téren: elégséges csak felvillantanunk az ókor gyermekképének spártai vonulatát, a középkor vallásos gyermekképét, vagy a felvilágosodás gyermekeszményének új szempontokat megjelenítő elveit. A 19. században – az oktatás expanziója révén – megjelenő tömegoktatás és az ahhoz szorosan kapcsolódó tanítói szakmásodás és a tanári professzionalizáció elméleti kerete immanens részévé tette a jutalmazás-büntetés pedagógiáját. A 20. század fordulóján pedig a herbarti pedagógia alternatívájaként megjelenő és teret nyerő reformpedagógia testi fenyítékkel kapcsolatos álláspontja hozott – ha nem is merőben, de – új színt nemcsak a klasszikus pedagógiai térben, hanem a családi gyermeknevelés területén is.

[1] Frank Tamás főiskolai tanársegéd SE PAK

Prológus

1928 novemberében közel egy hónapon keresztül zajlott Erdélyi Béla fővárosi bűntetőperének főtárgyalása. A feleséggyilkossággal, csalással, köz- és magánokirat-hamisítással vádolt Erdélyi tárgyalásáról szinte a teljes hazai sajtó beszámolt[2]. Mind a politikai, mind a bulvárlapok terjedelmes beszámolókkal jelentkeztek a tárgyaló-teremből. A bírósági esemény publicitását nemcsak a bűncselekmény-sorozat bonyolultsága és az országhatáron átnyúló jellege okozta, hanem az Erdélyi-perrel párhuzamosan zajló másik kurrens bűnvádi eljárás is, melynek vádlottja dr. Nagy István bíró volt.

Erdélyi 1903-ban született. Apja bérszántási vállalatának jóvoltából a család jómódban élt, alkalomszerűen vezető tisztviselőként képviselte a családi céget külföldön. A látványos, néha fényűző életvitelt folytató fiatalember krakéler habitusa miatt sokak szemében szálka lett: gyakran párbajozott, arrogáns viselkedésével ellenségeket szerzett.[3] Későbbi feleségével való megismerkedése is konfliktusos volt: elcsábította Forgács Annát, majd párbajra hívta Anna korábbi partnerét. A törvényt már fiatalon sem tisztelő, a normakövetést felesleges elfoglaltságnak, a családi kasszát feneketlen kútnak tekintő Erdélyi a túlzott költekezései miatt – hogy finanszírozhassa kiadásait – váltóhamisításba keveredett. Forgács Anna színésznőt rövid ismeretség után 1927-ben vette feleségül, majd azonmód nagyösszegű életbiztosítást kötött rá, melynek kedvezményezettje saját maga lett. A vádindítvány szerint az esküvőt követően veronállal[4] kezdte mérgezni feleségét, de a gyors orvosi beavatkozásnak köszönhetően felgyógyult. Három hónap múlva Ausztriába utaztak pihenni, ahol – a Millstattnál – egy szerpentines hegyi úton sétálva a felesége szakadékba zuhant. A kisebb sérülést szenvedő Annát a szállodai szobában nagyobb mennyiségű veronállal leszedálta, majd zsineggel megfojtotta. Három nap múlva eltemette feleségét, és azonmód felkereste a biztosítótársaságot s – kedvezményezettként – kérte az életbiztosítás kifizetését. A boncolás során kiderült, Erdélyi a feleségét először kézzel kezdte fojtogatni, majd a hörgő, fulladozó nőt egy zsineggel megölte. Az elhunyt szervezetében akkora mennyiségű veronál halmozódott fel, mely önmagában is halálos dózisú volt.

A bírósági tárgyalás idején a 25 éves Erdélyi Béla körül – a sajtó kiemelkedő érdeklődésének köszönhetően – szinte kultusz alakult ki. Elegáns öltözködési stílusa, a *„kék zakkó, a kék nadrág, (…), a világos nyakkendő”*;[5] a gyanúsítás tényére és súlyára fittyet hányó tárgyalóteremi kommunikációja: a *„keresztbe rakott lábai fölött összekulcsolja térdén a kezét, a szeme csupa tűz”* – állandó témát adott a sajtónak. *„Nők az első sorokban, a középső sorokban, az utolsó sorokban. Csupa nő”*[6], annak ellenére, hogy az ügyészi vádbeszéd során egyértelművé vált, *„a Gizella téren Erdélyi Béla bottal végig vágott a leányon”*, 1926 nyarán *„Erdélyi Béla az uccán megbotozta barátnőjét”*. Ugyanezen év őszén *„a Körúton nagy társaság szeme láttára bottal úgy összeverte, hogy a bot eltörött, s Forgács Anna eszméletlenül összeesett.”*[7]

[2] AZ EST; 8 ÓRAI UJSÁG; NÉPSZAVA; ESTI KURIR; BUDAPESTI HIRLAP; DÉLMAGYARORSZÁG
[3] DÉLMAGYARORSZÁG, 1928. ápr. 14. 6.
[4] barbiturát-származék; nagyobb mennyiségben már mérgező hatású altatószer
[5] AZ EST 1928. nov. 18. 1.
[6] Uo.
[7] Uo. 4.

A tömegtájékoztatás, az újságok, hírlapok generálta felfokozott érdeklődés szinte társadalmi programmá tette a tárgyaláson való jelenlétet: *„Egy-egy napon 106-an hallgathatják végig a tárgyalást és jellemző az érdeklődésre, hogy az iroda már a decemberi tárgyalónapokra bocsátja ki a jegyeket, mert novemberre nincsen már jegy. Törvényszéki, táblai és kúriai bírák, ügyészek, (…) politikusok foglalták le elsősorban a jegyeket. A holnap reggel kezdődő főtárgyalás, amelyre nagy rendőrcsapatot vezényelnek ki a rend fenntartására, így zsúfolásig megtelt teremben fog lefolyni egészben az ítélethozatalig."*[8]

Tömegtájékoztatás

A sajtó hatalmi ágként történő kezelése, illetve a sajtóhatalom stigmájának alkalmazása nem a 20. század terméke, már *„az 1850-es évektől kezdték a negyedik rendnek hívni* a sajtót."[9]

A bulvárlapok első amerikai megjelenése az 1833-as évekre tehető, amikor New York utcáin árusítani kezdték a Sun című filléres lapot.[10] Az újságlapok evolúciója sorába illeszkedik a konkurens lap megjelenése, a szintén New York-i Tribune, mely alapvetően elzárkózott a bűnügyi vagy hazai kulturális eseményekről szóló tudósítások közlésétől, és megpróbált a minőségi újságírás irányába eltolódni. A klasszikus politikai lapnak számító New York Times 1851-ben jelent meg először, és megpróbált a kiegyensúlyozott tájékoztatásra törekedni, és egyértelműen megkülönböztette a hír és a vélemény tartalmat.[11] Az újság ars poeticája egyértelmű: *„Nem hisszük, hogy a társadalomban minden egyértelműen jó, vagy egyértelműen rossz; ami jó, azt megőrizni, fejleszteni kívánjuk; ami rossz, azt eltüntetni és megváltoztatni."*[12]

A hazai sajtóevolúció először a nyugat-európai mintát követte, majd a millenniumi éveket követően az amerikai sajtópiac és -kínálat gyakorolt hatást az itthoni lapstruktúrára: megjelentek az amerikai típusú bulvárlapok, a sárga újságírás termékei. A két világháború közötti időszakra a hazai sajtóélet már visszatért a megszokott – háború előtti – kerékvágásba. 1928-ban több mint 934 (Budapesten 618) orgánum jelent meg a hazai palettán[13], így megállapítható, mindenki, aki hírekhez, információkhoz szeretett volna jutni, a kínálati oldal bőségét látva, megtehette. *„Az a hatalmas kulturális és gazdasági fejlődés, amely a múlt század második felében minden téren éreztette hatását s az élet ritmusát meggyorsította, a világháború és a forradalmak lezajlása után még fokozottabb iramot vett. Az újságolvasók tömege megszaporodott, a régi politikai kérdések nagy része a múlté lett s az élet lázas lüktetése az aktuálist, a rohanó eseményekről való híradást tette a lapok elsőrendű kötelességévé. A hír mellett az elmélkedés második vonalba került."*[14]

A századfordulón már komoly elméleti fejtegetés zajlott arról, mi a titka a sajtónak, mitől is válik hatalmi tényezővé az írott szó. Az egyik pragmatikus érv szerint a tudósítói hálózat megjelenésével, működtetésével hozható összefüggésbe, hiszen a jelentős gazdasági tőkével rendelkező lapok a csak őket tudósító újságíróik

[8] AZ EST 1928. nov. 8. 5.
[9] BRIGGS-BURKE 2012. 133.
[10] Uo.
[11] BRIGGS-BURKE 2012
[12] Uo. 134.
[13] ELEKES 1939
[14] SÜLE, 1930. 623.

révén exkluzív tartalmakhoz juthattak hozzá, melynek révén növelhették a példányszámot. A növekedés pedig a hirdetők fokozottabb érdeklődését generálta. Mint ahogy Süle Antal fogalmaz: „*hírszolgálatának csodálatos hálózatával minden eseményről hírt adva, a világrészek legtávolabb eső népeit és lakóit is közelhozza egymáshoz. Saját országának közös érzésű és közös érdekű polgárait csoportosítja s a közügyek megvilágításával és ellenőrzésével szószólójukká válik.*"[15] A hírszolgáltatás terén egy másik tendencia is megfigyelhető: Európában a nagy hírügynökségek mellett több, kisebb sajtóiroda is működött, főleg regionális szinten.[16] A háború utáni lapbővülés miatt gyakran külföldi orgánumok híreit vették át az orgánumok, melynek hatására az újságírók klasszikus feladata – publicisztikák írása, tudósítás, interjúkészítés – egyre inkább háttérbe szorult.

Másik érvrendszer már a pszichológia területére evez: az újság „*ki akarja elégíteni a hírek utáni áhítozás ősi ösztönét*",[17] valamint ahogy a *Sajtó* című szakmai folyóiratban említik, „*az újság hatása főkép az örökös ismétlésben áll.*"[18] Illetve, „*mint valami szellemi narkotikum, új híveket toboroz magának. Ezzel a saját táborával pedig felbonthatatlan kapcsok fűzik egybe: a bulvársajtó eltalálja, mi kell az ő törzsközönségének (…).*"[19]

Természetesen a sajtó korabeli elemzése nem nélkülözheti a felelősség kérdéskörét sem, hiszen a 20. század első harmadára már elmúlt a 19. századi – szinte idillikus – újságíróethosz, mely szerint az újság feladata a nevelés, irányítás, példamutatás lenne. Ettől függetlenül az újságírók hitték: „*(…) nem volnánk igazi hívei a mi mesterségünknek, ha nem hinnők és nem hirdetnék, hogy a sajtónak igenis nagy befolyása van és nagy befolyása kell is hogy legyen úgy a közerkölcs kialakítására, mint a magánélet erkölcsi rendjének fenntartására. A betű ereje, a szó hatalma sokkal komolyabb igazság, semhogy azt éppen mi kétségbe vonhatnánk.*"[20]

A felelősen gondolkodó újságírók egy részéről felvetődött – a bulvár-, revolver- és pornográf sajtó térhódítása miatt – egy önszabályozó belső sajtócenzúra működtetésének igénye is a társadalom jobbításának érdekében. „*Mint komoly követelést állítja az újság elé az általános hivatásbeli erkölcs emelését. Ez a feladat nemcsak a nagyvárosi sajtóra vár, hanem közép- és kisebb lapokra, még a legtávolabbi vidéken megjelenőkre is*."[21] Tehát nemcsak a politikai óhaja volt a cenzúra. A sajtócenzúra és a teljes sajtószabadság dichotómiája diskurzusteremtő volt, hiszen mindkét szemlélettel kapcsolatosan érvek, ellenérvek jelentek meg a szakmai és a közbeszédben.

1928-ra már egyértelművé vált a média, az újság hatalma. Az újságírótársadalom tisztában van szerepével, súlyával. A lapkiadók gazdasági érdekeiket szem előtt tartva szerkesztették lapjaikat. A lapkiadás első sorban gazdasági vállalkozás, és csak másodsorban irodalmi, publicisztikai tevékenység volt, ezért a cikkek tartalmi elemei az érdeklődés fenntartását, a fogyasztói igények kielégítését szolgálták.

[15] SÜLE Uo.
[16] MOTKÓ 1931
[17] MOTKÓ 1930
[18] LITTERATUS 1930. 527.
[19] MOTKÓ 1930. 296.
[20] TÓTH 1931
[21] LITTERATUS 1930. 527.

Testi fenyítés a jogszabályok tükrében

Boreczky Ágnes kutatásai alapján tudjuk, hogy Európában dominánsan a 19. században zajlott az a folyamat, melynek eredményeképpen először Lengyelországban (18. század végén), majd Hollandiában (1820), Törökországban (1823), Luxemburgban (1845), Olaszországban (1860), Belgiumban (1867), Ausztriában (1870), Franciaországban (1881) eltörölték az iskolai testi fenyítéket. 1928-ig, a vizsgálatunkba vont időszakig még a Szovjetunióban (1917) szűnt meg ennek a lehetősége.[22]

Korábban Eötvös kifejezett szándéka volt az iskolai testi fenyíték tiltása, de a társadalmi tradíciók, a családi körben megszokott nevelési elvek miatt igen nehezen volt megvalósítható, hiszen „a *testi büntetés még él két helyen: az iskolában csak szórványosan találkozunk vele, de a családban nagyon elterjedt.*"[23]

Az elemi iskolákat a család kiterjesztett hatókörének tekintették. Tehát, ha a családban megengedett a fenyíték alkalmazása, az elemi iskola is élhetett vele, hiszen a tanító személye az „apa meghosszabbított kezeként" funkcionált. Ezt az elvet erősítette, hogy egészen a 20. század első harmadáig létezett a családi fegyelmezési jog intézménye, mely a családfenntartót (apát), a gyámot és a tanonciskolai oktatót illette meg minden olyan esetben, mikor a gyermek, a növendék szembe szegült: „*ne féltsék fiaikat a tanár s tanító jóakaratú fenyítéseitől, érleljék ők is gyermekükben azt a meggyőződést, hogy tanár s tanító második szerető atyja.*"[24] Ezen elv alapján a tanítót is megillette a házi fegyelmi jog. A családi fegyelmezési jog gyakorlása esetén – amennyiben 8 napon belül gyógyuló sérülséről van szó – büntetőjogi felelősségre vonás nem történhetett.

Legelőször a kisdedóvás területén fogalmazódott meg a tiltás, mégpedig VKM 1892. évi 44.000 számú rendeletében: „*A gyermekek közt a rendet és fegyelmet a kisdedóvónő (dajka) szeretetteljes eljárással és gyöngédséggel tartsa fenn s a testi fenyíték alkalmazásától egyáltalában óvakodjék.*"[25] Az elvárást olyannyira komolyan gondolta a szabályalkotó, hogy az említett rendelet külön kitért arra, hogy a tanfelügyelő szakmai ellenőrzéskor kísérje figyelemmel a nevelő munkáját, „*a gyermekek fegyelmezésében a testi fenyíték teljesen mellőzendő.*"[26]

Az iskolán és a családon belül alkalmazott testi fenyíték megítélése kevésbé volt ennyire markánsan elutasító: „*Nálunk Eötvös tilalma után egyik későbbi egyetemes tanítógyűlés a testi fenyítéknek ultima ratio gyanánt való visszaállítását kívánta, s ily értelemben járult hozzá Trefort is. Azóta nálunk a testi fenyítéket széltében alkalmazzák s az iskolaszékek ezt hallgatagon eltűrik.*"[27] Ezt erősítette a Nemzeti Népművelés című tanügyi szaklap megállapítása is: „*sajnos, hogy sok helyen a tanítók nem tudják azt megérteni, vagy talán elismerni, hogy az a kifejezés, hogy a tanító a szülőt helyettesíti, ez nem ad korlátlan jogot a tanító kezébe arra nézve, hogy a gyermekkel kedve szerint rendelkezhetik.*"[28] A cikk szerzője úgy véli – a Curia döntéseit citálva –, „*a tanítónak*

[22] BORECZKY 1999
[23] PÁPAI LAPOK 1901
[24] PÁPAI LAPOK 1887
[25] MAGYARORSZÁGI RENDELETEK TÁRA 1892. 63. § 2424.
[26] Uo. 2520.
[27] PROTESTÁNS EGYHÁZI ÉS ISKOLAI LAP 1901
[28] NEMZETI NÉPMŰVELÉS: TAN- ÉS NEVELÉSÜGYI SZAKLAP 1906. 6.

joga van a gyermeket megverni. De mikép? Úgy, hogy ezáltal a házi fegyelem jogának határát túl ne lépje."[29]

Van ellenpélda is: 1905-ben a baptista felekezetre vonatkozó VKM-rendelet előírása szerint „*minden tag, aki rendetlenül jár el, fenyítés alá esik, de sem pénzbírság, sem testi büntetés nem alkalmazható* (vele szemben)."[30] 1909-ben a fiatalkorúak javító nevelésének szabályozása kapcsán került megfogalmazásra, hogy testi fenyíték alkalmazása tilos.[31] Ezzel szemben – érdekes ellentmondás – a fogházbüntetésre ítélt fiatalkorúak esetében, ha iskolai jellegű tevékenység közben követ el fegyelemsértést, „*a tanító az eset körülményeihez képest, a tett elkövetésekor azonnal oly fenyítéket is alkalmazhat, amely a család körében a gyermekekkel szemben megengedett fenyíték mértékét meg nem haladja,"*[32] mint látjuk, ismételten megjelenik a családi fegyelmi jog kiterjesztése a tanítókra vonatkozóan.

A társadalmi változások, a reformpedagógia, a pszichológia recepciójának hatása érezhetővé vált az 1910-es évekre. A Budapesti Tanító Testület Elemi Iskolai Köre kinyilvánította, hogy „*nem kíván bottal a gyermekek közé lépni, hogy tekintélyét fönntartsa, hanem csakis szeretetteljes bánásmóddal akar czélt érni."*[33] – fogalmazták meg szakmai álláspontjukat a budapesti tanítók.

Az I. világháborút követő változások az oktatási-nevelési eszméket is érzékenyen érintették. A nemzetnevelés eszméje, a revans politika, a gazdasági helyzet hektikussága – bár nem minden esetben explicit módon – hatást gyakoroltak a nevelési elvekre, a mindennapi nevelési technikákra – családon és iskolán belül egyaránt. A média különböző szegmenseinek fejlődése pedig erősen befolyásolta a mindennapok nevelési stílusát: a mozifilmek által közvetített világ, a rádióadások egyre szélesebb körű elterjedése, az írott sajtó külföldi hírei felgyorsította az új trendekre nyitott fiatalság változás iránti igényét, mely gyakran ütközött a politika társadalmi-viselkedési-morális elvárásaival, a háború előtti szemlélettel.

Nádpálca-disputa – kutatás kerete

Az Est bulvárlap 1928–29-ben az egyik legolvasottabb napilap volt. Pontos számadatok nem állnak rendelkezésre a lapkiadók titkolózása miatt, de a korszak sajtómegjelenéseit, retorikáját olvasva, látható, hogy komoly szakmai reputációval rendelkezett az orgánum.

Az Est újságírói a prológusban vázolt bűncselekményről igen részletesen számoltak be. A több oldalas, a bírósági meghallgatást aprólékosan ismertető tudósításai azt az érzést kelthették az olvasókban, mintha ők is részesei lennének ennek az unikális esemény-sorozatnak. A bulvárlap erősen tematizálta a vizsgált időszakban a közbeszédet, hiszen kiemelkedő olvasótábora nap mint nap szembesülhetett a bírósági tárgyalás minden mozzanatáról. A bíró, az ügyész, a vádlottak, a tanúk meghallgatásának részletes szövegkönyvének közlésével informálta az újságolvasókat; a bírósági teremből íródott hangulatjelentései révén befolyásolhatta az olvasókat.

[29] Uo. 6.
[30] MAGYARORSZÁGI RENDELETEK TÁRA 1905. 34. § 1378.
[31] MAGYARORSZÁGI RENDELETEK TÁRA 1909
[32] MAGYARORSZÁGI RENDELETEK TÁRA 1909. 27.300 29. § 2435.
[33] HETI SZEMLE 1911

Erdélyi Béla főtárgyalása 1928 novemberében zajlott. A bűncselekményt 1927. augusztus végén követte el, majd néhány nappal később letartóztatták, és bírósági tárgyalásáig előzetes letartóztatásban maradt. A nyilvános meghallgatások alkalmával mindvégig makulátlan öltözékben megjelenő, magabiztos kommunikációt folytató Erdélyi a csalásokat ugyan elismerte, de a gyilkosságot mindvégig tagadta. A beszámolók révén kialakulhatott az olvasókban az „Erdélyi Béla-kép", melynek hangsúlyos eleme lett az erőszakos férj, az erőszakos, gátlástalan, mindenkin átgázoló ember alakja.

A gyilkosság elkövetésének időpontjában 24 éves Erdélyivel kapcsolatosan megjelent a nevelés kérdésköre is: mennyiben hibáztatható az Erdélyit felnevelő család? Hibás-e egyáltalán? Megfelelő-e az az oktatási rendszer, melyben a gyermek Erdélyi beleszületett, amelyben tanult, fejlődött? Hibás-e az iskola? A háború előtti és az azt követő nevelési elvek és módszerek megfeleltek-e, megfelelnek-e a kor gyermekének, fiataljának? A társadalmi elvárásoknak megfelel-e az oktatási rendszer, és annak immanens részét képező nevelés? – sorjáztak azon kérdések, amelyeket Az Est felvetett a tárgyalássorozat margóján, illetve a tárgyalásról szóló cikkeket olvasva, felmerült az olvasókban. A szerkesztőség az olvasói levelek közlésével teremtette meg azt a kommunikációs teret, melynek révén az újságolvasók állásfoglalásai megjelenhettek az újságolvasók előtt. Ezek révén bepillantást nyerhetünk a szakmabeli (pedagógus) reagálók és a megközelítés szempontjából laikus, civil olvasók, levélírók nevelési felfogásába, világlátásába.

A címadással megjelölt témának, a nádpálca használatának, illetve annál tágabb kontextusban, a nevelés problematikájának reprezentációja több síkon jelenik meg a vizsgált tartalmak esetében. Egy része, mint ahogy a *Borsszem Jankó tanítóképe*[34] című elemzésében Baska Gabriella megfogalmazza, több év alatt közhellyé vált sztereotípiákat megfogalmazása, másik része, az új korszak, az új idők jeleinek megjelenése.

A-z olvasói levelek nevelésképe

Az olvasói levelek mindegyike egyetértett abban, hogy a húszas évek *„gyermeknevelése beteg,"*[35] nem megfelelő. A levélírók egy része támogatta a testi fenyíték alkalmazását. Indokként Erdélyi Béla végletekig érzéketlen, arrogáns, a gyilkosságot negligáló viselkedésében, és a helytelen, mindent megengedő neveltetésében látták, ezért szükségesnek tartották a testi fenyíték újbóli alkalmazását az iskolákban, mely megoldásként szolgálna a hasonló habitusú fiatalokkal szemben. A nádpálca támogatóinak visszatérő kritikája a húszas években megjelenő, a fiatalság újszerű életvitelére, közösségi együttlétére vonatkozott: a *„lányok egyedül mennek fiúkkal tánciskolába, lányok és fiúk tegezik egymást a szülők gyengesége miatt és rúzst használnak."*[36] Ezt az új társasági érintkezési formát kritizálta az a plébános is, aki levelében a testi fenyítés mellett tört lándzsát: *„meg kell borzadnia, hogy a mai fiatalság menynyire szabados, mennyire fittyet hány tekintélynek és mennyire szerénytelen."*[37]

[34] BASKA 2018
[35] AZ EST 1928. dec. 1.
[36] AZ EST 1928. nov. 30. 9.
[37] AZ EST 1928. dec. 21. 10.

Szerinte a „*nádpálcáig menő szigorra van szükség, különösen most, a háború után, amikor a szülők és iskolák erélye olyan kétségbeejtően megcsökkent.*"[38]

Az ellenzők között többen önkritikusan úgy vélték, először a szülőknek maguknak kell önvizsgálatot tartani: kellően megfelelő-e a hozzáállásuk, kellő figyelmet szentelnek-e gyermekeiknek. Megjelent ehhez kapcsolódóan azon pedagógusi-levélírói vélemény is, mely szerint a „*legtöbb gyermek a szülői nevelést egyáltalán nem respektálja, mely leggyakrabban a majomszereteten alapul, sőt mint zsarnok lép fel a szülőkkel szemben,*"[39] valamint a pedagógusok szaktudását nem értékelik kellően a szülők, márpedig a legújabb pszichológiai, pedagógiai eredményeket ők ismerik. Sokan elfelejtik – írta az egyik hozzászóló – „*igen sok tapasztalat, a hivatását komolyan vevő és értő egyén határozottsága kell ahhoz, hogy nagy-nagy türelemmel elérje azt, (…) nyugtalan és erőszakos gyermekére hatni tudjon.*"[40]

Hasonló véleményként fogalmazódott meg, „*aki csak egy kicsit foglalkozott (…) pedagógiával, jól tudja, hogy az ember életének legválságosabb (…) kora a pubertás kor. Ebben a korban drákói rendszabályokkal beleavatkozni a gyermek életébe rendkívül veszedelmes*."[41]

A gyermeknevelés nehézségeire világított rá azon olvasói levél is, mely a családon belüli férfi-nő, férj-feleség kapcsolat viszontagságait világította meg a gyermek szempontjából: „*házastársak, az esetben, ha fejlődési menetükben életük más irányt vesz (válás, stb.) kötelesek a gyereket egymás megbecsülésére tanítani, a gyerek lelki harmóniája érdekében.*"[42] Ehhez kapcsolódott az a vélemény, hogy szülőknek nem áll rendelkezésre szakirodalom a gyermeknevelésről, és ez alapvető probléma, hiszen „*amíg Németországban egész könyvtára van a gyermeknevelésnek, nálunk senki sem foglalkozik ezzel a kérdéssel. Pedig közismert, hogy a legkitűnőbb iskolai nevelés is hiányos a szülői ház kiegészítő munkája nélkül.*"[43] Az egyik hozzászóló szakvéleményt oszt meg az olvasóközönséggel a testi fenyíték feleslegessége mellett érvelve: „*Egyik orvosi vélemény szerint nehezen nevelhető gyerekeknél rendszerint organikus hiba van és kár avatatlanoknak nevelési dresszurát alkalmazni. A nádpálca tehát már ezen a ponton elesik.*"[44]

A hozzászólók egy része történelmi múltidézést végzett. A nádpálca, az erőszak ellen tollat ragadó újságolvasók felvetették, a nádpálca kora pont az I. világháború előtti időszak volt, és lám, hova jutott az ország: „*Aki az ifjúságot rossznak nevezi, nem fél attól, hogy az ifjúság majd a szemébe vághatja az apák mulasztását, mikor létre engedték jönni a világháborút, amely tönkretette a gyermekkorunkat és elherdálta az örökségünket: a hazánkat!...?*"[45] Hasonlóan vélekedett azon olvasó is, aki az elmúlt időszak nádpálcás nevelését támogató levelekre így reagált: „*hogyan lehet tekintélye az olyan apának, akinek gyermeke* (…) *a következőt vághatja a szemébe*: - *Apám*! (…) *Azt a háborút, (…) nyomort, erkölcsi süllyedést ki okozta? Én a tegezéssel, a tánccal, vagy Te a nádpálcával és a tilalomfával?*"[46]

---

[38] Uo.
[39] AZ EST 1928. dec. 6. 8.
[40] Uo.
[41] Uo.
[42] AZ EST 1928. dec. 14. 11.
[43] AZ EST 1928. dec. 19. 10.
[44] AZ EST 1928. dec. 14. 11.
[45] AZ EST 1928. dec. 1.
[46] Uo.

Az oktatási rendszer kritikája is konkrétan megjelent a disputa égisze alatt: „*Az iskolával is baj van. Mert mindenre megtanítanak minket, de az életre nem. Fejünkbe tömnek sok mindenfélét, de gondolkodni nem tanulunk meg.*”[47] – vélekedett egy gimnazista lány az újság hasábján. Hasonlóan reagált egy húszéves levélíró is, aki éles társadalomkritikával kísérte mondandóját, „*nem tanítottak meg gépírásra, sztenografálásra* [gyorsírás], *idegen élő nyelvekre, nem tanítottak meg a kenyérkereset, a pénzkeresés előkészítő munkájára, mintha még mindig számíthatnánk arra, hogy apánk, vagy valamelyik befolyásos bácsink betesz a vasúthoz, postához.*”[48] Úgy vélte a fiatal levélíró, teoretikus a nádpálca-vita, mert a felnövekvő generáció számára az oktatás inkompetenciája a valódi probléma. Szintén egy fiatalabb levélíró kritikai észrevétele: „*ne akarják az életképes új generációt konzervatív nevelésben elnyomni, hogy a felserdült ifjúság tehetetlenül álljon majd a megváltozott, lázasan, lüktető világban, gyámoltalanul, önállótlanul, cselekedésre képtelenül!*”[49]

Egy tapasztalt értelmiségi szülő az oktatás és a politika viszonyát állította levelének középpontjába. Meglátása szerint „*mikor a politika bevonul a tanterembe, a pedagógia kivonul onnét.*”[50] Úgy vélte, a pedagógusok egyre aktívabban politizálnak, mely a szakmai munka rovására megy, illetve nehéz úgy tisztelni a pedagógusokat, hogy „*a tanárok, (…) különböző okokból összeütközésbe kerültek a társadalmi renddel.*”[51] Az oktatáspolitika visszatérő narratívája volt, hogy a pedagógusok ne vegyenek részt a politikai diskurzusban. Ne vállaljanak szerepet egyik párt oldalán sem. A tanítógyűléseken elhangzó politikai szónoklatok folyamatosan a széles professziós réteg nyugtatására törekedett.

A nevelési nehézségek okai között exponálták a levélírók a férfi-nő pedagógusok problematikáját is. Mégpedig abból az aspektusból, hogy az elnőiesedés rontja a fiúk esélyét a a későbbi beilleszkedés során, mivel a pedagógusnő „*kiöli a fiúk lelkéből a büszke férfiasság tudatát. A nőket ki kell tenni a fiúiskolákból!*”[52] – szólt a verdikt. „*Feltétlenül helytelen és végzetes, hogy serdültebb fiúkat is sok helyen (polgári fiúiskolákban) nők tanítanak, nevelnek.*”[53] Támogató álláspont is megfogalmazódott a női tanerők aktív jelenléte mellett, miszerint „*ezekben az iskolákban a mai nehéz időkben nem árt az a néhány női tanerő, aki nemcsak tanít, hanem szeretettel, türelmes gondoskodással vezeti növendékeit.*”[54]

1927/28-as tanévben az ötéves tanító- és tanítónőképző intézetekből 46 működött az országban, összesen 6961 hallgatóval. A hallgatók 58 százaléka volt tanítónő[55], de jelentős részük nem kívánt a szakmában elhelyezkedni. A praxisban lévő tanítók férfi–nő aránya 60–40% volt. A tanítók iránti megnövekedett igényt a Klebelsberg-féle népiskolaépítési hullám generálta, illetve 1925/26-os tanévtől került be a közoktatás rendszerébe az I. világháború után születettek első nagyobb létszámú generációja, így a megnövekedett gyermeklétszámhoz nagyobb tanítói

[47] AZ EST 1928. dec. 2. 6.
[48] AZ EST 1928. dec. 16. 10.
[49] AZ EST 1928. dec. 1. 7.
[50] AZ EST, 1928. dec. 30. 11.
[51] Uo.
[52] AZ EST 1928. dec. 2. 6.
[53] Uo.
[54] AZ EST 1928. dec. 6. 8.
[55] ASZTALOS 1937

apparátus szükségeltetett. A pedagógusi munkakörülmények eltérő volta miatt sok esetben már az álláspályázatok kihirdetésekor eleve férfi tanerőben gondolkodtak a fenntartók, az iskolaszékek. Ez az attitűd leginkább a tanyai, kisközségi iskolák esetében volt domináns a nehéz munkakörülmények miatt.

Összegzés

Az Est oldalain egy hónapon keresztül zajló Nádpálca-disputa érintette a testi fenyíték témakörét, az iskolai és családi nevelés nehézségeit, tágabb kontextusban az oktatási rendszert, a politika és az oktatás viszonyát. A levélírók érzékenyen reagáltak a konkrét problémafelvetésre (nádpálca legyen vagy sem), de képesek voltak tágabb összefüggésben megfogalmazni észrevételeiket. A közölt tartalmak nagyobb részben elutasították a fegyelmezés drasztikus formáját, és visszautaltak arra, hogy azon időszak „gyermekei" sodorták az országot a vesztes háborúba, melyben az erély, a fegyelem, a testi fenyítés alkalmazása megszokott volt. A hozzászólók részéről felvetődött, hogy a nevelés attribútumaihoz nehezen, illetve egyáltalán nem férnek hozzá a szülők. A pedagógia elméleti és gyakorlati művelői kisajátították a szaktudást.

Felhasznált irodalom

A gyermeknevelés nagy problémájáról. *Az Est*, 1928. nov. 30. 9.

Ami a pajtásházasságra vezethet. *Az Est*, 1928. dec. 21. 10.

A nádpálca-disputa. *Az Est*, 1928. dec. 2. 6.

A nádpálca-disputa. Tanítson-e nő fiúiskolában? *Az Est*, 1928. dec. 6. 8.

A szülő és a gyermeknevelés. *Az Est*, 1928. dec. 19. 10.

Asztalos József (1937): A tanítóképzés újabb adatai. *Statisztikai Szemle Archívum*, 734–741.

A testi fenyítés a családban. *Pápai Lapok,* 1901. nov. 24. 2.

Baska Gabriella (2018): „Néptanítónak lenni nem comicum": A Borsszem Jankó tanítóképe. In: *A Borsszem Jankótól Bolognáig: Neveléstudományi tanulmányok. Metszéspontok*. ELTE PPK; L' Harmattan Kiadó, Budapest, 13–32.

Briggs, Asa–Burke, Peter (2012): *A média társadalomtörténete. Gutenbergtől az internetig*. Napvilág Kiadó.

Elekes Dezső (1939): Magyarország időszaki sajtója 1938-ban. *Statisztikai Szemle,* 878–889.

Erdélyi Béla bírái előtt. *Az Est*, 1928. nov. 18. 1.

Boreczky Ágnes (1999): Fenyítés az európai és az amerikai iskolákban. *Educatio,* 8. 771–787.

Hat hónapra ítélték Erdélyi Bélát. *Délmagyarország,* 1928. ápr. 14. 6.

Holnap kezdődik az Erdélyi főtárgyalás. Példátlan roham a jegyekért. *Az Est,* 1928. nov. 8. 5.

Iskolaügy. Iskola-e vagy javítóintézet? *Protestáns Egyházi és Iskolai Lap,* 1901. márc. 17.

Litteratatus: Sajtó és közvélemény. A *sajtó*, 1930.10. 526–528.

Melyik az a férfi és nő…? *Az Est*, 1928. dec. 14. 11.

Mikor a politika bevonul a tanterembe, a pedagógia kivonul onnét. *Az Est*, 1928. dec. 30. 11.

Mit tanultam a középiskolában és mire volna szükségem? *Az Est*, 1928. dec. 16. 10.
Süle Antal (1930): A modern hírlapírás és a rádió. *A sajtó*, 1930. 6. 298–304.
Tanítói felelősség és a testi fenyítés. *Nemzeti Népművelés. Tan- és Nevelésügyi Szaklap*, 1906. aug. 8. 5.
Tanítók a testi fenyíték ellen. *Heti Szemle*, 1911. márc. 8. 8.
Tóth László (1931): A sajtó és az erkölcs. *A sajtó*, 1930. 5. 225–235.
Motkó Géza (1930): Szenzációhajhászás és demokrácia. *A sajtó*, 1930. 6.
Motkó Géza (1931): A mechanizálódó újságírás. *A sajtó*, 1931. 5. 236–239.
Nádpálca, erély vagy barátság? *Az Est*, 1928. dec. 1. 7.
Veszprém vármegye népoktatási állapota. *Pápai Lapok*, 1887. aug. 28.

Rendeletek, törvények

A vallás és közoktatásügyi m. kir. ministernek 44.000. számú rendelete, a kisdedóvásról szóló 1891. évi XV. törvényczikk végrehajtása tárgyában. Magyarországi Rendeletek Tára 1867–1945. Letöltés ideje: 2019. dec. 2.
A vallás és közoktatásügyi m. kir. minister 1905. évi 77.092 számú körrendelete valamennyi törvényhatóság közönségéhez és a fiumei kormányzóhoz, a baptista vallásfelekezet törvényes elismeréséről. Letöltés ideje: 2019. dec. 12.
A magyar királyi igazságügyminiszter 1909. évi 27.200 I. M. számú rendelete, a javító nevelés szabályozásáról. Magyarországi Rendeletek Tára 1867–1945. Letöltés ideje: 2019. dec. 12.
A magyar királyi igazságügyminiszter 1909. évi 27.300. I. M. számú rendelete, a fiatalkorúak fogház-, államfogház- és elzárásbüntetésének végrehajtásáról. Magyarországi Rendeletek Tára 1867–1945. Letöltés ideje: 2019. dec. 12.

A testnevelés és a sport szerepe a Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Intézetében – szakdolgozati témák összegzése az elmúlt harmincöt év távlatában

Sáringerné dr. Szilárd Zsuzsanna[1]

Dokumentumelemzést végeztem a Semmelweis Egyetem Pető András Karon[2] eddig készült szakdolgozatokból (N=94), melyek cerebrális parézissel élő óvodás, és/vagy általános iskolás korosztálynál vizsgálták a testnevelés, a sport és a konduktív pedagógia kapcsolatát. A vizsgált időszakban bemutattam a Pető Intézet Gyakorló területén a testnevelés, a sport megjelenését, fejlődését, a sport programok bővülését. Megvizsgáltam a testnevelés megjelenését, hányféle sport, sporttal kapcsolatos tevékenység jelent meg az elmúlt harmincöt évben. Bemutatom a testnevelés és az adott sportok megjelenését az Intézmény óvodájában és iskolájában és ezek fejlődését, alakulását, illetve a konduktív nevelés és a testnevelés, a sport-foglalkozások közötti párhuzamot, kapcsolatot. A dolgozatok általában a témával kapcsolatos irodalmat, alapfogalmakat, a sport pozitív hatását, a mozgássérülés és a sport viszonyát, az adott sport történetét, szabályrendszerét, illetve a mozgássérültek sportolásához szükséges tárgyi és személyi feltételeket és a hátráltató tényezőket mutatták be. A vizsgálatok jellemzően kis elemszámmal és félév-másfél év időtartamban történtek, különböző összetételű és korosztályú csoportokban. Kutatási módszernek a kérdőívet, interjút, megfigyelést, esettanulmányt, dokumentum-elemzést választották. A szülők, konduktorok, hallgatók, parasportolók véleményei alapot szolgáltak a kutatásokhoz. A kapott eredményeket elemezték és levonták a következtetéseket. Megemlítik, hogy a mozgássérült kevesebb mozgástapasztalatot szerez, a fejlődésük nem automatikus, így szükségük van a konduktív programra, a testnevelés és a sportfoglalkozásokra. A dolgozatokban eredményként a sport-mozgás hatására zömében fejlődést állapítottak meg, a sport mozgássérültekre gyakorolt jótékony hatását minden esetben kiemelték. A konduktív nevelés és a testnevelés és a sportfoglalkozások között párhuzam vonható, a sport növeli a konduktív pedagógia hatékonyságát, jól kiegészítik, de nem helyettesíthetik egymást. A konduktív pedagógia komplex programjába beépíthetőnek látják a sport programokat. Illetve megállapításaik szerint kiváló kiegészítő tevékenység lehet a sport, ami végső soron hozzájárulhat az életminőség javulásához, állapotuk fenntartásához, a mozgás örömének megéléséhez. Több petős tanuló példáján láthatjuk, hogy a sport által példaképpé lehet válni.

Bevezetés

Arra vállalkoztam, hogy megvizsgálom és elemzem azokat a dolgozatokat, amelyek a testneveléssel és sporttal, illetve a határterületekkel kapcsolatosak. A témában 94 dolgozatot találtam, melyek 1984–2019 közötti időszakot ölelik fel. Az 1. ábra a megjelölt időszakban a dolgozatok számának évek szerinti megoszlását mutatja be.

[1] Sáringerné dr. Szilárd Zsuzsanna habilitált főiskolai tanár, SE PAK

[2] Semmelweis Egyetem Pető András Kar (SEPAK) 2017-től, Pető András Kar 2015-2017, Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete 1987-2015, Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete 1963- 1987

1. ábra. A testnevelés és sport témában készített szakdolgozatok 1984–2019 között (N=94)

Az egészséges életmód a vizsgált időszakban mindvégig megjelenik, bár napjainkban még nagyobb a szerepe. A dolgozatok áttekintése során megállapítottam, hogy az egyre növekvő szakdolgozati témák a mozgássérültek egészséges életmódjának, életminőség javításának, a konduktív pedagógia és a testnevelés, a sport kapcsolatának fontosságát hangsúlyozzák. A konduktív nevelés, a testnevelés és sport Intézetünkben jól kiegészíthetik egymást, mivel mindegyik az életminőség javulását eredményezheti.

A testneveléssel és sporttal kapcsolatos dolgozatokat sportágak, mozgásformák szerint csoportosítottam és elemeztem. Ezek alapján az úszás (14), a boccia (3), az adaptált evezés (7), az állatasszisztált terápia (22), egyéb sportok és műveltségterületek (8) (karate, sakk, racerunning, tájfutás, teaekwondo, vívás), a sport és szabadidő, testnevelés (26), a parasport (7), a tánc, néptánc, népi játékok (7) témaköröket tudtam vizsgálni. A 2. ábra ezt mutatja be.

