

TUDOMÁNY ÉS HIVATÁS

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar
internetes folyóirata

2018.

2. szám

Tudomány és Hivatás

Főszerkesztő
Földesi Renáta

Szerkesztő
Kollega Tarsoly István

2018. 2. szám

Semmelweis Egyetem
Pető András Kar

Budapest, 2018

Tudomány és Hivatás

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar internetes folyóirata

2018. 2. szám

Szerkesztőbizottság

Farkas Regina, Földesi Renáta, Göntér Adél
Horváthné Kállay Zsófia, Kollega Tarsoly István

Főszerkesztő

Földesi Renáta

Szerkesztő

Kollega Tarsoly István

Szerkesztőség:

Semmelweis Egyetem Pető András Kar
1125 Budapest, Kútvölgyi út 8.
Telefon: 361 224 1500

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

Tartalomjegyzék

Köszöntő	7
Tudományos közlemények	9
Pásztorné Tass Ildikó: A konduktív nevelés helye és szerepe a sérült gyermekek és felnőttek habilitációjában és rehabilitációjában	11
Horváth Dezsőné: A Föld körüli hosszú utazás megállói oktatói szemmel. Konduktorképzés	30
Horváthné Kállay Zsófia: Pető András és a konduktív mozgásterápiái koncepció	40
Lengyel János: A Pető Intézet, a Pető-módszer ismertsége és alkalmazása a sérült emberek rehabilitációjában Oroszországban	51
Szakmai műhely	57
Túri Ibolya: A CP-s gyermekek rekreációjának fontosságáról. Sport- és művészeti tevékenységek a Pető András Kar konduktív iskolájában	59
Weiszhaupt Krisztina-Kóczán Andrea-Horváth Andrea-Gevicsér Anna- Juhász Eszter: „Make the impossible possible”, azaz „Tedd lehetővé a lehetetlent!” Conductive Education Center of Orlando	66
Jenes Katalin – Magyar Tamás: Konduktív nevelés a német egészségügyi rendszerben	72
Tehetséggondozás	81
Korsós Borbála Erzsébet: A leterheltség hatása az egészséges életmódra a hallgatók körében	83
Pintér Henriett: A Semmelweis Egyetem Pető András Karának Tudományos diákköri munkáinak bemutatása	97
Mesemondó verseny	98
Sáringerné Szilárd Zsuzsanna: Beszámoló „Az év legegészségesebb évfolyama” versenyről	99
Események	101
Vissi Tímea: Pető-nap, 2018	103
Helga Keil-Bastendorff – Daniela Fülle: 50 Jahre Therapieinstitut Keil – Schritt für Schritt durchs Leben	105
Desits Krisztina: Tranzíció – a Német Konduktorok Szövetségének 20 éves jubileumi kongresszusa	108
Interjú	113
Interjú Birinyi Katalin konduktorral	115
Interjú Pásztorné dr. Tass Ildikóval	118
Pető András: Vers	121

Köszöntő

A szerkesztőbizottság tagjai köszöntik a Tisztelt Olvasót a Tudomány és Hivatás 2018/2. számának megjelenése alkalmából!

A tudományos közlemények rovatban négy fontos munkát olvashatnak középpontba állítva a konduktorképzés jellegzetességeit, sokirányúságát, múltbéli tapasztalatait és jövőbeli kihívásait. Pásztorné Tass Ildikó nyitó tanulmánya a konduktív nevelési rendszer helyét és szerepét vizsgálja a rehabilitáció magyarországi rendszerében, ehhez illeszkedik Horváthné Kállay Zsófia írása a konduktív pedagógia intézményesülésének kezdeti szakaszáról Pető András és konduktív mozgásterápiái koncepció címmel. Horváth Dezsőné munkája az előző számunkban megjelent, Melanie