2. ábra. A szakdolgozati témák (N=94)

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Intézményeiben a gyermekek és tanulók a köznevelési rendszer szerves részei, így a csoportok és osztályok programja összhangban van az ONOAP, NAT programjával, illetve figyelembe veszi az SNI-s gyermekek, tanulók nevelésének irányelveit. A testnevelés foglalkozás/óra az SNI-s gyermekekre, tanulókra vonatkozó a 32/2012 (X.8.) EMMI rendelet alapján mozgásszervi és pedagógiai rehabilitáció és testnevelés és sport mozgásprogramjainak együttes elsajátítása kell, hogy biztosítsa a mozgáskorlátozottak sajátos mozgás kulturális nevelését, a testnevelés és sport műveltségterület tartalmát, tantárgyi anyagát, szervezési formáit.[3] A napi tevékenységekbe ágyazott konduktív nevelés mellett szükséges a testnevelés és sport biztosítása is. Az Iskolában a sport 1988-2006-ig diáksport szervezeti keretek között működött. Az 1989-ben megalakult Magyar Mozgáskorlátozottak Sportszövetsége (MMS) „Sportolj velünk" versenysorozatot szervezett az ország több mozgáskorlátozottakkal foglalkozó szegregált iskola tanulóinak. A Konduktív Iskola tanulói is rendszeresen részt vettek ezeken a versenyeken úszás, asztalitenisz, boccia, ügyességi pálya versenyszámokban. 2008-ban megalakult a Pető Sportegyesület, ettől az időszaktól kezdve a tanulók heti rendszerességgel délutáni sportszakkörökön vehetnek részt. A választék egyre bővül (Boccia, Erőemelés és Szkander, Futóbicikli (race raning), Karate, Kölyökatlétika, Kutyaterápiás, Lovasterápia, Néptánc, Paraevezés, Parafoci, Sakk, Taekwandoo, Tájfutás, Testnevelési játékok, Úszás, Vívás, Wii). A Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Óvodájában 2000/2001-es tanévben elindult az integrált óvodás csoport és néhány évvel utána több csoport lett és ezekben a csoportokban is és a konduktív óvodai csoportokban is megkezdődött a néptánc, sakk, boccia, adaptált testnevelés délutáni foglalkozás. Jelenleg az óvoda összes csoportjában boccia és néptánc foglalkozások zajlanak, az integrált csoportokban adaptált testnevelés, néptánc. A 2008/2009-es tanévtől a Konduktív Iskolában, 2012/2013-as tanévtől a Konduktív Óvoda integrált csoportjaiban megtörtént az adaptált testnevelés tanítási gyakorlatban való elindítása. A Semmelweis Egyetem Pető András Karon a testnevelés tantárgypedagógia/módszertan tantárgy keretén belül egy félév elméleti képzésben a hallgatók megismerhetik a testneveléssel, adaptált testneveléssel, az egészséges életmóddal kapcsolatos fogalmakat, a testnevelés és sportfoglalkozásokon a differenciálási lehetőségeket. A következő két gyakorlati félévben a testnevelés felépítését, tervezését tanulják, mikrotanítások alkalmával gyakorolhatják a testnevelés és sport oktatását, és az ezt követő két gyakorlati félévben az adaptált testnevelés tantárgy keretén belül a hallgatók aktívan bekapcsolódhatnak a Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Intézményeiben az óvodások és az iskolások sporttevékenységeibe, oly módon, hogy a sportfoglalkozásokon hospitálnak, illetve oktatói felügyelettel mikro-tanításon vesznek részt, a foglalkozásokat vezetik és azokat elemzik.

Az úszással kapcsolatos szakdolgozatok

Úszással kapcsolatos szakdolgozatot tizennégy darabot találtam. Az úszás, a vízben végzett mozgás kimondottan előnyös a mozgássérülteknek, mert a víz kémiai és fizikai hatása olyan mozgásokat is lehetővé tesz, melyekre szárazföldön nem képe-

[3] https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV

sek. A helyváltoztató mozgások közül az úszás hasonló sikereket ad, mint ép társaknál. Az úszás ciklikus és szimmetrikus mozgás, ami kiválóan fejleszti a motoros képességeket. A parasportok közül hazánkban ez a legnépszerűbb és legeredményesebb sportág. Az infrastruktúra és az akadálymentesítés hiánya nem teszi lehetővé, hogy minden mozgássérült megtanulhasson úszni.

A víz jótékony hatása vitathatatlan. A vízben az izomtónust a víz fizikai és kémiai összetétele egyaránt befolyásolja. A gravitáció csökkent jelenléte és a testhőmérséklettel megegyező, vagy annál melegebb hőmérsékletű víz csökkenti, míg a hidromechanikai hatások és a hidrosztatikai nyomás ellenében végzett mozgások növelik az izom tónust. Számtalan módja létezik a közeg által nyújtott kedvező hatások kiaknázására, a különféle hidroterápiás módszerek formájában. A módszerek nem az idegrendszert fejlesztik, mint a konduktív nevelés, de kiegészítő kezelésként megtámogathatják a funkciók helyreállítását, megtartását. (Beták, E. 2016).

Az úszás szerepét vizsgálta az óvodás korú spasztikus gyermekek életében Lakatos, K. (1986) dolgozatában és bemutatta konkrét feladatokkal és képekkel az úszásoktatás általános módszereire alapozott alternatív úszásprogramot, amely játékos formában az egyéni célkitűzéseket figyelembe vevő csoportterápia. Hangsúlyozza, hogy a mozgásos feladatokat mindenki a saját szintjén oldja meg, ehhez tárgyi, manuális vagy verbális facilitációt kaphatnak a gyermekek, ha szükséges. Később megalkotta a HRG módszert. Kulcsár, P. (2008) vizsgálta a HRG módszert, mint a konduktív nevelés mellett alkalmazható lehetséges terápia. A víz fizikai hatása, a hidroterápia elméleti és gyakorlati hátterét ismerteti és a központi idegrendszer sérültek esetében a gyakorlati hasznát mutatja be. A heti rendszerességgel végzett fél éves HRG úszás eredménye, hogy az önellátás könnyebb, vállövi beszűkült mozgások javultak, helyváltoztatás könnyebb és egyedül végzi, csökkent az együtt-mozgás. Véleménye szerint az eszközpark bővítésével és a facilitálók növelésével még hatékonyabb lehetne.

Több szakdolgozat foglalkozik a hidroterápiás módszerekkel (Németh, A. 2005, Beták, E. 2016, Stephanidi S., 2017., Meggyes, L.2018.) A témához kapcsolódó irodalom elemzése után a víz hatását részletesen bemutatják. Ismertetik az orvosi rehabilitáció eszközeit és módszereit, terápiákat. Hegedüs, Sz (1997) a mozgásrehabilitációs szerepét vizsgálta a vízben végzett mozgásoknál. Bemutatja az ép és a mozgássérültek lehetőségeit, megfelelő szakemberek közreműködésével tényleg a mozgássérülteknek is szólnak-e a felhívások, amikor a sportolásról, úszásról van szó. Három módszert (HRG, Halliwick, hagyományos) hasonlít össze az alkalmazott eszközök, szervezés, tevékenység módja, célja, feladatok sorrendje, sérülés specifikusság szerint. Megállapítja, hogy a mozgássérültek vízhezszoktatásához több idő, speciális feladatok kellenek. A szakemberek hiányoznak, az edzők nincsenek felkészítve erre. Szükség lenne szakirányú képzésre. Németh, A. (2005) három terápiát (HRG, konduktív úszás, gyógyúszás) hasonlít össze. Megállapítja, hogy a HRG az egyensúlyra épít, a konduktív úszás a konduktív pedagógiát használja, a gyógyúszás a szárazföldi terápiát veszi alapul illetve, hogy a hidroterápia inkább speciális pedagógiai módszer, mintsem pszichoszomatikus terápia. Stephanidi, S. (2017) a megváltozott mozgásképességű gyermekek úszáslehetőségeiről ír. Dokumentumelemzést és kérdőíves módszert választott és három viziterápiát (Balneo, hidroterápia, HRG) mutat be. Eredményeként megállapítja, hogy a konduktív

pedagógia jó kiegészítője lehetne az úszás. Ennek ellenére tapasztalata szerint kevesen használják ki a lehetőséget. Oka lehet véleménye szerint a rossz információáramlás, a kevés lehetőség, az akadálymentesítés hiánya és a hallgatók uszodai facilitációjának megszűnése. (Stephanidi, S. 2017). Szalay, M (2010) az úszás történetének áttekintése után a gyógyúszás korosztályok szerinti bemutatásával foglalkozik, a tünetegyüttes alapján történő alkalmazhatóságáról és az gyógyúszás eszközrendszeréről ír. A gyógyúszás és a mozgássérültek úszásánál használt eszközöket ismerteti. Megismerhetjük a vízhezszoktatást és a konduktor által vezetett úszásoktatás során alkalmazott adaptált feladatokat. Vizsgálta kérdőíves módszerrel az úszás emocionális hatását. Az eredményei között megemlíti, hogy a konduktív pedagógia jó kiegészítő lehet az úszás, mert fizikálisan hatékony és érzelmi feltöltődést is ad nekik.

Beták, E. (2016) kérdőív elemzése alapján vonta le a következtetéseket a vízi közeg, a hidroterápia és az úszás lehetséges pozitív és negatív vonzatairól, a hidroterápiákkal kapcsolatos hozzáállásokról, felmerülő problémákról, és a lehetséges megoldásokról. Kutatása eredményeként megállapította, hogy a vízi közeg és a benne végzett mozgás kiváló eleme lehet egy komplex rehabilitációs programnak, akár a víz fizikai tulajdonságait, akár kémiai összetételét alkalmazzuk, egyaránt kihasználható az ízületek tehermentesítésére, az izomerő növelésére vagy ezek együttesére. Megemlíti, hogy a hidroterápia talán egyik legnagyobb akadálya maga a vízi közeggel szemben táplált ellenszenv, tartózkodás, amely fakadhat egyaránt előítéletekből vagy negatív tapasztalatokból. Javaslatként megfogalmazta, hogy érdemes lenne kutatást végezni, melyik hidroterápiás módszert, hol lehet elérni az országban, és milyen feltételekkel. Ezt a javaslatot dolgozta fel Meggyes, L. (2018), aki a víz, a vízben végzett mozgások és a különböző hidroterápiás módszerek intervencióban, habilitációban és rehabilitációban betöltött szerepét vizsgálta az életkor és az esetleges sérülések tükrében. Dolgozatában bemutatja szakirodalmi elemzéssel alátámasztva az úszás, illetve a hidroterápia egész szervezetre gyakorolt jótékony és fejlesztő hatását. Megállapította, egyrészt, hogy a hidroterápia már a nagyon korai életkorban megkezdhető, a születés utáni adaptáció figyelembe vételével, illetve, hogy a különböző technikájú hidroterápiás ellátások adott kor és célcsoportra jellemzőek, valamint nem kompetitívek, hanem esetenként átfedés van közöttük, vagy kiegészítik egymást. Megemlíti ő is, hogy a sérült személyek hidroterápiás kezeléséhez szükséges körülmények még napjainkban is csak kevés helyen biztosítottak. Megállapításai szerint a különböző hidroterápiás módszerek preventív, habilitációs, rehabilitációs jelentősége ma már nem megkérdőjelezhető. A dolgozatban ismertetett neuro-hidroterápia, hidroterápiás rehabilitációs gimnasztika és Halliwick-módszer, a konduktív pedagógiához hasonlóan, az agyi plaszticitást és a mozgás idegrendszerre való pozitív hatását veszi alapul. Ennek fényében kiváló kiegészítő terápiája lehet a Petős gyermekek konduktív nevelésének és habilitációs programjának.

Petki (1991) szakdolgozata az úszás, a vízben való mozgás jelentőségét mutatja be. Megállapítása szerint az úszás megfelelő feltételek mellett a mozgássérült gyermekek meglévő képességeit fejlesztheti és érdemes a neurológiai sérülteknek a konduktív pedagógia komplex programjába beépítésére, mert az itt folyó sokoldalú fejlesztést hatékonyan kiegészíti. Mihalek (1995) dolgozatában bemutatja az úszás és

a konduktív pedagógia együttes alkalmazásának lehetőségeit. Tárgyalja a víz segítő, pozitív hatásait, az élményt, a tapasztalatot, amit az úszás ad a mozgássérült gyermekeknek. Említést tesz arról, hogy az úszás foglalkozás alatt a gyermekek észrevétlenül alkalmazták a napirend feladatait: közlekedés, járás, önálló öltözködés, vetkőzés. Meyer, Sz. (2013) dolgozatában a féléves úszás alatti vízhez szoktatás gyakorlatait gyűjtötte össze. A Semmelweis Egyetem Pető András Kar Gyakorló Iskola alsótagozatosok úszásoktatásának folyamatát, a vízhez szoktatás módszerét, eszközeit, célját, körülményeit, nehézségeit (a közlekedés, akadálymentesítés, az öltözés és a zuhanyzás) mutatja be. Ismerteti az úszás helyét a konduktív pedagógiai programban. Véleménye szerint az úszásban sok lehetőség rejlik a CP-seknek, de nincs kihasználva. Nincs uszoda, a szállítás nehéz, mindig csak egy évfolyam úszhatott, azt is csak keveset.

Sárfalvi, D. (2000) az úszást, mint versenysportot tárgyalja. Megismerhetjük a paraúszás nehézségeit, a szakirodalmi hiányt és hogy a szakemberek csak az úszás gyakorlati oldalával foglalkoznak. A Mozgásjavító Általános Iskolában található a paraúszás utánpótlás, ahol integráltan tudnak edzeni. Bemutatja a különbségeket az épek úszásához képest, a lehetőségeket a versenyekre, edzésekre. Mohácsi (2005) szakdolgozatában az úszás, mint kiegészítő sporttevékenység jelenik meg. A család szerepét hangsúlyozza és egy ataxiás mozgássérült fiú példáján keresztül ismerteti a megváltozott környezetben végzett mozgást, a mozgássérültek úszásoktatása során felmerülő nehézségeiket, az egyéb felmerülő problémákat. Török, P. (2005) három mozgássérült gyermek úszásoktatását mutatta be. Megállapítja, hogy a célok eléréséhez az egyéni megoldási módok és speciális eszközök kitalálásával és alkalmazásával a tanulni vágyó mozgássérült is képes bekapcsolódni a foglalkozásba és sikereket elérni. Jelen példában végig követhettük a tanulás folyamatát.

A boccia játékkal kapcsolatos szakdolgozatok

A boccia olyan paralimpiai taktikai sportág, amely négyvégtag sérült mozgássérülteknek a sportja. A témával kapcsolatban három dolgozatot találtam. A boccia játék fejleszti a motoros, kognitív, pszichés, szociális, emocionális képességeket. Versenysportként és akár integrált szabadidős tevékenységként is játszható sport. A súlyos mozgássérülteknek életcélt ad, rendszeres edzés- és verseny lehetőségeket, utazást, kimozdulást és sikerélményt. A szállítás, illetve a segítő személyzet megtalálása lehet a versenysport hátráltatója.

A sport elengedhetetlen a fizikai és a szellemi jólléthez legyen szó akár ép, akár fogyatékossággal élőkről. Akik valamilyen sérüléssel élnek, nagyon sok esetben nem választhatnak akármilyen sportágat, lehetőségeik korlátozottak. Az egészségükhöz vagy az életminőségük javulásához, állapotuk fenntartásához, a mozgás örömének megéléséhez, nekik is joguk és szükségük van. A fogyatékossággal élők számára a sport az egyik lehetőség a testi fejlődés és a felzárkózás irányába. A boccia jelenleg az egyetlen sportág, amelyet a mozgásukban erősen akadályozott személyek, akár négy végtag sérültek is tudnak játszani. (Karosi, F. 2019)

A boccia játékot 2009-ben kezdték el rendszeresen játszani a Pető Intézet Gyakorló Iskolájában, miután felavatták a boccia pályát a Villányi úton. Karosi F. (2019) szakdolgozatában a Pető Intézetben nevelkedő, központi idegrendszeri sérüléssel élő

gyermek szemszögéből, és tapasztalata alapján mutatja be a sportoláshoz való viszonyát és ezzel hívja fel a figyelmet arra, hogy mindenki lehet tehetséges valamilyen sportágban, függetlenül a testi adottságaitól. Az interjúból megtudjuk, hogy egy mozgásában korlátozott személy számára is milyen fontos szerepe van a sportnak. A másfél éves megfigyelés során és a konduktorokkal végzett interjú alapján megállapította, hogy a megfigyelt gyermek esetében a sport célt ad, motivál, pozitív hatással van az életére. A boccia sportfejlesztő hatásait is megemlíti (mozgáskoordináció, koncentráció, fixálás, önellátási tevékenységek).

A boccia játék a Pető Intézet Óvodájában 2015-ben egy bemutatóval kezdődött. Ennek alakulását, illetve a boccia golyósport fejlesztő hatásait vizsgálta a központi idegrendszeri mozgássérült gyermekek körében a Pető András Főiskolán Dobrotka B. (2016) a szakdolgozatában. Kutatását egy tanéven keresztül különböző összetételű csoportokban, óvodás és iskoláskorú gyermekek megfigyelésével végezte boccia játék közben. Ezen kívül a szülők és a konduktorok véleményét vizsgálta kérdőíves módszerrel és egy volt Petőssel készített interjút, aki boccia játékos. A kutatómunka eredményei egyértelműen alátámasztják a feltételezést, miszerint már óvodáskorban is érdemes lenne a központi idegrendszeri mozgássérült gyermekeknek rendszeresen boccia játékot játszani az életkori sajátosságoknak megfelelően alakított játékosabb, egyszerűbb formában. A Petőben felmérése eredményeként megállapította, hogy erre a sportágra a konduktorok és a szülők egyaránt nyitottak. Felvetette, hogy háziversenyek rendszeres szervezése jó ötlet lenne, a konduktoroknak érdemes lenne a játékról több ismeretet átadni, mert szívesen csatlakoznának a programhoz. Azt gondolja, hogy a boccia sport jól beleillik a konduktív pedagógia rendszerében. Példaként említette, hogy a súlyos mozgássérülteknek is sikerélményt adhat a játék és ez az önállóbb tevékenységeket is eredményezheti.

Pelyhe, R. (2019) ezt a témát folytatva készítette el azt a szakdolgozatot, amiben a három éve megrendezésre kerülő boccia bajnokság eredményeiről ír, bemutatja a bajnokság felépítését, menetét, két éven keresztül megfigyelte a játék menetét, szabályait és a gyermekek reakcióit, érzelmeit. Véleménye szerint ez a játék számos fejlesztő hatással bír a gyerekek motorikus képességeire, a kognitív funkcióira és a szociális érzékükre is. Kutatási módszerei az interjú, megfigyelés és kérdőív. „A Petős Boccia Bajnokság már harmadik éve egyre nagyobb népszerűségnek örvend, eleinte két csoporttal indult, ma már mind az öt csoport saját csoport mezben vonul át a forduló helyszínére, csoport indulókat költöttek és még hangszereket is visznek magukkal, hogy azzal bíztassák társaikat jobbnál jobb gurításokra. Mind a csapat mind közösség formáló ereje látványos. A gyermekek nagy izgalommal várják a fordulókat és ha a napirend engedi mini edzéseket is tartanak a csoportban a győzelem, a jó móka érdekében." Annak ellenére, hogy erre a korosztályra eddig nem volt jellemző a boccia sport, igazán hasznosnak találta ezt a játékot az óvodás korosztály számára is a Boccia Bajnokság keretein belül alkalmazott szabályokkal. Úgy véli, hogy a Petős óvodás gyermekek számára hasznos tevékenység lenne egy boccia szakkör és szerinte ennek a szakkörnek az elindulását a hallgatók és a konduktorok támogatnák, illetve a szülők is hasznos elfoglaltságnak tartanák.

Az adaptív evezéssel kapcsolatos szakdolgozatok

Az adaptív evezés egy a szabadban űzhető ciklikus, szimmetrikus, viszonylag fiatal parasport. Ebben a témában hét dolgozat készült. Az adaptált sporteszközök lehetővé teszik a biztonságos evezést a vízen. A sportoló saját erő segítségével előre-hátra történő alsó végtag mozgással és a két kéz szimmetrikus mozgásával tudja a hajó elmozdulását elérni. Ez megfelelő izomerőt, koordinációt, fegyelmet, koncentrációt követel meg az atlétától. Fejleszti az ülésbiztonságot, fogásbiztonságot, motoros képességeket. Nem a megszokott hétköznapi környezetben, hanem a friss levegőn, a víz közelében eltöltött edzések, versenyek testi-lelki feltöltődést eredményezhetnek. A helyszín megközelítése (időigényes, szállítás, akadálymentesítés) és az eszközigénye hátráltatja a szélesebb körű elterjedését. A téli időszakban és edzéseket, a felkészülést az ergométeres evezés segíti. Az ergométeres versenyeket integrált körülmények (ép és fogyatékossággal élők) között rendezik, ami az esélyegyenlőség, az érzékenyítés jó színtere.

2008-ban kezdődött el az adaptív evezés a Pető Intézetben. Bégány, J. (2011) szakdolgozatában a Petős gyermekek sportolással kapcsolatos élményeiről, kudarcokról, lehetőségekről ír és az evezésről. Kérdőívvel a szülőket és konduktorokat kérdezte és interjúkat készített. Ezen kívül megfigyelte az evezésre járó tanulókat edzések közben. Vizsgálta az evezés során alkalmazható konduktív pedagógia feladatainak alkalmazhatóságát. Megfigyelése szerint megállapítja annak alkalmazhatóságát. Az evezés életcél lehet, ezt feltételezte, de ez ezen vizsgálat során nem bizonyosodott be. Kevesen akarnak csak sportolók lenni, többen szabadidős tevékenységként űznék tovább, ha lenne lehetőségük. A kutatás folytatásaként javasolja a pszichés és erőnléti felmérések elvégzését, a jövőre nézve a program további támogatóinak felkutatását, a programba a konduktorok bekapcsolását.

Két dolgozat foglalkozik az adaptív evezés során az énhatékonyság, a szorongási szint és a személyiségfejlesztő hatás vizsgálatával. Sághy, K. (2014) végzett először mozgássérülteken ilyen vizsgálatot. Összehasonlítja az evezés edzésen és egyéb szabadidős tevékenységen lévők eredményeit. Az adaptív sportlehetőség a sérültek életének más területein eredményezhet javulást. A Petős gyermekeknek szükségük van a sportra, mint kiegészítő tevékenységre. Véleménye szerint az adaptív evezésnél a teljesítmény, eredmény számszerűsíthető, ellenben a művészeti irányzatokkal, ami szubjektív. Megállapítja a felmérés eredményeként, hogy a megfelelő fizikai állapot is eredményezhette a magasabb értékeket, ezen kívül a mozgássérülteknek szüksége van a konduktív pedagógia mellett kiegészítő sportprogramra. Az itt elért eredményeket feltételezése szerint a többi sportban is hasonlóan el lehet érni. A sportolás önbizalmat növel, a szorongási és énhatékonysági tesztek adaptálhatóak. Labancz, D. (2018) az adaptív evezés személyiségfejlesztő hatásainak feltárásával foglalkozott központi idegrendszer sérült gyermekeknél és az egyensúlyérzék fejlesztésének lehetőségeit vizsgálta. Kérdőív és megfigyelés módszerével arra a következtetésre jutott, hogy az adaptív evezés nagymértékben hozzájárul a személyiségfejlődéséhez. Fejlődés figyelhető meg a kitartás, magabiztosság, együttműködés, kudarc elviselése terén. Mindez életminőség javító lehet.

Két dolgozat mutatta be a 2008 óta évente megrendezett nyári adaptív evezős táborokat. (Stefanovits, T., 2013, Gyárfás, H., 2012) Bemutatják a szegregált intézmények lehetőségét, felhívják a figyelmet a táborok fontosságára és a konduktív

pedagógia és az adaptív evezés szoros kapcsolatára. A tanulókra gyakorolt hatásokat is megemlítik.

Sashalmi, M. (2013) három féléves vizsgálatát mutatja be, hogy a komplex konduktív pedagógiában tanultakat, gyakorolt mozgásformákat a tanulók hogyan alkalmazzák evezés közben. Nagy, V. (2015) szakdolgozatában bemutatja a mozgássérült tanulók szabadidő eltöltésének táborozási lehetőségeit. Megállapítja, hogy nehéz megtalálni a lehetőségeket. Kevesen jutnak el táborba, az akadálymentesítés hiánya, az információ áramlás akadályozott és a szülők sem mindig nyitottak, hogy ismeretlen helyre elengedjék a gyermekeket. 16 szervezetet talált, akik a témával foglalkoznak és ebből hét példát mutat be. A tábori programok között megjelenik a sport is.

Az állatasszisztált terápiákkal kapcsolatos szakdolgozatok

Huszonkét dolgozat készült a hippoterápia és kutyaterápia témában. Az állat, aki nem tud beszélni, a gyermek, aki nem tud az állatok nyelvén beszélni, mégis a verbális és nonverbális kommunikációval tökéletesen megértik egymást. A feltétel nélküli szeretet forrása az állat, így az ember szabadon kifejezheti az érzéseit, ami gyógyító hatású lehet. Az állatok motiváló ereje, a kölcsönös bizalom és a mozgásimpulzusok hatására látványos fejlődés következhet be a motoros képességekben, a testtartásban, az ülés és járásbiztonságban. Mind a két terápia a helyváltoztató mozgásokban segít, korrigál. A lovasterápia sportélményt is ad és a lovas szakágat képviseli a paralovaglás, a díjlovaglás, a fogathajtás, ami paralimpiai sportág. Hazánkban lovasterapeuta jelenleg nem lehet konduktor. A finanszírozási problémák hátráltatják a rendszeres alkalmazását.

Az állatasszisztált terápiák közül a kutyaterápiával és a hippoterápiával kapcsolatos szakdolgozatokat vizsgáltam. Egy dolgozat foglalkozott a kiegészítő terápiákkal (Barta, A. 2010), aki a HRG és a hippoterápiát elemezte óvodás mozgássérült gyermekeknél. Megfigyelése, interjú és kérdőív alapján megállapította, hogy a nagymozgásokban, tartásjavításban, figyelem, koncentráció, szociális képességek területén fejlődés lehet ezek hatására. Véleménye szerint a szülők döntését figyelembe kell venni és kitér a terápiák finanszírozási gondjaira.

Jobbágy, G (2002) megjegyezi, hogy a gyógylovaglás külföldön harminc éve ismert és alkalmazott terápia, hazánkban tizenöt éve, de egyre terjed. A ló élő gyógyászati segédesköz. Völgyi, V. (2007) is leírja, hogy a multiszenzoriális inger hatása miatt sokszínűen alkalmazható a fogyatékosság szinte minden területén. Kolumbán, E (2003) spasztikus cerebrál paretikus gyermekek esetében vizsgálja a hatékonyságát. Megemlíti, hogy nehéz az eredmények dokumentálása, mert ez egy kiegészítő terápia, ennek ellenére eredményesen alkalmazható a célcsoportnál. Megemlíti azt is, hogy a hippoterápia neurofiziológiai alapokon nyugvó gyógyító eljárás. A test ritmikusan mozog, ez javíthatja a motoros képességeket és a szenzomotoros integráció megvalósulhat. Heffentráger, Zs. (2011) dolgozatában a mozgásimpulzusok hatására megszűnő spaszticitást említi, a kóros izomtónusok csökkennek, vagy megszűnnek, és a helyes testtartás kialakulhat a ló hátán. A ló segítségével gyógyul, sajátít el új mozgás és viselkedésformákat a gyermek. A lovaglás használható gyógyító fejlesztő eljárások kiegészítéseként, vagy a normál életvitel részeként,

mint sportolási lehetőség. Célja volt a gyógyuláson belül a hippoterápia bemutatása, elemzése is a konduktív pedagógiával való kapcsolatának feltárása. Szeretné, hogy ismerjék meg, és minél többen javasolják is alkalmazzák konduktív nevelés kiegészítő terápiájaként. Bemutatja a hippoterápia fizikai hatásait, nevelő, oktatás célját, a gyakorlatban való alkalmazását. Tárgyalja az indikációs és kontraindikációs területeket. Összegzésként elmondja, hogy a különböző sérüléssel és fogyatékossággal élő személyek számára és szakember irányításával nagyszerű eredményeket lehet elérni a fejlesztésben. A konduktív pedagógiába eredményesen és hatékonyan illeszthető be a hippoterápia mint kiegészítő terápia (Völgyi, V. 2007, Major, K. 2010., Heffentráger, Zs. 2011). Hézser, L. 2014) kis létszámú óvodás és kisiskolás korosztály motoros képességeit vizsgálták és a fél éves munka eredményeként változást láttak a téri tájékozódás, figyelem, kudarckerülés, önbizalom terén. A hippoterápia véleményük szerint hozzájárulhat a facilitálás és eszközhasználat csökkentéséhez, ezen kívül a mozgáskorlátozott személyek társadalmi integrációjához, életminőség javulásához, esélyegyenlőség megteremtéséhez. Hasonló megállapítás tesz Heffentrager, Zs (2011) is.

Obbás, N. (2018) dokumentumelemzést végzett a lovasterápiás program céljaiban azonosságot talált, de a különbségeket is vizsgálta a konduktív pedagógiával. Megállapításai hasonlóak a fent említett dolgozatokkal, megfigyelése alapján a törzsstabilizáció, felső végtag funkciójavulás, fiziológiás járásminta kialakulása változhat. A konduktív pedagógia és a lovasterápia egyezést mutatott ezekben és így bebizonyosodott, hogy a kettő kölcsönösen támogatja, kiegészíti egymást. A hallgatók fele, a konduktorok harmada gondolja úgy, hogy akár a napirendbe való beillesztés is jó lenne. Zsubrinszky, Zs. (2014) három mozgássérült gyermek vizsgálatával foglalkozott, Bolla, D. (2018) vizsgálta, mint kiegészítő terápiát vizsgálta, hogy a cerebral paretikus személyek mely motoros képességeire gyakorolhat pozitív hatást, illetve, hogy a konduktív pedagógiát kiegészítve a gyermek tudja-e alkalmazni az ott tanultakat. Eredményként a motoros képességek javulását, a járás minősége javulását, illetve a felső végtaggal végzett feladatok között találtak egyezést. Kassai, F (2018) esettanulmányt végzett és kérdőív és interjú segítségével vizsgálta a konduktív feladatsorok adaptálhatóságát, illetve az egyéni sikerek konduktív napirendbe való beépítését. Véleményként fogalmazta meg, hogy a szülők és konduktorok pozitívan állnak a témához, szeretnék, ha szélesebb körben hozzá lehetne férni. Molnár, I. (2012) dolgozatában a hippoterápia testi, lelki hatásairól számol be egy alapítvány munkájának bemutatásával.

Az állatasszisztált terápiák másik csoportja a kutyaterápia. Tóth, K. (2007) megemlíti, hogy külföldön több mint harminc éve kezdtek el az ember-állat kapcsolatával foglalkozni, mint terápia. Mára már egyik legnépszerűbb kiegészítő terápia. Hazánkban az elmúlt 15 évben egyre szélesebb körben terjedő terápia. Az állat jelenléte az ember közelében kognitív, pszichés, szociális, fizikai funkciókban javulást eredményezhet. A terápiás csapat segíti a kapcsolat kialakítását az állattal (simogatás, etetés, sétáltatás, speciális feladatok). Ezáltal játékossá, vidámmá, gördülékennyé válik a foglalkozás. Célja volt felhívni a figyelmet, hogy az ÁAT kiegészítője lehet a konduktív pedagógiának. A programot sikeresnek találta, mert a gyermekek izomzata ellazult, a túlmozgások leálltak, a mozgásminta bővült, a feltétel nélküli szeretet megjelent, ami állítása szerint csökkenti a szorongást. A

szülők, környezet bevonása még sikeresebbé teszi a programot. Kisbalázs, A. (2007) és Szőlőssi, E. (2016) a terápia kommunikációra gyakorolt hatását elemezték. Megállapították, hogy a kutya aktiválja a gyermeket, a figyelmet és a motoros képességekre is hatással van. Az egyensúly, a koordináció változását emelték ki. Fábri, A. (2011) és Szász, V. (2011) egyöntetűen megállapítják, hogy hatékony lehet konduktív pedagógia kiegészítő terápiájának, a feladatsorok által tanult mozgásminták tudatosításában segíthet. Megemlítik, hogy a konduktorok gyakran az alternatív foglalkozási lehetőségeket figyelmen kívül hagyják. Ennek oka az információ hiány a beilleszthetőségi lehetőségekről. Szász, V. (2011). dolgozatában ír a felmerülő nehézségekről, mint az allergia, orvosi javallat. Tóth, K. (2007) véleménye szerint a terápia, az állat jelenléte és aktivitása hatására a páciensek fizikai, érzelmi, szociális, kognitív funkcióinak javulása következik be. A gyermek számára a gyakorlás játékká válik. Kató, N. (2014) a konduktív nevelési program elemeinek alkalmazási lehetőségeit kereste a kutyaterápiás feladatsorokban. Négy helyszínen hét fel adatsort elemzett a feladatsorok célja szempontjából, megfigyelési naplót használt. Ebből a gyermekek differenciált feladatmegoldásait is elemezte. Kérdőívvel a konduktorok a kutyaterápia iránti nyitottságát vizsgálta. A kutya által kiváltott pozitív hatásokat is vizsgálta. Elméleti háttérrel részletesen bemutatta a kutyaterápiát, a kutyákat, előnyöket és hátrányokat (higiénia, allergia), a gyermekek felmérését (motoros, kognitív, mozgás), a segítő kutyákat, a hazai tapasztalatokat, és bemutatta a három részből felépülő terápiát is. Eredményként jelölte, hogy a gyermeknél az alapvető diszfunkcióból indult ki, a kutyaterápiás feladatok céljai és a konduktív pedagógia között számos hasonlóságot talált. A verbális és nonverbális kommunikáció megjelenésére és alkalmazhatóságára hívja fel a figyelmet. A taktilis ingerek, vizuális figyelem, a mozgás fejlődése, hang és auditív képességek fejlődhetnek. Vannak gyermekek, akiknél a kutyával tudtak motivációt, figyelmet elérni. A konduktív pedagógiából a csoportban végzett feladatok, a fejtartás, fordítás, kar nyújtás, ujj nyitás, kommunikáció, járás, stabil ülés terén látható hasonlóság. A kutyaterápia jövője a környezet hozzáállásán múlik. A felnőttekkel végzett kutyaterápiát is érdemes lenne kutatni. Varga, C. (2019) vizsgálta a mozgássérült gyermekekre a terápia hatását és ezen kívül mennyire ismert a hallgatók és a konduktorok körében a kutya terápia. Megismerhetjük állat asszisztált aktivitás (AAA), állat asszisztált terápia (AAT), állat asszisztált pedagógia (AAP) módszert (Szöllősi, E. 2016). A kutyaterápiának különböző céljai vannak, életminőség javító, terápiás jellegű, különböző képességek fejlesztése (Forgács, Zs. 2013).

Egyéb sportokkal kapcsolatos szakdolgozatok

A vizsgált időszak elején is készültek sporttal, testnevelési játékokkal kapcsolatos dolgozatok. Az elmúlt tíz évben a mozgássérültek sportolási lehetőségei Intézetünk falai között évről évre bővültek. A hallgatók sportmúltjának, illetve a képzésben hat félévben elsajátított testnevelés, sport, parasport, egészséges életmód ismereteknek köszönhetően olyan szakmai tapasztalatot szereztek, ami felkeltette az érdeklődésüket a téma kutatása iránt. Több esetben (pl. néptánc) a hallgatók egymásnak adták át a foglalkozás vezetését, így a folytonosságot fent tudtuk tartani. A hátránya ennek,

hogy amikor a tanulmányaikat, vagy munkaviszonyukat befejezik, nem mindig tudjuk biztosítani a folytatást.

Demeter, R. (2000) a mozgássérültek sportolási lehetőségei közül a karate sportágat mutatta be. A serdülőkori sport fontosságát, és az intézeti sportszakkörök újabb sportját emeli ki. Felmérése alátámasztja, hogy a karate sportnak mozgás kielégítő, mozgásfejlesztő és sporthatása van. Fontosnak tartja ezt a sportot a másodlagos tünetek kialakulásának megelőzésében.

Szarka, T. (2010) volt az első, aki foglalkozott mozgássérültek taekwondo sportjával, ami harcművészet. Edzéseket vezetett, képességeket mért, videó elemzést végzett, interjút készített, esettanulmányt csinált. Feltételezte, hogy ez a sport mozgásanyaga leképezhető mozgássérült gyermeknek. Megállapítja, hogy diagnózis, sérülés fok, értelmi szint függvényében kell differenciálni a sportágban.

Tombor, Cs. (2011) a konduktív óvodában elindított sakk tevékenységekről ír. Megemlíti, hogy a mozgássérült kevesebb mozgástapasztalatot szerez, mint ép társaik, a fejlődésük nem automatikus. Probléma helyzeteket kell megoldani, ami sokszor nehézség. A sakk segítheti őket, hogy a kreativitásuk fejlődjön. Dolgozatában kis létszámú csoporton longitudinális vizsgálatot végzett és kérdőívvel mérte a szülők visszajelzéseit. Eredményei között említi, hogy a mozgássérültnek is van létjogosultsága a sakkban. Képesek elsajátítani a szabályokat, fejlődik kognitív, motoros, pszichés, szociális, kommunikációs képességük. Megállapítja, hogy a konduktorok feladata kellene, hogy legyen, hogy a szülőknek visszajelzést adjanak a gyermekek konduktív pedagógiát kiegészítő sporttevékenységeiről.

Varga, V. (2019) vizsgálta a vívás kognitív és motoros hatását, illetve a vívás során elsajátított megoldásmódokat a mindennapi életvezetésben. Bemutatja a konduktív nevelést, a sport hatástát, parasportokat, vívást. Kérdőív, megfigyelés, személyes lekérdezés eredménye, hogy a vívásedzéseknek pozitív hatása van a vizsgált mozgássérülteknél a szociális képességekre, kommunikációra, kóros együttmozgás csökkenésére, testtartásra, koordinációra és a reakcióidőre.

Kis, V. (2019) a tájékozódási futás adaptálhatóságát mutatja be, különös tekintettel az orientációs képességek, a döntéshozatal, kognitív, motoros, pszichés, szociális téren. Folyamatos utasításos teszttel, objektív szempontsorral, elektronikus időmérővel, kérdőívvel, interjúval vizsgálta a hatást. Megállapítja, hogy a tájfutás adaptálható, van létjogosultsága a cerebral paretikus gyermekek körében a folyamatos konduktív nevelést kiegészítve. Számos részképesség fejlesztését, fejlődését segítheti elő megfelelő adaptációk alkalmazásával.

Antoni, L. (2019) Viszonylag új parasport bemutatására vállalkozott nemzetközi, szülői tapasztalatok alapján. Átfogó irodalmi áttekintés után vizsgálta a szociális, a kognitív, a motoros, téren bekövetkező változásokat. Megállapította, hogy a raceranning sport hatására a lábizom erősödött, általános állóképesség erősödött, lépés távolság nőtt, hangulat, boldogabbak lettek a sportolók. Mindez hozzájárulhat javulásához az életminőség javulásához. Megemlíti a sportág nehézségeit is, melyek az akadálymentesítés, finanszírozás.

Találtam néhány dolgozati témát, ami a testmozgás szerepét vizsgálta a központi idegrendszer sérült gyermekek nyelvi kommunikációjára (Vágner, J. 2010), a népi játékokra (Gál, V. 2006, Baranyi, A. 2005), illetve a táncterápia (Belkovics, V. (2010) és a néptánc szerepét mutatták be (Tőzsér. R. (1995), Kurucz, P. 2009, Nagy, Á.

2011, Nagy, R. 2011), Sudár, A. (2017). Kutatásaikban megállapították, hogy a táncterápia, a néptánc, népi játékok csoportos tevékenységek, hasonlóan a konduktív pedagógiához. A népi kultúra a konduktív fejlesztésben napi szinten megjelenik, de pl. Baranyi, A. (2005) véleménye szerint fejlesztést, bővítést igényel, amihez ő egy gyűjteményt állított össze. Leírják, hogy a mozgássérült fejlesztésében a dal, ének és a mozgás megosztott figyelmet kíván. A játék térkitöltő mozgásai a koordinációs képességeket, a finom-motorikus képességeket is fejlesztik. Bemutatják, hogy ezekben a játékokban az éneken, zenén kívül nagy hangsúlyt kap a mozgásos tapasztalásra épül a kommunikációs nevelés. Megállapítja, hogy a tánc, mint örömforrás, kikapcsolódási lehetőség, játék, illetve mozgásfejlesztés jelenhet meg a mozgássérültek életében is. A néptánc, mit alternatív fejlesztés beépíthető lehetne a napirendbe.

Testnevelés és sporttal kapcsolatos szakdolgozatok

A Konduktív Iskolában és Óvodában a testnevelés óra/foglalkozás nem jelenik meg, mert a törvény lehetőséget ad arra, hogy a testnevelés helyét a konduktív foglalkozások vegyék át. Természetesen a két foglalkozás nem ugyanazt a célt szolgálja. A konduktív pedagógia napi életvezetést tanít. A testnevelés és sport a sajátos testkulturális nevelést, fizikai állapotot javít, mely az állapotromlást, a másodlagos károsodásokat megelőzheti és erősíti a testi-lelki funkciókat. Hozzájárul a károsodott tartási és mozgási funkciók helyreállításához, korrekciójához, kompenzációjához, az egészséges életre nevel. Lehetőséget biztosít a sérülés-specifikus és egyéni adaptált testnevelés és sport mozgásanyagának elsajátítására, a játékra, versengésre, az eredmények elérésére, a siker és kudarc megélésére, illetve a mozgásszükséglet kielégítésére. Mind a kettő az életminőséget javítja, egymást kölcsönösen erősítik, tehát a mozgássérültnek mind a kettőre szükség van. Napjainkra az adaptált testnevelés, a testnevelési játékok rendszeresen megjelennek a Konduktív Iskolában és Óvodában. Ehhez a konduktorhallgatók szakmai támogatást kapnak, elméleti kurzusokon sajátíthatják el az alapokat, hospitálnak, mikrotanításon vesznek részt és sportszakköröket vezethetnek.

Az 1990-es évekből több szakdolgozatot találtam, ami a testnevelési játékok fontosságát hangsúlyozza a konduktív programban résztvevő gyermekeknél. Szabó, E. (1984) a mozgásos játékok alkalmazhatóságát, adaptálhatóságát mutatja be első osztályos mozgássérült osztályban. A játék konduktív nevelési, oktatási eszköz, amely hozzásegíti a gyermekeket az ismeretek bővüléséhez. Kiss. E. (1985) dolgozatában játékgyűjteménnyel alátámasztva óvodai csoportban a konduktív foglalkozáson történő játékok bemutatására vállalkozott. Megállapítja, hogy a játék önmagában nem elég, de fontos eszköze a célok elérésének. Formanek, T. (1988) megállapítja, hogy a mozgássérültek természetes játékfejlődése elmarad a korosztályához képest, ezért fontosnak tartja a spontán és a közösen szervezett játékok alkalmazását. A játékoknak szabályuk van, melyek megfelelő tartalommal és formával rendelkeznek. Fontos megállapítása, hogy csoportban történik a játék. Dolgozatában a mozgásos játékok alkalmazásának lehetőségeit mutatja be játékgyűjteménnyel. Fehér, Gy. (1992) megfogalmazta, hogy a diszfunkciós gyermekek esetében elsősorban nem a mozgásszervek károsodásáról van szó, hanem az egész személyiségét érintő adaptációs zavarról. A Petős gyerekeknek nemcsak mozgás funkciókat kell tanítani,

hanem játék tevékenységet is. A gyermek a játék segítségével gyűjti össze azokat a tapasztalatokat melyek később az eredményes tanuláshoz szükségesek lesznek. Bemutatja az 1989 óta működő elbocsátás előtti fejlesztő csoportot. Megismerjük a napirendbe beépített testnevelési játékok hatását. Mészáros, K. (1991) a mozgás, a játék fontosságát hangsúlyozza, a testnevelési játékok alkalmazásának hasznosságát mutatja be. Elemzi és csoportosítja a különböző testnevelési játékokat a diszfunkciók szerint.

Szalavári, N. (1993) bemutatja a mozgáskorlátozottság következtében a mozgás, és a játék terén történő eltéréseket. Kijelenti, hogy a mozgássérült gyerekeknek is van mozgásigényük. A mozgásos játékok óvodás és iskolás korban lehetőséget nyújtanak a mozgásigény kielégítésére játékos, szervezett formában. A testnevelési játékoknak a gyermekekre gyakorolt hatásával szeretné megmutatni milyen nagy jelentőséggel bír a játék diszfunkciós gyermekek esetében is. A testnevelési játékok fejlesztő és motiváló hatása a nevelésben fontos. A konduktív nevelésben nincs lehetőség a testnevelési órák vagy foglalkozások megtartására, nagyon fontosnak tartja, hogy ezt helyettesítve minél több testnevelési játék épüljön be a napirendbe. Ezzel lehetőséget biztosítunk a diszfunkciós gyermekeknek, hogy mozgásuk mozgáskoordinációjuk, illetve megváltozott körülményekhez való alkalmazkodási képességük fejlődjön. Véleménye szerint bármely életkorban rendkívül motiváló és eredményes hatást érhetünk el a testnevelési játékok egyéni, illetve nehezített állás járás foglalkozásokon is, de bármelyik foglalkozáson fel lehet használni 10 percet hetente két három alkalommal.

Hegedüs, J. (1997) dolgozatában kifejti, hogy a testi nevelésben a konduktív nevelésnek is szerepe van. A testi – lelki fejlődést a mozgás befolyásolhatja, de az ülő életmód hátráltatja. Az iskolás gyermekek szomatikus ingere csökkent, a környezeti ingerek sem elegendőek a testi fejlődés megfelelő fejlődéséhez. Az ép tanulók is keveset mozognak, a mozgássérültek meg annál is kevesebbet. Véleménye szerint a mozgástapasztalat hiánya miatti hátrányokat a pedagógusnak kell csökkenteni.

Hegedüs, É. (1997) a testi nevelés (fizikai és szellemi) fontosságát hangsúlyozza. Megemlíti, hogy az ülő életmód a fizikai képességek romlását eredményezi. 1980-as években már említést tesznek, hogy a természetes ingerek megszűnése miatt a mesterséges ingerekkel kell a mozgást pótolni. A mozgássérültek életében még nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a testmozgás és a sport fontosságára, mert nekik nem alakulnak ki a természetes mozgások. A sport nevelő hatása a diszfunkciós gyermekek esetében is jelen kell legyen. Az óvodás és iskolás mozgássérültek napi programját összehasonlítva szembetűnő az iskolások kevesebb mozgása és több idejű ülő tevékenysége. Megállapítja, hogy szükséges lenne az optimális mozgásinger biztosítása, az erőfejlesztésre különösen a serdülő korban. Az Intézetben erőfejlesztési szakkört vezettek be, ahol a tanulók Pukkai Géza által kidolgozott erősítő feladatokat végeztek enyhe mozgássérültekkel. Bemutatja az izometriás és izotóniás hatások előnyeit (izomfejlesztés, inger, energiafelhasználás, koordináció, keringés), de megemlíti a hátrányokat (statikus, nem fejlődik a koordináció, keringésre nem hat, túlzása káros lehet, nem lokálisan fejleszt, ismétlésszám) is. Javasolja a mi mozgássérültjeink esetében a vegyes erőfejlesztést. Bemutatja az eszközöket, amit használtak az erőfejlesztés során. Fejlődést figyeltek meg fizikai téren, de pszichés

funkciók (akaraterő, önfegyelem, önbizalom, társas kapcsolatok) is javultak. A sport követendő és elérhető perspektívát nyújthat a mozgássérülteknek.

Antal, A. (2009) összefüggéseket keresett a serdülőkorúak anatómiai fejlődése (testtartás) és a mozgásukban (izomerő) bekövetkező változások között. Célja volt felhívni a figyelmet a korosztály sportolására. Felmérései azt támasztották alá, hogy a rendszeres sportolás kedvezően hat a fizikai állapotra, a testtartásra. A mozgássérültek ugyanúgy képesek fejlődni sportmozgás hatására, mint ép társaik. Eredményei megerősítették, hogy ugyanúgy eljutnak a célhoz. Különbség a fejlődés mértékében volt.

A Pető Intézet keretein belül a 2000/2001-es tanév szeptemberében alakult meg az első integráló csoport szülői kezdeményezésre. A testnevelési játékok fontosságát, szerepét már Ohotin, V. (1998) is megemlíti. A csoportban végzett testnevelési játékok kétéves tapasztalatát írta le. Fejlődést állapított meg önbizalom és a mozgásállapot javulásában. A napirend nem engedi, pedig szükségesnek látja, hogy a kötetlen mozgásos játékok jobban megjelenjenek a mindennapokban. Kántor, K. (2014) videó elemzés segítségével egy kiragadott gyakorlati példán keresztül mutatja be három óvodás korcsoport testnevelés foglalkozásának felépítését, mozgásanyagát, különbözőségeket és hasonlóságokat a Pető integrált és egy többségi óvoda csoportjain keresztül és a konduktorok hozzáállását, véleményét, a testnevelésről. Kérdőíves módszer alapján az eredményei azt mutatják, hogy a mozgássérült is képes a testnevelés mozgásanyagát elsajátítani. A szegregált intézményekben is ugyanazon feltételekkel (személyi és tárgyi) rendelkeznek a testnevelés lebonyolításához. A differenciálás jelentőségére hívja fel a figyelmet. A kérdőívből kiderült, hogy azok a konduktorok, akik vezettek már testnevelés foglalkozást, azok a konduktorok a szabadidős tevékenységben beépíthetőnek látják a testnevelést a konduktív napirendbe.

Lénárt, C. (2018), már azt vizsgálta, hogy a Semmelweis Egyetem Pető András Karának Gyakorló Óvodájának integráló csoportjaiban van-e igény a meglévőkön kívül egyéb sport/mozgásos foglalkozásra. Kutatási eredményei alátámasztották a feltételezést, miszerint igény van mind a két részről (szülők és konduktorok részéről is) még több mozgásos foglalkozás bevezetésére. A kérdőíves módszer eredménye, hogy nincs kielégítve a gyermekek mozgásigénye és szívesen vennék, ha szakemberek, vagy a hallgatók foglalkoznának a gyermekekkel ezeken a foglalkozásokon.

Napjainkban egyre komolyabb szerepet kap a szabadidő hasznos eltöltésének jelentősége. A mindennapi teendőink mellett a hosszú, minőségi élet megélése érdekében már fiatal korban gondoskodnunk kell arról, hogy éljünk a környezetünk adta rekreatív lehetőségekkel. Több szakirodalmi forrás is megerősíti a feltételezést, mely szerint „a mozgásnak és a sportnak nevelő hatása van, és hozzájárul a személyiségjegyek pozitív irányú fejlesztéséhez (Lábas, E. 2017). Kicsi, A. (2012) vizsgálja a sport hatását a felső tagozatosoknál. Szorongási teszttel mért. Megállapítja, hogy a kis elemszám ellenére a sportmozgás jobb közérzetet eredményez. Vizsgálta a gyermekek sportolási kedvét, a szabadidős tevékenységek megválasztása és az ezt befolyásoló tényezők közötti összefüggést nézte. Az általános közérzetet pozitívan befolyásolja a Cp-seknél is a sport. Bemutatja a Petőben működő sportokat, lehetőségeket, versenyekre való felkészülést is. A tanulók pozitívan állnak a

sporthoz, megállapítja, hogy a sport kiegészítője lehet a konduktív foglalkozásoknak és életminőség javító hatása van.

Máté, I. (2014) bemutatta a Cp-hez tartozó korképeket, a sport szociális, fejlesztő hatásait, ír a hátráltató tényezőkről, amik a mozgássérültek szociális életét érinti. Bemutatja a parasportokat és a Petőben működő sportokról ír. Párhuzamot keresett a sport és a szociális képességek fejlődése között. Több Petős tanuló példáján bemutatja, hogy a sport által példaképpé lehet válni. Peák, L (2014) a konduktív pedagógia és a sport között szoros kapcsolatot állapított meg. Feltáró jellegű kutatással a parasporton keresztül vizsgálta a sport hatását a Cp-s gyermekek esetében. Eredménye, hogy a konduktorok érdeklődése elég nagy a sport iránt, de a szerepvállalásuk alacsonyabb. A konduktorok sportszakmai tudása kevés, de nem szívesen vennének részt továbbképzésen.

Fidel-Szabó, B. (2016) a Petőbe járó gyermekek sportolási lehetőségeit választotta szakdolgozati témának. Célja volt, hogy a figyelemfelhívás a sport adta lehetőségek kihasználására a konduktív nevelés folyamatában. Vizsgálta a konduktív nevelés és a sport közötti kapcsolatot, a konduktív nevelés célkitűzéseit vizsgálta, hogy realizálhatok-e a sportban, a Cp-sek is sikeresek lehetnek egy-egy sportban. Konduktorként feladatának érzi, hogy segítse a választást. Attól függően mi a cél: szabadidős sport vagy élsport. Felmérte a sportfoglalkozásokra járó gyermekek, szülők, konduktorok körében a sport hatását, a konduktív nevelés és a sport kapcsolatát. Ezen kívül felmérte, hogyan tud részt venni a Pető a parasportolók utánpótlás nevelésében. Életcélnak tekintik-e a sportot, a versenyzést, illetve vizsgálta a nehézségeket és a lehetőségeket. Eredményei alapján minden megkérdezett felismeri és elismeri a sport számos fejlesztő hatását és lát kapcsolatot a konduktív nevelés és a sport között. A konduktív nevelés során megtanult mozgásformák gyakorlati alkalmazása játékos, örömteli formában valósulhat meg a sportfoglalkozások alatt. Kölcsönösen kiegészítik egymást. A sport biztosítja a személyiség komplex fejlődését, az önálló életvitelt, az integrációt és ezek a konduktív pedagógia célkitűzései is. Az integrált sportesemények lehetőséget biztosítanak a CP-sek megismerésére, elfogadására. Nem minden gyermek célja az élsport, de mégis megfelelő bázis lehetne az utánpótlás nevelésre. A gyermekek legtöbben a versenyt, versengést írták jó élménynek. Véleménye szerint humán, tárgyi és anyagi feltételek megteremtésévvel még több sportot be lehetne hozni, meg lehetne ismertetni a gyermekekkel. Teammunkában lehet az edző és konduktor munkája, mert így lenne szakszerű. Említést tesz arról, hogy a fogyatékosok sportjában dolgozók gyakran önkéntesként vesznek részt. Az Intézetből kikerülő gyermekeknek is biztosítani kellene a lehetőséget a sport folytatására. Ehhez a megfelelő fórumokat, segítséget, támogatást meg kellene találni.

Buronyi, J. (2011) dolgozata a részképesség zavarral küzdő alsó tagozatos gyermekek mozgásirányítós virtuális sportolással történő fejlesztését kutatta. Feltételezése, hogy a részképesség zavar, ami még nem vezethet tanulási zavarhoz, de befolyásolják a tanulási képességet, fejlesztésre szorul. Feltételezte, hogy a konduktív nevelés kiegészítéseként alkalmas a motoros és szenzomotoros képességek fejlesztésére és ezáltal a tanulási problémák enyhülhetnek. Szignifikáns javulást figyelt meg a figyelemképesség vizsgálatban, de tendenciaszerűen javult a

cselekvés-vizsgálat is. A szülői kérdőívek alapján az eszköz fejlesztő hatását elfogadták.

Garai, A. (2016) részletesen elemzi a sérülés specifikus sportokat, milyen izmok, mozgáskészségek kellenek hozzá és hogyan adaptálható. Bemutatja, hogy személyre szabott, adaptált módon mindenkinek lehet valamilyen sporttevékenységet találni. A Pető Intézetben hetente több alkalommal több sportág közül lehet választani. Megállapítása szerint, a pedagógusoknak nagy szerepe van abban, hogy a sport felé tereljék a gyermekeket, hogy kipróbálhassák a sportmozgásokat. Feltételezése nem vált be, miszerint a rehabilitációs szakemberek, illetve az orvosok nem terelik a betegeket a sport felé.

Benedek, B. (2017) összehasonlítást végzet egy szegregált és egy többségi iskola alsó tagozatos osztály tanulóival a szabadidő aktív eltöltési szokásairól. Eredményként arról számolt be, hogy mindenkinek a szabadidő aktív eltöltése fontos, hasonlóak az igények, a játék fontos számukra, de nem sporttal töltik szabadidejüket. A pedagógusnak óriási szerepe van a jó programok szervezésével. A játék fontos nekik, ezt az eredményt kapta. Megállapította, hogy a Petős tanulók kevesebb szabadidővel rendelkeznek.

Több szakdolgozat a fogyatékossággal élők sportolásának alakulását, megjelenésének lehetőségeit tárgyalják. Ezekből megismerhettük a mai parasportot (Nagy, G. 2011), a mozgássérültek sportjait (Török, P. 2009), azok ismertségét (Gephard, G. 2009), a paralimpiai mozgalom hatását a társadalomra (Német, D. 2014), és egy-egy parasport részletesebb bemutatását. (Radics, E. 2006, Tóth, E. 2016). Csontó, B. (2017) kérdőíves módszerrel azt vizsgálta, hogy a fogyatékossággal élők sportolásával kapcsolatban milyen az ép sportolók és a nem sportolók hozzáállása. Eredményeként az együtt sportolás nem megvalósítható, mert a sérültek hátráltatnák az épeket a sporttevékenységükben, és szerintük nem tudnák az adott sportot űzni. A másik problémaként azt jelölték meg, hogy kényelmetlenül éreznék magukat, mert nem tudják hogyan álljanak a sérültekhez. De említést tesz arról, hogy az akadálymentesített létesítményekben és különleges eszközökkel lehetségesnek találják a fogyatékossággal élők sportját. A dolgozat eredménye, hogy a látás- és hallássérültekkel inkább szívesen sportolnának együtt, a mozgássérültekkel kapcsolatban többnyire semlegesek, míg az értelmi sérültekkel a többség inkább nem szívesen sportolna együtt.

Lábas, E. (2017) hipotézise részben megdőlt, mert a megkérdezettek jelentős része fontosnak tartja a mozgássérültek rekreatív jellegű időfelhasználását. Másik feltételezése beigazolódott, mert vannak olyan paralimpiai sportágak, amelyeket a Cp-s gyermekek űzhetnek rekreatív, vagy akár élsport jelleggel is. A dolgozatában elemzi ezeket. Ezer, A. (2019) sport integrációs lehetőségeit elemzi. 124 nagykorú mozgássérülttel végzett felmérésével. A kérdőívek kiértékelése után úgy látja, hogy a rendszeres testmozgás a mozgássérültek életében rendkívül fontos, a rehabilitáció, az egészség megőrzése és a minél nagyobb önállóság elérése szempontjából is. A sportolás iránti igény ugyanúgy megjelenik náluk is, viszont számos akadályba ütközhetnek az informálódás, a közlekedés és a sporteszközök hozzáférhetősége, használata terén, megállapítja, hogy kevés szakember van jelenleg, akik foglalkozni tudnak velük. Az utóbbi években látványosan és sokat javultak a fogyatékossággal élők sportolási lehetőségei. Fokozatosan bővül az általuk is elérhető sportágak köre, s

egyre több segítséget kapnak az államtól és a társadalomtól, magánszemélyektől. Kántorné Katona, R. (2018) megvizsgálta a fogyatékossággal élők sportjával szemben a társadalom milyen mértékben nyitott, valamint azt, hogy ebben a kérdésben található-e különbség a generációk, valamint a különböző ágazatban dolgozók között. Ezen kívül fontos kérdésnek találta, hogy a rendszeres sporttevékenység végzése milyen képességek fejlődésében segíti a fogyatékossággal élőket. Szakirodalmi áttekintés után kérdőíves módszerrel arra az eredményre jutott, hogy főként a fiatalabbak (30 év alatt) a pedagógusok és az egészségügyben dolgozók nyitottabbak arra, hogy a fogyatékossággal élők sportoljanak. Megállapítja azt is, hogy a fogyatékossággal élő emberek önértékelését, önbizalmát, társadalomba való vissza-, illetve beilleszkedését segíti a rendszeresen végzett sporttevékenység.

Gönczi, S. (2019) megállapítja, hogy a szabadidős tevékenységek a konduktív program mellett meg kell, hogy jelenjenek, mert a konduktív programon megtanult mozgások a sportfoglalkozásokon alkalmazhatóak. A belső motiváció, sikerélmény motiváló a szabadidős tevékenységeknél, ami nagyobb aktivitási szint eléréséhez vezethet. A sportmozgások hatására fejlődhet a célzó mozgások, ujjgyakorlatok, fogás, elengedés, ülés, állás megtartása, két kéz együtt használata, a ritmus.

Összegzés

Dr. Pető András a konduktív pedagógia megalkotója megfogalmazta, hogy a mozgásfunkciókban gátolt gyermekeket vissza lehet és kell helyezni a természetes társadalmi környezetükbe. A rehabilitáció célja a sérült személy minél nagyobb önállóságának, a lehető legnagyobb függetlenségének elérése. A parasport, mint versenysport a rehabilitációból, illetve a sportterápiából fejlődött ki, melynek céljai a motoros képességek fejlesztése és az egészséges életmód kialakítása a mozgássérült személyek körében is. A konduktív nevelés, a testnevelés és sportfoglalkozások között párhuzam vonható. A testnevelés és a különböző sportfoglalkozások kiegészítik a konduktív nevelést, és fordítva is, de nem helyettesítik egymást. A habilitációs, rehabilitációs módszerek és a sport együttese kedvező hatással bír az egyén fejlődésére. A versenyekre való felkészülés alatt a mozgássérültek igazi sportolókká válhatnak. A konduktorok, a hallgatók, sportszakember és a szülők ezen az úton segítik őket.

A dolgozatok összegzéseként elmondható, hogy a testnevelés és a sport személyiségre, fizikai állapotra, motoros képességekre éppúgy jótékony hatással van a mozgássérült gyermekek és tanulók esetében, mint ép társaikra. A mozgássérültek esetében a természetes mozgások kialakulása nem minden esetben történik meg, így a fejlődés kezdetétől folyamatos fejlesztést igényelnek, „mesterséges" mozgásingert kell biztosítani számukra. Jellemzően kevesebb lehetőségük van a sportolásra, képességeikben elmaradást mutatnak ép társaikhoz képest. A minél fiatalabb életkorban elkezdett sport és szabadidős tevékenységek hozzásegíthetik őket a mozgásfejlődés lemaradásának utoléréséhez. A Konduktív Iskolában és Óvodában az elmúlt tíz évben megjelenő különböző sportok, testnevelés és aktív szabadidős foglalkozások, edzések hozzásegítik a tanulóinkat, hogy mindenki a képességeihez mérten megtalálhassa azt a sportágat, amit űzhet. Az elmúlt tíz évben óriásit fejlődött a parasport Intézetünkben. A sport életminőségjavító szerepe a szociális-, a

kommunikációs képességek alakulásában, személyiség formáló hatásában, illetve a motoros képességek fejlődésében (pl. a kóros együttmozgások csökkenésében, a testtartás javulásában) mutatkozhat meg. Ezen kívül kiemelném egyrészt a racerunning és lovaglás esetén megfigyelt tartásjavító és járást segítő hatások megjelenését, másrészt a facilitáló személyek és eszközhasználat csökkenhet a sport hatására.

A harmincöt év szakdolgozatainak áttekintése és elemzése alapján megállapítható, hogy a testnevelés, a sport, a mozgásos tevékenységek egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a konduktív nevelésben. Látható, hogy a testnevelés mozgásanyaga, a sportmozgás a konduktív napirendbe beépülhetett. A tanulóknak heti rendszerességgel egyre szélesebb körű sport és szabadidős mozgásokat ajánlunk fel, illetve az adaptált testnevelés foglalkozások is rendszeressé váltak. A parasport megjelenése a médiában azt eredményezi, hogy felfigyeltünk mi is ennek fontosságára és felismertük, hogy a parasport utánpótlás bázisát képezhetik a Konduktív Iskola tanulói. A kondukorképzésben részt vevő hallgatóinknak a testnevelés, az adaptált testnevelés és sport öt féléves elmélettel összekötött gyakorlat, ahol ők megismerhetik a testnevelés és adaptált testnevelés alapjait, a különböző sportágakat, az oktatásmetodikát és sportfoglalkozást vezethetnek. Az elmúlt öt évben különösen megnövekedett a témával kapcsolatos szakdolgozatok száma, ami azt mutatja, hogy hallgatóink az egyre bővülő sportolási lehetőségeket szakdolgozati kutatásnak választják. A szakdolgozati témaajánlások évről évre bővülnek, de nem csak az általam megadott témákat választják, hanem lehetőséget kapnak, hogy saját ötletüket közösen dolgozzuk fel.

A sportolás nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy a fogyatékossággal élő gyermekek elfogadják önmagukat, reális énképük és testképük alakuljon ki. Az ép és a fogyatékossággal élő gyermekek közös sportolásával már korai életkorban megalapozható az integráció, az egymás elfogadása és tiszteletére épülő emberi kapcsolatok. A mozgássérültek számára is ugyanolyan fontos a rendszeres mozgás és a sportélmény megélése, mint ép társaik számára. A parasport lehetőséget biztosít a sportolásra. Az integrációs és inkluziós törekvéseket a sport által meg lehet és meg kell valósítani. A szegregált intézményekben a személyi feltételek (mozgássérültek, oktatók, szakemberek) együtt vannak, és ha a tárgyi feltételek is megvannak sokszor eredményes lehet a sportolás. Az integrált edzések és versenyzések egyre szélesebb körben jelennek meg, melyek a környezetet is érzékenyíthetik.

Felhasznált irodalom

Boccia

Dobrotka Boglárka: A bocsa fejlesztő hatásai a központi idegrendszeri mozgássérült gyermekek körében (2016)
Karosi Flóra: A boccia egy cerebral paretikus gyermek szemével (2019)
Pelyhe Réka: A Boccia Bajnokság hatásai a központi idegrendszeri mozgássérült óvodás gyermekek számára (2019)

Adaptív evezés

Bégány Janka: A kondukció lehetőségei a szabadidő eltöltésében (2011)
Gyárfás Hajnalka: A gyakorlatom során megismert gyermekekkel, fiatalokkal foglalkozó intézmény bemutatása, Adaptív evezős tábor, mint szolgálttás (2012)
Labancz Dorottya: Az adaptív evezés lehetőségei és sajátosságai (2018)
Sághy Kata: Az énhatékonyság vizsgálata adaptív evezés program keretében (2014)
Sashalmi Mónika: Adaptív evezéssel az integráció felé (2013)
Stefanovits Tamás: A MPANNI bemutatása, és az adaptív evezés (2013)

Állatasszisztált terápia

Heffentrager Zsuzsanna: Hippoterápia, mint kiegészítő terápia, beillesztése a konduktív pedagógiába (2011)
Barta Andrea: Kiegészítő terápiák és alternatív módszerek alkalmazhatósága a konduktív pedagógiában, a szülői elégedettség tükrében (2010)
Bolla Diána: A hippoterápia alkalmazásának előnyei CP tükrében. (2018)
Fábri, A.: Állatasszisztált terápia és pedagógia (2011)
Forgács Zsófia: A kutyaterápia hatékonyságának vizsgálata cerebral paretikus gyermekeknél (2013)
Hézser Luca: A lovasterápia és a kp kapcsolata (2014)
Horváth Fanni: A kutyaterápia hatása CP-s gyermekek kommunikációjára (2016)
Jobbágy Gabriella: A gyógylovaglás története, elmélete és gyakorlata, kapcsolata a konduktív pedagógiával (2002)
Kassai Fanni: A hippoterápia adaptálhatóságnak lehetőségei a konduktív nevelésen belül (2018)
Kisbalázs Anna: A kutyával asszisztált terápia hatása a CP-s gyermek kommunikációjára (2007)
Kolumbán Erika: A hippoterápia alkalmazásának lehetősége spasticus cerebral paresisben (2003)
Kurdi Hanna: Kutyás terápia a CP-s gyermekek kognitív képességeinek fejlesztésében (2014)
Majos Kata: Az állatasszisztált terápiák hatása hippoterápia és a kutyával asszisztált. (2010)
Molnár Ildikó: Paci doki (2012)
Obbás Noémi: A konduktív nevelés és a hippoterápia összefüggései (2018)
Szász Anna: Kutyák a konduktív pedagógiában (2018)
Szőlössi, E. A kutyával kísért foglalkozások lehetőségei- korcsoportok és fejlesztési területek tekintetében (2016)
Tóth Katalin: Az állat asszisztált terápia alkalmazási lehetőségei a konduktív nevelésben (2007)
Völgyi Viktória: a hipnoterápia, mint kiegészítő terápiás eljárás kapcsolata a konduktív pedagógiával (2007)
Zsubrinszky Zsófia: A hippoterápia, mint kiegészítő terápia jótékony hatásai a CP-s gyermekekre (2014)
Varga Ceneida Liliána: Az állatasszisztált terápia alkalmazásosának tapasztalatai a mozgássérült gyermekek konduktív nevelésében (2019)

Kató Nóra: A kutyaterápia és a konduktív nevelés találkozása (2014)
Tóth Katalin: Az állat-asszisztált terápia alkalmazási lehetőségei a konduktív nevelésben (2007)

Néptánc

Baranyi Anna: Magyar népi játékok, dalok, mondókák szerepe a mozgássérült kisiskolás korú gyermekek mindennapi fejlesztésében (2005)
Belkovics Veronika: A táncterápia elmélete és gyakorlata (2010)
Gál Viktória: Magyar népi játékok az alsó tagozaton (2007)
Kurucz Petra: Táncos mozgás az óvodában (2009)
Nagy Ágnes: Úgy szeretek táncolni. A tánc személyiség pszichológusai vizsgálata (2011)
Nagy Rita: A magyar népi játékok alkalmazási lehetőségei a konduktív pedagógiában (2011)
Sudár Alexandra: Népi játékok, néptánc tevékenység tervezési lehetőségei, különböző típusú óvodáskorú csoportok összehasonlításában (2017)
Tőzsér Rita: A népi játékok megismertetése, megszerettetése és alkalmazása 1–4. osztályban (1995)

Parasport

Radácsi Erzsébet: A fogyatékossággal élők sportolása, az ülőröplabda sportág bemutatása (2006)
Garai Alexandra: Parasport lehetőségei (2016)
Gephard Gabriella: A parasport ismertsége Magyarországon (2009)
Nagy Gabriella: A mai magyar parasport (2011)
Német Dóra: A paralimpiai mozgalomhatása a társadalomra (2014)
Tóth Emese: A parasport lehetőségei, a kerekesszékes kosárlabda helyzete Magyarországon (2016)
Török Petra: Mozgássérültek sportja (2009)

Szabadidő-sport-testnevelés:

Antal Anikó: Serülőkori anatómiai változásokhatása a mozgásra (2009)
Benedek Barbara: A szabadidős tevékenység (2017)
Buronyi János: A Nintendo Wii konzol képességfejlesztő hatása alsó tagozatban (2011)
Csontó Barbara: A sport pozitív hatásai az iskolás korú mozgássérültek életében (2017)
Ezer Andrea: A mozgássérültek szabadidős tevékenységeinek feltételrendszere. A sportolás akadályai a mozgássérültek véleménye alapján (2019)
Fehér Gyöngyi: A testnevelési játékok szerepe a 6–10 éves mozgássérült gyermekek személyiség fejlesztésében (1992)
Fidel-Szabó Benjámin: A sport rehabilitációs hatása a konduktív nevelésben résztvevő tanulókra (2016)
Formanek Tamás: A mozgásos játék szerepe a konduktív nevelésben (1988)

Garai Alexandra: sérültek sportolási lehetőségei. Hogyan tudnak bekapcsolódni a sportéletbe. (2016)
Gönczi Sarolta: A szabadidős tevékenységek megjelenési formái és azok fejlesztő hatásai a KPKGYIben (2019)
Hegedüs Judit: Az erőfejlesztés szerepe lehetőségei és módszerei a serdülőkorú mozgássérült életéven (1997)
Hegedüs Éva: Az erőfejlesztés szerepe, lehetőségei és módszerei a serdülőkorú mozgássérültek életében (1997)
Kiss Emese: Mozgásos játékok, mondókák, énekek bemutatása konduktív óvodás csoportban (1985)
Kántor Krisztina: Integrált testnevelés összehasonlító elemzése a Pető Intézet integrált óvodás csoport, valamint egy többségi óvodás csoportjai között (2014)
Kántorné Katona Rebeka: A sport és a fogyatékosság kapcsolata (2018)
Kis Emese: Mozgásos játékok, mondókák, énekek bemutatása konduktív óvodai csoportban (1985)
Kicsi Andrea: A sportolás élettani hatásai a serdülőkorú Cp-sekre (2012)
Lábas Eszter Melinda: A központi idegrendszeri sérültek rekreációs lehetőségei Magyarországon (2017)
Lénárt Cintia: A (sport)mozgásos foglalkozások bevezethetőségének feltérképezése az integrált csoportokban (2018)
Máté Ilona: A sporttevékenységek fej hat a cerebral paretikus betegek szociális életére (2014)
Mészáros Kinga: A testnevelési játék szerepe a gyermek mozgás aktivitásának kialakulásában (1991)
Mohácsi Nóra: Mozgássérültek kiegészítő sport tevékenységének lehetőségei (2005)
Nagy Vivien: Mozgáskorlátozottak szabadidő eltöltésének a táborozási lehetőségek keretében (2015)
Ohotin Vitaliy: Testnevelési játékok szerepe a 6-10 éves mozgássérült gyermekek személyiségfejlődésében (1998)
Peák Luca: A mozgássérültek sportolási ehetőségeinek és hatásainak bemutatása cp gyermekek lehetőségein keresztül (2014)
Szabó Erzsébet: Mozgásos játékok gyűjteménye, feldolgozása, megoldási módok leírása (1984)
Szalavári Natalia: A testnevelési játékok szerep a diszfunkciós gyermekek motivációjában (1993)

Úszás

Beták Eszter: Az úszás, mint rehabilitációs módszer (2016)
Hegedüs Szilvia: A mozgásrehabilitációban alkalmazható hidroterápiás módszerek (1997)
Kulcsár Péter: A HRG módszer, mint a konduktív nevelés mellett alkalmazható lehetséges terápia (2008)
Lakatos Katalin: Az úszás szerepe a 4-7 éves spasztikus gyermekek életében (1986)
Meggyes Luca: Víz, mint közeg, a különböző életkorokban és eltérő sérülések esetén (2018)

Meyer Szonja: A vízhez szoktatás módszertana és jelentősége a mozgássérült iskoláskorúak esetében (2013)
Mihalek Mariann a mozgássérült gyermekek vízhez szoktatásának nehézségei, különbségei (1995)
Mohácsi Nóra: Mozgássérültek kiegészítő sporttevékenységeinek lehetőségei (2005)
Németh Alexandra: A mozgássérült gyermekek hidroterápiás lehetőségei (2005)
Petki Dóra: Az úszás, a vízben való mozgás jelentősége a mozgástanulás szempontjából (1991)
Sárfalvi Dorottya: Mozgássérültek lehetőségei az úszásban, mint versenysportban (2000)
Stephanidi Stephannia: Úszás és rehabilitáció (2017)
Szalay Mariann: A gyógyúszás alkalmazása a konduktív pedagógiában (2010)
Török Petra: Mozgássérültek sportja (2008)

Egyéb sportok

Demeter Róbert: A karate mint sportolási lehetőség a pubertás korú mozgássérültek életében (2000)
Szarka Tünde: A Taekwondo mozgáskultúrájának leképezése cerebral paretikus gyermekek esetében (2010)
A racerunning, mint konduktív pedagógiát kiegészítő tevékenység (2019)
Tombor Csilla: A sakk kreativitásra gyakorolt fejlesztő hatása mozgássérült óvodások körében (2011)
Kis Viktória: tájékozódási futás adaptációs lehetőségei és tapasztalatai a cerebral paretikus gyermekek körében (2019)
Varga Veronika: A konduktív nevelés és a kerekesszékes vívás kapcsolódása (2019)
Vágner Judit: A testmozgás szerepe a központi idegrendszeri sérült gyermekek nyelvi kommunikációjának fejlesztésére (2010)

Szakmai műhely

Konduktív nevelési iskolamodell és konduktorképzési program az Amerikai Egyesült Államokban

Benyovszky Andrea[1]

Az Amerikai Egyesült Államokban, Michigan államban, 1999-ben jött létre és azóta is folyamatosan működik a Semmelweis Egyetem Pető András Kar (PAK) – és annak jogelődjének – szakmai részvételével a sajátságos konduktív pedagógiai iskolamodell (Conductive Learning Center of North America), amely egyben gyakorlóterületeként szolgál az Aquinas College-ban megvalósuló konduktor-tanító-/gyógypedagógus-képzési programnak (Physically and Otherwise Health Impaired – POHI). A PAK együttműködésével és szakmai felügyeletével megvalósuló „kétkultúrájú" program két évtized után is egyedülálló Észak-Amerikában.

Conductive Learning Center of North America, Aquinas College és a Semmelweis Egyetem Pető András Kar együttműködésének egyedi formája

A konduktív nevelés (KN) nemzetközi megjelenése szinte kizárólag szülői kezdeményezéseknek köszönhető a világ számos pontján, így az Amerikai Egyesült Államokban is.

Grand Rapidsben a Saur család története tipikusnak mondható. Elsőszülött gyermekük – Dan (1987) – koraszülöttként látta meg a napvilágot, és egyévesen CP-t diagnosztizáltak nála. A szülők kitartóan keresték a megfelelő fejlesztést gyermeküknek Grand Rapidsben és környékén, Michigan államban.

Először 1995-ben hallottak a konduktív nevelésről, mint egy lehetséges alternatív, a tradicionálistól eltérő pedagógiai programról, az akkor már nyolc éves, mozgásban, beszédben súlyosan akadályozott gyermekük fejlesztésére.

A nyolcadik életévét betöltött Dannel – több amerikai család mintáját követve – Kanadába (Ability Camp, Ontario) utaztak, ahol öt hétig vettek részt az akkor egyetlen, folyamatosan működő észak-amerikai konduktív nevelési programban.

Gyermekük látványos mozgási és szociális fejlődését látva az anyuka elhatározta, hogy a mozgásában súlyosan korlátozott gyermekével hosszabb időre Budapestre költözik, hogy folyamatosan részt vehessenek a tradicionális konduktív pedagógiai programban.

Michiganbe visszatérve a szülők eldöntötték, hogy „hazahozzák" a konduktív nevelést, és lakóhelyükön megszervezik a programot. 1996 és 1998 között két konduktív pedagógiai nyári tábort szerveztek. Ez idő alatt – a szervezési nehézségek mellett – szembe kellett nézniük megfelelő szakmai és nyelvi felkészültséggel rendelkező konduktorok és a szakmai felügyelet hiányával, és nem utolsósorban a magyar konduktorok alkalmazása során felmerülő jogi (pl. munkavállalási engedély) problémákkal. Felismerték, hogy ideiglenesen szervezett, kisebb konduktív csoportok nem fogják megoldani a konduktív neveléshez való hozzáférés lehetőségét, ezért helyi felsőfokú intézményekben működő pedagógiai programok vezetőit keresték fel

1. Benyovszky Andrea, PhD konduktor, mesteroktató, Semmelweis Egyetem, Pető András Kar Konduktív Pedagógiai Intézet, Budapest; Adjunct Professor of Education, Aquinas College, Grand Rapids, MI; Director, Conductive Learning Center of North America, Grand Rapids, MI www.conductivelearningcenter.org, https://www.facebook.com/conductivelearningcenter/

azzal a szándékkal, hogy – a konduktív nevelés hiánypótló szerepét megismertetve – felkeltsék az érdeklődést a konduktorképzés megszervezésére.

Közel kétéves erőfeszítésük eredményeként 1997-ben az Aquinas College School of Education vezetője, dr. James V. Garofalo fantáziát, lehetőséget látott a programban.

Ennek szellemében Garofalo professzor a United Cerebral Palsy Association of Michigan anyagi támogatásával héthetes konduktív pedagógiai „pilot programot" indított azzal a céllal, hogy a KP gyakorlati megvalósítását és eredményességét tanulmányozza.

Minden várakozást felülmúlva, a program biztató kimenetelét látva, és a konduktív pedagógia iránti igények megismerése, felmérése után az Aquinas College elnöke (Harry Knopke, PhD) és a kuratórium vezetősége (Board of Trustees) úgy döntött, hogy támogatja az amerikai konduktorok képzését, és Garofalo professzor irányításával a konduktor szak elindítását kezdeményezte.

Dr. Knopke a konduktív pedagógia anyaintézetének, szellemi központjának (PAK[2]) vezetőségét kereste meg együttműködési szándékkal. A 1999-es a tanévben megszületett a két intézmény közötti megállapodás az amerikai konduktor-tanító-/gyógypedagógusképzési program tervének és az ehhez szorosan kapcsolódó gyakorlóterület szakmai munkájának és a stratégiai lépések kidolgozásáról. A Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézetében részéről Kozma Ildikó (főigazgató), dr. Balogh Erzsébet (főigazgató-helyettes) és dr. Horváth Dezsőné (Konduktív Pedagógiai Tanszékvezető) vezetésével valósult meg a konduktorképzési program elméleti tervezete, mely mindkét ország képzési sajátosságait figyelembe véve készült.

A képzés gyakorlóterületeként működő Conductive Learning Center of North America (CLC) konduktív pedagógiai programját a PAK által hivatalosan delegált prrogramigazgató (dr. Benyovszky Andrea) dolgozta ki.

Knopke és Garofalo professzorok nem csak megalapították az Aquinas Collegeban induló POHI (Physically or Otherwise Health Impaired) képzési programot, hanem meghatározó támogatói napjainkban is a konduktív nevelési iskolának (Conductive Learning Center of North America). Dr. Garofalo szerint (melyet Knopke professzor messzemenőkik támogatott) három fontos komponensre van szükég a program megvalósításához:

1. BA képzési tapasztalattal rendelkező partnerre, egy olyan intézményre, amely többéves jártassággal rendelkezik a konduktorképzés sikeres megvalósításában, és nemzetközileg is elismert.
2. Helyi, elismert szakemberre, aki megfelelő elméleti és gyakorlati gyógypedagógiai ismeretekkel rendelkezik, innovatív gondolkodású, és ezen felül érdekérvényesítő összeköttetései vannak Michigan állam oktatási minisztériumában az új pedagógus szakirány akkreditálásához.
3. Szellemi és anyagi támogatók, szponzorok csoportjára.
   Meg kellett nyernie az Aquinas College Board of Trustees támogatása mellett adományozók csoportját, akik a biztos anyagi hátteret jelentették a program működtetéséhez.

---

2. A kooperáció kezdetekor (1999) a Semmelweis Egyetem Pető András Kar (PAK) jogelődje a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete (MPANNI) volt.

Mindhárom szegmensre elengedhetetlen szükség volt a program telepítésének megvalósításához.

Mind az Aquinas College (AQ) pedagógiai tanszékének vezetője, mind az PAK szakmai vezetősége azzal a szándékkal kezdte meg a közös munkát, hogy az amerikai pedagógiai kultúrában, szociokulturális környezetben, jogi szabályozási rendszerben megtalálják annak a lehetőségét, hogy a petői alapelveket maximálisan figyelembe vevő és erre épülő konduktor szak implementálása megvalósulhasson Michigan államban. Az AQ és az PAK együttműködésének célkitűzései:

- konduktor-tanítók képzése az AQ (School of Education) és az PAK kooperációjában, a delegált programigazgató közreműködésével
- a konduktív nevelés beépítése Michigan gyógypedagógus-képzésének rendszerébe, a mozgásukban akadályozott gyermekeket nevelő szülők részére alternatív nevelési lehetőség biztosítása
- a konduktív nevelésre való igény kielégítése, színvonalas konduktív program biztosítása az PAK által delegált programigazgató vezetésével, az PAK szakmai felügyeletével
- a gyakorlati munka adatainak biomedikális és nevelési szempontok alapján való feldolgozása.

A konduktorképzés tervezéséhez, megvalósításához és az új szak akkreditálásához egyrészről elengedhetetlen feltétel volt Michigan állam pedagógus-/gyógypedagógus-képzési rendszerének figyelembevétele, másrészről nélkülözhetetlen volt az PAK-tanterv elméleti és fejlesztési tapasztalatainak analizálása. Az AQ 2000 tavaszán sikeresen akkreditáltatta az Elementary Certification with POHI/Conductive Education Major szakot (Michigan Department of Education's Office of Professional Preparation Services és a Council for the Accreditation of Educator Preparation), melynek eredményeképpen a 2000-2001-es tanévben az első évfolyam megkezdte a konduktív pedagógiai tanulmányokat.

A három intézmény kooperációjában működő „kétkultúrájú" konduktor-tanító-/gyógypedagógusképzési program elméleti és gyakorlati képzése magán hordozza mind az PAK, mind a michigani pedagógusképzés tradícióinak jellemző jegyeit. Bizton állíthatom, hogy a helyi tanítási gyakorlat és a petői szemléletű – nevezetesen a folyamatos konduktív gyakorlati tevénységre, képességfejlesztésre épülő – gyakorlati képzés ötvözése az AQ-ban megvalósuló program egyik erőssége. A gyakorlati képzés mindkét intézmény hagyományaira épül, ugyanakkor minőségi, mennyiségi és strukturális szempontból is újszerű, és maximálisan elősegíti a pedagógusjelöltek konduktív szemléletének kialakítását, a konduktori kompetenciák kiformálódását, és a szakmai önállóságra való felkészítést.

A POHI- program célkitűzése és karaktere

A Michiganben induló POHI-program célja: olyan speciális felkészültségű pedagógiai szakemberek képzése, akik elméletileg megalapozott ismeretek, készségek és képességek birtokában alkalmasak a K-5 (4–11 éves korosztály) elemi szintű, illetve a K-12 (4–18 éves korosztály) SNI tanulók oktatására, nevelésére, valamint felkészültek a (diszfunkciós) 0–26 éves korú, mozgásukban akadályozott tanulók konduktív neveléssel (orthofunkcióssá) történő komplex fejlesztésére.

A képzés időtartama: 1+4 év. Az első évben általános műveltségi tárgyakat tanulnak a hallgatók, a második évtől specializálódnak a választott szakterület szerint.
A képzés elvégzésének időbeli követelménye 10 szemeszter (5 tanév).
A program három elemből tevődik össze

1. Általános műveltségi rész:
   A hallgatók természet- és társadalomtudományi, emberi kapcsolatokra irányuló tanulmányokat folytatnak, ezenkívül sportkurzusokat végeznek el, kötelező testnevelési órákon vesznek részt.
2. Tanítói modul:
   A pedagógiai képzés részei: neveléslélektan, neveléstörténet, filozófia, szakmódszertanok, oktatási módszerek, oktatástechnikák.
   A pedagógusi diploma megszerzéséhez a fenti témakörökből a pedagógus-jelöltnek minimum 124 kredit értékű tanegységet kell teljesítenie.
3. A POHI-szakra való specializálódás további 57 kredit megszerzését írja elő. Az AQ által meghirdetett POHI-program kizárólag konduktív pedagógiai és az ehhez szorosan kapcsolódó orvos-biológiai ismereteket magába foglaló tanegységekből áll. A konduktív pedagógiai tanegységeket és az ehhez szervesen kapcsolódó orvos-biológiai tantárgyakat kizárólag az PAK/Pető András Kar oktatói által kinevezett oktatók tanították – és tanítják napjainkban is.

A végzettség/oklevél megszerzése:
A képzés felkészít a Michigan állami POHI-minősítésre. Azok a hallgatók, akik befejezték az alapképzést és sikeresen teljesítették az MTTC és a PRE ehhez szükséges vizsgáit:

- BA szintű tanítói (K-5, azaz óvodáskortól 6. osztályig szóló) oklevelet (Initial Provisional Certificate),
- BA szintű gyógypedagógusi (K-12, azaz óvodáskortól 12. osztályig szóló gyógypedagógusi) oklevelet (Initial Provisional Certificate),
- konduktori tanúsítványt kapnak, melyet az PAK állít ki annak igazolására, hogy a szerződés szerinti konduktív pedagógiai és orvosbiológiai tantárgyakat elsajátították, az ehhez szüséges követeményeket teljesítették.

A 2015-2016-os tanévben felvételt nyert hallgatók az idei tanévben fejezik be tanulmányaikat. Új hallgatói felvétel három évig szünetelt, de megújult gyógypedagógiai modullal – mely igazodik az aktuális jogszabályi, társadalmi elvárásokhoz – a POHI/konduktor szak a 2020-2021-es tanévtől folyatódik.

A konduktorok képzésére vonatkozó remélt siker csak részben valósult meg, mivel a vártnál kevesebb amerikai konduktor/tanító/ gyógypedagógus kapott diplomát az AQ/PAK/CLC képzése keretében. Ugyanakkor kétséget kizáróan rendkívüli jelentőséggel bír a konduktív nevelés egyetemes történetében az a tény, hogy a michigani Oktatási Minisztérium jóváhagyta a képzési programot, tehát elismerte a konduktor pedagógusok képzésének szükségességét és ezáltal azt a tényt, hogy a konduktív pedagógiának létjogosultsága van az SNI gyermekek nevelésében.

A konduktív iskolamodel – Conductive Learning Center of North America

Az AQ vezetősége a 2001-es tanév második felében kezdeményezte a konduktív pedagógiai gyakorlóiskola önállósodását, és működtetésére egy független fenntartó

testület létrehozását. Ennek következményeként 2002 januárjában megalakult az iskola „fenntartója", a Board of Trustees (igazgatótanács).

A CLC, bár jogilag az Aquinas College része maradt, de gazdaságilag önálló, nonprofit intézménnyé vált. 2016-tól független, közösségi alapítványi iskola, mely nonprofit szervezetként működik, önálló működési forrásokkal rendelkezik, de változtlanul az AQ-ban megvalósuló POHI konduktorképzés gyakorlóiskolája maradt.

2002-től napjainkig a három intézmény – PAK/AQ/CLC – együttműködése határozza meg a konduktív nevelési program egyedi arculatát, működési sajátosságait.

Az AQ/PAK kooprációban megvalósuló képzés egyik legfontosabb feltétele a magas szakmai színvonalú konduktív nevelési gyakorlóterületen végzett nevelési-fejlesztési tapasztalatszerzés, melynek révén a hallgatók identifikálják és megértik az egymásra épülő és egymást kölcsönösen befolyásoló konduktív pedagógiai elmélet és gyakorlat harmonikus kapcsolatát.

A hallgatók exkluzíven a Pető András Kar szakmai irányítása alatt működő konduktív nevelési iskolában (Conductive Learning Center of North America) teljesítik kötelező konduktív pedagógiai (heti minimum 10 órában) – tanulmányaik utolsó évében konduktorjelölti – gyakorlatukat (320 óra nyolc hét alatt), ezért az AQ/CLC partnerkapcsolata létfontosságú a főiskolai POHI konduktorprogram megvalósításához.

A hallgatók folyamatos jelenléte iskolánkban az AQ-nak és a CLC-nek is számos ok miatt kulcsfontosságú:

- a motivált, energikus fiatal hallgatók jelenléte a CLC-ben megvalósuló KP munka sikeréhez számottevően hozzájárul;
- a hallgatókkal foglalkozó konduktív nevelési szakemberek a mindennapi munka során együtt értékelik a hallgatók tevékenységét és ezzel kapcsolatosan a gyermekek fejlődését, a KP csoport munkáját. Ez az oktató-hallgató viszony lehetőséget teremt a konduktív nevelési gyakorlat sok szempontú elemzésére, a CLC-ben megvalósuló KP munka folyamatos minőségellenőrzésére és fejlesztésére;
- a CLC számára szintén rendkívül előnyös az, hogy az együttműködés megteremti a konduktív szakember-utánpótlás lehetőségét. Amíg Észak-Amerikában a programok működtetésében konduktorhiány van, addig a CLC-nek mindig lehetősége volt és van a tanulmányaikat befejező hallgatókat alkalmazni.[3]
- annak ellenére, hogy a hallgatók gyakorlati képzése a konduktoroknak plusz-feladatot és időráfordítást jelent, ugyanakkor a CLC számára költségkímélő megoldás is. A hallgatók folyamatos gyakorlati jelenléte a program működtetésének költségét csökkenti azzal, hogy a konduktori teammel szoros munkamegosztásban – a tanulási folyamat részeként – a konduktori kvalitást nem igénylő napi feladatok ellátásához nem kell képzetlen és gyakran cserélődő asszisztenseket alkalmazni.

3. ACENA kérdőíves felmérési adatai szerint Észak-Amerikában a konduktív nevelési szolgáltatást ajánló programokban elterjedt gyakorlat, hogy egy-egy konduktor mellé szakképzetlen, pedagógiai tapasztalattal nem rendelkező asszisztenseket alkalmaznak az intézmények.

- a CLC programjának emeli a tekintélyét és megbecsültségét az, hogy főiskolai kapcsolattal és támogatással rendelkezik.

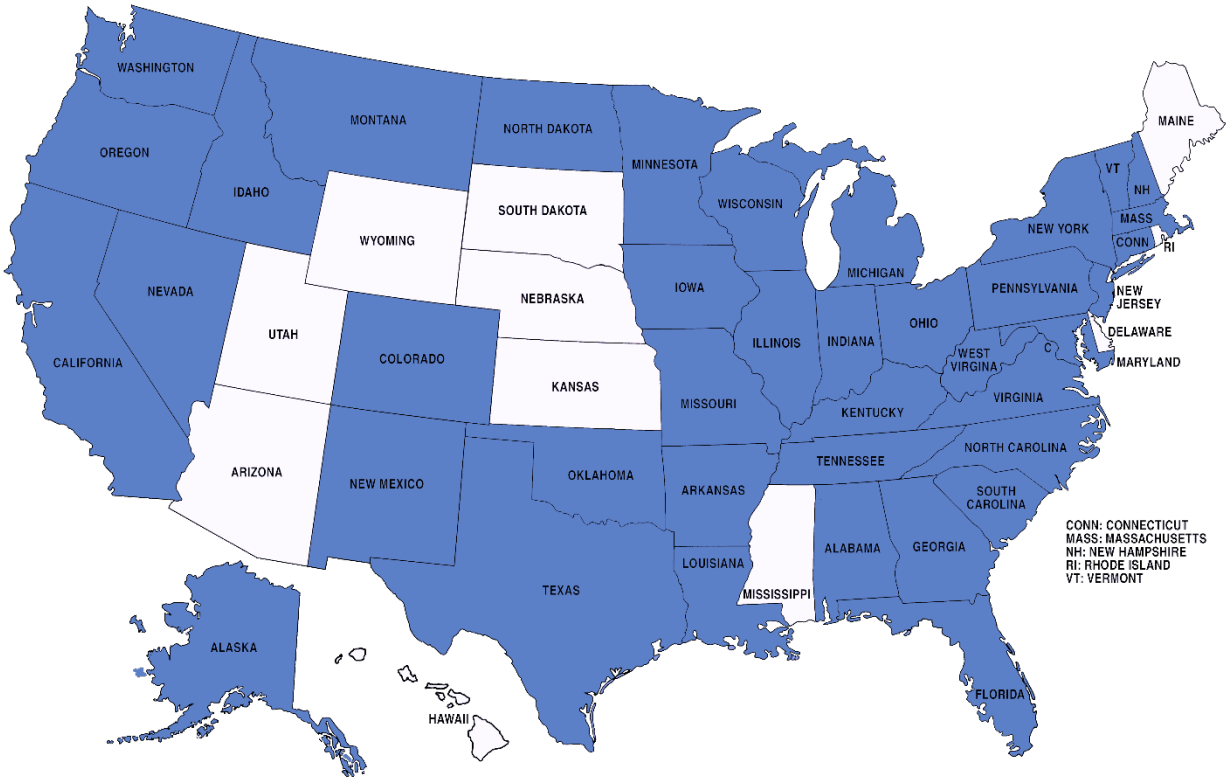
A CLC küldetése, hogy Észak-Amerikában, az PAK-val kooperációban, a konduktív pedagógia szellemi centruma és gyakorlati modellintézménye legyen. A CLC igazgatótanácsa maradéktalanul elfogadta és elfogadja az PAK szakmai irányelveit, az együttműködés – a konduktív intézmény megalakulása óta – folyamatos.

- A Conductive Learning Center of North America identitását meghatározzák az anyaintézet által delegált konduktorok és a permanens kiküldetésben jelen lévő programigazgató, aki biztosítja a hatékony kooperációhoz elengedhetetlenül fontos folyamatos információcserét, kapcsolattartást.
  Napjainkig több mint száz PAK által kinevezett szaktanácsadó konduktor vett részt a projekt munkájában, minimum háromhetes, maximum egy tanévre szóló kiküldetés keretében.
- Az PAK célja, hogy megmaradjon a KP szellemi és módszertani központjának, és tevékenységét nemcsak otthon, de külföldön is még többen elismerjék.
  Észak-Amerikában, a CLC-vel való együttműködés keretében, az PAK közel másfél évtizede vezető szerepet játszik az Amerikában megvalósuló KP gyakorlatban.
- Az PAK-ban dolgozó konduktorok számára szakmai tapasztalatszerzést és nyelvtudásuk tökéletesítését is jelenti az angol nyelvterületen való KP munkába való bekapcsolódás, amelynek során megismerkedhetnek a michigani oktatási rendszerrel, a szülőkkel való megbeszélések során bepillantást nyerhetnek a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgásukban akadályozottá vált amerikai gyermekek és az őket nevelő családok lehetőségeivel, nehézségeivel. Ahhoz, hogy az PAK innovatív, piacképes legyen, és a hazai és nemzetközi tudományos együttműködésben hatékonyan részt tudjon venni, feltétélenül szükség van idegen nyelvet jól beszélő, külföldi tapasztalatokkal rendelkező, így a kulturális sokkot jól kezelő szakemberekre is.

A Conductive Learning Center of North America

A Conductive Learning Center of North America a konduktív nevelés iskolai-modell a képzési és továbbképzési feladatok mellett, tanévenként 70–80 mozgásukban akadályozott gyermek/fiatal felnőtt konduktív nevelését biztosítja – részben amerikai konduktor-pedagógusok, részben a PAK által delegált magyar szaktanácsadó konduktorok közreműködésével, mindvégig magyar (PAK alkalmazásában álló) igazgató szakmai vezetésével. A CLC, más alapítványi iskolákhoz hasonlóan tandíjköteles, ennek ellenére a családok magas számban költöznek más városból, államból, hosszabb-rövidebb időre Grand Rapidsbe a konduktív neveléshez való „hozzáférés" érdekében.

A CLC statisztikai adatai, melyek a családok földrajzi helyzetének jellemzőit dolgozzák fel, ezt a szülői magatartást maximálisan alátámasztják: a Conductive Learning Center of North America programjában 1999 és 2019 között – mimimum 4 hetes intenzív periódusban – részt vett családok (N=441) az ország 39 államából érkeztek. Az 1. számú ábrán kék szín jelöli azokat az államokat, ahonnan a CLC-ben foglalkoztatott gyermek/fiatal felnőttek érkeztek.



1. sz. ábra. Az 1999 és 2019 között a CLC programjában részt vett növendékeinek lakóhely (állam) szerinti megoszlása.

Érdemes megjegyezni, hogy több, kékkel megjelölt államban is működik – egész évben vagy intervallumban – KP program, ennek ellenére a szülők sokszor vállalják a hosszú és költséges távollétet a tradicionális formában nyújtott konduktív nevelésben való részvételért.

Különösen érdekes az a tény, hogy a CLC történetének 1999 és 2019 közötti periódusában szinte állandónak mondható az, hogy megközelítőleg 50-50% százalékban vettek részt minchigani, illetve más államokból (vagy esetenként más országokból) érkezett gyermekek és fiatal felnőttek a programban. A más államokból érkező családok (szülő/k/, nagyszülő/k/) a tandíj mellett nemcsak az utazási, szállodai pluszköltségeket vállalják, hanem azt a nehézséget is, hogy minimum 4 hétre otthoni kötelezettségeiktől, szűkebb és tágabb családjuktól távol éljenek.

Kétségtelenül büszkék vagyunk arra, hogy a konduktív nevelés és a Conductive Learning Center of North America jó híre távoli államokba és az ország határain túlra is eljutott, és a családok számára a CLC KP programja vonzó. A projekt indulásától kezdve törekedtünk arra, hogy mind a helyi, mind a más államból érkező családok sajátos igényeit figyelembe véve szervezzük és kínáljuk az iskola programját.

A Conductive Learning Center of North America szolgáltatásainak kínálata

A CLC szolgáltatásainak kínálata és oktatási tartalma fokozatosan alakult és változik napjainkban is, miközben a tradicionális petői alapelvekre épülő KP megvalósulása a program biztosítéka. Annak érdekében, hogy effektív, hosszú távon is életképes – a magyar tradicionális konduktív nevelési sajátosságok jegyeit markánsan magán

viselő – programot tudjunk kínálni, elengedhetetlen volt, hogy a két évtizedes működésünk során az iskolánkat használók igényeit megismerve, arra törekszünk, hogy egységes konduktív pedagógiai szemléletű, ugyanakkor szerkezetében az igényekhez alkalmazkodó szolgáltatást biztosítsunk, mely figyelembe veszi az PAK tapasztalatai mellett az amerikai pedagógiai, szociális trendeket.

A Conductive Learning Center of North America konduktív pedagógiai szolgáltatás koncepciójának kidolgozásánál figyelembe kellett vennünk:

- hogy nemcsak a helyi, hanem a távolabb élő családok számára is meg kell teremteni a lehetőséget szolgáltatásunk igénybe vételére
- a jelentkezők életkorából és tünetspecifikus együtteseiből következő speciális programszervezési feladatokat
- a helyi nevelési, oktatási, egészségügyi (rehabilitációs) szolgáltatások trendjeit.

A CLC-ben működő csoportok kialakításának egyik fő irányelve az egyes életkorokban fennálló közös sajátosságok és fejlődési szakaszok figyelembe vételén alapszik.

Ugyanakkor a gyermekek csoportokba való elrendezése nem kötődik szigorúan életkorhoz. A gyermek fejlődését legjobban szolgáló csoportba való beillesztést a gyermek szociális, érzelmi és mozgásállapota határozza meg, ezért a konduktív csoportok között az életkori átfedés gyakori.

A CLC által kínált foglalkoztatási formákat életkori szakaszonként a 1. számú táblázat foglalja össze:

ÉLETKORI SZAKASZOK		FOGLALKOZTATÁSI FORMA
Újszülött- és csecsemőkor	0–1	Individual program (egyéni program)
Kisgyermekkor	1–3	Parent and Child program (mamás csoport)
Óvodáskor	3–6	Early Childhood program
Kisiskoláskor	6–10	Lower Primary program
Prepubertás/pubertáskor	10–18	Elementary/Adolescent program
Ifjúkor	18-	Adolescent/Young Adult program

1. táblázat. Foglalkoztatási formák életkori szakaszonként

A fent említett szempontok alapján a konduktív nevelés alapelveit és nevelés-filozófiáját maximálisan követő, szisztematikusan felépített, de az egyéni igények kiszolgálására is lehetőséget adó foglalkoztatási kereteket dolgoztunk ki, melyek a tanév során lehetőséget adnak a családok felmerült igényei szerinti folyamatos vagy szakaszos, intenzív vagy részidőben történő KP-i foglalkoztatásra is.

A tanév során folyamatosan működő programok

A Grand Rapidsben és vonzáskörzetében élő családok részére 2,5 éves kortól kisiskoláskorig (7 éves korig) biztosítunk folyamatosan (szeptembertől júniusig) működő intenzív (heti 5 nap) iskolaelőkészítő programot; emellett heti rendszeres-

séggel, részidőben, egyéni vagy csoportos korai fejlesztést és csoportos programokat iskolás életkorú gyermekek/fiatal felnőttek részére.

A csoportos foglalkozásokon kívül rendszeresen meghirdetünk egyéni foglalkozásokat, melyek keretében rendszerint 1 éves kor alatti gyermekek és családjuk részére napi 1-2 órában (egyéni egyeztetés szerint) nyújtunk konduktív tanácsadást, a gyermek csoportos foglalkoztatásának megkezdéséig. Szintén ezt a foglalkoztatási formát javasoljuk abban az esetben is, amikor a gyermek ideiglenesen nem illeszthető csoportba, és speciális programot igényel (pédául műtétet követően, vagy a jelentkezés időpontjában nem indul a gyermek életkorának és/vagy mozgásállapotának megfelelő csoport).

Az „anyaintézet", a PAK tevékenységét és szolgáltatásait ismerőkben felmerülhet a kérdés, hogy a CLC miért nem kínál folyamatosan működő elemi iskolai programot a mozgásukban akadályozott iskolás életkorú gyermekek részére, annak ellenére, hogy egyrészről rendelkezésünkre állnak a személyi feltételek (a BA michigani tanítói-gyógypedagógusi végzettséggel rendelkező konduktor-team), másrészről az PAK gyakorló általános iskolájának több évtizedes sikeres működése a bizonyíték arra, hogy mind az ép intellektusú, mind a tanulásban akadályozott – központi idegrendszeri sérülés következtében mozgásukban akadályozottá vált – gyermekek konduktív nevelése sikeresen beilleszthető az iskolai keretekbe, és Magyarországon a konduktív általános iskola iránti igények kielégítésére változatlanul érdeklődés van.

Az iskolákban, az amerikai társadalomban bekövetkezett attitűdváltás kétségtelen, és napjainkban már meg sem fordul a fiatal szülő fejében, hogy a mozgásában korlátozott gyermekét – ha kontaktusra képes – sérülésspecifikus gyógypedagógiai nevelési és oktatási intézménybe irassa be, hanem arra törekszik, hogy gyermeke a körzeti iskola teljes jogú tanulója legyen, és *emellett* keres alternatív megoldásokat (magántanár, terápiák, pedagógiai rehabilitáció) gyermeke fejlesztésére. Tapasztalataim és az iskola statisztikai adatai is azt támasztják alá, hogy iskoláskorban is nagy igény van KN-i foglalkoztatottságra. Ennek hátterében az áll, hogy bármennyire is „trend" az integrált oktatás, a szülők nagy része elégedetlen az iskolai terápiás foglalkozásokkal[4] és azok intenzitásával. Az iskola, a speciális képzettséggel nem rendelkező pedagógus akárhogy is törekszik, nem tud minden SNI gyermek sajátos nevelési és differenciált oktatási igényeinek megfelelni. A gyermek tanulásban mutatkozó lemaradása, a mozgásállapotban való visszaesése, és ebből fakadóan a szülők tanácstalansága, az iskolával folytatott „harca" a gyermek életkorával párhuzamosan nő.

E problémakör figyelembe vételével – a konduktív nevelés iránt érdeklődő, a kisiskoláskort elért gyermekek foglalkoztatására – két formai keretet alakítottunk ki.

1. „Follow-Up" program keretében részidőben folytatjuk azon növendékeink foglalkoztatását, akik helyi, körzeti iskolájukban részesülnek (integrált) oktatásban.

   A „Follow-Up" program, bár elnevezésében emlékeztet az PAK utógondozási tanácsadási szolgáltatásaira, de annak átalakított és továbbfejlesztett szervezeti formája. Míg a PAK utógondozási célja a KN befejezése után „a

4. Az állami finanszírozású iskolák átlagosan 30-45 perc/hét – iskolai keretek közötti – beszéd és/vagy mozgásterápiás foglalkozásokat biztosítanak az SNI gyermekek részére.

konduktív nevelés eredményeinek megőrzése, a gyermekek, fiatalok sikeres társadalmi integrációjának segítése”[5] minden életszakaszban, addig a CLC Follow-Up programja a konduktív nevelés folytatására ad lehetőséget a gyermek iskolába kerülését követően. A kisiskolásoknak, iskolásoknak és fiatal felnőtteknek kínált konduktív csoportok a tanév során heti 1-3 alkalommal, délutáni foglalkozás keretében nyújtanak fejlesztő foglalkozást.

2. Az iskoláskorú gyermekek egyéb foglalkoztatási kerete az év során 2-3 alkalommal meghirdetett intenzív programok.

Intervallumban kínált programok

A CLC a KP programba jelentkezőknek 12 hónapos kortól 26 éves korig biztosít periodikus jelleggel ún. intenzív – vagy az PAK szakirodalmában gyakran használt meghatározás szerint – csoportos formában, intervallum konduktív nevelést. A periodikus, intenzív konduktív nevelést jellemzi, hogy gyermekek/fiatal felnőttek rövid időre (4 hét) kikerülnek az otthoni, iskolai környezetükből, és a foglalkoztatások (ciklusok) közti időben otthonukban nevelkednek, folytatják tanulmányaikat. A program időtartama alatt az iskoláskorú növendékek lakóhelyük szerinti iskolájukban folyamatos, tanulói jogviszonyban állnak, vagy otthonoktatásban vesznek részt.

E foglalkoztatási keretet az PAK-ban a nemzetközi igények kielégítésére, az 1990-es évek elején külföldről tömegesen érkező gyermekek ellátására vezették be.

A CLC programjának indításakor ezt a foglalkoztatási formát vettük mintának, és a helyi sajátosságokhoz igazítva adaptáltuk a más államokból érkező családok igényeinek kiszolgálására.

A CLC-ben a tanév során 2-3 alkalommal, életkori csoportonként hirdeti meg az intenzív formában kínált programokat. Az iskolai naptárban (mely az előző tanév márciusától a honlapon hozzáférhető, https://conductivelearningcenter.org/wp-content/uploads/2019/05/School-Calendar-2019-2020.pdf) szerepelnek a pontos időpontok, így a szülők előre meg tudják tervezni utazásukat, illetve a körzeti iskola pedagógusával egyeztethetik a távolmaradás okozta hiányzások pótlásának feltételeit és módját.

A 4 hetes (az iskolai naptár kidolgozásának megkötései miatt decemberben általában 3 hét) ciklus alatt heti 5 napon keresztül (hétfőtől-péntekig), életkortól függően 3-6 órás programban vesznek részt a mozgásukban akadályozott gyermekek, illetve mamás csoport esetében a gyermekek és a szülők.

A CLC legnépszerűbb intenzív programja a hagyományosan júliusban, az Independence Day-t követő első hétfőn kezdődő nyári program.

A szülők periodikus jelleggel minden életkorban szívesen választják gyermeküknek az intenzív KN-ben való részvétel lehetőségét is. Tapasztalatunk az, hogy gyermekek a 4 hetes intenzív konduktív nevelést követően mind fizikálisan, mind akarati életükben megerősödve térnek vissza otthonukba, „normál” iskolai közösségükbe.

5. PAK Pedagógiai Program, 2013. 122.

Zárszó

A konduktív nevelés egyetemes története szempontjából is egyedülálló jelentőséggel bír az a tény, hogy más pedagógiai, szociokulturális környezetben, jogi szabályozási rendszerben is sikeresen megvalósult és folyamatosan – több mint két évtizede – működtethető a petői alapelveket figyelembe vevő és erre épülő konduktív pedagógia rendszer.

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar szakmai hátterével, az Aquinas College tudományos támogatásával és a hallgatók gyakorlóterületét biztosító Conductive Learning Center of North America magas színvonalú programjával – a "tiszta forrásból" delegált programigazgató közvetlen irányítása alatt a Conductive Learning Center of North America Észak-Amerika konduktív pedagógia szellemi központjává nőtte ki magát, és a három intézmény „kétkultúrájú" tanító-/gyógypedagógus-/konduktorképzése és a gyakorlóterületként szolgáló konduktív iskola nevelési-oktatási programja modellértékűvé vált.

Irodalomjegyzék

Albert M. Bursztyn. (2007): *The Praeger Handbook of Special Education*. Greenwood Publishing Group, Inc.

Balogh Erzsébet, Benyovszky Andrea és Benyovszky György (2016): A konduktív nevelés jelöltjeinek (2000-2006) néhány jellemzője a Conductive Learning Center és a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete adatai alapján. In: *Tanulmányok a konduktív pedagógia köréből – A Hári Mária-pályázat gyűjteményéből.* Pető András Főiskola, Budapest. 73-97.

Benyovszky Andrea (2013): The Replication of the System of Conductive Education in the United States. *Acta Technologica Dubnicae*. vol. **3**. 2. 66-72.

Benyovszky Andrea (2016): A konduktív pedagógia permanens jelenléte az Amerikai Egyesült Államokban (Aquinas College, Grand Rapids, MI, USA-Egy 14 éves retrospektív vizsgálat eredményei. PhD-értekezés. Kézirat. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.

Garofalo, V. James (2005): Countries where Conductive Education has gained ground: USA. *Conductive Education Occasional Papers*, 12. 63–80.

Garofalo, V. James (2005): The state of Conductive Education in USA: Past, Present and Future. *Conductive Education Occasional Papers*, 12. 49–62.

Látássérült tanulók a konduktív nevelésben

Garai Szilvia[1]

Bevezető

A Gyengénlátók Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményének munkatársaként több mint tíz évvel ezelőtt kerültem először kapcsolatba a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Konduktív Általános Iskolájának látássérült tanulóival. A kezdetekkor egyetlen tanulónak volt szakértői véleménye a látássérüléséről, de nagyon hamar kiderült, hogy valójában több olyan gyermek is van az intézményben, akiknél felmerül a látássérülés gyanúja.

Ma már, az évek alatt kialakult protokollunk szerint, a konduktor kollégák jelzik nekem, ha egy gyermek látásával gondot tapasztalnak. Ilyenkor konzultálunk, jómagam megfigyelem a gyermeket, pedagógiai látásvizsgálatot végzek nála, és – amennyiben szükséges – kérjük a vizsgálatát a Látásvizsgáló Szakértői Bizottságtól. Előfordul, hogy csak egy szemészeti kontrollra, esetleg egy új szemüvegre van szükség, míg máskor éveken át tartó látásfejlesztés és a konduktor kollégákkal való szoros szakmai együttműködés lesz az eredménye egy gyermek kezdeti megfigyelésének.

Mit jelent a gyengénlátás és milyen pedagógiai következményei vannak? Milyen eszközökkel és módszerekkel igyekszünk segíteni a konduktív ellátásban részesülő látássérült gyermekeket? Mik az együttműködés lehetőségei és területei a konduktív pedagógia és a látássérültek pedagógiája között a gyakorlatban? Hogyan válhat minél hatékonyabbá a látássérült gyermekek konduktív nevelése? Jelen cikk írásakor ezekre a kérdésekre igyekszem választ adni, bízva abban, hogy munkám a gyermekek minél hatékonyabb ellátását tudja szolgálni. A konduktív ellátást igénylő vak gyermekek megsegítésére nem kívánok kitérni, hiszen ezt nem végzi sem a mi intézményünk (Gyengénlátók), sem a Semmelweis Egyetem Konduktív Pedagógiai Központja.

A látás működése

Amikor a látás működésére gondolunk, általában a látás élességének problematikája jut eszünkbe. Erről van leginkább információnk, esetleg tapasztalatunk, például amikor homályosan látjuk a szemészeti táblán látható számokat, jeleket, és a megfelelő szemüveggel (esetleg kontaktlencsével) kiélesedik a kép. Ilyenkor a távoli látásélességünket korrigálja az optikus. Szintén a látásélesség problémája, de már a közeli látásé, amikor az olvasandó szöveget nem látjuk megfelelően. Ha nincs egyéb szemészeti probléma, ezt is megfelelően lehet korrigálni egy szemüveg segítségével.
A **látásélesség** (*vízus*) azonban csak egyike a különböző látási funkcióknak, amelyek közül bármelyiknek a problémája okozhat funkcionális nehézségeket, például az életvitel vagy a tanulás terén.

A *kontrasztérzékenység* zavara esetén nem, vagy nem megfelelően érzékeljük az alakokat egy hasonló telítettségű háttér előtt. Ez hatással van például a közlekedésre,

[1] Garai Szilvia gyógypedagógus, Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma, Budapest

mert a szintkülönbségek, felszíni egyenetlenségek érzékelése válik problémássá. Ugyanakkor gondot okoz a nem megfelelő telítettségű szöveg olvasása is (például a rossz fénymásolat, vagy kifogyóban lévő tollal, gyenge nyomatékú íróeszközzel írt szöveg, vagy színes háttérre írott szöveg).

Az éleslátás helyének (sárgafolt, *macula lutea*) megbetegedése – *a centrális látás* sérülése – komoly gondot okoz például az olvasás vagy a személyek felismerése terén. Ebben az esetben pont azon a területen válik homályossá, vagy vész el teljesen a látás, ahová az illető tekint.

A *perifériás látás* sérülése esetén a látótérben található kiesések, vagy a látótér körkörös szűkülete miatt elsősorban a tájékozódás, közlekedés, az akadályok kikerülése, vagy a látótérbe hirtelen bekerülő mozgó dolgok érzékelése válik problémássá.

A *fényviszonyokhoz való alkalmazkodás* zavarainál a fényérzékenység, illetve a megnövekedett fényigény okoz nehézséget. Ilyen esetekben az illető számára nem megfelelő fényviszonyok komoly funkcióvesztést eredményeznek: csak kis mértékben, vagy egyáltalán nem képes használni a vizualitását.

A retina *színérzékelésért* felelős sejtjeinek (csapok) működési zavara vagy pusztulása okozza a színlátás-zavarokat. A színlátás-zavar önmagában nem okoz komoly gondot a vizualitás kihasználása szempontjából, de a retina sejtjeinek nem megfelelő működése más látási funkciókat is érinthet (éleslátás, fényérzékelés, látótér beszűkülése), amely már sokkal nagyobb nehézségeket jelent. A tanítási-tanulási folyamatokban pedig sokszor jut szerep a színekkel való munkának – színlátás-zavar esetén ezek az eszközök nem, vagy csak adaptált formában alkalmazhatóak.

A *látási ingerek feldolgozása* is rendkívül összetett folyamat, amely sokkal több agyi területet érint, mint azt korábban gondoltuk. Az ingerek a retinában ingerületté alakulnak, majd az innen kilépő idegsejtnyúlványok által alkotott látóidegen keresztül vezetődnek el az agy meghatározott részeibe. Az úgynevezett elsődleges látókéreg az occipitális (tarkó) lebenyben található. Újabb agyi képalkotó eljárások alapján az elsődleges kérget további területekre osztották, amelyek a különböző típusú vizuális ingerekre reagálnak (pl.: vonalak, színek, egyszerű geometriai ábrák, textúrák, térbeliség-3D). Más terület reagál a mozgás irányára, megint másik a mozgásra magára. Külön terület specializálódott az arcok felismerésére.[2]

Az elsődleges látókéregből két további látópálya indul: az egyik az agy dorzális területére, a parietális lebenybe tart, a másik ventrálisan halad a temporális lebenybe. A dorzális pálya elsősorban a mozgás és a gyors időbeli változások lekövetését végzi, míg a ventrális főleg a finom részletek, az alak és a textúra érzékeléséért felel, ez analizálja a mozdulatlan dolgokat. A különböző agyi területek sérülése más-más funkciók elvesztésével jár, jellegzetes tüneteket produkálva.[3]

A felsoroltakból is kitűnik, hogy a látássérülés összetett probléma, amely nagy egyéni különbségeket eredményezhet a látási funkciók terén. Az ezekből fakadó egyéni igények figyelembevételével tudunk megfelelő pedagógiai környezetet teremteni a látássérült tanulóknak.

[2] PAJOR 2017
[3] DUTTON – BAX 2010

A gyengénlátás fogalma

A látássérülés, és azon belül is a gyengénlátás meghatározására, kategorizálására több definíció is létezik. Oktatás, illetve beiskolázás szempontjából elsősorban a látásélességet (*vízus*) vesszük alapul. A „sajátos nevelési igény" megállapításakor, a segítő intézmény kijelölésekor a Látásvizsgáló Szakértői Bizottság is elsősorban a vízusérték alapján dönt. Ugyanakkor a fentebb leírtak miatt a pedagógiai munkára az egyéb látási funkciók milyenségének legalább akkora hatása van, mint a látás élességének.

A vízusérték meghatározása tulajdonképpen a retina felbontóképességének a mérésén alapul. Adott távolságból és adott méretű jel két pontjáról a fénysugarak egy szögperc alatt vetülnek a retinára. Ép szem esetén ezek a fénysugarak, két különböző retinasejtet ingerelve, két különálló pont érzetét keltik – így meg tudjuk különböztetni őket egymástól. A szemészeti vizsgáló ábrák (optotípek) úgy vannak megszerkesztve, hogy az 5 méterre elhelyezett legkisebb ábrák 1,5 mm-re lévő két pontjáról egy szögperc alatt érkezzenek a retinára a fénysugarak. A látásélesség az adott jel felismerési távolságának és a „standard", ép szemre vonatkozó távolságnak a hányadosa. Az éplátó 5m-ről ismeri fel az 5m-ről egy szögperc alatti vetületet adó ábrarészletet. Így a vízusa 5/5=1. Aki 5 méterről csak azt a nagyobb méretű jelet ismeri fel, amit az ép szem 15m-ről, annak a vízusa 5/15. A magyar gyógypedagógiai gyakorlatban inkább a tizedestörtben megadott értékeket használjuk: 5/15=0,33.

A gyengénlátás kategóriájába az tartozik, akinek a látásélessége az ép, egy egészhez képest 0,33–0,1 közötti. A kategorizáció pedagógiai szempontú: a tapasztalat azt mutatja, hogy ez a látásélesség már nehézségeket támaszt a vizuális ismeretszerzésben, a kultúrtechnikák elsajátításában. 0,1 alatti vízus esetén aliglátásról beszélünk, amelynek nincs éles alsó határa a vakság felé. Az aliglátó személyek esetében nagy egyéni különbségek tapasztalhatóak abban, hogy milyen mértékben használják meglévő vizualitásukat akár tájékozódásra, akár információszerzésre. Ezért az aliglátó gyermekek között akad olyan, aki elsősorban taktilis-auditív úton oktatható, míg mások különböző optikai-elektronikus segédeszközök segítségével főként vizuális úton szerzik az információkat. Fontos megjegyezni, hogy a mozgássérülés következtében a konduktív oktatás-nevelésben részesülő aliglátó gyermekek esetében sokszor nem, vagy csak kis mértékben támaszkodhatunk a taktilitásra.

Gyakran felmerülő kérdés, hogy hányas dioptriájú szemüveg viselése esetén beszélünk gyengénlátásról, illetve, hogy miért nincs minden látássérült gyermeknek szemüvege. A szemüveg egy optikai segédeszköz, amely a fénytörést befolyásolja. A gyengénlátást okozó szemészeti elváltozások az esetek többségében azonban nem csak a szem törőközegeit érintik. A szaruhártya, szemlencse vagy üvegtest átlátszatlanságát, a retina működési zavarait, vagy akár a látóideg sérülését nem tudjuk optikai korrekcióval orvosolni, ugyanígy a vizuális ingerek agyban történő feldolgozásának zavarait sem. Ezekben az esetekben a szemüveg nem segít. A gyengénlátó gyermekek vízusa - amennyiben van fénytörési hibájuk, amely miatt korrekciót viselnek – szemüvegben mérve 0,33 vagy annál kevesebb. Sokan pedig nem is viselnek szemüveget, mert látássérülésük nem optikai jellegű.

A látássérülés pedagógiai következményei

Mivel a gyengénlátás, aliglátás konkrét megjelenési formái, funkcionális következményei nagyon sokfélék, így az ezek következtében felmerülő pedagógiai igények is egyéniek. Nincs „recept", nem lehet egységesíteni, hogy egy látássérült gyermeknek mire is lehet szüksége, hiszen ebben nagy egyéni különbségek mutatkoznak. Mégis van azonban néhány alapvető dolog, amire a gyermekek többségénél oda kell figyelnünk annak érdekében, hogy a tanítás-tanulás folyamata a lehető leghatékonyabb legyen a számukra.

A *„jól-láthatóság hármas szabálya"*-ként is aposztrofálhatjuk azokat a láthatósági kritériumokat, amelyek betartásával minden gyengénlátó és aliglátó oktatása hatékonyabbá válik. Ezek: a megfelelő *méret*, valamint a kellően *kontúr*os és *kontraszt*os vizuális információk. A kontúr és kontraszt az információnak a háttérből való kiemelkedését vagy az abba való „belemosódását" határozzák meg. Minél kontrasztosabb egy információ, annál inkább elkülönül, mintegy „kiugrik" a háttérből. A legnagyobb kontrasztot a fekete-fehér adja, de bizonyos szembetegségek esetén előfordul, hogy egy látássérült gyermek inkább más színösszeállítást, pl. a sárga-kék kontrasztot preferálja egy szöveg olvasásakor (olvasókészülék használatakor). A kontrasztosság nem csak az írott szövegek esetében fontos, hanem minden tanulási- és élethelyzetben is. A fehér abrosszal terített asztalon nem látszik jól a fehér teríték vagy az üvegpohárba töltött víz, a világos padlón nem elég kontrasztos a nyersfa színű járatólétra, a fa priccsbe „beleolvad" a sárga karika vagy a fa pálca. Érdemes körülnézni az oktató-nevelő munka különböző színterein, hiszen mindenütt előfordulhat, hogy egy látássérült számára nem megfelelőek a láthatósági kritériumok. A vizuális akadálymentesítést sem szabad azonban túlzásba vinni, hiszen ha „mindent" megjelölünk, az ugyanazt a hatást váltja ki, mintha semmit sem jelöltünk volna.

A „megfelelő" méret is mindenkinél más: vannak tanulók, akik a viszonylag kis betűmérettel is boldogulnak, míg mások olyan mértékű nagyítást igényelnek, hogy egy monitoron csak néhány betűt látnak egyszerre.

Szemléltetéskor fontos, hogy a megfelelő közelségből mutassuk be az adott dolgot. Ez esetenként jelentheti a gyermek kartávolságán belüli közelséget (aliglátók esetében), míg mások jól látják akár a tőlük 2-3 méterre lévő táblán szemléltetett dolgokat is.

Nem szabad megfeledkeznünk a jó megvilágításról sem. Az esetek többségében a látássérült gyermekeknek több fényre van szükségük, amelyet például helyi megvilágítással (asztali lámpa) biztosíthatunk. Vannak azonban olyan szemészeti elváltozások, melyek fényérzékenységgel járnak. Ilyen esetben pont a fénymennyiség csökkentésére van szükség, például fényszűrős vagy sötét szemüveg viselésével. A közvetlenül besütő napfény, a fényforrással vagy ablakkal szembeni elhelyezkedés minden látássérült tanuló számára zavaró, ezért sötétítőfüggönnyel, illetve az ültetési rend / teremberendezés megváltoztatásával kell kiküszöbölnünk ezeket a helyzeteket.

Fontos terület, de ritkábban esik szó *a személyek felismerésének, a mimika és gesztusok értelmezésének* nehezített voltáról. A látássérült gyermekek számára sokszor nehézséget okoz, hogy nem tudják, „kivel állnak szemben", nem ismernek fel valakit

egészen addig, amíg az illető meg nem szólal. A metakommunikatív jelzéseket nem, vagy csak korlátozottan érzékelik, mivel a mimikai változások az arc nagyon apró részleteinek megváltozásából erednek, amelyeket nem látnak. Ráadásul az arc maga is kevéssé kontrasztos, a részletek könnyen beleolvadnak a háttérbe. Ezért a látássérülés okozhat nehézségeket a kapcsolatépítésben, illetve a konfliktusok kezelésében. Mind a látássérült gyermeknek, mind a környezetének meg kell tanulnia kezelni ezt a helyzetet: hogyan tudja a környezet egyértelműen közvetíteni a látássérült felé a jelzéseit, és hogyan tudja kezelni a látássérült a számára nem érzékelhető jelekből fakadó esetleges kommunikációs zavart.

Természetesen bármilyen fejlesztést, pedagógiai módszer vagy eszköz alkalmazását csak akkor vezethetünk be, ha a tanuló szemészeti állapota feltárásra került. Amennyiben felmerül a látássérülés gyanúja, az első lépés mindig a szemészeti vizsgálat. Nehézséget okoz azonban, hogy gyermekek esetében a látás vizsgálata eleve megkíván bizonyos pedagógiai érzéket, a központi idegrendszeri sérülés következményei (mozgássérülés, kommunikációs problémák, egyéb társuló fogyatékosság, például epilepszia vagy intellektuális képességzavar) miatt pedig ezek a gyermekek általában még nehezebben vizsgálhatók.

A gyengénlátás, aliglátás sokszor összetett, bonyolultabb kórképek következményeként alakul ki, amelyek diagnosztikája, az esetleges terápia meghatározása a szemészorvostól is megkívánja az ezen a területen szerzett jártasságot. Ezért javasolt, hogy olyan szemészeten végezzék el a vizsgálatokat, ahol elegendő tapasztalattal rendelkeznek a látássérültek, illetve a gyerekek ellátásában.

A látássérült gyermekek oktatásában is mindig *a funkcionalitás*, a *gyakorlatban való használhatóság* a kérdés: tudunk-e, és hogyan tudunk olyan környezetet teremteni, amelyben a gyermek a meglévő látását maximálisan ki tudja használni. A látás használata a többszörösen sérült tanulók esetében nagyon igénybe veszi az idegrendszert: még fáradékonyabbak, mint a „csak" mozgássérült tanulók. Létezik „vizuális kifáradás", amikor a látásteljesítmény azért csökken, mert *az idegrendszer kifárad*. Ilyenkor még azokat a vizuális ingereket sem tudják értelmezni, amiket máskor igen (pl. nem tudják azt a feladatot megoldani, amilyen méretűvel és tartalmúval általában nincs gondjuk). Fontos, hogy a pedagógiai munkában ezt igyekezzünk elkerülni, hiszen nem az a cél, hogy eljuttassuk a gyermeket a teljesítőképességének határán túlra, hanem hogy minél több hasznos és mobilizálható információt dolgozzon fel és raktározzon el a saját maga számára. Ennek érdekében a számára legmegfelelőbb vizuális környezetet kell megteremtenünk: megfelelő méretű, kontrasztos információk a megfelelő közelségben, a kellő ideig, megfelelő megvilágításban. Ezek hiányában a gyermek gyengébben fog teljesíteni, nem fogja tudni a tőle várható maximális teljesítményt nyújtani. Idegrendszeri sérült gyermekek esetében a vizuális ingerek mellett (szükség esetén: helyett) gyakran egyéb (elsősorban auditív) csatornákat kell bevonnunk a tanítási-tanulási folyamatba (pl. nagyobb mennyiségű szöveget nem vizuálisan kell feldolgoznia, hanem auditív úton – hangfelvételről, vagy az írott szöveget hangosan felolvastatva). Az is előfordulhat, hogy a gyakorlatban nem lehet olyan körülményeket tartósan biztosítani, amelyben az adott gyermek vizuális úton stabilan képes ismeretszerzésre. Ilyenkor is szükséges, hogy a vizuális csatorna helyett (esetleg mellett) más csatornát használjunk az információadásra.

Segédeszközök – lehetőségek és korlátok

Gyengénlátó gyermekek esetében az önálló tanuláshoz vezető utat sokszor egyetlen segédeszköz is megnyithatja: a segítségével megvalósulhat az önálló ismeretszerzés, gyakran akár a jól látó osztálytársakkal közel azonos tempóban. Nem így a mozgássérült-látássérült tanulóknál: esetükben sokszor nem is lehet találni olyan eszközt, amely az önálló ismeretszerzést lehetővé tenné. Gyakran több különböző eszköz használata sem hozza meg a kívánt eredményt, de már egy kis fokú segítség motiváló lehet mind a gyermek, mind a pedagógus számára.

A különböző optikai segédeszközök (szemüvegek, kézi nagyítók) mellett manapság egyre elterjedtebbek az elektronikus, illetve digitális olvasókészülékek. Ezek többsége mobiltelefon, vagy kisebb tablet méretű, és viszonylag nagy nagyításra képesek. Hátrányuk azonban, hogy minél nagyobb a nagyítás, annál kevesebb szöveg fér el a képernyőn, illetve, hogy kezelésük precizitást, jó szem-kéz koordinációt igényel. További problémájuk, hogy írni nem lehet a segítségükkel, csak olvasáshoz alkalmasak. A közelmúltban már olyan készülékek is megjelentek, amelyek felolvasó funkcióval is rendelkeznek, illetve kamerájukat lehet távoli objektumok megfigyelésére, lefényképezésére is használni.

A telepített olvasókészülékek („olvasótelevíziók") esetében nagyobb képernyő áll rendelkezésre, írni is lehet a segítségükkel, viszont ezek az eszközök nem hordozhatóak, és nagy helyet foglalnak el. Ráadásul kezelésükhöz ugyanúgy elengedhetetlen a megfelelő szem-kéz koordináció. Azaz a konduktív nevelésben részesülő látássérült gyermekek többsége önállóan nem, vagy csak részlegesen tudja használni ezeket az eszközöket. Az azonban mindenképp előnyük, hogy segítségükkel egyszerűen és gyorsan tudunk felnagyítani képeket is, így például szemléltetéshez (is) jól használhatóak, pedagógiai munkánkat jól tudják segíteni.

Az informatikai eszközök, például felolvasó- és/vagy nagyító szoftverek alkalmazása szintén segítség lehet. Ezek általában sok egyéni beállítási lehetőséget engednek, a gyakorlatban azonban ugyanúgy nem oldják meg önmagukban a halmozottan sérült gyerekek önálló tanulását, mint az elektronikus olvasókészülékek. A szoftverek használatának megtanulása és alkalmazása ugyanúgy pontos szem-kéz koordinációt, a billentyűkombinációk pedig kétkezes manipulációt kívánnak. A mozgássérült gyermekek igényeihez való adaptálást a pedagógus sok esetben nem is tudja elvégezni, hiszen mélyebb és alaposabb számítástechnikai ismereteket kíván. A szoftverek elérésében, kezelésében például az Informatika a Látássérültekért Alapítványtól kérhetünk segítséget.

Az agyi eredetű látássérülés

Az agyi eredetű látássérülést a vizuális ingerek agyi feldolgozásának zavara okozza. A látószerv általában ép, vagy csak kisebb mértékben károsodott, ami alapjában véve nem indokolja a funkcionálisan megjelenő komoly látászavart. Ugyanakkor az anamnézisben, illetve a jelen állapotban neurológiai probléma áll fenn. A vizuális ingerekre adott válaszok nagyon jellegzetesek, tipikusan az agyi eredetű látássérülésre jellemzőek.[4] Az angol nyelvterületen több elnevezése is elterjedt: kortikális,

[4] ROMAN – LANTZY 2008

agykérgi látássérülés (cortical visual impairment), központi látássérülés (central visual impairment), illetve agyi eredetű látássérülés (cerebral visual impairment). Mivel a probléma hátterében nem mindig a látókéreg nem megfelelő működése áll, illetve a „központi" vagy „centrális" elnevezéssel inkább az éleslátás helyének sérülésére utalunk, ezért a szakemberek többsége most már az „agyi eredetű látássérülés" kifejezést használja. Gyakran csak az angol rövidítéssel említjük: CVI.

Az alapvető szemészeti vizsgáló eljárásokkal az agyi eredetű látássérülés nem diagnosztizálható, így a szemészeti lelet sokszor negatív, vagy legfeljebb enyhébb fénytörési hibát, kancsalságot ír le – ugyanakkor a látásos feladatok elvégzése komoly nehézségeket támaszt az illető számára, mintha súlyos látássérült lenne. A CVI orvosi diagnosztikája agyi képalkotó eljárások (MRI, CT) használatával, több szakterület specialistáinak bevonásával (neurológus, szemész, ophthalmo-neurológus) lehetséges. Hazánkban ez a terület még igencsak „gyermekcipőben jár", de külföldön sem alakult még ki egységes protokoll a vizsgálatára. Itthon jelenleg leginkább a látássérültekre szakosodott gyógypedagógus szakemberek azok, akik a funkcionális tünetekből az anamnézis ismeretében valószínűsítik a CVI meglétét. A mindennapok során használható pedagógiai eszközök és módszerek kiválasztása a megfigyeléseken alapulva is megtörténhet, de nyilvánvalóan kívánatos volna egy olyan orvosi, illetve gyógypedagógiai protokoll megalkotása, amelynek a segítségével a CVI gyanúját rutinszerűen lehetne igazolni vagy cáfolni. Ráadásul a minél részletesebb diagnózis segítséget jelenthet a tanuló látásos viselkedésének megértésében és a lehetséges terápia meghatározásában is.

Az agyi sérülés következtében kialakuló látássérülés feltehetőleg viszonylag gyakran előforduló kórkép a konduktív ellátásban lévő gyermekek körében, mivel a kialakulás hátterében sokszor a koraszülöttség következményeként fellépő agyi katasztrófák (agyi érelzáródás, agyvérzés, illetve a nem megfelelő keringés következtében fellépő fehérállomány elhalás) állnak. Gyakori kórokok még az oxigénhiányos állapot, méhen belüli fertőzések, vagy anyagcsere-zavarok is. A születést követő időszakban, a kisgyermekkorban fellépő agyi sérülések szintén okozhatják a vizuális ingerek feldolgozásának zavarait.[5]

Az agyi eredetű látássérülés sokszor meglepő tüneteket produkál, amelyek értelmezése nem könnyű feladat a pedagógus számára. Ugyanígy nehézséget jelenthet a megfelelő eszközök és módszerek kiválasztása. Mindig egyénileg, az adott gyermek igényeinek megfelelően kell kialakítani a környezetet. A gyermek állapotának feltérképezése, a megfelelő módszerek kiválasztása csak team-munkában lehetséges. Szükséges a rendszeres megfigyelés, a szakemberek közti információ-átadás és az egységes pedagógiai szemlélet kialakítása: minden területen ugyanazokat a módszereket és eszközöket alkalmazzuk, amik a leginkább beváltak.

A CVI jellemző tünetei:

- a több csatornán beérkező ingerek közötti szelektálásra való képtelenség. A vizuális ingerek azonnal háttérbe szorulnak, ha egyidejűleg más inger is fellép. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy amikor a gyermeknek valamit meg kell néznie, meg kell figyelnie, akkor ezzel párhuzamosan ne kelljen a „fülére is figyelnie". Ne instruáljuk, ne legyen beszéd körülötte, csendben szemlélhessen. A zajos környezet, a párhuzamosan zajló egyéb tevékenységek, csoport-

[5] NEWCOMB 2009

munka, vagy hangos facilitálás kizökkenti őt, és nem képes a vizuális ingerek feldolgozására.

- a gyermek előbb odanéz az adott tárgyra, majd, miközben nyúl érte, már elfordítja a fejét. A vizuálisan vezérelt nyúlás egy tárgyért nem tud megvalósulni.
- a vizuális ingerek sokasága, a zsúfoltság gondot okoz. A mintás háttér előtt megjelenő dolgokat, vagy az egymáshoz közel helyezett dolgokat nem tudják elkülöníteni. Ilyenkor sokszor megfigyelhető, hogy nem is néznek az adott, komplex ingerre, elfordítják a fejüket.
- a vizuális figyelmük nagyon rövid terjedelmű, nagyon könnyen telítődnek vizuálisan. Előfordulhat, hogy tartós ismeretszerzésre pont annyira nem tudják használni a vizualitásukat, mint sok aliglátó gyermek. Ebben az esetben az egyébként viszonylag jó látásélességű gyermeknél is ki kell váltani a vizualitást, a vizuális ingereket az auditív csatornával. Olvasás helyett hallgassa meg a tananyagot, írásbeli munkáját váltsuk ki szóbelivel. Csak minimálisan terheljük vizuálisan, mert a terhelés az ő esetében nem azt eredményezi, hogy a gyakorlás során egyre jobb teljesítményt fog nyújtani, egyre ügyesebb lesz, hanem ellenkezőleg – még arra sem lesz képes, amit egyébként tud, mert az idegrendszer „telítődése" miatt nem tudja feldolgozni az információkat.
- sokszor megfigyelhető a fény kényszeres bámulása, szinte vonzza a tekintetüket a természetes- vagy a lámpafény. Időnként megfigyelhető a „céltalan" bámulás is, amelynek hátterében szintén a zsúfolt, ingergazdag környezet kizárása állhat.
- majdnem mindig van egy preferált látótér-rész, amelyhez fejfordítással, furcsának tűnő fejtartással igyekeznek odaigazítani maguknak a látnivalót.
- gyakori, hogy a gyermekek egy preferált színt részesítenek előnyben. Az ezzel a színnel közölt vizuális ingerekre stabilabban válaszolnak, azok feldolgozása eredményesebb náluk.
- előfordul, hogy a mozgás, a mozgó ingerek jobban felkeltik az érdeklődésüket, a mozgó ingereket hatékonyabban dolgozzák fel, mint a statikusakat.
- megfigyelhető a vizuális késleltetés: egy inger megjelenése, és az arra adott vizuális válasz között a normálisnál jóval több idő telik el. A kivárás fontos szerepet kap ezeknek a gyermekeknek a fejlesztése, oktatása során: meg kell adnunk a kellő időt a válaszra.

Az agyi eredetű látássérülés pedagógiai következményei legalább annyira nehezen határozhatóak meg, mint maga a diagnózis. A felsorolt jellemzők különböző mértékben fordulhatnak elő, nagy egyéni különbségeket eredményezve. Rendkívül fontos *a folyamat-diagnosztika*: a gyermek különböző feladat- és élethelyzetekben való megfigyelése. Sokszor „próbálgatás" útján juthatunk el olyan eszközökhöz, módszerekhez, amelyek segítenek. Ugyanakkor gyakran tapasztalható, hogy az agyi eredetű látássérült gyermekek látásteljesítménye hullámzó: adott körülmények egyszer segítik a gyermeket látása kihasználásában, máskor viszont nem egyértelmű a hasznuk. A fejlesztés eredményessége sem garantált: bizonyos típusú sérülések jobban „reagálnak" a fejlesztésre, mások kevésbé. A legfontosabb, hogy elfogadjuk, hogy a furcsa reakciók hátterében egy sajátos kórkép áll, amelynél a fejlesztés mellett legalább akkora hangsúlyt kell fektetnünk a környezeti és módszertani adaptációra.

Hiába igyekszünk adott módon közölni az információkat, vagy számon kérni a gyermek tudását, ha a gyermek nem képes azon a módon információszerzésre. Nekünk kell alkalmazkodnunk az igényeihez annak érdekében, hogy eljuttathassuk őt a képességeinek maximumára. A kivárás, a türelem alapvető fontosságú: a lassúbb ingerfeldolgozás olykor megkívánja a – még konduktív szempontból is – extra hosszú feladatmegoldási időt.

A helyzet feltérképezésének bonyolultsága, a nagyon lassú mértékű haladás, a módszerek sokszor csekély hatékonysága nagyon frusztráló állapotot tud eredményezni mind a pedagógus, mind a gyermek számára. Ezért is fontos, hogy minden érintett (konduktor, látássérült szakos gyógypedagógus, szülők, gyermek) bevonása mellett, folyamatában és a maga komplexitásában kezeljük a kérdést. Rendkívül fontos a folyamatos párbeszéd, és a körülményekhez való rugalmas alkalmazkodás. Ne mondjuk a gyermeknek, hogy „Figyelj jobban!", „Gyakorolj többet!" – hiszen akaratától független működési problémáról van szó. Ne mondjuk a pedagógusnak, hogy: „Nem jól tanítja az olvasást" „Nem a megfelelő módszereket használja" – hiszen lehetséges, hogy egyetlen módszer sem megfelelő önmagában a gyermek számára. A problémák feltárása, a szükségletek megállapítása és tudatossá tétele sokszor már jelentős eredményt hoznak, mert a felek kompetensebbnek érzik magukat, még akkor is, ha nincs egyértelmű megoldás. Fontos, hogy minden érintett megértse, hogy nem „hibás", nem „felelős" a nehézségek kialakulásáért.

A látássérültek pedagógiája és a konduktív pedagógia együttműködésének lehetőségei

A konduktív nevelésben részesülő látássérült gyermekek mindannyian többszörösen sérültek. A mozgás- és látássérülés együttes megléte megkívánja a két szakterület: a látássérültek gyógypedagógusa és a konduktor szoros szakmai együttműködését. A halmozott sérülés nem azt jelenti, hogy a sérült területekre specializálódott szakembereknek párhuzamosan, „egymás mellett" kell fejleszteniük a gyermeket. Nyilvánvalóan fontos, hogy a vizuális fejlesztés alatt hogyan pozícionálom a gyermeket, milyen székre és asztalhoz ültetem, alkalmazok-e zsámolyt, tapadót vagy kéz-sínt a mozgásállapotának megfelelően. Ugyanígy fontos az is, hogy a mozgásfejlesztés alatt milyen vizuális környezetet biztosítunk a számára, vagy a tanórákon hogyan szemléltetünk, milyen méretet olvastatunk vele és milyen távolságból. Csak a folyamatos szakmai konzultációval, a rendszeres teammunkával, az egymástól való tanulásra nyitottan tudunk ezeknek a gyermekeknek megfelelő pedagógiai környezetet teremteni, mindkét szakterület igényeinek maximális figyelembevételével. Fontos, hogy olyan adaptált környezetet hozzunk létre, amelyben mind a konduktív, mind a látássérült-specifikus szempontok érvényesülnek. Ez olykor nehézségekbe ütközik, mert például a tapadót az asztalon olyan helyzetben kell felhelyezni, ami megakadályozza, hogy a látnivalókat a kellő közelségbe vigyük a gyermekhez. Ilyen esetben például megoldást jelenthet az asztal szélére rögzíthető, flexibilisen állítható karral rendelkező laptartó, amelyet nem az asztalon kell elhelyezni, hanem oda lehet húzni az asztal fölé. Fontos lenne, hogy elterjedjen az olyan fejlesztésű eszközök használata, amelyek nagy egyéni variációs lehetőségeket rejtenek magukban.

A rendszeres tapasztalatcserék, tudásmegosztás, együttgondolkodás mentén alakulhat ki olyan együttműködés a különböző szakterületek képviselői között,

amely a mindennapi munkát segítheti. Az esetek többségében a látássérült szakos gyógypedagógus nem „receptet" ad a gyermek vizuális „működtetéséhez", és nem is tudja „szakszervizként" orvosolni a látásból fakadó problémákat. De fel tudja hívni a konduktor figyelmét azokra a helyzetekre, amelyek problémásak lehetnek, és tud tanácsot adni a módszerek és eszközök tekintetében. Az azonban, hogy ezek milyen mértékben válnak be, már egy hosszabb folyamat során mutatkozik meg, amely közben gyakran derülnek ki olyan tényezők, amelyek módosíthatják a korábbi elképzeléseket. Ráadásul a csoportban folyó munka mindig más jelleggel terheli a tanulókat, mint az egyéni helyzet, ezért lehet, hogy ami kétszemélyes helyzetben beválik, az a tanórákon kevéssé alkalmazható.

Intézményünk, a Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma négy évtizede segíti az integráltan tanuló gyengénlátókat és aliglátókat, illetve pedagógusaikat. Az országban elsőként ebben az intézményben alakult utazótanári státusz 1978-ban. Ezidő alatt komoly módszertani bázist és segédeszközparkot sikerült kialakítanunk. Rendszeresen szervezünk szakmai nyílt napokat, előadásokat, eszközbemutatókat, szimulációs gyakorlatokat. Készséggel segítünk azoknak is, akik egyénileg fordulnak hozzánk tanácsért, konzultációs lehetőségért. Igény esetén, szakos gyógypedagógussal történő konzultáció és előzetes időpont-egyeztetés után segédeszközpróbára is van lehetőség nálunk, hiszen a nagy értékű eszközök beszerzése előtt nem árt a gyakorlatban is kipróbálni, hogy valóban megfelelnek-e a célnak, az elvárásoknak.

A látássérültek pedagógiája és a konduktív pedagógia együttműködése még számos lehetőséget rejt magában. Érdemes lenne kutatni a látássérülés megjelenési arányát, formáit a konduktív ellátásban.

Készülhetnének közös módszertani kiadványok, illetve össze kellene gyűjteni az eddigi tapasztalatokat, jó gyakorlatokat a konduktív nevelésben részesülő látássérült gyermekek nevelésével-oktatásával kapcsolatban.

Meg lehetne határozni további célokat, az együttműködés konkrétabb formáit. Mindezek segíthetnék nemcsak a gyermekek-tanulók közvetlen ellátását, de növelnék a velük foglalkozók szakmai kompetenciáját is. A kollégák módszertani és mentálhigiénés támogatása pedig közvetlenül visszahat a gyermekekre. A szorosabb együttműködés mind a látássérültek pedagógiája szakos gyógypedagógusok, mind a konduktorok számára hatékonyabb munkavégzést tenne lehetővé, és eredményesebbé tenné a többszörösen sérült gyermekek fejlesztését.

Felhasznált irodalom

Pajor Emese (2017): Látássérülés. Sérült látás? Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Newcomb, Sandra (2009): The reliability of the CVI range – A functional vision assesment for children with cortical visual impairment. Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland

Roman-Lantzy, Christine (2008): Cortical Visual Impairment. An Approach to Assessment and Intervention. New York: AFB Press, American Foundation for the Blind

Dutton, Gordon – Bax, Martin (Ed.) (2010): Visual Impairment in Children Due to Damage to the Brain. Clinics in Developmental Medicine No. 186. London: Mac Keith Press

Hasznos honlapok

www.gyengenlatok.hu
www.latasvizsgalo.hu
www.infolalap.hu
www.lea-test.fi

Kutyaterápia a Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában

Felsznerné Csóh Etelka[1]

A Kutyával az Emberért Alapítvány (KEA) megkeresésére kezdődtek el csoportunkban és óvodánkban a kutyaterápiás foglalkozások az Alapítvánnyal, közvetlenül pedig Varga Viktóriával együttműködve 2016 őszén. Kezdetben négy csoport életébe kapcsolódtak be a terápiás kutyák, az elmúlt két évben azonban már óvodánk minden csoportjába ellátogatnak. A közös munka megkezdése előtt is hallottunk már a kutyaterápiás foglalkozásokról, így kíváncsian vetettük bele magunkat azok tervezésébe, szervezésébe.

Az első év közös munkája sok pozitív tapasztalattal, élménnyel zárult: mi kezdtük felfedezni a terápiás foglalkozásokban rejlő fejlesztési és nevelési lehetőségeket, illetve partnerünk is látta, hogy kutyáinak helye lehet munkánkban. Így nem volt kérdés, hogy folytatni szeretnénk az együttműködést.

Fontos cél volt, hogy a foglalkozásokkal járó költségekkel ne terheljük a szülőket, így – a KEA-val ezen a téren is együttműködve – pályázati úton nyert támogatásokból igyekeztünk finanszírozni a programot. Az elmúlt és az idei tanévben is a MOL Gyermekgyógyító Program támogatja a kutyaterápiás programunk megvalósulását.

Írásomban az eltelt három év alatt összegyűjtött tapasztalatotokat foglalom össze, azaz hogyan és miben tudják segíteni fejlesztő munkánkat a kutyák. Kitérek továbbiakban arra is, hogy mi az a kutyaterápia, milyen nehézségekkel küzdenek a hozzánk járó gyerekek, hogyan használható a kutyaterápia a konduktív nevelési folyamatban a gyermekek aktivizálására és tanítására.

Mit kell tudni a kutyaterápiáról?

A kutyaterápiát az 1960-as években Boris M. Levinson amerikai pszichológus dolgozta ki, 1964-ben alkotta meg az állatasszisztált terápia fogalmát. Magyarországon több szervezet, alapítvány is foglalkozik kutyaterápiával. A Kutyával az Emberért Alapítvány 2001 óta folytat állatasszisztált terápiás tevékenységet.

A kutyaterápiáról általában kedves simogatás, játék, kellemesen együtt töltött idő jut eszébe az embereknek. Ez azonban valójában komoly, előre megtervezett fejlesztő foglalkozást jelent.

„A kutyás terápia: azok a foglalkozások, melyben a gyermek komplex felmérését követően, a gyermeket életkorának, értelmi képességeinek és érdeklődésének megfelelően fejlesztjük játékos mozgásos feladatokkal kutya bevonásával."[2]

Az állatasszisztált terápiának több fajtája, munkaformája létezik:

1. Az állatasszisztált aktivitás/látogató program/foglalkozás (AAA) során általános célokat tűznek ki, amely lehet például az életminőség javítása, az örömszerzés, az általános közérzet fokozása. Ezeken az alkalmakon a fejlődést nem követik nyomon.[3] Az ilyen típusú foglalkozásra lehet példa az idősek

[1] Felsznerné Csóh Etelka konduktor, SE PAK

[2] ILLÉS é. n. 5. p.

[3] ILLÉS é. n.

otthonában tett látogatás. A kutya ezeken az alkalmakon inkább „passzív" résztvevő, jelenlétének jótékony hatását használhatjuk ki.[4]

2. *„Állatasszisztált pedagógia (AAE)* az a tanulási folyamat egy oktatási intézményben, amikor – általában – kutyát alkalmaznak motivációként."[5] A kutya ilyenkor leginkább a tanórán tanultak elsajátítását segíti, az oktatásban kap szerepet.
3. *„Az állatasszisztált terápia (AAT)* egy meghatározott célcsoport számára, adott céllal történő terápiás foglalkozást jelent."[6] Az állatasszisztált terápia alkalmával konkrétan kitűzött célok mentén haladnak a foglalkozások, nyomon követik a fejlődést, maga a „fejlesztés", esetleg a prevenció a cél.[7] Vagyis ez esetben a tanulási, fejlesztési folyamatba vonjuk be a kutyát.[8]

De miért jó a kutya?

„A fő hangsúly a motiváción van, a kutya motiváló erejében."[9] Illés Anett így határozza meg a kutya szerepét a nevelési, fejlesztési folyamatban. A kutyás terápia motiváló ereje maga a kutya, illetve a foglalkozások játékos ereje. Az óvodás korú gyerekek számára fő cél a játék, így nem terheli őket a teljesítés terhe ezeken az alkalmakon, miközben természetesen komoly „munkát" végeznek, erőfeszítéseket tesznek, hiszen feladathelyzetbe kerülnek. Ki kell emelnünk ezeknek az alkalmaknak a feszültségoldó hatását is.[10] Mindezek mellett a siker, a sikerélmény mindig biztosított, amely további aktivitásra ösztönöz.

Az állatasszisztált terápiát már hosszú ideje sikerrel alkalmazzák több területen is, mint például pszichoterápiás kezelésben, tanulásban akadályozottak, értelmi sérültek, autista, hiperaktív, magatartászavaros gyerekek körében.

Kikkel foglalkozunk, kiket fejlesztünk óvodánkban?

A Semmelweis Egyetem Pető András Gyakorló Óvodájában 3–7 éves mozgássérült, illetve halmozottan sérült, az integrált csoportjainkban mozgásukban enyhe fokban érintett és ép mozgású gyermekeket nevelünk, tanítunk, fejlesztünk együtt, a konduktív pedagógia elvei mentén és módszereit alkalmazva.

Az általunk nevelt gyermekeknél a tüneteket elsősorban a központi idegrendszer sérülése okozza. A központi idegrendszeri sérülés, más néven a cerebrális parézis (CP) első szembetűnő tünete a mozgás akadályozottsága, koordinálatlansága, amely gyermekeink esetében érintheti kettő, illetve mind a négy végtag mozgását.
A sérülés mértékétől függően akadályozott lehet az állás, a járás, nehezített lehet a törzs, a fej tartása, az ülés, a kar nagymozgása, a kéz finommotorikája, de nehézséget okozhat akár a tárgyak megfogása, annak megtartása vagy az éppen fogott tárgy

[4] https://www.doktormancsok.hu/allatasszisztalt-terapia/
[5] http://segitokutya.net/allatasszisztalt-terapia/
[6] https://www.hazipatika.com/psziche/harmoniaban/cikkek/kutyaterapia_mit_varhatunk_a_negylabuaktol_ha_betegek_vagyunk/20130710160521
[7] ILLÉS, é. n
[8] http://segitokutya.net/allatasszisztalt-terapia/
[9] ILLÉS é.n. 16. p.
[10] ILLÉS é.n.

elengedése. Mivel a gyermekek mozgássérülése központi idegrendszeri eredetű, így a mozgásbeli akadályozottság mellett más területek sérülésével is számolhatunk, például a mentális retardáció különböző mértékével, viselkedés és magatartás-problémákkal, a gondolkodás-, emlékezet-, és figyelemzavarokkal, a percepció, látási, hallási (érzékleti) zavarokkal, beszédet, kommunikációt érintő problémákkal. Jellemző a motivációhiány, a vizuomotoros koordináció zavara.[11]

A központi idegrendszeri sérülés összetettségéből adódóan munkánk során ezért nemcsak a mozgás, a cselekvések tanítására, hanem a fent említett területek együttes fejlesztésére fektetjük a hangsúlyt, a komplex személyiségfejlesztésen, képességfejlesztésen keresztül igyekszünk mindezt megvalósítani a foglalkozásainkon. *„A holisztikus szemléletből adódóan a nevelési folyamatban az egyes képességterületek befolyásolása egy szakember, a konduktor által történik, valamint a különböző fejlesztendő területek fejlesztése egymással összefüggésben, egymást támogatva jelenik meg. A konduktív nevelési rendszerben a nevelési folyamat metodikai egységben magában foglalja a motoros, a kommunikációs, a kognitív, a szociális képességek, az akarati és érzelmi funkciók fejlesztését. A tér, az idő, a mozgás, az érzékelés és észlelés fejlesztése egységesen az integrált nevelési program része."* [12]

Mivel az óvodás gyermek fő tevékenysége a játék, hétköznapjainkban a tanulási folyamatot, a mozgást/cselekvést tanító, fejlesztő foglalkozásokat igyekszünk úgy alakítani, hogy azt a gyermekek oldott, jó hangulatú, vidám légkörben végezzék, énekkel, sok-sok játékkal színestjük. Célunk, hogy a feladatmegoldást, egy nagy játéknak érezzék. Tulajdonképpen ennek megteremtésében lehet segítségünkre a kutya is.

Már maga a jelenléte érdekes, vonzza a gyermekek figyelmét, emellett pozitív érzelmi töltetet ad. A kutya jelenléte tehát pozitív hatással van a gyermekek érzelmi állapotára, felszabadultabbá válnak, a folyamatosan elért sikerek, élmények fokozzák aktivitásukat, motiváló erejének köszönhetően mindenki saját képességének megfelelően, önállóbban képes részt venni a foglalkozásokon, vagy annak egy-egy részén. Az idő előrehaladtával már egyre több, a végén minden gyermek részt is akar venni ezeken az alkalmakon, még azok is, akik kezdetben félnek, tartózkodnak a kutyától. Olyan gyermekek is aktívvá válnak, akiknek a hétköznapokban kevés a motivációjuk, akiket nehéz aktivitásra bírni.

A csoportunkba járó gyermekek mozgásállapota igen eltérő, a tünetek széles skálán mozognak, a fentebb is említett különböző mozgásbeli akadályozottsággal találkozhatunk. Az értelmi képességük változó, többnyire normál intellektusúak, vagy enyhe fokú értelmi elmaradást tapasztalhatunk. Természetesen a részképességek különböző zavarai is megjelennek, amelyek egyénenként eltérő formában, mértékben jelentkeznek. A figyelem zavara azonban szinte minden gyermekünknél jelen van valamilyen formában (leginkább rövid idejű, szóródik, könnyen elterelhető).

A terápiás foglalkozásokon szerzett tapasztalataink:

1. Ahogy azt már említettem, a kutyák jelenléte növeli az aktivitást, motiváltabbak a gyermekek. A foglalkozáson szerzett élményekre tulajdonképpen

[11] HÁRI 2000; BALOGH – KOZMA 2000; VEKERDY-NAGY 2010
[12] HORVÁTHNÉ KÁLLAY – FEKETÉNÉ SZABÓ, 2018

egész héten át tudunk építeni. Utalhatunk a foglalkozáson történtekre, visszaemlékezve utánozhatjuk a kutya mozgását (úgy gurulunk, ahogy a kutyával tettük, úgy mászunk, ahogy ő jár, vagy úgy gondozzuk, ahogyan a foglalkozásokon tanultuk).

2. Gondoskodásra is nevel, gondozási tevékenységre ad lehetőséget (például a kutya fésülése, vagy megtanuljuk, hogy mire van szüksége egy kutyának).
3. Azt tapasztaljuk, hogy *nagyon jól beépíthetők, azok a mozgások, cselekvések, amelyeket a gyerekeknek a hétköznapokban tanítunk.* Legyen az helyváltoztató mozgás, kar-, lábmozgások, járásmódok és a megtanult ülésmódok. A *megtanultak alkalmaztatására* nyújt nagyon jó lehetőséget.
4. Nemcsak a tanult mozgások alkalmazhatóak kutyás foglalkozásainkon, de jól tudjuk az óvodai foglalkozáson tanultakat is elmélyíteni, mivel terápiás programunk igazodik az óvodai tematikánkhoz, annak heti témaköréhez. A foglalkozáson előforduló kognitív feladatokat is ennek függvényében válogatjuk. Jó alkalom a különböző részképességek játékos fejlesztésére is.

Forrás: Széles Éva

5. Az évek során tapasztaltuk, hogy gyermekeink figyelme koncentráltabb, tartósabb a kutyás foglalkozásokon, kevesebb szóbeli irányítást igényelnek. Azoknak a gyerekeknek a figyelme is jobban fenntartható, akiknek ez nehézséget okoz a mindennapokban.
   Több esetben is előfordult már, hogy akiknek más foglalkozásokon kb. 15–20 perc terjedelmű volt figyelmi ideje, azok a kutyás alkalmakon 45 percig is képesek voltak figyelni különösebb irányítás nélkül. Ritkán kellett figyelmüket a tevékenységre visszaterelni.
6. A kutyával, illetve egymással való közös játék, tevékenység eredményeként fejlődik az együttműködési képességük, a kapcsolatteremtési készségük, képesek kivárni, megvárni társaikat. A közösen megélt élmények hozzájárulnak a csoportkohézió erősödéséhez.
7. Gyermekeink számára nehézséget okoz játék során a szabályok megértése, tartása, továbbá az utasítások, még akár az egyszerűbb utasítások követése is. Foglalkozásainkba ezért szabályjátékot is beépítettünk, ahol a kutya is aktív résztvevő, illetve a szabályokat az ő segítségével közvetítjük. Ilyen például a szoborjáték, amiben ha a kutya megfordul meg kell állni, vagy ha megérint, le kell ülni. Máskor a kutya jelzésére a gyermekeknek az adott cselekvést másképpen kell folytatniuk, például éneklésnél a kutya jelzésére el kell halkulniuk.
8. Egyszerű és összetett utasításokat adunk, amelyeket a gyerekeknek követniük kell. Ezeknek a feladatoknak az eredményeként fejlődött/fejlődik szabálytudatuk, feladattudatuk.

9. A hétköznapokban zárkózottabb, visszahúzódóbb gyermekek is szívesen megszólítják a kutyát. Azt látjuk, hogy ezeken az alkalmakon nyitottabbak, aktívabbak, szeretnének szerepelni. Kezdetben a kutyával távolságtartó gyermekek, vagy akik féltek is már örömmel fogadják érkezésüket.
10. A kommunikációs képességek terén is több pozitív hatást tapasztaltunk. A kicsit zárkózottabb gyermekek beszédkedve növekedett, a nem-beszélő gyermekünknél sikerült elérni a hangadással történő jelzést, egy másik gyermek esetében a vezényszavak használatát. A beszélő gyermekeink esetében is lehetőség nyílik szókincsfejlesztésre, a beszédértés, beszédészlelés fejlesztésére, az összefüggő beszéd, az egész mondatok használatának gyakorlására, a szóbeli kifejezőkészség javítására, nem beszélő gyermekeink esetében az augmentatív kommunikációs eszközök használatára.
11. Foglalkozásaink kialakult szokásrenddel bírnak, amelyekhez már a gyermekek is ragaszkodnak. Azok, akik több éve vannak csoportunkban, már határozottan irányítják a kutyákat, a tanult instrukciókkal.
12. A kutya nagyon jó facilitátor lehet:
    - Például, amikor jutalomfalattal kínálják a gyerekek a kutyát, a tenyér felfordításánál, az ujjak nyújtásánál, ami sok gyermekünknél nehézséget jelent. Ha közben a kutya az orrával, szájával odaér, kicsit „csikizi" a tenyeret, segíti az ujjak kinyújtását, a tenyér kinyitását.
    - Olyan gyermekeknél, ahol az ülés még nem teljesen stabil, megtartják ülésüket, de egy hirtelen zajra vagy ingerre könnyen kibillenthetőek, segíthet, ha a kutyát mellékük fektetjük. Ez egyfajta biztonságérzetet ad, illetve kiváltja egy segítő személy jelenlétét, vagy valamilyen eszköz használatát.

A foglalkozások tervezése, vezetése

A kutya terápiás foglalkozás a fejlesztő szakember, jelen esetben a konduktor és a kutya felvezetőjének szoros együttműködése révén szerveződik. A foglalkozások tervezését, a célok kitűzését, a gyermeki fejlődés nyomon követését minden esetben a konduktorok végzik, ehhez adja a kutya „személyét", tudását a kutya felvezetője.

Az adott foglalkozást a konduktor vezeti, a kutyát a felvezető instruálja, segíti. A kutya felvezetője kezdetekben nagy segítségünkre volt (és jelenleg is van) ötleteivel, tanácsaival, a kutyában rejlő képességek megmutatásával, a kutya eszköztárának bővítésével.

Mivel minden tevékenységünk alkalmával a komplex személyiségfejlesztés, és képességfejlesztés a célunk, így ezt a terápiás foglalkozásainkon is szem előtt tartjuk. A foglalkozások tervezése során figyelembe vesszük azokat az általános célokat, amelyeket egész napos programunk tartalmaz, a gyermekek egyéni szükségleteit, képességeit, fejlesztési tervükben kitűzött egyéni céljaikat, a foglalkozáson részt vevők létszámát, a rendelkezésre álló facilitálók számát. Igyekszünk családias, nyugodt légkört megteremteni, hogy ne vonja el semmi a kutya és a gyerekek figyelmét. Próbáljuk a segítők létszámát is ideálisan megválasztani.

A több éve tartó munkának köszönhetően már teljes mértékben be tudjuk építeni a kutyás foglalkozásokat a komplex programunkba, a kitűzött célrendszerbe és annak megvalósításába. Nevelési programunk szerves részévé váltak.

A kutyaterápiás foglalkozások menete, felépítése más területen is előforduló kutyás foglalkozásoknak megfelelően alakul. Részei:

1. Köszönés, kutya üdvözlése – ugatás, simogatás, pacsi, jutalomfalat
2. Fejlesztő játékok
3. Elköszönés – lezáró rész (Ez történhet egyénileg vagy közösen. Megköszönjük a játékot, pacsit ad a kutya, jutalomfalatot adunk neki, ugat a kutya stb.)

Az ugatásnak a kutyaterápiás foglalkozásokon általában valamilyen funkciója van, így például köszönés vagy a játékokban jelzés, így könnyebben meg is barátkoznak a kutya hangjával a gyermekek. Ennek ellenére csoportunkban nem, vagy csak megfelelő előkészítéssel alkalmazható, mivel gyermekeink érzékenyek a hirtelen, erőteljes zajokra, hangokra.

Ha ugatással köszön a kutya, akkor mindenképpen megbeszéljük velük, hogy mi fog történni, ha szükséges ölbe vesszük őket. Ilyenkor a kutya a gyerekektől távolabb helyezkedik el.

Az ugatást szabályjátékokban, játékos helyzetekben még nem tudjuk alkalmazni, helyette megoldás lehet a kommunikátor használata. A kommunikátorra a kutya felvezetője, esetleg a gyerekek a szükséges instrukciót rámondják. Ezt a kutya az orrával megböki, így elhangzik a szükséges utasítás. Más esetben a kutya valamilyen testhelyzet változtatása, mozdulata lehet a jelzés.

Továbbiakban a csoportunkban előforduló játékok közül mutatok be néhányat. Egy-egy fejlesztési terület köré csoportosítom az általunk használt feladatokat, de természetesen a feladatok több terület fejlesztésére is alkalmasak lehetnek.

1. Mozgásra, cselekvésre vonatkozóan:
   Számunkra talán ez az egyik legfontosabb terület. Minden foglalkozáson úgy ülnek a gyerekek a széken, a földön, azokat az ülésmódokat alkalmaztatjuk, amelyeket a hétköznapokban a feladatsorokban megtanulnak. Ezáltal növeljük ülésük stabilitását, biztonságát. Mindig törekszünk arra, hogy a gyermekek a tanult ortofunkciós testhelyzetet elérjék és megtartsák a foglalkozás alatt.
   Alkalmas még számtalan mozgásos feladat tanítására:
   - A kutya után lehet mászni, kúszni, utánozni mozgását, így szoktunk fordulni, felülni, ülésből lefeküdni, felállni, leülni, gurulni.

- Lehet különböző akadálypályákat építeni, közben priccsen, padon húzódzkodni, lovaglóülésben padon haladni, alagútban kúszni, akadályokon, lépcsőn átmászni.
- Sétáltathatjuk is a kutyát, ehhez különböző játékos helyzetet teremthetünk. A hétköznapokban tanult járásmódokat tudjuk így gyakoroltatni, alkalmaztatni.
- Taníthatunk kitartóbb állást: mindenki feláll, és csak az ülhet le, akit megérint a kutya.
- Megjelennek a játékokban azok a karmozgások, amelyeket a hétköznapokban tanítunk. Például: ülve hullahopp karikát fognak a gyermekek egy, esetleg mindkét kézzel, amelyen a kutyák átsétálnak, vagy vezényszóra átugorják azt. Másik gyakran előforduló feladat, amikor a gyerekek hason fekve kapnak háromféle színű karikát, a kutya is megkapja a saját karikáit. A gyerekek azt a karikát választják ki, és emelik fel, amelyik színűt a kutya felemeli és megmutatja nekik. Amellett, hogy jó tartásjavító feladat, tanulják a karmozgásokat, fogásmegtartást a gyerekek, jó figyelem fejlesztő is és alkalmat ad a színek tanítására. Nehezíthető a feladat azzal, ha meghatározom azt is, melyik kézzel szükséges a karikát emelni.
- A labda már önmagában is nagyon kedvelt játéka a gyermekeknek, lehet rúgni, dobni, gurítani, elkapni. Kutyával labdázni pedig, különösen jó játék. A labdázást gyakran kötjük össze kognitív területeket fejlesztő feladatokkal.
- Mindezek mellett olyan esetben, amikor a gyermek nagymozgása, manipulációja nehezített már maga a simogatás, vagy a jutalomfalat megfogása, esetleg felfordított tenyéren megtartása is feladat, kihívás.

Forrás: Széles Éva

2. Szem-kéz koordináció fejlesztésére is jó lehetőséget biztosít a foglalkozás. A tevékenységek közben folyamatosan követni kell a kezük mozgását, amikor simogatják, etetik a kutyát, játszanak vele. A szemfixáció kialakulására, fejlődésére is jó hatással van, hiszen folyamatosan figyelik, szemmel követik a kutya mozgását, tevékenységét.
3. Sok emlékezetet fejlesztő játékot tudunk foglalkozásainkba beilleszteni. A gyermekek egyik kedvence a *„lopós kutya"* játék. Ilyenkor játékokat helyezünk a gyermekek elé, és amíg elbújnak, eltakarják a szemüket, a kutya elvesz közülük egyet. A gyerekeknek ki kell találniuk, hogy melyik tűnt el.
   Másik lehetőség, amikor a kutya hámjára kis textil figurákat helyezünk, vagy helyezhetik a gyerekek is. A gyermekek megfigyelik, majd egyet eltűntetünk, és meg kell mondani, hogy melyik tűnt el. Lehet úgy is, hogy elfordul a kutya és fel kell sorolniuk a felhelyezett formákat.
   Fel tudjuk eleveníteni az aktuális héten tanult ismereteket is. Például hason fekszenek a gyerekek. Akit megérint a kutya felemeli a fejét és mond egy gyümölcsöt/zöldséget (Ülő helyzetben, aki elé leül, vagy akinek odavisz egy tárgyat). Kérhetjük, hogy olyat mondjon, amelyikről azon a héten beszéltünk.

4. Jól tudjuk a testsémát, a térbeli tájékozódást fejleszteni, a térbeli viszonyfogalmakat tanítani:
   - a gyerekek megfigyelik saját testrészeiket, megszámlálják, ugyanígy a kutyáét.
   - A kutya megérinti valamelyik testrészüket és meg kell mondaniuk, hogy hol érintette meg őket a kutya, vagy honnan vette el a jutalomfalatot. Kérhetjük, hogy egymás után több helyen is érintse meg a kutya a gyermeket, és ilyenkor a gyermeknek a megfelelő sorrendben kell megnevezni testrészeit.
   - Nagyon kedves és vidám a következő játék: két kockával dobnak a gyerekek, az egyiken a kutya néhány testrésze, a másikon pedig a gyermekek testrészei találhatóak. Mindkét kockával dobnak, azokat a testrészeket kell összeérinteni, amelyeket dobás után a kocka mutat.

- A gyerekek eltakarják a szemüket, a kutya elbújik, majd meg kell mondaniuk, hol van, természetesen a térbeli viszonyfogalmakat használva. Ez lehet megfordítva is, amikor én mondom hova vezessék a kutyát és ennek megfelelően pórázon a megadott helyre kísérik.

5. Nagyon szeretik a gyerekek, amikor trükköket kérhetnek a kutyától, minden trükknek van egy vezényszava és kézjele. Például: fekszik, ül, bök, hempereg, forog. A trükköket is ritkán kérjük önmagukban, gyakran valamely játék részeként alkalmazzuk. Például az kérhet, aki magára ismer (lehet gyermek jelével játszani, de lehet a következő adatok alapján: lakcím, szülők neve, testvérek neve, születési dátum vagy esetleg jellemzés alapján). Így tudjuk a gyermek saját személyére vonatkozó ismereteit tanítani, azokat bővíteni.

Az előbbiekben a nálunk előforduló játékok közül csak néhányat soroltam fel, a lehetőségek tárháza határtalan, leginkább a kreativitáson múlik. A közös munka, az együtt gondolkodás eredményeként folyamatosan bővül az ötlettárunk.

Hogy miért is szeretem a kutyaterápiát?

A fentebb felsorolt sok pozitív hatás, érzelmi támogatottság, maga az állat jelenléte mellett jónak tartom, hogy munkánkba integrálni tudunk egy más jellegű terápiát úgy, hogy közben a konduktív nevelés elveit megtartjuk. Csoportos keretek között, komplex személyiségfejlesztésre ad lehetőséget, fontos a gyermekek egyéni fejlettségéhez mért aktivitása a megfelelő eredmények eléréséhez. Tulajdonképpen megsegítik azt a tanulási folyamatot, amely a gyermekek önállósodáshoz, a tőlük elvárható legnagyobb szintű önállósághoz vezet.

Irodalomjegyzék

Balogh Erzsébet – Kozma Ildikó (2000): Cerebralis Paresis. In: dr. Kálmánchey Rozália (szerk.): Gyermekneurológia. Medicina Kiadó, Bp.

Hári Mária (2000): Konduktív nevelés az óvodában és az iskolában. In: dr. Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. 561–571. p. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Bp.

Horváthné, Kállay Zsófia – Feketéné, Szabó Éva (2018): A konduktív nevelés holisztikus modellje. In: KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD 4–5.

Illés Anett (é. n.): AI módszer a kutyás terápiában. http://mek.oszk.hu/03800/03851/03851.pdf (utolsó megtekintés: 2019. december 3.)

Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (2010): Cerebralis Paresis. In.:Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (szerk.): Rehabilitációs orvoslás. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest.

Internetes hivatkozások

https://www.prae.hu/prae/gyoszeetc.php?aid=941&menu_id=403&type=6 (utolsó megtekintés: 2019. december 3.)

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Allatasszisztalt_foglalkozasV2/63_munkaformk.html (utolsó megtekintés: 2019. december 3.)

http://www.kea-net.hu/ (utolsó megtekintés: 2019. december 4.)

http://segitokutya.net/allatasszisztalt-terapia/ (utolsó megtekintés: 2019. december 2.)

https://www.hazipatika.com/psziche/harmoniaban/cikkek/kutyaterapia_mit_varhatunk_a_negylabuaktol_ha_betegek_vagyunk/20130710160521 (utolsó megtekintés: 2019. december 2.)

https://www.doktormancsok.hu/allatasszisztalt-terapia/ (utolsó megtekintés: 2019. december 7.)

Tehetséggondozás

Az anyanyelvet és kommunikációt támogató műhely jelenleg folyó kutatásai

Pintér Henriett[1]

A kutatás területe a beszéd- és nyelvfeldolgozási folyamatokon belül a beszédkifejezés és a kognitív képességek összefüggéseinek vizsgálata, valamint a beszédértés és a beszédre adott visszajelkzések vizsgálata. A vizsgálatokat konduktív óvodai és konduktív iskolai nevelésben részesülő atipikus fejlődésmenetű, cerebrális parézisses gyermekek körében végezzük óvodás és iskolás korosztályban. E két terület kutatásához a szakirodalom feltárását kezdtük el: a beszéd- és nyelvfeldolgozás értelmezési kereteit, a beszédfeldolgozás modelljeit, valamint a beszédrendellenességek fogalomköreit tártuk fel. A beszédkifejezés vizsgálatát a mesén keresztül kezdtük el, mely a mesék kognitív hatásaira irámyul az atipikus fejlődésmenetű óvodások köréében. Ahhoz, hogy a vizsgálatokhoz megfelelő mintáink legyenek szükség van a konduktív óvodába és a konduktív iskolába járó gyermekek adatainak feltérképezéséhez. Jelenleg ez a munka van folyamatban. A kutatómunkában jelenleg három hallgató vesz rész, akik beszámolnak kutatásuk jelenlegi fázisáról.

Az atipikusan fejlődő óvodások beszédértésére irányuló intervenciók rendszerezése a nemzetközi és a hazai tanulmányok alapján

Kiss Dávid

A beszédfejlődés és a nyelvfeldolgozás folyamatai a hazai és a nemzetközi összefoglalásokban széles körben kutatottak a neurolingvisztikai és a pszicholingvisztikai területen Az atipikus fejlődésmenetű gyermekek esetében a nyelvfeldolgozás beszédértési folyamatának leírása a szerteágazó tünetek miatt komplex ((ld. *Fabbro, Moretti* & *Brava,* 2000). Ennek következménye lehet feltételezhetően a beszédrendellenességek különböző elnevezése is, mely nehezen besorolhatóvá teszi az egyes rendellenességeket (ld. *Ivansic, Guntinas-Lichius, Müller, Volk, Schneider* & *Dobel* 2017). Ugyanakkor a pontosabb elnevezés segítheti a szakembert a megfelelő intervenciók alkalmazásában; különösen a nem beszélő, de interakciókra képes gyermekek esetében.

A kutatás célja a legújabb nemzetközi és hazai szakirodalom alapján az atipikus fejlődésmenetű, nem beszélő, esetlegesen beszédértési zavarokkal küzdő óvodások beszédértés fejlesztésére irányuló bizonyítékalapú intervencióinak rendszerezése, továbbá a nemzetközi szakirodalomból kiindulva nem beszélő, interakcióra képes gyermekek megfigyelésére kidolgozott mérőeszköz validálása. A kutatás módszerei: tartalomelemzés a nemzetközi és a hazai szakirodalom intervencióinak összegzésével, illetve a mérőeszköz adatainak összegzése két független megfigyelő egyezése alapján. Az intervenció alkalmazása előtt 3 próbamérést végeztünk konduktív fejlesztésben részvevő nem beszélő óvodások körében, a gyermekek interakcióinak megfigyelésére alkalmazott mérőeszköz beválására irányulóan. A megfigyelő lap a beszéd megértését rögzíti különböző kommunikációs helyzetekben: a verbális és a nonverbális jelzések lejegyzésére szolgál. Ezekből az interakciók adatait rögzítjük és ellenőrizzük, melyek azok az interakciók (adekvát és nem adekvát nonverbális és verbális jelzések) melyeket pontosan és egyértelműen

[1] Pintér Henriett főiskolai docens, a kutatási program vezetője, Semmelweis Egyetem Pető András Kar

lehet megállapítani. Az eddigi 3 alkalommal végzett próbamérésből megállapítható, hogy az interakciók rögzítésére további megfigyelőkre van szükség az eredmények pontosabb rögzítéséhez. A verbális és a nem verbális visszajelzések rögzítésében mutatkoznak egyezések, ugyanakkor azok pontosítására is szüksége van (pl. mit jelent az adekvát nonverbális vosszajelzés). Az interakciók megfigyelésére irányuló mérőeszköz feltételezhetően alkalmas lesz azon gyermekek kiválasztásához, akik nem vagy beszélők, és számukra adaptáható intervencióban feltételezhetően bevonhatók lehetnek.

Irodalom

Fabbro, F., Moretti, R., & Bava, A. (2000). Language impairments in patients with cerebellar lesions. *Journal of Neurolinguistics*, *13*(2-3), 173-188.

Ivansic, D., Guntinas-Lichius, O., Müller, B., Volk, G. F., Schneider, G., & Dobel, C. (2017). Impairments of speech comprehension in patients with tinnitus—A review. *Frontiers in aging neuroscience*, *9*, 224. https://pdfs.semanticscholar.org/1129/901c45f8b86189c63d48f02f26c46a88ecba.pdf Letöltés: 2020. 01. 02.

Pillay, S. B., Binder, J. R., Humphries, C., Gross, W. L., & Book, D. S. (2017). Lesion localization of speech comprehension deficits in chronic aphasia. *Neurology*, *88*(10), 970-975. https://n.neurology.org/content/88/10/970.full

A konduktív iskolában tanuló diákok intervencióinak rendszerezése és elemzése

Tankó Farkas Kinga

A nemzetközi és a hazai viszonylatban alkalmazott kommunikációs képességekre irányuló intervenciók sokszínű képet mutatnak (mint például a BLISS (*Sobieszczanski-Sobieski* & *Kodiyalam,* 2001), a PICTOVERB (magyar fejlesztésű szoftver), a TOBI (*Beckman, Hirschberg,* & *Shattuck-Hufnagel,* 2004). Az augmentatív és alternetív kommunikációs (AAK) intervenciókban a szándék, a fejlődési tempó, a tartalmi kifejezés, a beszédmegértés és -észlelés, a megfelelő hangképzés, a szókincs és a magasabb közlési formák fejlesztése az elsődleges cél (*Radványi,* 2005). Az intervenciók megnevezéseiben is eltéréseket lehet észrevenni. *Katona* & *Berényi* (2013) kutatása szerint az intervenció egy olyan tevékenység, ami az emberi képességek, készségek javítására, formálására és teljesítményének fokozására irányul, ami főként a hiányos képességekkel és/vagy hátrányos helyzetbe került emberek társadalomba illesztése érdekében történik. De a kutatás kifejti, hogy a fejlesztés valójában a tehetség felismerése utáni, tehetséget kibontakoztatni akaró folyamat, mindezt mennyiségileg és minőségileg is fejlesztve vagyis meglévő képesség továbbfejlesztése. Valamint terápia fogalma egy hosszabb rehabilitációs folyamat, ami rendszeres, összefoglaló neve, aminek a célja a diszfunkció visszaállítása, ez valójában a beavatkozások alkalmával teljesül. Tanulmányok alapján az infantilis cerebrál parézises gyermekek körében kórképek tükrében a dykinetikus zavaros gyermekek körül-belül 70% rendelkezik súlyos dysartriával vagy nem rendelkezik egyáltalán hangos beszéddel, míg a spasztikus kórképeknél egy az arány 20% körülire tehető (*Andersen, Mjøen* & *Vik, 2010; Novak, Hines, Goldsmith* & *Barclay 2012*; *Parkes., Hill, Platt* & Donnelly, 2010; *Sigurdardottir* & *Vik* 2011). A Semmelweis

Egyetem Pető András Kar Konduktív Általános Iskola tanulói is részt vesznek intervenciókban, ezek azonban különböző megnevezéssel vannak jelen a gyermekek fejlődési lapjaiban. Ahhoz viszont, hogy a kommunikációs képességzavarral küzdő tanulók megfelelő intervencióban részesüljenek, fontos lenne tudni, hogy mely tanulók, konkrétan miféle intervenciókban vettek részt. Ennek tudatában a további fejlesztési eljárások is valószínűsíthetően hatékonyan rá tudnak épülni.

A kutatás célja a jelen iskolában tanuló diákokra irányuló intervenciók rendszerezése és összefoglaló adatbázis készítése. A kutatás módszerei a dokumentumok tartalomelemzése, melyből az intervenciók gyakoriságát és arányait tárjuk fel. Felderítettük a jelenleg folyó intervenciókat az érintett iskolában. 26 tanulót az alapozó osztálytól harmadik évfolyamig vettünk sorra, közülük 18 CP diagnózisú, 6 kevert specifikus fejlődési zavaros és egy aktívitás- és figyelemzavaros gyermek volt. A jelen félévben (2019–2020) megvalósuló fejlesztő intervenciók közül a teljes létszámot figyelembevéve a logopédiai fejlesztés és az AAK összesen 38 %-ot tesz ki (azon belül 7% az AAK) az óraszámok között valamint hozzávehetjük a látást és hallást fejlesztő foglalkozásokat, hiszen szorosan kapcsolódnak a beszédmegértéshez, ami 5%-ot tesz ki. Ezen kívül az adatok alapján a komplex gyógypedagógiai fejlesztés (KGypF) 40%, az értelmi fejlesztés 9%, a pszichés megsegítés 8%.

Az adatok alapján két megállapítást tehetünk: (1) a dokumentumokban az intervenciók elnevezései keverednek például a kommunikáción belül a logopédia, az AAK, az értelmi, a kognitív fejlesztés, illetve (2) a legnagyobb arányban KGypF-ben résztvevők vannak jelen. Az adatokból kirajzolódni látszik tehát a kommunikációs képességzavar terminus technicus összetettsége miatti intervencóiók megnevezének sokfélesége is, továbbá a konkrét mozgásra irányuló intervenciók is ebben a sokféleségben reprezentálódnak. A kutatás további lépései a kommunikációs intervenciók további rendszerezése annak érdekében, hogy megmutatkozzanak azok a tanulók, akik a nemzeközi tanulmányokban bemutatott bizonyítékalapú intervenciók adaptálására alklamasak lehetnek.

Irodalom

Andersen, G., Mjøen, T. R. & Vik, T. (2010): Prevalence of speech problems and the use of augmentative and alternative communication in children with cerebral palsy: a registry-based study in Norway. Perspectives on Augmentative and Alternative Communication, 19, 12-20.

Ágoston, G. (2006): Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. *Szövegértés-szövegalkotás. SuliNova, Budapest.*

Beckman, M. E., Hirschberg, J. B., & Shattuck-Hufnagel, S. (2004). The original ToBI system and the evolution of the ToBI framework. In Prosodic models and transcription: Towards prosodic typology (pp. 9-54).

Sobieszczanski-Sobieski, J., & Kodiyalam, S. (2001). BLISS/S: a new method for two-level structural optimization. Structural and Multidisciplinary Optimization, 21(1), 1-13.

Cooper, L., Balandin, S., & Trembath, D. (2009). The loneliness experiences of young adults with cerebral palsy who use alternative and augmentative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, *25*(3), 154-164.

Himmelmann, K., Hagberg, G.,Wiklund, L. M., Eek, M. N. & Uvebrant, P. (2007): Dyskinetic cerebral palsy: a population-based study of children born between 1991 and 1998. Developmental Medicine & Child Neurology, 49, 246-251.

Höfflerné, P. É., Szenczi, B. & Marton K. (2018): Enyhén értelmi fogyatékos tanulók idiómaértése – egy empirikus kutatás első eredményei Gyógypedagógiai szemle, (46) 1. 1–11. http://epa.oszk.hu/03000/03047/00079/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2018_1.pdf Letöltés: 2020. 01. 02.

Hustad, K. C., & Miles, L. K. (2010): Alignment between augmentative and alternative communication needs Novak, I., Hines, M., Goldsmith, S. & Barclay, R. (2012): Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. Pediatrics, 130, 1285-1312.

Katona, F., & Berényi (2013): Fejlesztések és terápiák. Fogalomzavar, vagy fejlesztések a jkindennapokért? https://epa.oszk.hu/03000/03047/00061/pdf/EPA03047_gyosze_2013_3_174-186.pdf Letöltés: 2020. 01. 02.

Körperbehinderung und berufliche Teilhabe? Theresa Schölderle, Anja Staiger , Renée Lampe , Katrin Strecker & Wolfram Ziegler (2014) Forschung Sprache E-Journal für Spachheilpädagogik, Sprachterapie und Sprachförderung 2. évfolyam 2.sz.

Novak, I., Hines, M., Goldsmith, S. & Barclay, R. (2012): Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. Pediatrics, 130, 1285-1312.

Parkes, J., Hill, N., Platt, M. J. & Donnelly, C. (2010): Oromotor dysfunction and communication impairments in children with cerebral palsy: a register study. Developmental Medicine & Child Neurology, 52, 1113-1119. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2010.03765.x Letöltés: 2020. 01. 02.

Pintér Henriett (2013) Az írásbeli kommunikáció fejlesztése a konduktív nevelésben (Esettanulmány) Gyógypedagógiai szemle 41.évfolyam 2.sz. 140–153. https://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=43&jaid=624 Letöltés: 2020. 01. 02.

Radványi, K. (2005). Kommunikáció és beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In. Varga Imre (szerk.). Speciális didaktika I. APC Stúdió, Gyula. 28–69.

Resli Mirjam 2016 Az absztrakció megjelenésének a vizsgálata a költői eszközök értelmezésében nyolcadik osztályos normál mozgásfejlődésű és mozgássérült tanulók körében (szakdolgozat)

Schölderle, T., Staiger, A., Lampe, R., Strecker, K., & Ziegler, W. Dysarthrie bei infantiler Cerebralparese (ICP)–In welchem Zusammenhang stehen Sprechstörung, Körperbehinderung und berufliche Teilhabe? Dysarthria in cerebral palsy (CP)–What is the. https://www.forschung-sprache.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Heftausgaben/2014-2/FS_2014-02_21_34_Schoelderle_Staiger_Lampe_Strecker_Ziegler.pdf Letöltés: 2020. 01. 02

Sigurdardottir, S. & Vik, T. (2011): Speech, expressive language, and verbal cognition of preschool children with cerebral palsy in Iceland. Developmental Medicine & Child Neurology, 53, 74-80. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2010.03790.x Letöltés: 2020. 01. 02

Vajdáné Kondor Csilla 2016 Az iskolai és iskolán kívüli tudás hatásának vizsgálata A 8. osztályos tanulók körében, magyar irodalom órákon (szakdolgozat)

Az ítéletalkotás fejlesztése mesén keresztül atipikus fejlődésmenetű óvodások körében

Tülk Bettina

A mese az esztétikai fogékonyság eszköze és szocializációs és személyiségformáló közvetítő (ld. *Tancz,* 2009). Fontos örömteli élmény a gyermek számára (ld. *Csíkszentmihályi,* 1997), és legfontosabb hatása a szókincsre és a frazeológiákra terjed ki (ld. Gósy, 1997), és jelentős szerepet tölt be az anyanyelvi és kommunikációs képességek fejlesztésében (ld. *Tancz,* 2009; *Boldizsár,* 2010). Természetesen ehhez szükség van a megfelelő körülmények megteremtésére, és osztenzív stimulusok használatára (ld. *Papp,* 2018). A mese a gyermek érzelmi, értelmi és erkölcsi fejlődésének és fejlesztésének egyik legfőbb segítője is. További lehetőségek rejlenek a mese kognitív képességeket fejlesztő hatásaiban. *Nagy* (2000), *Nyitrai* (2010), *Vidákovich* (2004) kutatásai a gondolkodási műveletekre és összefüggés-kezelésre összpontosítanak. A figyelem és a munkamemória is meghatározó szerepet játszhat az ítéletalkotásban. *Vakula* (2013) munkájában megállapítást tesz arról, hogy a verbális munkamemória-kapacitás növekedésének hatására a gyermekek hallás utáni szövegértési teljesítménye is valószínűsíthetően javul, ami párhuzamosan az ítéletalkotást is pozitívan befolyásolja. A mese tehát a gondolkodási műveletek, különösen az ítéletek alkotásának lehet hatékony eszköze.

Rendelkezésre állnak kutatások a 4-8 évesek elemi alapkészségei fejlődésének feltárására (*Nagy, Józsa, Vidákovich,* & *Fazekasné,* 2004). Számos kutatás foglalkozott már a mesék tipikus fejlődésmenetű óvodásokra gyakorolt hatásaival (lásd például *Nagy, Nyitrai* & *Vidákovich,* 2009; *Ivaskó* és *Papp,* 2017), iletve a mesetréning hatásának a hallás utáni szövegértés fejlődésére gyakorolt hatásaival (*Vakula,* 2015), a gyermeknyelv és a mesék szerkezetének összefüggéseivel (ld. *Katona,* 2016), ugyanakkor az atipikusan fejlődő gyermekek esetében -- tudomásunk szerint – hazai viszonylatban nincs vagy alig fellelhető erre irányuló kutatás (ld. *Pintér,* 2019).

A kutatásunkban a mesemondás mint intervenciót alkalmazzuk az ítélet-alkotás és az ok-okozati összefüggések fejlesztésére iskola előtt álló atipikus fejlődés-menetű cerebrális parézises (spina bifida diagnózisú) óvodás gyermekek körében. Az ítélet az a logikai forma, amely a valóságban fennálló összefüggéseket fogalmak összekapcsolása révén tükrözi vissza, melyben egy alanyt és egy állítmányt kapcsolunk össze (*Csikós,* 1998).

A kutatás első feltétele a mesék kiválasztása volt: olyanok, melyeket a három óvodás a a három óvodás jól ismer. A mesék ismertsége azért fontos, hogy az ítéletalkotás fejlesztésére irányuló beavatkozásban a gyermekek kizárólag csak a mesékben megjelenő megállíppátos megítélésére tudjanak összpontosítani, és ne terhelje le a mumnkamemóriájukat a mese történetvezetése (ld. *Vakula,* 2013).

A beavatkozáshoz mérőeszközt dolgoztunk ki, amely az óvodások számára jól ismert, az ítéletalkotás fejlesztésére átdolgozott mesék. Ezen változatok a mesékben megfogalmazott igaz vagy hamis megállapításokat tartalmazzák. A mesékből az ítéleteket az értelmezés szintjén különítjük el: első szinten kiemeléssel (a mese-mondás során nagyobb hangsúllyal), a második szinten kiemelés nélkül (hangsúly nélkül, gyorsabb tempóban), harmadik szinten a gyermekek önállóan alkotnak ítéleteket.

A vizsgálat módszerei a mérések jegyzőkönyveinek kvalitatív elemzése a feladatok validálása szerint, az eredmények rögzítésére megfigyelési táblázat segítségével. A megfigyelési táblázat a vizsgálat során gyorsan és könnyen kitölthető további megfigyelők számára is. A táblázat tartalmazza, hogy a gyerekek észrevették-e az adott hibát és azt jól javították/ észrevették, de rosszul javították vagy egyeltalán nem vették észre. Az is előfordult, hogy olyankor jeleztek, amikor az indokolatlan volt, ezt a táblázatban nem, azonban megjegyzésben jelenítem meg. A konduktor a megoldásokat röviden értékeli, ha szükséges, akkor korrigálja a mese közben.

Kutatásunk jelenlegi fázisában a szakirodalmi feltárás és a próbaméréások sorozata zajlik. Többszöri közös konzultáció előzte meg a kutatást, amelyen mind a konzulensemmel, mind a csoportban a gyerekek fejlesztését végző konduktorral, közösen, teamben dolgoztunk ki. Közösen dolgoztuk ki az ütemtervet, mely szerint hetente egyszer 2 hónapon keresztül tart a kutatás. A gyerekek és a konduktor közti bizalmas kapcsolat miatt célszerűnek találtuk, hogy ő olvassa fel a mesét, míg én megfigyelem a vizsgálatokat. A próbatesztre is sor került, amelyből kiderültek a felmerülő nehézségek, problémák. A próbafelmérést a csoportszobán kívül végeztük és a gyerekek figyelme könnyen elterelődött az esetleges zajok, mozgás hatására. A vizsgálatot emiatt a csoportszobában végezzük a későbbiekben. További meglátásunk, hogy a gyerekek egymást látva sokszor másolták, bekiabálták a megoldást, ezért nem tudtuk pontosan megfigyelni, hogy ki az, aki valóban észleli a hamis szöveget. Ezt a továbbiakban egy csendes módszerrel orvosoltuk, melynél a gyerekek egymást nem látva, ujjukkal jelzik észrevételük. Az eddigi eredményeinkből az alábbi következtetéseket tudtuk levonni: (1) a kiemelés szintje már az első alkalom során egyszerűnek tűnt: a legtöbb igaz-hamist észlelték, azonban a (2) kiemelés elhagyása nehezebben bizonyult, töredékét észlelték csak az átdolgozásoknak; (3) Az egyik gyermek figyelme gyakran elkalandozott: sokszor csak az első szinten mutatott aktivitást, így nála differenciáljuk a feladatot: időt szánunk a mese meghallgatása után az ítéletek megbeszélésére; (3) A saját mesemondás már az első vizsgálatokkor fejlődést mutatott, de gyakran az elmondott hamis ítéletet próbálják visszaidézni.

Megállapítható, hogy a kidolgozott intervenció feltételezhetően alkalmas lehet az iskola előtt álló atipikus fejlődésmenetű gyermekek ítéletalkotásának fejlesztésére. Ami az eredményeket és a kutatás hasznosíthatóságát illeti, bizakodóan állunk a vizsgálathoz.

Irodalom

Boldizsár Ildikó (2010): *Meseterápia. Mesék a gyógyításban és a mindennapokban.* Magvető Kiadó, Budapest.

Csikós Csaba (1998): *Logika.* Veszprémi Egyetemi Kiadó, Veszprém.

Csíkszentmihályi Mihály (1997): *A flow. A tökéletes élmény pszichológiája.* Magvető Kiadó, Budapest.

Gósy M. (1997): A magyar beszéd tempója és a beszédmegértés. *Magyar Nyelvőr,* (2) 2. 129-139.

Ivaskó, L., Papp, M. (2017): A kulturálisan releváns információk átadása mint az emberi nyelvhasználat egy sajátos formája. In: Szécsényi Tibor – Németh T. Enikő

(szerk.) Stratégiák és struktúrák. Tanulmányok Kenesei István 70. születésnapjára. JATEPress. Szeged. 21–33.
Katona Krisztina A gyermeknyelv és a mesék szerkezete. Szilvássy Orsolya (szerk.): Nyelvpedagógia és gyermekirodalom. Szarvas: Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Kar 2016. (Diskurzus 17.) 101-115
Nagy, J., Józsa, K., Vidákovich, T., & Fazekasné Fenyvesi, M. (2004). Az elemi alapkészségek fejlődése 4–8 éves életkorban. *Mozaik Kiadó, Szeged*.
Nagy József – Nyitrai Ágnes – Vidákovich Tibor 2009. Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4-8 éves korban. Mozaik Kiadó. Szeged.
Nyitrai Ágnes 2009. A mese, a mesélés fejlesztő hatása. In: Nagy József – Nyitrai Ágnes – Vidákovich Tibor: Fejlesztés mesékkel. Az anyanyelv, a gondolkodás fejlődésének segítése mesékkel 4-8 éves korban. Mozaik Kiadó. Szeged. 9–29.
Papp, M. (2018): Az osztenzív stimulusok szerepe a mesék átadásában és megértésében. Anyanyelv-pedagógia, 4. sz. http://www.anyanyelvpedagogia.hu /cikkek.php?id=756
Pintér Henriett (2019): A mesemondás és a mesebefogadás hatásai az óvodás gyermekekre és a halmozottan sérült cerebrális paresises gyermekek mesélési folyamatainak tipikustól eltérő vonásai. Összegző tanulmány. Tudomány és Hivatás, (3) 1. 11-20. http://semmelweis.hu/pak/files/2019/06/Tudomány-és-Hivatás_ 2019_1.pdf#page=11
Tancz Tünde (2009): A népmesék az óvodai anyanyelvi-kommunikációs nevelésben. Anyanyelv-pedagógia, 2. http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=161
Vidákovich Tibor (2004): Tapasztalati következtetés. In: Nagy József, Józsa Krisztián, Vidákovich Tibor és
Vakula Tímea (2013): Kísérlet a munkamemória, a szókincs és a szövegértés összefüggéseinek a jellemzésére 3–8 éves korban. Anyanyelv-pedagógia, (6) 3. http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=468
Vakula Tímea (2015): Óvodások hallás utáni szövegértéséének fejlesztése mesetréninggel. Anyanyelv-pedagógia, 4. http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/ cikkek.php?id=596

Learning as an accomplishment for people with cerebral palsy through Conductive Education

Adrienn Oravecz[1]

Cerebral palsy is not a single disorder but covers a group of disorders that mainly affect a people's ability to move and to change location easily and freely from one place to another by themselves. Complications in maintaining balance and posture are usual. These types of motor disorders often go with disturbances of sensation, perception, cognition, communication, behavior, and epilepsy. Secondary musculoskeletal problems are also frequent. The major motor centers, the cerabellum, the motor cortex and basal ganglia, are damaged at an early stage of the brain's development, before, during or shortly after birth. Cerebral palsy belongs to one of most common neurological disorders in childhood. The brain damage that causes cerebral palsy is permanent and nonprogressive, though patients born with cerebral palsy often experience more limitations in their day –to- day activates as they grow older. Due to the fact that infants' brains are very flexible during early childhood that leads to an increased capacity of learning and provides an improvement of cerebral functioning which cannot be reach to same extent and with the same ease as the babies grow older. This was the very basic theory of Dr. András Pető the founder of Conductive Education. He emphasized that patients with a severe brain damage, like all the other human beings still have a capacity to learn new things especially if they are working towards a determined goal. Conscious active learning is very important in Conductive Education. Through this very intensive, repetitive and goal-oriented learning progress new coordination and other important functions can be achieved. As they grow older this ongoing learning not only enables them to reach their potential in their mobility, but also plays a key role to integrate and cope with difficulties in mainstream education and be successful in many other areas of life. During the summer structured interviews were made with young adults who took part intensively in Conductive Education training and as result later they could go to normal education.

Introduction

Numerous studies have been conducted on the effectiveness of Conductive Education (CE) which is a pedagogical alternative to treatment for cerebral palsy. However, the results are contradictory the aim of this paper is to show that this ongoing active learning of the participants later enables them to integrate into mainstream education and be successful in other areas of life as well. Structured interviews were conducted during the summer with young adults with CP who had earlier taken part earlier in an intensive Conductive Education training and as result were later able to go to normal school environment.

[1] Adrienn Oravecz student, Eszterházy Károly University Doctoral School of Education

Literature Review

The following studies refer to Conductive Education: P. Ödman and B. Öberg (2005.) Effgen and Chan (2010), L. Tuersley-Dixon and N. Frederickson (2010.), R. Schenker et al. (2016), H. T. Myrhaug et al. (2017), A detailed overview of Cerebral Palsy can be found in the following books: Part 1 Theory of the Mind Chapter 4 from *Access to Language and Cognitive Development* (2012.), *Cerebral Palsy: From Diagnosis to Adult Life* (2012) by Rosenbaum P. and Rosenbloom L., Chapter 14 from *Pediatric Rehabilitation,* Fifth Edition: Principles and Practice (2015)

Discussion

Cerebral palsy (CP) is not a single neurological condition but, it is an umbrella term to describe multiply motor disorders and developmental problems that are usually happens at the very early stage of the developing brain. The brain injury occurs before, during or shortly after the birth until toddlerhood. As a consequence of this severe brain damage patients often experience the following difficulties: 1. Problems in maintaining balance and posture. 2. Muscle tone problems, they are too stiff or very loose. 3. Muscle weakness and abnormal reflexes. The latest definition was published by Rosenbaum P. and Rosenbloom L. (2012). who emphasized the importance of subsidiary symptoms such as epilepsy. These secondary symptoms can exacerbate cerebral palsy even more, therefore the conditions in each case are extremely heterogeneous.

The motor centers: the cerabellum, the motor cortex and basal ganglia are damaged in CP. The cerebellum is responsible for: 1. Coordinating movement 2. Maintaining balance 3. Coordinating eye movements 4. Motor learning helps the body learn movements that require practice and fine-tuning. "Indeed, learning of motor skills has been related to such neuroanatomical structures as the cerebellum, primary motor cortex (M1), or supplementary motor area (SMA), whereas the acquisition of declarative knowledge requires the medial temporal lobe and diencephalic structures."(Masaki and Sommer, 2012, p. 369). The role of the primary motor cortex is to generate neural impulses that control the execution of movement. Signals from primary motor cortex cross the body midline to activate skeletal muscles on the opposite side of the body, meaning that the left hemisphere of the brain controls the right side of the body, and the right hemisphere controls the left side of the body. We can distinguish other parts of the cortex which are also involved in motor control these are called the secondary motor cortices. These regions include: the posterior parietal cortex, the premotor cortex, and the supplementary motor area (SMA). The posterior parietal cortex is involved in transforming visual information into motor commands. The supplementary motor area is responsible for planning of complex movements and in controlling two hands movements. The premotor cortex engaged in the sensory guidance of movement, and controls the more proximal muscles and trunk muscles of the body. (https:// brainconnection.brainhq.com/ 2013/03/05/the-anatomy-of-movement/)

All the scientific literature clearly states that cerebral palsy is the most common motor disability of childhood. No matter where we are the number of cases are already strikingly high in all over the world and due to the early medical

intervention more and more premature infants are able to survive, therefore in the near future these numbers may increasing further. An estimated 500,000 American children and adults have some form of Cerebral Palsy (Gillette Children's Specialty Healthcare, 2009.) A data from Australia says that around 600 to 700 infants are born with CP each year. (https://cpaustralia.com.au/learning-center/the-facts) The estimated population in the UK is 30,000 children where the most common form of CP is the spastic type present in 75-91% of people with cerebral palsy. (http://www.cpsport.org/resources/cerebral-palsy-key-facts-and-statistics) In the underdeveloped and poor countries such as Bangladesh, or India the frequency of this disease are even higher than in the developed countries. For example, in Bangladesh which is a densely populated country in South Asia with an estimated 2.6 million children living with severe disabilities but only 1500 children in the country have access to education in special schools sponsored by the Government. The estimated number of CP is 260,000 children. (https://bmcneurol. biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-015-0427-9) Bangladesh has recently joined to those countries, including Australia which have their own Cerebral Palsy Register.

Australia has a proud history of cerebral palsy registries, with the first jurisdictional registry established by Fiona Stanley in Western Australia in 1975. Other registries followed in Australia, notably in Victoria and South Australia, with the national Australian Cerebral Palsy Register introduced in 2008. Cerebral palsy registries provide a number of important functions including monitoring trends, research, prevention, education and resource planning. They are used to provide accurate advice to patients, to improve care pathways, to prospectively identify patients eligible for clinical trials and to retrospectively analyze the effectiveness of interventions. (Report of the Australian Cerebral Palsy Register, Birth Years 1993-2009, September 2016, p.5.)

The Bangladesh Cerebral Palsy Register is a new one. The establishment process was started by Dr Gulam Khandaker, a clinician and public health researcher of the Sydney Medical School at the University of Sydney. Professor Khandaker said that: "Currently, there is no accurate data on children with CP in Bangladesh. What I am trying to do is create a registry of all these children and their problems. I then refer them to the appropriate level of support they will need." Then in 2014 he and his colleagues received a financial support from the Cerebral Palsy Alliance Research Foundation to establish the Register. As he summarized the biggest challenge was that there were no population- based data available on the prevalence, causes and types of CP among children in Bangladesh. This caused further problems including an effective action plan in the health and rehabilitation sector, not to mention education. The Register has been operated since 2015 and so far has registered 749 children. (https://worldcpday.org/our-campaign/medical-therapeutic/gulam-khandaker-bangladesh-cp-register/) Similarly to Bangladesh a report from India published by Edwin D, Dias A. in 2017 has also shown a very high number cases diagnosed with cerebral palsy. According to this report in India, the estimated incidence is around 3/1000 live births. In an analysis of 1000 cases of CP it was found that spastic quadriplegia constituted 61% of cases followed by diplegia 22% of the population. Data released from Zimbabwe state that the prevalence there is

estimated to be at 1.55 per 1000 in rural areas and 3.3 per 1000 in urban areas. (Dambi, J.M., Jelsma, J. & Mlambo, T. 2015) The situation and statistics about frequency are not different in Hungary. Table 1. illustrates frequencies and gender and regional distribution of the population with cerebral palsy.

Table 1. Cerebral palsy in Hungary.
Source: (http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/ha Viewer.jsp)

Year	2013	2015	2017
Total number of cases	2238	2845	2718
Gender	F= 933 M=1305	F=1171 M= 1674	F=1174 M=1544
Region: Budapest-Pest	Budapest= 292 cases Pest region= 293 cases	Budapest= 408 cases Pest region= 320 cases	Budapest= 343 cases Pest region= 294 cases

From this chart it is visible that the highest number of cases were registered in 2015 and in correlation with the scientific literature it is also noticeable that males have a higher risk to born with CP than females.

Due to these extremely high birth rates with cerebral palsy therapies and treatments are inevitable and necessary. The effective treatment of CP requires many professional experts and cooperation and teamwork among the members, a multidisciplinary knowledge and approach are crucial. The available therapies are as varied as the symptoms of Cerebral palsy so it is not easy to select the right one, but the most important thing is the earlier we start the better improvements can be achieved in the child's physical condition. Table 2. summarizes the recent therapeutic possibilities. From the first categories of the chart Constraint –Induced Movement Therapy has proven to be successful with hemiplegic persons. Electrical stimulation which has three subcategories: NMES, TES, FES are often used to strengthen children with poor motor control. From the alternative treatments Conductive Education will be highlighted.

Table 2. Therapies for Cerebral palsy Source: Chapter 14 from *Pediatric Rehabilitation*, Fifth Edition: Principles and Practice (2015.) Part 3 Chapter 12 from *Cerebral Palsy: From Diagnosis to Adult Life* (2012.)

PHYSICAL AND OCCUPATIONAL THERAPIES OR ACTIVITY BASED THERAPIES	ELECTRICAL STIMULATION	ALTERNATIVE THERAPIES	COMPLEMENTARY THERAPIES
Vojta & Rood	Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES)	Hyperbaric Oxygen Therapy (HBOT)	Doman–Delacato method, Feldenkrais,
Treadmill Training (TT)& Partial Body Weight Support Treadmill Training(PBWSTT)	Threshold Electrical Stimulation (TES)	Conductive Education (CE)	Hippotherapy
Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT)/Intensive Bimanual Training	Functional Electrical Stimulation (FES)	Adeli Suit Therapy (AST)	Massage,& Acupuncture

R. Schenker et al. (2016.) define CE in the following way:

Conductive Education (CE), developed originally in Hungary by András Petö and followers, is a comprehensive adults with physical disabilities. Its underlying premise is that children's development and learning are distorted because of the effects of the manifestations of neurological impairment upon body function and through this, upon individuals' transactions with the social and material environments, through which learning and development occur. This counterproductive learning process may lead to the development of non-use at the physical level and learned helplessness at the psycho-social level and may restrict children's ability to adapt to changing environmental conditions and become active participating autonomous persons. (p. 910)

As it was described in the introduction before the productivity of this type of pedagogical way has not been proven scientifically yet. In their study L. Tuersley-Dixon and N. Frederickson (2010.), reviewed earlier predominantly medical literature came to the conclusion that "the research base on CE remains small, contradictory and inconclusive." The latest study of this kind was written by H. T. Myrhaug et al. (2017.) where they wished to demonstrate the positive effects of intensive CE training on gross motor functions and other significant functional skills, and on the quality of life in general. As a final outcome the writers could not show up any significant differences on the measured factors between the groups. However, they also alluded to the fact that parents who participated in a CE group were given more specific information about their children actual condition as opposed to those who were in the waiting-list group.

Conductive Education requires a very intensive learning from the participants. The rhythmical intention technique plays a key role in the learning process because it stimulates those areas which are responsible for motor control. Kelemen (2018.) defined as: "a technique by which externally driven and motivated movements enhance voluntary mobility." These parts of the

brain has been already discussed. Of course, the motor component of the conductive complex program is only one, but a very important part of the task series assisted by the rhythmical intention. Rhythm in the form of counting and naming the intended action loudly is used as an attentive external cue. CE enhances almost all the preparatory motor components of action, the voluntary component, focusing conscious attention on intention, achieving that the movement is prepared. Another way to determine this technique is: "Rhythmical intention is a technique for attentional pre-movement preparation."(ibid p. 232.)

The rhythmical intention technique is used to assist to learn different positions from lying until standing and walking. It also helps to acquire skills such as writing and speaking which are fundamental for school- age children with cerebral palsy who wish to go to normal education. Paleeri (2010.) addressed both the advantages and disadvantages of mainstream and special education environment for children with cerebral palsy. In a master dissertation written by Deepali Pandya- Rao (2010.), gathered an information about female pupils with cerebral palsy in elementary mainstream schools in Dubai. The writer's primary focus was on inclusion. The author highlighted the following problems, there were not enough space for movements, neither for a wheelchair user nor for the girl with crutches in the classroom. Furthermore, there was no alternative curriculum offered for them which could have fitted better for their special needs, only extra time to complete the writing tasks. These schools were lacking from supportive services and from assistive technology as well. Another study by Lúcia Helena C. dos Santos et al (2011.) related to inclusion with cerebral palsy stated that "not only do motor limitations caused by CP have a negative impact on school inclusion, but also that the presence of associated problems, such as speech disorders and refractory epilepsy, can constitute a significant barrier to true school inclusion."

The purpose of the research: The author herself has a cerebral palsy and throughout her educational career took part in mainstream education, and as consequence she was completely aware of the daily challenges that someone has to overcome with CP. Since her babyhood she has been raised in a Conductive Education setting therefore she was interested in how CE contributed to the successful integration process in schooling and other important areas of life like self-care and living.

Limitations of the research: These structured interviews have been made during the summer and as a result a limited number of participants (N= 6) were available. The other challenge was the form of the interviews some were recorded: personally by the researcher, some through Skype, and those participants who had difficulties in the oral language performance had the possibility to respond them in a written way. Finally, the language of the interviews originally were Hungarian (2), English (3) and German (1). For this particular publication all of them have been translated into English.

Foundlings: Table 3. illustrates the categories which were asked in the interviews, of course the primary focus were on experiences in regular education and in Conductive Education. It is important to note that some of the interviewees have been talented in foreign language learning for example, H. B.

or A. T. F. N. also mentioned that during the report in the near future she would like to have a B2 language exam from English. Usually the scientific literature depicts the linguistic abilities of people with Cerebral palsy in a negative way focusing on the barriers for example, in Part 1: Chapter 4 from *Access from Language and Cognitive Development* (2012.). The Rhythmical Intention technique may not only contribute to improvements in mobility but may also enhances linguistics skills as well. Another important fact was all the interviews said that major benefit for the intensive Conductive Education training was that they learnt how to do things alone and taking care of their own well-being. From the sample, especially females are still very active and going to the gym frequently. In accordance with some previous studies on inclusive education they also expressed difficulties in written accomplishments and injustice by classmates or pedagogues for instance, F.N. from elementary school and A. T. from secondary school.

Table 3. The summary of the interviews

Gender	**1 Male (F.B.)**	**1 Female (A.T.)**	**2 Male (S. M.)**	**2 Female (H. B.)**	**3 Female (F. N.)**	**4 Female (C.N.)**
Age	23	22	23	30	27	29
Studies & Work	MA- Business modelling	BA 2 year finished - Social sciences Wants to continue her studies and get MA degree.	MA degree in Economics and at present working as a research assistant at the university.	University of ELTE Faculty of History and Politology, not really accessible.	Budapest Metropolitan University Faculty of Communication and Media Sciences. More specifically graduated as an operator and film-editor. "I am still working in this field making short films about disability issues. "	Graduated as a Business manager. "I am still working in this field."
Experiences in Education	Regular school since elementary, extra time on writing tasks, not taking part in drawing.	Mainstream education during primary and secondary school in Germany and America. „I got discrimination from the teachers they did not accept that I need more help than the others" The accessibility was were good. „I was very good at languages and history." B1	Mainstream education but he had teacher aid helped him in writing tasks.	Since kinder garden she attended in normal education „I was talented in history during primary school years I was sent to several competitions then in secondary school I was talented in	Mainstream education. "I had several difficulties in primary school where I was mocked by my classmates and I also experience discrimination from my teachers for example, I was exclude from school trips, but I was	Pfenningparade conductive class during elementary school years then took part in mainstream education. "I have never experienced discrimination neither from my teachers nor from my peers. Furthermore I received help

		language certificate from Spanish.		English.” „I also have a B1 language exam from French.”	talented in literature and took part in poem competitions many times. Secondary school years were far better because I was fairly treated. I also receive CE while my peers had a PE lesson. Mathematics were never belong to my strengths.	when I needed but I was never treater differently due to my disability.”
Experiences with CE	20 years, member of the biggest association in Bavaria. „CE should give us more help when we get older.”	„I was born in Israel and then we move to Germany because of CE. The rhythmical intention helped me to improve my mobility with this technique I can walk faster. From now on I go to an intensive Adeli suit training and I like swimming during the summer.”	„I know it since I was one year old CE did a lot for me, it got me walking and talking. It also gave me the pathway to independence, in terms of feeding, toileting and washing.”	„I started CE when I was 3 or 4 years old. It helped me to learn to do things alone. I loved the lying and standing part of the programme.” “Since then I go to Shuhanj Fitness once a week where I have a private trainer. My psychotherapists visits me at home once a week as well and in the near future I would like to go to swimming regularly as well”	“I started the CE when I was 1 or 1, 5 years old. I took part in baby-mother group first then I continued in the aftercare service until I was 12 years old” "I had good memories with CE because in The Pető Institute my mobility and those skills which are necessary for successful integration increased rapidly. I am still paying attention to what I eat and go to the gym twice a week where I have a personal trainer.”	“I started CE as a young child then then I was twice at the Pető Institute for some weeks. “ From CE a learnt to develop the never give up attitude and fight for my goals.” “Since then I am paying attention eat healthily eating a lot of fruits and drinking water because I recognized that I move more easily Of course preserving my physical well-being are highly important to therefore I go to every week to the gym where I have Treadmill training.”

Living	Sharing a flat with 3 other able bodied person, assistant who helps him at university.	Student hostel	Still with parents.	Separately but the house is joining to my mother's and my aunt's house.	Still living with parents. The house has handrails on the floor and at the entrance.	Indepen-dently

Conclusions and Future Study

In order to gain a complete understanding of how Conductive Education assists skills which are indispensable for mainstream education further research is needed. The present author hopes that this relatively small sample gives a credit for this alternative pedagogical management for cerebral palsy. Form the sample it was evident that in spite of the severe brain injury they were all gifted in learning, due to Conductive Education that had thought them how to master and adopt skills in other areas of life as well.

References

C. dos Santos L. H.et al. (2011). School inclusion of children and adolescents with cerebral palsy: is this possible for all of them in our days? In: *Revista Paulista de Pediatria*, **29,** (3), 314-319. Retrieved from EBSCOhost.

Dahlgren Sandberg A. and Dahlgren S. O. (2012). Theory of mind in children with cerebral palsy: The impact of limited expressive linguistic abilities In Surian L. and Siegal, M. *Access to Language and Cognitive Development.* (pp.62-75). Oxford: OUP Oxford. Retrieved from eBook Collection (EBSCOhost)

Dambi, J.M., Jelsma, J. and Mlambo, T. (2015). Caring for a child with Cerebral Palsy: The experience of Zimbabwean mothers In *African Journal of Disability* **4** (1) DOI: 10.4102/ajod.v4i1.168 To link to this article: http://www.ajod.org

Edwin D. and Dias A. (2017). Cerebral Palsy: A Brief Review In *Academic Journal of Pediatrics and Neonatology* (Jupiter Publishers). Apr2017, **4** (1) DOI: 10.19080/AJPN.2017.03.555687

Effgen S. K. and Chan L. (2010). Occurrence of gross motor behaviors and attainment of motor objectives in children with cerebral palsy participating in conductive education In *Physiotherapy Theory and Practice*, **26**,(1),22–39. DOI: 10.3109/09593980802664760

Gillette Children's Specialty Healthcare (2009). Retrieved from https://ethnomed.org/patient-education/neurological-conditions/cerebral-palsy/A%20Guide%20to%20Undertanding%20Cerebral%20Palsy.pdf

Kelemen A. (2018). Intention, attention and preparatory motor control. An old concept with a new meaning in conductive education In Balogh E. et al. (Eds). *9th World Congress on Conductive Education Budapest, 10-13 December 2016 Selected Lectures* (pp. 225-235). Budapest, Semmlweis Egyetem Pető András Kar

Masaki H. and Sommer W. (2012). Cognitive neuroscience of motor learning and motor control In *The Japanese Society of Physical Fitness and Sports Medicine* **1** (3): 369-380. Retrieved from www. researchgate.net

Mayston M. (2012). Therapists and therapies in cerebral palsy In Rosenbaum, P.and Rosenbloom, L. *Cerebral Palsy : From Diagnosis to Adult Life*. (pp. 336- 372) London: Mac Keith Press. Retrieved from eBook Collection (EBSCOhost)

McMahon M., Pruitt D., and Vargus-Adams J. (2015). Cerebral Palsy In Murphy, Kevin P.; Matthews, Dennis J.; Alexander, Michael A. *Pediatric Rehabilitation*. (pp.337-372). Edition: Fifth edition. New York: Demos Medical. Retrieved from eBook Collection (EBSCOhost)

Myrhaug, H. T. et al. (2017).The long-term effects of conductive education courses in young children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. In *Developmental Neurorehabilitation*, DOI: 10.1080/17518423.2018.1460771 To link to this article: https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1460771

Ödman, P.and Öberg, B. (2005). Effectiveness of Intensive Training for Children with Cerebral Palsy – A comparison between Child Youth Rehabilitation and Conductive Education In *Journal of Rehabilitation Medicine,* (Taylor & Francis Ltd). Jul2005, **37,** (4), 263-270. DOI: 10.1080/16501970510032622

Paleeri S. (2010). Educational Programmes for Children with Cerebral Palsy:

Parents' and Teachers' Dilemma In *Journal of Education and Practice* **1** (3): 9-15. Retrieved from https://www.iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/viewFile/1657/1619

Pandya- Rao D. (2010*). Issues Related to the Education of Learners with Cerebral Palsy in Mainstream Private Elementary Schools in Dubai* Retrieved from https://bspace.buid.ac.ae/bitstream/1234/158/1/70029.pdf

Report of the Australian Cerebral Palsy Register, Birth Years 1993-2009, September 2016. Retrieved from https://www.cpregister.com/pubs/pdf/ACPR-Report_Web_2016.pdf

Schenker R. et al. (2016). Is a family-centered initiative a family-centered service? A case of a Conductive Education setting for children with cerebral palsy In *Child: care, health and development*, (John Wiley & Sons Ltd).**42,** (6), 909–917. DOI:10.1111/cch.12354

Tuersley-Dixon L. and Frederickson N. (2010). Conductive education: appraising the evidence In *Educational Psychology in Practice,* (Taylor & Francis Ltd).Dec2010, **26**, (4), 353–373. DOI: 10.1080/02667363.2010.521309 To link to this article: http://www.informaworld.com

Web references:

https://brainconnection.brainhq.com/2013/03/05/the-anatomy-of-movement/
https://cpaustralia.com.au/learning-center/the-facts
http://www.cpsport.org/resources/cerebral-palsy-key-facts-and-statistics
https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-015-0427-9

Hírek, események

Tudományos rendezvények a Pető András Karon

Vona Zsófia

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar a 2019/2020. évi őszi félév során is kiemelt hangsúlyt fektetett a hagyományok ápolására, a tudományos és praxisközpontú innovációk folytatására. Az egyetemi vezetés célkitűzéséhez kapcsolódva a Pető András Kar vezetése is a tudományos életben történő hangsúlyosabb szerepvállalást támogatta, és erre ösztönözte mind az akadémiai, mind a gyakorlóterületein tevékenykedő szakembereit. A mögöttünk álló félév bővelkedett minőségi programokban, amelynek egy része a hagyományápolást, másik része a tudományos innovációt állította fókuszba. A beszámolónk csak egy szűk szegmensét láttatja a programsorozatnak.

Kutatók Éjszakája

Nagy érdeklődés övezte szeptember 27-én a Semmelweis Egyetem Pető András Kar által megrendezett Kutatók Éjszakája rendezvényt. Az egyetemi karként első ízben önállóan szervezett és megvalósított esemény a Kar életében fontos állomás, ahol célunk volt, hogy megmutathassuk a konduktív nevelés és az ehhez kapcsolódó szakmai tevékenységeink meggyőző szakmai erejét, sokszínűségét, hogy szakmai tanácsokkal, prevenciós megoldásokkal és gyakorlati válaszokkal szolgálhatunk a családok bármely tagjai számára, valamint hogy sokat tehetünk a fizikai egészség és jóllét, valamint a mentális és lelki egészség szolgálatában.

Előadásaink és interaktív foglalkozásaink főként a rehabilitáció témaköreiben szerveződtek, így különösen a felnőtt rehabilitációt érintő afáziás konduktív fejlesztő program, a gyermekrehabilitáció területén végzett korai szűrés és megkésett mozgásfejlődést támogató programjaink, kutyaterápiás foglalkozások, valamint az utazó konduktori feladatellátás céljainak és szervezésének tematikus áttekintésére adtak lehetőséget. Egyúttal alkalmat adtak a résztvevők számára interaktív művészetterápiás foglalkozáson, valamint prevenciós célú, egészségmegőrző- és fejlesztő előadáson, gerinctorna foglalkozáson való részvételre.

Hári Mária Szakmai Szimpózium

2019. október 4-én a Pető András Kar (PAK) Konduktív Pedagógiai Intézete megemlékezést tartott dr. Hári Mária orvos-pedagógus, az intézet egykori igazgatójának tiszteletére, halálának tizennyolcadik évfordulóján. A rendezvényen a kar vezető munkatársai köszöntővel idézték fel munkásságát, amit koszorúzás követett dr. Hári Mária szobránál. Az évek óta megrendezett esemény arra is lehetőséget ad, hogy a szenior konduktorok újra ellátogassanak az intézménybe, és kötetlen keretek között felelevenítsék élményeiket.

Dr. Túri Ibolya, a kar tudományos dékánhelyettese köszöntőjében kiemelte, hogy a ma konduktor szakemberének a Hári Szakmai Szimpózium egyrészt főhajtást és tisztelgést jelent, megköszönve és elismerve azok munkáját, akik egykor az emlékkonferencia megszervezésében és elindításában munkálkodtak; másrészt felhívás, hogy az emlékezés keretein belül lehessen újragondolható az, hogy mit adhat a mai kor emberének a konduktív nevelés. Mint kiemelte, a Konduktív Pedagógiai

Intézet kötelessége a konduktív nevelés ismertté és elismertté tétele, valamint a konduktív pedagógia tudományos eredményességének igazolása. Feladat, hogy gyakorlati tapasztalatainkból származó tudásunkat szintetizáljuk és megosszuk mindenkivel, aki a konduktív nevelés definiálásában, küldetésében, de legfőképpen eredményességének igazolásában érintett lehet – zárta szavait a dékánhelyettes.

Feketéné dr. Szabó Éva általános dékánhelyettes, a Konduktív Pedagógiai Intézet vezetője szintén méltatta dr. Hári Máriát, akinek életét több rövid filmmel és fotósorozattal is bemutatták a résztvevőknek. Előadásában a néhai intézetvezető konduktorképzéssel és oktatással kapcsolatban megfogalmazott alaptételeit foglalta össze, ami ma is felfedezhető a PAK-on folyó oktatásban.

Dr. Balogh Erzsébet, az intézet egykori tudományos és orvos főigazgató helyettese, tanszékvezetője előadásában felidézte a konduktív neveléssel összefonódó pályafutását, valamint dr. Hári Máriával való szakmai és személyes élményeit, kihívásait. Kiemelte, hogy az egykori intézetvezető legfontosabb tette a Pető-féle elvek és a gyakorlat írásbeli rögzítése és megvalósítása mellett az a törekvés volt, mellyel elérhető lett a konduktív nevelés fennmaradása és prosperitása. Dr. Hári Mária szellemisége ma is érvényes és örök, de csak úgy, ha az ő szellemében nevelkedett fiatal konduktorok fenntartják, fejlesztik és megújítják azt – mondta el Dr. Balogh Erzsébet.

A következőkben Földesi Renáta, a Konduktív Pedagógiai Intézet igazgatóhelyettese, valamint Dr. Túri Ibolya tudományos dékánhelyettes osztotta meg a résztvevőkkel azokat a visszaemlékezéseket, amelyeket Magyarországról és a világ számos pontjáról küldtek el olyan egykori konduktorok, valamint a konduktív nevelés elkötelezett támogatói, akik személyesen együtt dolgozhattak dr. Hári Máriával.

Dr. Horváth Dezsőné, Zemplényiné Megtért Györgyi, Feketéné dr. Szabó Éva, valamint dr. Balogh Erzsébet részvételével az esemény kerekasztal-beszélgetéssel folytatódott, ahol a jelenlévők felidézték a Hári doktornővel eltöltött közös munka szakmai pillanatait csakúgy, mint a vidám perceket – méltatva a néhai intézetvezető szakmai alázatát, következetességét és eltökéltségét annak érdekében, hogy konduktív nevelési-rendszer fennmaradhasson, továbbfejlődhessen és elterjedhessen.

A rendezvényt – amelyet jelenlegi és volt hallgatók, valamint neveltek komolyzenei és verses előadásai színesítettek – a Hári-emléktáblánál tartott koszorúzás, valamint a szenior konduktorok találkozója zárta.

SCENE (Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment)

A Pető András Kar első ízben adott otthont egyetemi tudományos rendezvénynek 2019. november 8–9-én. A hetedik alkalommal megrendezett SCENE (Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment) elnevezésű nemzetközi kutatói konferencia fő célja, hogy javítsák a szülők és csecsemők újszülöttellátás során szerzett tapasztalatait, illetve az ellátás kimenetelét.

A PAK részéről dr. Túri Ibolya tudományos dékánhelyettes köszöntötte a résztvevőket. Bemutatta egyebek mellett a konduktorképzést, valamint annak gyakorlóterületéül szolgáló Konduktív Pedagógiai Központot, amely rehabilitációs és habilitációs alaptevékenységeit több mint ötven éve a magyar és külföldi központi

idegrendszeri sérüléssel élő, részben koraszülöttként világra jött gyermekek és családok szolgálatában végzi. A Semmelweis Egyetem Pető András Kar küldetése, hogy a konduktív pedagógia eszközeivel javítsa azoknak az életminőségét, akik elsősorban központi idegrendszeri sérülés miatt nehézséggel és kihívással szembesülnek – emelte ki. Hangsúlyozta, hogy az egyetemen kiemelkedő szerepet kap a kutatás-fejlesztési és innovációs tevékenység is, az itt folyó kutatások fókuszában a korai diagnosztika és terápia, a betegségek megelőzése, az egészség megtartása, valamint az egészséges és aktív öregedés áll.

A Pető András Karon folyó rehabilitációs és habilitációs fejlesztőmunkáról Pásztorné dr. Tass Ildikó, a Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály vezetője szólt. Előadásában rámutatott mindazokra a területekre, amelyekre a konduktív fejlesztési-rendszer megoldást kínál, illetve megismertette a résztvevőket a konduktív nevelés történetével, legfontosabb alapelveivel, eszközeivel és filozófiájával is.

A konferencia szervezői a megnyitón hangsúlyozták: az elmúlt években világossá vált, hogy a modern műszerek, a koraszülöttek számára a kórházi időszakban biztosított fájdalom- és stresszmentes kezelések, illetve ezzel szoros összefüggésben a szülők bevonása a gyógyító csapatba garantálják a koraszülöttek ellátására tett törekvések sikerét. Kapcsolódva a köszöntőkhöz, dr. Nádor Csaba, a Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának neonatológus főorvosa, a társszervező egyesült elnöke kiemelte, hogy az utóbbi években a koraszülött ellátás filozófiája mélyrehatóan megváltozott, a szakembereknek új készségeket kell megtanulniuk, és olyan új gyakorlatokat kell kidolgozniuk, amelyek gyakran ellentmondanak a hagyományos orvosi paradigmáknak.

A rendezvényen a világ 24 országából több mint száz szakember és érintett szülő vett részt: az első napon az előadásokon az édesapák szerepéről esett szó a koraszülött ellátás során, majd családbarát koraszülött ellátás alappilléreit érintő kutatások jelenlegi eredményeit mutatták be. Az esemény második napján a koraszülöttek kórházi időszak utáni speciális igényeit, illetve a szülő-koraszülött szeparációjának rövid- és hosszútávú következményeit, epidemiológiai vonatkozásait járták körbe a vendégek a plenáris üléseken, valamint a poszter-szekcióban.

A konferencián az érdeklődők megtekinthették a PAK-on folyó fejlesztőmunkát a korai fejlesztő csoportoktól kezdve egészen a felnőtt ellátottakig, majd a záró-napon kiválasztották a rendezvényen résztvevők szavazatain alapuló legnépszerűbb posztert is, melyért járó díjat ez alkalommal Marsha Campbell Yeo és Sylvester E, Weaver szerzőpáros vehette át dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andreától, a Pető András Kar dékánjától.

A Magyar Tudomány Ünnepe

November 29-én a Pető András Karon a hagyományokhoz hűen a konduktív nevelés megteremtőjére emlékezve, a Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozathoz kapcsolódva tartották meg az „Értékteremtő tudomány" elnevezésű tudományos és szakmai szimpóziumot közel kétszázötven konduktor, hallgató és a társszakmák képviselőinek jelenlétében. Az esemény célja a konduktív nevelés és a konduktor-képzés múltjának és jelenének, aktuális kihívásainak megvitatásán túl a különleges

gondozást és nevelést igénylő koraszülött, valamint központi idegrendszeri mozgássérült gyermekek és családjaik támogatási lehetőségeinek vizsgálata volt.

Dr. Túri Ibolya, a kar tudományos dékánhelyettese köszöntőjében hangsúlyozta, hogy az esemény arra hivatott, hogy bemutassa a PAK tevékenységét, legújabb tudományos, kutatási és konduktor-szakmai eredményeit.

A köszöntők sorát folytatva, dr. Ferdinandy Péter, a Semmelweis Egyetem tudományos és innovációs rektorhelyettese bemutatta az egyetem innovációs stratégiáját, kutatási és innovációs céljait, valamint azokat a lehetőségeket, amelyek a kar oktatói és hallgatói számára egyetemi szinten nyitottak és elérhetőek. A tudomány nemcsak filozófiai, hanem gazdasági értelemben is értékteremtő lehet – hangsúlyozta a rektorhelyettes, hozzátéve, hogy az egyetem hagyományos hármas, oktatás-kutatás-gyógyítás funkciója mellett megjelent az innováció is, mely kiemelt szerepet játszik az egyetemi és kari célkitűzések elérésében.

Dr. Falus Iván professor emeritus szavait távollétében dr. Túri Ibolya tolmácsolta. Köszöntőjében kitért arra, hogy a pedagógusképzés kompetenciáinak feltárására és leírására mind hazai, mind nemzetközi szinten jelentős erőfeszítéseket tettek. Ezek alapján megállapítható, hogy a képzőhelyeknek kettős, szakmai és pedagógusi identitásuk van. Kiemelte, hogy a konduktorképzésben részt vevő orvosok, pszichológusok, pedagógusok, művészek eredeti szakmájuk mellett minden esetben rendelkeznek konduktori ismeretekkel is, így képesek arra, hogy saját tudományterületükkel hozzájáruljanak a konduktorok szakmai személyiségének kibontakozásához.

A rendezvény plenáris ülésén dr. Balogh Brigitta docens a konduktori kompetenciákról szólva kifejtette, hogy a konduktorhallgatói nézetek feltárása és beazonosítása segít megérteni a jelöltek konduktori énképének, valamint szerep- és tevékenységértelmezésének alakulását is. A segítő területen dolgozó szakemberek szaktudásának, szakértelmének jelentőségén túlmenően fontos annak tisztázása is, hogy tevékenységük milyen módon járul hozzá a megelőzéshez annak érdekében, hogy a különleges gondozást igénylő gyermekek és azok családjai támogatását is szolgálja. Fontos, hogy a képzőhelyek megismerhessék, hallgatóik milyen képzéstartalmakat tartanak elengedhetetlennek szakmai tevékenységükkel összefüggően – mondta el a kar docense.

Földesi Renáta, a Konduktív Pedagógiai Intézet mb. igazgatója dr. Pető András életútján keresztül mutatta be, hogy hogyan hatott a korszak és a helyszín a konduktív nevelés rendszerének és elméletének megalkotására. Előadásában Pető életpályájának megragadásában és rekonstruálásában felhasználható elméleteket és módszereket mutatta be az irodalomtörténetet és a történettudományt segítségül hívva: a feltárt források alapján összeállított eseménysorral és jelentésalkotással, új tisztázó információkkal, értelmezésekkel gazdagította a Pető Andrással kapcsolatos eddigi tudást.

A rendezvényen köszöntötték az „Év gyakorlatvezetője” elismerés díjazottját, Varga Barbara konduktort, valamint azokat a támogatókat is, akik segítik a kar, valamint gyakorlóterületei mindennapi életét. Bemutatták „A konduktív pedagógia kézikönyve” c. kiadványt, melynek fontosságáról és időszerűségéről dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea dékán, Feketéné dr. Szabó Éva általános dékánhelyettes, valamint dr. Kollega-Tarsoly István kari könyvtárigazgató beszélt, aki kitért arra,

hogy a könyv egy sorozat részét képezi, célja pedig az ismeretterjesztésen, a tudományos kutatások eredményeinek bemutatásán túlmenően az is, hogy oktatási segédeszközként is funkcionálhasson. A kar általános dékánhelyettese a kötet struktúrájáról elmondta, az minden elemében tükrözi azt a szemléletet, hogy a konduktív nevelés a gyakorlatban élő humán tudomány. A kiadvány a kar jelenkorát mutatja be, de felvet olyan kérdéseket, ami jövő kihívásaira adható válaszokat járja körül. Dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea, a kar dékánja több irányból közelítette meg a kiadvány fontosságát, hangsúlyozva az elmélet és a gyakorlat egymásra épülését, ami a kezdetektől jelen van, valamint a konduktor-pedagógusi lét kettős identitásának különlegességét. A konduktív nevelés több tudományterületre épül, felhasználja az orvostudomány, a társadalomtudomány eredményeit és módszereit, de mindemellett felelnie kell a társadalom, a szakma új elvárásaira, a szakemberhiány és az új szakmai kihívások problematikájára is – fejtette ki a kar vezetője, hozzátéve, hogy a kiadvány legnagyobb érdeme az új nézőpontok és források párhuzamba állítása, valamint a szakmai tudás átadása szakemberek és laikusok számára is.

Dr. Fogarasi-Grenczer Andrea, az Egészségtudományi Kar Családgondozási Módszertani Tanszékének főiskolai docense előadásában kitért a védőnői szerepvállalás támogató jellegének szerepére a koraszülés megelőzésében, a várandósság alatti rizikótényezők, valamint a fejlődésbeli elmaradások korai felismerésének fontosságára; míg Bajnok Ildikó konduktor, az Egészségügyi és Rehabilitációs Ellátási Osztály munkatársa konduktorszakmai feladatait, valamint a korai fejlesztésben részt vevő társszakmák képviselőivel való együttműködés lehetőségeit mutatta be az intervenció és a gyermekrehabilitáció területén.

Dr. Matos László, a kar oktatási dékánhelyettesének a zene és a konduktív pedagógia kapcsolatáról szóló előadása rámutatott a kisgyermekkori zenei fejlődés és fejlesztés általános jellemzőire, a zene és a mozgás kölcsönhatásaira, valamint a zenei nevelésnek a motoros területek mellett a kognitív, az érzelmi, a kommunikációs és a cselekvéses képességekre gyakorolt kedvező hatásaira. Előadása keretében bemutatta azt a kisfilmet is, mely a kar konduktív gyakorló általános iskolájában neveltek zenei életébe és sikereibe enged betekintést.

Az eseményen bemutatkoztak a kar PhD-képzésben részt vevő oktatói is. Horváthné Kállay Zsófia tanársegéd a konduktív nevelés hatásrendszerének fejlődését mutatta be, különös tekintettel az aktivitást elősegítő nevelési tényezőkre. Mint előadásában megfogalmazta, a gyermekek intenzív, egyéni részvétele saját tanulásukban elengedhetetlen az ortofunkció kialakulásához.

Simon Tünde tanársegéd a vizuális kommunikáció képességmérésének lehetőségeit bemutatva, valamint a kapott eredményeket feldolgozva mutatott rá a témakör és a kapcsolódó képességek sokszínűségére.

Frank Tamás, a Humántudományi Intézet tanársegéde a gyermekekkel való bánásmód pedagógusi attitűdjének és nézeteinek változását követte nyomon a múlt század első felének bulvárjellegű sajtóközleményeit vizsgálva, láttatva a nevelési elvek, a pedagógusi kultúra módosulásait a korszakban, valamint a felekezeti és állami tanítók életkörülményeinek különbségeit a kistelepülések és a nagyvárosok tekintetében.

Műhelymunkáikkal mutatkoztak be a kar TDK kutatásokban résztvevő hallgatói, akiket dr. Szijártó Attila, a Tudományos Diákköri Tanács elnöke köszöntött. Elmondta, a TDK munka hasznos készségeket alakít ki, hiszen a kritikai szemlélet mellett fejleszti a rendszerszintű gondolkodás képességét, amely elengedhetetlen az információk pontos és hatékony feldolgozásához.

A szakmai programot a kar hallgatóinak és egykori neveltjeinek zenés és prózai műsora színesítette.

Országos Egyetemi és Főiskolai Mesemondó Verseny

Decemberben az Országos Egyetemi és Főiskolai Mesemondó Verseny helyi selejtezőjének keretében a Pető András Kar (PAK) hat hallgatója mérette meg mesemondó tudását a kar Konduktív Gyakorló Óvodájának gyermekei és a szakmai zsűri előtt.

A mesemondó délutánt követően rendezték meg a kar karácsonyi ünnepségét dr. Merkely Béla rektor, valamint a PAK vezetőinek jelenlétében, ahol az óvodások zenés műsort adtak elő. Dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea, a PAK dékánja évértékelő beszédében elmondta, hogy az advent, a várakozás időszaka különösen alkalmas arra, hogy visszatekinthessünk az elmúlt év feladataira, kihívásaira, eredményeire. Sikeres évet zártunk, számos olyan kiemelt feladatot, innovációt valósítottunk meg, amely fontos eredmény nemcsak a Pető András Kar, hanem a Semmelweis Egyetem számára is – mondta el a kar vezetője.

Dr. Merkely Béla az ünnepségen köszönetet mondott a kar minden munkatársának egész éves munkájáért. Számos olyan kiemelt feladatunk van, amelyek megvalósítása fontos és még előttünk áll, és amelyben fontos szerepet kap a Pető András Kar is – mondta el az egyetem rektora kiemelve, hogy sikeresnek tartja az együttműködést a PAK és az egyetem között minden tekintetben.

A szervezők szándéka az, hogy hagyományt teremtsenek mesemondó délután és a kari karácsonyi ünnepség együttes megrendezésével.

25 Jahre „FortSchritt Starnberg e.V.“

Max Kilzheimer

Die Jubiläumsfeier zum 25-jährigen Bestehen war ein großer Erfolg mit tollen Geschichten und vielen Emotionen. Gemeinsam blickten die rund 350 geladenen Gäste in der Schlossberghalle Starnberg auf die erfolgreiche Vergangenheit zurück und warfen gleichzeitig einen Blick in die Zukunft:

Den musikalischen Empfang übernahm die Blaskapelle Pöcking, die trotz enormer Hitze eine tolle Performance vor den Toren der Halle bot. Anschließend, nachdem sich alle Gäste im Saal eingefunden hatten, eröffnete ein Film die Veranstaltung. Dieser gab die Geschichte von FortSchritt in kleinen Filmausschnitten wieder und beschrieb den oft steinigen Weg, den die Familie von Quadt auf sich nahm, um die Konduktive Förderung nach Deutschland zu bringen.

Einen weiteren musikalischen Bühnenauftritt übernahm Vincenzo Fantacone, Singer und Songwriter, mit einigen unserer FortSchritt Kinder. Als Moderatoren begleiteten uns Annette und Martin Ehmann durch die Veranstaltung. Beide sind seit vielen Jahren eng mit FortSchritt verbunden: Annette übernahm die Leitung des internen Entwicklungsprozesses „Bottom-Up“ und Martin agiert als Gesellschafter in der GmbH.

Es folgten Gruß- und Dankesworte: die Einleitung übernahm unsere Schirmherrin Prinzessin Ursula von Bayern. Sie bedankte ich für das enorme Engagement in den vielfältigen Bereichen der Kinder- und Erwachsenenförderung und betonte ihren Stolz über die Schirmherrschaft für eine solche Institution. Es folgten im Anschluss der Bezirkstagsvizepräsident Michael Asam, der stellv. Landrat Georg Scheitz, die Starnberger Bürgermeisterin Eva John, der Pöckinger Bürgermeister Rainer Schnitzler sowie die 3. Bürgermeisterin und Referentin für Kindertagesstätten der Stadt Weilheim Angelika Flock. Einen musikalischen Genuss boten Adam Drazek, Musiktherapeut bei FortSchritt, und Balthasar Blättler eine musikalische Pause zwischen den Reden.

Der Ursprung des Schaffens von FortSchritt und Familie von Quadt liegt in Ungarn. Das Pető Institut, das heute zur Semmelweis Universität gehört, waren der Anfang, der bis heute erfolgreichen Vereinsgeschichte. Bis heute pflegt FortSchritt einen engen Kontakt. Als Vertreterin war Dozentin Zsofia Kallay Horvathne am Samstag zu Gast und bedankte sich in hervorragendem Deutsch auf der Bühne für die außerordentlich gute Zusammenarbeit. In einer Video-Botschaft überbrachte sie auch die besten Wünsche von Andrea Zsebe, der Dekanin des Pető Instituts. Es folgten Grußworte von Beate Höß-Zenker, Geschäftsführerin der Pfennigparade München sowie Dr. Christoph Garner. Der ehemalige Chefarzt und Leiter des KWA Klinik Stift Rottal ist ein langjähriger Weggefährte und Freund von Peter von Quadt. In einem kurzen Film zeigte er die beeindruckenden Erfolge der Konduktiven Förderung für Erwachsene mit Parkinson. Sehr eindrücklich und persönlich schilderte Marianne Wiedemann, die überaus positiven Erfahrungen ihres Mannes durch die Konduktive Förderung. Nach einem Schlaganfall prophezeiten ihm die Ärzte ein Restleben im Rollstuhl. „Die Konduktive Förderung schenkte uns 15 Jahre mit Reisen und einer wiedergewonnen Lebensqualität. Allerdings bedauerte die ehemalige Vorständin des Erwachsenenbereichs unseres Vereins in ihrer auch, dass die Erfolge der Petö Therapie für Erwachsene auch heute noch an der finanziellen Unterstützung durch die Gesellschaft scheitern.

Ein echtes Highlight war die Gesprächsrunde mit Pető-Erfahrenen der ersten FortSchritt-Stunden. Moderiert von Nico Wunderle berichteten sie von ihren Erlebnissen und der unersetzlichen Gemeinschaft, die sie heute mit Petö verbindet.

Als Abschluss folgte eine emotionale Verabschiedung: Peter und Hanni von Quadt geben ihr Lebenswerk in die vertrauten Hände ihrer Tochter Tatijana und gehen in Ruhestand. Als feierliche Übergabe wurde ein Ruder übergeben. Mit Standing-Ovations verabscheideten die rund 350 Gäste das Ehepaar von Quadt und dankten Ihnen für beispielloses und aufopferungsvolles Engagement in den letzten Jahrzenten. Der offizielle Teil mündete in den offenen Austausch mit Häppchen und Getränken im Foyer der Schlossberghalle. Hier ließen die Gäste in einem lockeren Rahmen nochmals gemeinsamen Zeiten der Vergangenheit und Gegenwart aufleben.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten in Form von Organisatoren, Rednern, Gästen, Musikern, Politikern und Wohlgesonnen für ihr Engagement und ihre Teilnahme herzlich bedanken. Sie alle trugen zu einem würdigen Rahmen und wunderbaren Fest zum 25. Geburtstag von FortSchritt bei.

Interjú

„Jövőbe látó célokat szőni"
Interjú Kató Ibolyával,
az illyefalvi Pető Fejlesztő és Képző Központ megálmodójával
2019 ősz

Öt éve Háromszéken is elérhető a központi idegrendszer sérülése miatt mozgáskorlátozottá vált gyerekek és felnőttek habilitációja és rehabilitációja. Pető András nagyszerű módszerének megalkotása után mintegy 70 évnek kellett eltelnie, hogy az erdélyiek is megtapasztalják hatékonyságát. A konduktorok munkájának bástyájává a Sepsiszentgyörgy melletti Illyefalva vált, ahol a határon túl először alapították meg a Semmelweis Egyetem Pető András Karának kihelyezett konduktor képzését a Pető Fejlesztő és Képző Központban. Az intézmény, valamint a harmadik éve elindult konduktorképzés elsősorban Kató Ibolya pszichológus, mentálhigiénés szakember, a Keresztyén Ifjúsági és Diakóniai Alapítvány (KIDA) vezetője kitartó, céltudatos munkájának köszönhető.

Emlékszik arra az időszakra, amikor először hallott a Pető intézetről és a konduktív pedagógiáról? Mikor fogalmazódott meg Önben, hogy ezt Erdélyben is meg kell honosítani?

Az olvasmányaimban találkoztam először Pető András nevével és munkásságával, de akkor még nem gondoltam arra, hogy itt valaha lehet egy kihelyezett képzés. Meghatározó élmény volt számomra, amikor néhány évvel ezelőtt alkalmam adódott találkozni az akkori rektorral, aki bemutatta az intézetet, és talán ott fogalmazódott meg bennem, hogy jó lenne ezt a képzést áttelepíteni Erdélybe. Az alapítványunk – a Keresztyén Ifjúsági és Diakóniai Alapítvány – keretén belül azzal is foglalkoztam, hogy különböző képzéseket honosítottam meg itthon, amelyeket külföldön ismertem meg, azt tartva szem előtt, hogy lehetőleg olyan újdonságot indítsunk el itthon, ami nálunk nem létezik, de óriási szükség lenne rá. A Pető András nevéhez fűződő konduktorképzésről is azt gondoltam, hogy ez egy olyan dolog lehet, amire érdemes felfigyelni és érdemes lenne áttelepíteni, mint ahogy a mentálhigiénés képzés is megvalósult 17 évvel ezelőtt és azóta is folyamatosan zajlik. Így sikerült most harmadik éve a konduktorképzést is elindítani. Ezt azonban megelőzte öt évvel ezelőtt a rehabilitáció elkezdése.

Mi az oka annak, hogy csak most ért el bennünket ez a nevelési rendszer, amit több évtizede sikeresen működik Magyarországon és a világ számos pontján?

Talán egyik oka az, hogy nem terjeszkedtek errefele. A világ nagyon sok országában jártak, de a Kárpát-medencében nem voltak, így nem alakult ki kapcsolat a szakemberekkel, konduktorokkal, ami által nagyobb visszhangot kapott volna itt Erdélyben. Éppen ezért szinte a kezünkön megszámlálható azoknak a személyeknek a száma, akik tudomást szereztek a fogyatékosságuk révén erről és kijutottak a Pető Intézetbe. És mivel a rehabilitáció nagyon sokba került a külföldieknek, csak keveseknek volt lehetősége kiutazni Budapestre igénybe venni ezt a szolgáltatást.

A már említett látogatásom után kezdeményeztem a képzés meghonosítását, de akkor nem volt rá lehetőség, a Pető Intézet részéről sem volt még erre nyitottság. Öt évvel ezelőtt viszont, amikor a Kárpát-medencében különböző programokat, projekteket támogatott a magyar kormány, akkor megkerestek minket is, tudván arról, hogy itt már volt egy óhaj erre a kezdeményezésre. Akkor mi boldogan igent mondtunk és így kezdődött el 2014 májusában a munka, ami abból állt, hogy évente

kétszer-háromszor jöttek a konduktorok 3 hétre és foglalkoztak az itt élő mozgássérült gyerekekkel és felnőttekkel.

Tudom azt, hogy meghatározó volt az a pillanat, amikor legelőször jelentkeztek a segítségre szorulók itt a központban 2014 májusában?

Az a kép annyira mélyen bevéső dött az emlékezetembe és a lelkembe, hogy soha nem fog kitörlődni belőlem. Egy Jézus korabeli kép elevenedett meg előttem, amikor a vakok, a bénák, a leprások mennek Jézushoz, mert egyedül tőle remélik azt, hogy meg fognak gyógyulni. Ezt éreztem, amikor megláttam azt a 81 beteget a hozzátartozójukkal a Kida Alapítvány udvarán, akik azt hitték, hogy ez most az az egyedüli alkalom, amikor elindulhatnak a reménység útján. Azt éreztem, hogy szinte földbe gyökerezik a lábam és alig tudtam megszólalni, látván a kiszolgáltatottságot, a szenvedést, a nyomorúságot ezeknek az embereknek az életében, akiket a világ nem ismer, akik a négy fal közt élik le az életüket, akiknek nagyon nehéz sors jutott osztályrészül. Talán az volt az a meghatározó pillanat, amikor arra gondoltam, hogy nem elég a rehabilitáció, nem elég, hogy jönnek Magyarországról a konduktorok, hanem itt kellene szakembereket képezni azért, hogy tudjunk ezeken az embereken segíteni, mert ha nem lesz külföldi támogatás, ismét reményvesztetté, kiszolgáltatottá, megalázottá válnak. A segítségnyújtásnak egy olyan formáját szerettem volna meghonosítani, ahol mindenki számára elérhetővé válik a szolgáltatás és nemcsak egyesek privilégiumaként lesz elérhető.

Ezzel tulajdonképpen elindult egy folyamat, hogyan emlékszik vissza ezekre az évekre? Mi volt a legnagyobb megpróbáltatás?

Nem volt egy diadalmenet, egy könnyű próbálkozás, de ha fontos valami számomra és a közösségünk számára, mindig nagyon távoli célokat szoktam magam elé tűzni, s bár tudatában vagyok, hogy ezeknek a megvalósulása nem egyszerű folyamat, az is lehet, hogy évek, évtizedek kellenek hozzá, de nem szoktam letérni az előttem álló útról, akkor sem, ha nehézségek adódnak. Úgy érzem, hogy az iskoláim és a szüleim által kapott hamuba sült pogácsa egy életen át elkísér és segít engem mindenben. Farkas Árpád, erdélyi magyar költő biztatása mindig megszólal a lelkemben, ha nehéz az út: „Orra bukva az avaron, és menni tovább mégis, ébreszteni a nagyra nőtt, de alvó jegenyét is, nem hagyni, hogy a fenyvesek zöld tűkkel beférceljék mindazt, mi mítosztalan már, de lelkiismeret még".

Talán ebbe a sorozatba tartozik a konduktorképzés elindítása is és azt mondhatnám, hogy tulajdonképpen a „csillagok szerencsés együttállása" miatt jöhetett létre ez a képzés. Emellett azonban nagyon sokat köszönhetünk a magyar államnak, hogy támogatja a Kárpát-medencében élő magyar közösségek minden olyan óhaját, amelyikben lát valami fantáziát, hasznosságot, támogatásra méltót. Ugyanakkor nagyon sokat köszönhetünk a Pető Intézet mostani vezetőségének is, hogy hajlandók voltak felvállalni ezt a munkát és Budapesttől 800 km-re elindították ezt a képzést. De hálás vagyok azon tanároknak és konduktoroknak is, akik szívesen jönnek a végekre is, nemcsak Amerikába vagy Nyugat-Európába. A nemzet határok feletti egyesítése fontos eseményeként élem meg ezt a lehetőséget, ahol azon embertársainkra is figyelünk, akiket már nagyon sokak szerint nem számítanak. Hálás vagyok mindenkinek azért, hogy ez az álom valóra válhatott nálunk. Még nagyon-nagyon sok minden kellett hozzá, de az említett két dolog a legfontosabb volt, hogy működjön itt ez az intézet. Természetesen rengeteg anyagi természetű dologra is szükség volt. Ugyan volt nekünk itt egy meglévő épületünk, ahol családokban

neveltünk árva és elhagyott gyerekeket, de azok a lakások nem feleltek meg az intézmény követelményeinek. Mintegy másfél évet vett igénybe az átépítési folyamat, hogy megfeleljen a kérelmeknek, és működni tudjon itt mind a rehabilitáció, mind az oktatás.

Romániában az építőipart igen sok nehézség jellemzi. Nőként ezt iránytani, összefogni, embertpróbáló lehetett. Mi adott ehhez erőt?

Az, hogy így létrejöhetett az intézmény elsősorban a férjem tapasztalatának, tudásának köszönhető, hogy az anyagiakat próbálta biztosítani, annak érdekében, hogy egy működőképes épületet hozzunk létre, ahol megvalósulhat az oktatás és a rehabilitáció is, de ugyanakkor szállást és ellátást biztosíthatunk az előadóknak, konduktoroknak és a pácienseknek is. Minden, ami ezenkívül van, az tényleg az én elképzelésemnek, kitartásomnak, türelmemnek, olykor az összeszorított ajkamnak, összekulcsolt kezemnek és felfele néző tekintetemnek köszöhető. Nálunk ma az építkezés tényleg úgy megy, hogy egyszerűen nem lehet kiszámítani, mikor fejeződik be. Itt is volt késés és el is kellett halasztanunk az első megnyitót szeptemberről novemberre, de nagyon reménykedtem abban, hogy egyszer vége kell legyen ennek az időszaknak is. Türelemmel, kitartással, jövőbe látó célokkal, amiért édemes küzdeni, próbáltam helytállni.

2017-ben hirdették meg a konduktorképzést. Nem volt zökkenőmentes ez a folyamat. Pedagógiai végzettségű jelentkezőket kerestek, de már az első hetekben páran visszaléptek. Miben látja ennek az okát?

Egy olyan képzésnek a beindítása, amiről az emberek alig hallottak, ami csak Magyarországon létezett és szinte semmi bizonyosság nem volt, hogy mi is lesz, amikor elvégzik, nem egy könnyű vállalás. Viszont én abban bíztam és bízok, hogy egy jó célért küzdeni, aminek nagyon jó eredménye van, ami nagyon sok rászorulón tud segíteni, vannak hozzá elhivatott emberek, akik az életcéljuknak tekintik ezt, nem létezik, hogy ne sikerüljön. Biztos, hogy voltak visszalépések, különösen az elején 2-3 óvónő is visszamondta, de úgy gondolom, hogy nem baj. Ha valaki megretten a fogyatékosságtól, ha gondot okoz számára ez a közeg, ha nem elhivatottságból dolgozik, akkor nem is csinálhatja ezt a munkát. Az első évben, óvó- és tanítóképzőt végzett szakembereknek hirdettük meg a képzést, akiknek már sok tapasztalata volt a gyerekekkel való munkában, de akkor semmilyen lehetőségünk nem volt arra, hogy bemutassuk miben áll a konduktor tevékenysége. Én bíztam abban, hogy nem létezik olyan, hogy mindenki itthagyja ezt a képzést. De hát minden kezdet nagyon nehéz, különösen az, amelyik teljesen ismeretlen. És most is azt hiszem és mondom, hogy akkor is, ha lesznek mindig visszalépők, de aki hivatástudattal végzi ezt a munkát, annak biztos, hogy egy csodálatosan szép szakma lesz a kezében, amiből mindig töltekezni lehet lelkileg.

Elkezdődött a szak akkretidátálási folyamata? Hogy működik Romániában?

Az akkreditációt csak akkor kezdhetjük el, hogyha egy évfolyam végez. Mi most azt várjuk, hogy az első évfolyam kapja meg a diplomáját, akkor reménykedhetünk abban, hogy beindul a folyamat. Nagy jelentősége azonban nincsen a hallgatókra nézve, mert olyan diplomát kapnak, amit a Semmelweis Egyetem bocsájt ki angol-magyar nyelven. A rehabilitációra mindig, mindenütt szükség van, ahol a központi idegrendszer sérülése miatt mozgáskorlátozottság fordul elő. Nekünk most a rehabilitációs tevékenységet folytató intézet és a szolgáltatás akkreditálása a legfontosabb cél, hogy ne kelljen adózni az épületekért, és a benne folyó tevékenységet

támogassa a román állam. Fontos lenne a konduktív pedagógia elismertetése is Romániában, én bízom abban, hogy lesz a minisztériumban olyan ember, aki belátja ennek a lehetőségnek, a konduktív nevelésnek a jelentőségét, hogy erre nagy szükség van és sikerül majd az akkreditációt megszereznünk. Viszont ennek nagyon fontos feltétele a kitűnő szakemberek megléte, akik be tudják bizonyítani a módszer kiválóságát és ez eredményekben testesül meg.

A képzéssel párhuzamosan történik a konduktív nevelés is. A gyerekek és felnőttek között vannak ismerős arcok, olyanok, akik talán az első alkalmaktól járnak, és mindig vannak újak is. Vannak kedvencek, vannak sikertörténetek?

Ha az ember már öt éve találkozik valakivel, de néha elég egy alkalom is, soha nem felejti el azt a személyt. Ennek a szakmának a szépségét abban látom, hogy az ember minden nap feltöltődik a tevékenység végzése közben, lelkileg gazdagodik azáltal, amit kap. Mert lehet-e nagyobb öröm annál, hogy látván a sérült egyént ebben a kiszolgáltatott helyzetben, cselekvő részese lehetek az ő fejlődésének, testi, szellemi, lelki felemelésének? Hogy minden nap egy kis csodát élhetünk át, hogy részt vehetünk a teljes életét átformáló munkában, hogy megláthatom annak a lehetőségét, hogy mi mindent tudok még kihozni belőle, hogy segíthetek egy önellátó életvitel kimüvelésében. És hogy milyen öröm ez a szülőknek, amikor látják gyerekeik fejlődését. Azt gondolom, hogy ezek felejthetetlen élmények és hogy minden egyes alkalommal csak feltöltődni lehet, sohasem kiégni. Én így képzelem el, nem tudom, hogy mi a véleménye a konduktoroknak, akik ezt a szakmát végzik, de számomra ez egy állandó töltekezés. Nagyon sok gyerekünk van, akik az első pillanattól idejárnak, kb. a gyerekek 70%-a, akik nagyon-nagyon sokat fejlődtek az eltelt évek alatt. Olyan gyerekeink voltak, akik állni, ülni sem tudtak, és ma már járnak. Sokat jelent a családnak is, hogy egy 24 órás lekötöttségből, amit egy mozgáskorlátozott egyén ápolása jelent, látja hogy 3-4 év múlva az ő gyereke feláll vagy elindul. Hogyha önellátóvá tudjuk tenni ezeket a gyerekeket, én azt gondolom, hogy ennél nagyobb segítséget és örömet nem tudunk biztosítani senki számára.

Ugyanez a helyzet a felnőttek esetében is, akiknek a fenntartó kezelés nagyon sokat jelent, mert jobban érzik magukat és jobban tudnak mozogni.

Nem szeretnék névszerint senkit kiemelni, mindenkit ismerek, aki ide jár és mindenkit egyformán el tudok fogadni, viszont az nagy örömet jelent számomra, ha látom, hogy az évek során, milyen fejlődést érnek el és nagy szomorúság, hogyha kimaradnak valamilyen okból, ami lehet a távolság, az időhiány, a lemondás, a fásultság. Én reménykedek abban, hogy aki kitartóan csinálja ezt, annál eredmények fognak születni és nem is akármilyenek. Most ismét egy idézet jut eszembe, amit a ballagásunkkor kaptunk útravalóul Magyari Lajos tollából: „A sivatagon át megőrül, aki gyenge, a lángoló homokba veti magát… ilyenkor gondolj valami másra, halkan gyűljön az erő szíveden, és ne alkudj olcsn a pusztulásra: a véghez itt még minden idegen."

A konduktív pedagógia mellett sokszor műtétek egész sorát szükséges elvégezni egy-egy gyermek esetében, amit nem mindig tud a család finanszírozni. Ön ebben is segített, hiszen amikor 2019-ban átvette a Dizseri Tamás szeretetszolgálati díjat, az ezzel járó pénzösszeg egy részét felajánlotta az egyik idejáró gyerek, Kuti Tamás részére.

Amikor megkaptam ezt a díjat, nagyon furcsa érzések kavarogtak bennem, igazából nem is tudtam, hogy miért kaptam, vagy. hogy egyáltalán hogy figyeltek fel a

munkásságomra. Az volt bennem, hogy én teljesen érdemtelen vagyok arra, hogy díjakkal és összegekkel ajándékozzanak meg, és ott az ünnepségen megfogalmazódott bennem, hogy olyanoknak fogom adni, kiknek segítségére lehet ez az összeg. Emlékeztem rá, hogy amikor itt Illyefalván volt dr. Mező Róbert ortopéd szakorvos, ajánlotta Kuti Tamásnak, hogy meg kellene műteni. Tamás az első években tiltakozott, de aztán sokat beszélgetve vele, múlt évben már ő is jelezte, hogy vállalná ezt a műtétet. Arra gondoltam, hogy ez az az alkalom, amikor segíthetek abban, hogy a család anyagi költségeihez hozzájáruljak. És így fogok tenni a megmaradt összeggel is.

Hogyan tekint előre?

Nagyon szeretném, hogyha a képzés tovább folytatódhatna, és ameddig lehetőség van rá, képezhetnénk itt konduktorokat. Ez egy nagyon fontos feladat számomra. Szeretném, ha elindulhatna az állandó rehabilitációs tevékenység, miután végzett konduktoraink lesznek, akik majd a megfelelő szaktudás birtokában hivatástudattal végzik a munkájukat. Persze ez a támogatás meglétének függvénye is, de mivel nagyon sokba kerül a képzés, a Kida Alapítvány ezt önmagában nem tudja vállalni. Nagyon szeretném, hogy egy rehabilitációs központ alakulna itt ki állandó jelleggel, mivel megvan a lehetőség erre, és a hét minden napján tudnánk fogadni a rászorulókat, hiszen a folyamatosság, a korai segítségnyújtás nagyon fontos ezeknek az embereknek az esetében. Így tekintek előre és bízom abban, hogy ez meg is valósul, ha mindenki akarja és tesz is érte.

Lejegyezte és az interjút készítette:
Fábián Heléna
III–IV. év, SE PAK, Illyefalva

HÁRI MÁRIA SZAKMAI SZIMPÓZIUM MEGEMLÉKEZÉSEI

Szívből jövő üdvözletemet küldöm dr. Zsebe Andrea Dékán Asszonynak, a konduktoroknak, a résztvevőknek. Örülünk, hogy emlékünk megküldésével mi is részesei lehetünk egy értékes szakmai szimpóziumnak. Murai doktor 1978-ben látogatott és tanult a Pető Intézetben, nagyon közeli volt a kapcsolat közöttük, egészen halálukig. Úgy érzem, megbíztak egymásban.

Két szép emlékem maradt a doktornőről: 1990-ben Hári doktornő és két konduktor látogatást tett a japán Warasibe Intézetben. Murai doktornak volt egy szép judo terme, és megkérte Hári doktornőt, hogy judozzanak együtt. A judo fontos nemzeti sport a japán emberek számára, mert a judo nekünk nem csupán sport, hanem mentális edzés is. Hári doktornő megértette ezt, és elfogadta a felkérést. Együtt judozott a gyerekekkel, s velünk, hallgatókkal is. Közben mindvégig mosolygott ránk, az arca ekkor olyan volt, mint egy kislányé.

Ugyanebben az időben Hári doktornő előadást tartott a konduktív nevelésről Japánban. Az előadásán jelen voltak orvosok és terapeuták. Nehéz volt számunkra megérteni, amit mond, mert nem ismertük a konduktív pedagógiát. Az előadás megértéséhez, nagyon sok kérdés érkezett. A doktornő a következő példával illusztrálta az általa elmondottakat. Az európaiak nem használnak pálcikát, de a japán emberek igen. Mi a konduktív nevelés által az életre készítjük fel a gyermeket. Ha a japán tradíció szerint fontos a pálcikával evés, akkor nekünk AZT meg kell tanítanunk a sérült emberek számára. Mert így készítjük fel őket az életre. Az életre kell őket megtanítani.

Akira Kawamoto, Japán

*

A visszaemlékezések sorát minden évben 2004 óta sok gondolat teszi közelivé a fiatalok számára, akik nem ismerték, és familiárissá, akik ismerték Hári doktornőt.
Két gondolatot szeretnék megosztani Veletek. Az egyik, amiről eddig nem volt szó, a főigazgatói poszt átadása és visszavonulása**,** az igazgatói terhek letétele zökkenőmentesnek volt mondható. Oktatóként a tanszék feladataiban haláláig halkan részt vett.

A másik természetének tréfás oldala, erről szellemes egyedi ajándékai tanúskodtak a tanszéki karácsonyok alkalmával, amelyeknek elsősorban nem anyagi, hanem szellemi értéke volt. Szerencsém volt a 90 évektől Vele utazni, és sok-sok vidám percet együtt tölteni. A japán látogatás során a judo bemutatón mutatta be, hogy még mindig tud bukfencezni a tatamin.

Horváth Dezsőné dr.

*

Néhány személyes élményt szeretnék megosztani veletek, talán még senki nem hallotta ezeket a történeteket. Hári doktornő életét, munkásságát a konduktív nevelésért, a konduktív nevelés fejlesztéséért folyó harc jellemezte. Ő gyakran, röviden csak az „ügyért" való folyamatos munkának nevezte.

Egyszer megkért engem, hogy magyarázzam el a konduktív nevelés lehetőségeit korai életkorúak fejlesztésében. Szigorú arccal figyelte lelkes érvelésemet, tapasztalataimat, sikereinket a Gyermekambulancián. Elég soká, kb. másfél óra után bólogatni, majd mosolyogni kezdett, majd hirtelen azt mondta, „ezt írja le" és egy pillanat alatt otthagyott.

Másik alkalommal a Bókay Klinikán medikusok képzésében vettünk részt. Hári doktornő előadása után az én feladatom három eset bemutatása volt, ahol szülők is megszólaltak és a gyerekek is jól „szerepeltek". Nagy tapsot kaptunk. Hári doktornő a végén a gyerekektől köszönt el. Majd délután az otthonomban csöngettek. Hári doktornő állt az ajtóban egy finom csokoládéval a kezében és átadta a „kis konduktorkának", Zsófikának. Éppen tojásokat festettünk, a húsvéti ünnepekre készültünk. Rögtön bekapcsolódott a tojásfestésbe, nagyon kedves volt, mosolygott, majd annyit azért közben mondott, hogy „jó volt a délelőtt a Klinikán".

Egy alkalommal előadás körúton voltunk Ausztráliában és Új-Zélandon. A szállodában egy szobában aludtam Hári doktornővel. Nem szerette a légkondicionáló berendezést, ezért az ágyra tett egy kis asztalt, majd arra egy széket. Felállt a székre és a mennyezeten lévő légkondicionáló berendezést büszkén kikapcsolta. Abban az időben a gépelés és a jegyzetek javítása nem volt egyszerű, nem kis feladatnak számítottak. Hári doktornő elvesztette a nagy nehezen összeállított jegyzetemet a korai konduktív nevelésről. Már újrakezdtem a piszkozatokat összeállítani, amikor egyszer csak beszaladt az irodámba. „Megvan a jegyzete! A kocsimban volt, a pótkerék alá csúszott. Elolvastam. És jó, jó…" mondogatta.

Kállay Györgyné

*

Már nem sokan tudják, hogy szakmai életem a Pető András–Hári Mária–Székely Ily tengely körül forgott. Néha lassan, máskor gyorsan. Ez már 9 hónapos koromban, anyám Petővel való találkozásakor elindult, miközben apám az első „13 nem gyógyítható gyerek" körüli feladatokban mindenes volt. Pár évvel később egyszer Pető, Hári és én anyámmal egy étteremben (vagy inkább kocsmában) ebédeltünk. Nekem spenótot rendelt, na ki?, Pető bácsi. De nem ettem meg. És akkor kiderült, hogy szabad nekem azt nem megennem. De VALAKINEK meg kell enni, ha már kihozták. „Edd meg!" szólt az ukáz Hári doktornőnek. Tiltakozott. Erőteljesebb utasítás. Nem részletezem, meg kellett ennie. Később, már tanár koromban, majd még inkább főigazgató koromban is eszembe jutott egyszer-egyszer, hogy dr. Hári Mária hányszor kellett megegye a nekem szánt nem kívántat. Most is a szellemi védelme alatt állok.

Kozma Ildikó

*

A Doktornő, mert így neveztük és szólítottuk az Intézet igazgatóját, gyakran megfordult a Művelődésügyi Minisztériumban az Intézet működését érintő kérdések kedvező elbírálása érdekében. Sok pozitív intézkedés ennek következtében született meg.

Egy alkalommal személyesen a Miniszterhez hívatták be. Mikor visszatért a Petőbe, összehívta a szűk körű vezetőséget. Tudomásunkra hozta, hogy nagyot csalódott, mert nem járt sikerrel az ÜGY érdekében. Aztán – tőle szokatlanul indulatosan – hozzátette: de jól megmondtam neki: „Maga már régen nem lesz miniszter, amikor én még mindig a Pető Intézet vezetője leszek!"

Lukovics Erzsébet

*

I have too many wonderful memories of Dr Hári to list them all but some of the main ones were when she was lecturing me as a student. For a very small, petite lady Dr Hari had a huge presence in any room she walked into. I clearly remember her telling us that if someone doesn't learn it is your fault – this sentence has perhaps had the greatest impact on me as a conductor (although I didn't realise it at the time) as she taught me that it is my responsibility to find a solution for someone to learn – not theirs! I also very clearly remember my shock the first time, during our lectures, that she suddenly climbed on to the table to demonstrate a movement which we weren't understanding! She did this many more times and I have even caught myself doing it with our own students now! To this day I have a photograph of Dr Hari in my room, I know she is constantly with me and checking I am doing the best I can! In your life you meet many people who influence you – Dr Hári has been, and will remain, one of the most influential people I have met who mentored me, believed in me and helped me become who I am today. Without her teaching, patience and 'Winnie the Pooh' references I would never have achieved so much. I miss her today as much as ever.

Ahhoz túl sok csodálatos emlékem van Hári Doktornőről, hogy mindet felsoroljam, de a legfontosabbak közül néhány abból az időből való, amikor hallgatóként az előadásait hallgattam. Ahhoz képest, hogy milyen kicsi és törékeny hölgy volt, a megjelenése óriási hatást keltett bárhol, ahová belépett. Tisztán előttem van, amikor azt mondta nekünk: ha valaki nem tanul, az a mi hibánk – konduktorként talán ez a mondat volt rám a legnagyobb hatással (bár ennek akkor még nem voltam tudatában), ebből ugyanis megtanultam: nem neveltjeim felelőssége, hanem az enyém, hogy megtaláljam a megoldást, hogyan tanuljanak. Nagyon tisztán emlékszem arra is, mennyire megdöbbentem, amikor előadás alatt először tapasztaltam, hogy egyszer csak felpattant az asztalra, és úgy mutatott meg egy mozdulatot, amit nem értettünk. Később is sokszor tett így, és azon kapom rajta magamat, hogy én is így járok el a saját hallgatóimmal. Ma is van a szobámban egy fénykép Hári Doktornőről, tudom, hogy mindig velem van, és ellenőrzi, megteszek-e mindent, ami tőlem telik. Életünkben sok emberrel találkozunk, akik befolyásolnak bennünket – Hári doktornő egyike volt és marad azoknak, akik a legnagyobb hatással voltak rám; mentorom volt, hitt bennem és segített azzá válnom, aki ma vagyok. Az ő tanításai, türelme és Micimackó-utalásai nélkül sohasem sikerült volna mindezt elérnem. Ugyanúgy hiányzik nekem ma is, mint mindig.

Melanie Brown

*

A gyermek és ifjúkorban megtapasztalt szigorú nevelés és fiatalkori megpróbáltatásai alakították Hári doktornő jellemét. A dr. Petővel való találkozás, az első csodálat után tanulási vágyat, megfelelni akarást és életre szóló elkötelezettséget jelentett számára.

Pető halála után az Ő csendes, szerény, gátlásos személyiségével nagy és nehéz feladatot jelentett számára igazgatói kinevezése. Tudta, hogy Pető is ezt akarta volna, és vállalta. Mégis, az évek során az intézet létéért és a konduktív nevelésért vívott küzdelmei kemény, céltudatos, harcos egyéniséggé alakították.

A tanítás és a konduktív nevelés volt a legfontosabb egész életében. Hitt a konduktív nevelés rendszerében és sikerében. Sok szakirodalmat olvasott, képezte magát. Ismereteit a tanításában rögtön felhasználta, továbbadta. A hallgatókat megfigyelésre, tapasztalatszerzésre, kreativitásra nevelte.

1976–1985 között közvetlen munkatársaként közelről megtapasztalhattam küzdelmeit, hatalmas munkabírását. Minden éjjel 30-40 pontban összeírta másnapi feladatait. Sajnálta, ha kevesebbet sikerült megvalósítania közbejött más programok miatt. Az is előfordult, hogy reggel elmesélte, melyik gyermeknek milyen egyéni feladatot vagy segédeszközt talált ki. Éjszaka írta jegyzeteit, tankönyveit. Legjobban a gyerekcsoportokban érezte magát. Ekkor vidám volt és a gyerekekkel együtt nevetett.

Néha előfordult, hogy valamilyen tárgyalási kudarc után elkeseredett és mesélt, de utólag már sajnálta, hogy megosztotta velem. Magánéletéről nem igen mesélt. Néhány iskolatárs barátnője volt.

Amikor utazott, előtte mindig nagyon izgult. Nem mindenhová ment szívesen. Ha jól sikerült az előadás, vagy jó tapasztalatokat szerzett az ott folyó munkáról, az örömmel töltötte el és beszámolt róla. Boldogan mesélt, ha a vendéglátók elvitték operába vagy hangversenyre, mert ezeket nagyon szerette, de itthon ritkán engedett meg magának ilyen élményeket

Első kitüntetése, az 1983-as Állami Díj igen meglepte, örült, de azt szerette volna, ha az intézet munkáját és a konduktív nevelési rendszert a képzéssel együtt az állam jobban elismeri és segíti. Külföldi konduktorképzésben – felkérés ellenére – nem vett részt. Azt akarta, hogy a konduktorképzés hungarikum maradjon!

Betegségét sokáig titkolta. Amíg bírta erővel, megtartotta előadásait, tanóráit. Később otthonában is dolgozott.

Hári doktornő közel három évtizedig kitartó munkájával megtartotta és továbbfejlesztette a konduktív pedagógiát. Tisztelettel és szeretettel gondolva rá, köszönjük meg neki!

Őrfalvy Katalin

*

Azok közé a szerencsés konduktorok közé tartozom, akiket tanított is, és államvizsgáztatott is a „Doktornő”. Egyik első benyomásom volt a képzésről, mikor a díszteremben ültünk, és Konduktív Pedagógia óránk volt vele. Eleinte nehéz volt követni, egyik témáról a másikra reppent, látszott, hogy mindent el akar mondani, es mivel minden mindennel összefüggött, így sokáig nem maradtunk egy témánál.

Mikor úgy vette észre, hogy nehezebben követik a hallgatók, hirtelen felugrott egy kisasztalra, es ott „táncolta el" a mondanivalóját. A koordináció fejlődéséről beszélt. Azt mesélte el nagy gesztikulációk közepette, hogy mikor elkezdett autót vezetni, mennyire nehéz volt egyszerre figyelni az útra, a sebességhatárra, a gázra-fékre, váltóra-kuplungra, a visszapillantó tükrökre, mindezt anélkül, hogy összetörné az autót, vagy elütne valakit. Hatalmasokat gesztikulált (gondolom, leesni sem nagyon akart), elég érdekes látvány volt. A végére azt mondta, hogy tán észre sem vette a koordinációjának a fejlődését addig a napig, mikor egyszer az autója „véletlenül hazament" a posta helyett, ahova ő készült, mert úgy elgondolkodott a volánnál, hogy nem is figyelt az útvonalra…

Ezt a példát szoktam használni, mikor apukáknak magyarázom a koordináció fejlődését, és nagyon jól értik. És sokszor eszembe jut a „Doktornő" törékeny sziluettje a konyakbarna harisnyanadrágban egyensúlyozó lábaival, és ugyanakkor a szakmánk óriásaként ott, az asztal tetején, azokkal a szigorú szemekkel, amelyek meleg barnává lágyultak, ahogy gyerekekről kezdett mesélni. A mi évfolyamunk volt az egyik utolsó, amiben tanított Hári Doktornő, mindig hálás leszek a sorsomnak, hogy élőben hallhattam és láthattam őt!

Pázmány Judit

*

1993 szeptemberében kezdtem dolgozni az Intézetben és már az első hetekben Hári doktornő szobájában találtam magam. Azért kéretett, mert megtudta, hogy pszicho-drámával foglalkozom és a Moreno családdal van több éves személyes kapcsolatom. Így kezdődtek rendszeres beszélgetéseink Morenoékról és a humanisztikus irányzatokról. Elsősorban az új szellemi áramlatok érdekelték a pszichoterápiában, s lehetséges kapcsolódásuk a konduktív neveléshez. De ugyanígy az akkor 75 esztendős Zerka Moreno sorsa, alkotásai, hétköznapjai is. Szívesen emlékezett Pető és Moreno barátságára, az 1963-as budapesti találkozásra, a közös gyökerekre, illetve Zerkával való kapcsolatára, mely Pető, majd Moreno halála után is fennmaradt.

Sokat beszélgettünk a segítő foglalkozások szellemi hátteréről, azok közös és eltérő elemeiről, mindeközben rendkívüli megbecsüléssel ajándékozott meg. Azzal is megtisztelt, hogy az „Összehasonlító konduktív pedagógia" című tárgyában éveken át felkért a Morenóval kapcsolatos kétórás előadás megtartására, melyen mindig megtisztelt személyes jelenlétével.

1998-ban lehetőségem nyílt Zerka Moreno budapesti meghívására, melynek során egy teljes napot Intézetünkben tölthetett. Láttam, hogy Hári Mária már napokkal előbb izgalommal készült a találkozásra, melyre a Kútvölgyi úton, a Doktornő kis szobájában került sor. A kezdeti izgalmas, kissé feszült pillanatok után feloldódott a hangulat, s láthatóan nagyon örültek egymásnak, a viszontlátásnak. Hosszan beszélgettek kettesben is.

Utána közösen néztük végig a házat. Vendégünk pattanásig feszülten figyelt, s úgy kérdezett, mintha gyakran járt volna itt. „Mindent" értett elsőre, ami itt történik. Hári Mária lelkesen válaszolta meg a „szakértő" kérdéseket. Aznap egész nap rendkívüli csillogást láttam a Doktornő szemében.

Pintér Gábor

*

Hári Doktornőnek megvolt az a bámulatos képessége, hogy tanítványait megfigyelte, aztán kihozta belőlük a legjobbat, akár gyerekek voltak, akár felnőttek. Engem megtanított rá, hogy a megfigyelés révén mindig megtalálom a haladás legjobb útját. Ahogyan ő meglátta, hogyan csalogassa elő belőlem az információkat ahhoz, hogy előre lépjünk és párbeszéd alakuljon ki közöttünk, én is képes vagyok ugyanezt elérni a neveltjeimmel.

Nagy meglepetés volt számomra, amikor tanulmányaim vége felé rájöttem, Hári Doktornő milyen jól ismer engem félénkségem ellenére, amely nem engedte, hogy a szemináriumi beszélgetésekbe bekapcsolódjam. Megfigyelőképessége minden bizonnyal igen finomra volt hangolva! Így amikor a vizsgán egyedül maradtam vele, biztos voltam benne, tudja, hogy én vagyok a kezdő birminghami zsonglőr, de nem tett rá célzást. Inkább oldott volt és barátságos. A vizsga gyorsan elrepült, túllépve a rendelkezésemre álló időt. Idegességem elmúlt, csak beszéltünk és beszéltünk sok mindenről, el is felejtettem, valójában mi volt a vizsgakérdés. Az egyik igen érdekes téma, amit megtárgyaltunk, a diplégiás gyermekekkel végzett művészeti projektem volt. Arra is emlékszem, hogy a vizsga alatt álltunk, talán mert mindkettőnknek olyan sok mozdulatot kellett bemutatnunk. (Hári Doktornő nem az egyetlen, aki előadás közben az asztalra állva tartott bemutatót, én magam is gyakran így teszek!)

1993-as vizsgám alkalmával Hári Doktornő mosolyogva, csevegve, rám figyelve előcsalogatott belőlem mindent, amit tudtam, és egy csomó mindent, amiről nem is gondoltam volna, hogy bennem van. Azzal, ahogy kérdezett és beszélgetett velem, lehetővé tette, hogy gondolataimat rendezzem, és emlékezetem mélységeiből is előhívjam az információkat. A vizsgát teljes mértékben élveztem, és a beszélgetés végig kísérte egész munkával töltött életemet. Sokszor felidézem, amikor neveltjeimet arra biztatom, az új képességek elsajátításához használjanak fel mindent, amit tudnak.

Köszönöm, Hári Doktornő! Az Ön tanításai, mosolya és barátságos hozzáállása továbbra is irányt mutatnak munkámban.

Susie Mallett

*

Egyszer nagyon régen Mária felettébb izgatottan fogadott intézetében.

„A jövő héten – jelentette be angolul – sor kerül a Maga intimzuhanyára." *(Your douche will come.)* Meghökkentem, de tisztában voltam vele, hogy fontos rákérdezni, mit is akart mondani. Kiderült, hogy egy angol hercegnő fog ellátogatni az Intézetbe. Máriának nem jutott eszébe a *duke* hitvesét jelölő angol szó, így hát kitalált egyet. Elbűvölő! Elmagyaráztam a különbséget, és mindketten nevettünk. Borzasztó félreértéseket kockáztatott az ember, ha nem fogadta kétséggel Mária konkrét szavait.

Magyar volt az anyanyelve, de volt egy francia nevelőnője, és úgy nőtt fel, hogy franciául is megtanult. Tökéletesen és fesztelenül beszélt franciául, ezt magam is tapasztaltam, amikor franciák körében láttam. Imádta a francia nyelvet. Nyugdíjba vonulása után a legnagyobb örömet egy párizsi utazás jelentette számára.

Nagyobb korában kénytelen volt németül is tanulni. Utálta a nyelvet, és mindent megtett, hogy kerülje – mesélte. Az 1970-es években pedig minisztériumi

utasításra Szuzdalban egy konferencián oroszul olvasta fel előadását. Beszélt oroszul? Megesküdött rá, hogy nem, de az egy másik történet.

Ami az angolt illeti, úgy mesélte, hogy azt már felnőttként tanulta. „Pető azt mondta, muszáj… Gyermekgyógyászati könyvekből tanultam a nyelvet." Az 1960-as évek végén angliai szemináriumokon vett részt angolul. Első találkozásunkkor, 1984-ben képes volt élénken társalogni angol nyelven, és nem sokkal ezután gyakorlott interjúalanyként jelent meg a televízióban.

Britek, majd hamarosan más külföldiek is özönleni kezdtek Budapestre, sok félreértéssel és gyakran érzelmi alapú követelésekkel. Elméleti és gyakorlati szakemberek, riporterek és politikusok, és szülők, szülők, szülők. Akkoriban Márián kívül még kevesen tudtak angolul az Intézetben, így a roham jó részét ő maga állta; az angol akcentusok elképesztően széles skálájával találkozott különböző vidékekről, országokból és társadalmi osztályokból. Küszködött, hogy megértse őket – azok pedig, hogy őt – gyakran igen feszült helyzetekben.

A Mária intézete körül kialakult kis angol anyanyelvű közösség hamar értesült angol beszédének meglepő fordulatairól, amelyeket egyesek „hárizmus"-oknak neveztek, sőt maguk között némelyiket át is vették.

Egyik sűrűn előforduló, fontos hárizmus volt a „permish" – szabad, megengedett értelemben, amelyet leginkább tagadó formában használt. „That is not permish" – jelentette ki gyakran, ellentmondást nem tűrve, hogy határozottan lezárjon egy valamely kérésről vagy javaslatról szóló beszélgetést.

Ki volt az, aki nem engedélyezte? Gyakran a „*ministre*" (franciás kiejtéssel, a második szótagot hangsúlyozva). A *ministre* sok mindent nem engedélyezett – vagy legalábbis Mária azt állította!

Az angol szakkifejezések terén is megvoltak a saját személyes fordulatai. Az „integráció" szót nem annak szociális értelmében használta, hanem hogy kifejezze részek egyesítését egy egységes egésszé, és bár nála a „koordináció" a *mozgás*-koordinációra vonatkozott, ezt a szót a harmonikus, integrált fejlődési folyamat jelölésére is alkalmazta. Zavarba ejtő. A tapasztalatlan hallgatóval vagy olvasóval olykor megesett, hogy nem tudta Mária gondolatait követni.

Angol nyelvű beszédeit és előadásait általában nagy gonddal készítette el, gyakran Földi Gabi segítségével, hogy aztán az esemény előtti éjszakán, szállodai szobájában töprengve módosításokkal firkálja tele a szöveget. Másnap, a pódiumon pedig élvezettel rögtönzött. Általában úgy tűnt, hogy a hallgatóságának ez nincs ellenére. Csak ültek megigézve, nyitott jegyzetfüzetük érintetlenül hevert az ölükben. Amit mondott, annak jó részét valószínűleg csak kevesen értették, de előadása magával ragadta őket. A guru jelen volt, hogy valójában mit mond, az nem számított. A szülők, az újságírók és a politikusok imádták, érzékelték az isteni őrültséget a szemében és folyamatos, élénk mozdulataiban, és sokan Mária hódolóivá váltak.

1988-ban, az Egyesült Királyságon végig söprő, példátlan konduktív nevelésláz csúcsán Mária meghívást kapott a londoni Westminster Palotába, az Egyesült Királyság parlamentjének székhelyére, hogy az Összpárti Fogyatékosügyi Bizottság ülésén beszéljen. Én is vele mentem.

Hozta szokásos gépelt jegyzeteit, az előző éjszaka tett sok-sok módosítással. És amikor szólásra emelkedett azon a meglehetősen rémisztő helyen, nekilendült, és spontán, a szívéből szólította meg az ülés résztvevőit.

Én ültem ott, jegyzeteltem, amit mondott, és azon tűnődtem, hogy az összegyűlt lordok, hölgyek és urak valójában mit fognak fel belőle. *Ő* tudta, mit akar mondani, és úgy hiszem, *én* is tudtam, de tudták-e *ők*? Úgy tűnt, hogy ezek a megkérgesedett szívű, többnyire idős politikusok, akik közül sokan közvetlen, személyes tapasztalatokat is szereztek a különféle fogyatékosságokról a saját családjukban, megérezték, miről beszél – és tetszett nekik. Az ő bravúros előadása révén megsejtették a konduktív nevelés lényegét.

Jóval később fogtam a jegyzeteit meg a sajátjaimat, és legjobb tudásom szerint készítettem egy kivonatot, hogy megosszam másokkal is. Bizonyos szinten az általam írt száraz ötvözetnek is volt értelme, de mindannak a lényege, ami abban a hivatalos bizottsági ülésteremben elhangzott, csak az ő mesterkéletlen előadásában kelt életre.

Úgy emlékszem, hogy Mária élvezte ezt, habár általában nem kedvelte, ha „fontos emberek" hivatalos látogatásra érkeztek az Intézetbe. A formális találkozót gyakran lerövidítette, amikor is, amilyen hamar csak lehetett, és amint megitták a kávét, félbeszakította annak szertartásos menetét egy igen gyakori, franciásan hangzó hárizmussal: „And now we make the round!" (*Akkor most megtesszük a kört!*) Ez azt jelentette, hogy felkerestek néhány kiválasztott (és erre felkészített) csoportszobát, ahol vendégeit szembesítette a konduktív pedagógia személyes és szociális valóságával. Ilyenkor felderült, kisebb beavatkozásokat és megjegyzéseket tett. És amit mondott, és az angolsága, egy nagyobb egész részeként érvényes volt.

Andrew Sutton: Hári Mária és az angol nyelv

*

Hári doktornővel az állásinterjúmon találkoztam először, amit ő maga folytatott le velem. Már akkor éreztem, nemcsak tisztelni, kedvelni is fogom.

Néhány évig a közvetlen közelében (a szomszéd szobában) dolgozhattam. Feladatom az angol és német nyelvű levelezés, fordítás, tolmácsolás volt, családoknak, vendégeknek, kurzusokon, bárhol, ahol szükség volt rám. Fordításra ő sose kért, maga fogalmazta angol szövegeit, de gyakran odaadta javításra. Hamar rájöttem, hogy csak az elemi, apró hibákat érdemes korrigálnom, minden mást visszajavít. Egyszerűbb, kevésbé fontos leveleket azért íratott velem, de eleinte előfordult, hogy ezeket többször újra kellett fogalmaznom, egymásnak teljesen ellentmondó instrukciók alapján. Egyszer, mikor már kb. a hatodik variációnál tartottunk – a levelek ugyan nem voltak hosszúak, de mindannyiszor új papírt, indigót kellett az írógépbe fűzni, és elölről kezdeni – kifakadtam: „De hiszen a Doktornő mondta, hogy így legyen!" „Csak az ökör következetes" – mondta erre a rá oly jellemző csibészes mosollyal. Tényleg ilyen szeszélyes volt, vagy csak tesztelte a béketűrésemet?

Szerencsére ritkán éreztette velem elégedetlenségét. Egyszer egy többhetes információs kurzus miatt, amire kb. 40 külföldi résztvevő érkezett, igen megszaporodtak a feladataim, és elmaradtam a vizsgálatra jelentkező, legnagyobb részben brit szülők leveleinek feldolgozásával. Valaki panaszt tett, Hári doktornő pedig azonnal cselekedni akart. A Gyermekambulancián tolmácsoltam egy első tanácsadáson, a családi anamnézisnél tartottunk. A sokgyermekes anyuka éppen teljesen

belezavarodott gyermekei sorrendjébe, és ezen a vizsgáló konduktorral együtt mindhárman csendesen derültünk, amikor Hári doktornő beviharzott. Egy pillantással felmérte a helyzetet, és utasított, hogy amint végzek, menjek be hozzá. Szemrehányást tett: nem azért vagyok itt, hogy az ambulancián bájologjak, miközben a munka áll. Amikor elsoroltam, mennyi mindent kellene elvégeznem, megenyhült, és intézkedett, hogy segítséget kapjak.

A türelem nem tartozott az erényei közé, ugyanazt a feladatot gyakran több embernek is kiadta, és ha valaminek gyorsan a végére akart járni házon belül, nem bajlódott telefonálgatással, nem várt a liftre: azonnal felszaladt a legfelső emeletre is. Ha viszont éhes volt (leginkább pogácsát és kávét fogyasztott), a büfénél beállt a sorba és végigvárta.

Azt hiszem, elnyertem a bizalmát és a szimpátiáját, már amennyire ez egy nem konduktor dolgozó esetében egyáltalán szóba jöhetett. Bizonyára értékelte, hogy magaménak érzem és szolgálom az „ügyet". Néhányszor meglepő őszinteséggel mesélt régi dolgokról, fiatalságáról, az Intézet hőskoráról, és természetesen a „Főnökről". Ami engem illet, nem tudtam volna őt nem szeretni. Rendkívüli intelligenciája, tudása, műveltsége, munkabírása, fegyelmezettsége mellett nagyon imponált nekem embersége, humora és játékossága. Egyszer egy külföldi vendégénél meglátott egy kis kézi videojátékot (Snoopyval kellett teniszezni.), ami iránt olyan érdeklődést mutatott, hogy megkapta ajándékba. A következő napokban büszkén számolt be róla, hogy rohamosan javul a teljesítménye, és a vendég hölgynek szóló levelet is azzal kellett indítanom, milyen magas pontszámot sikerült már elérnie.

Földiné Németh Gabriella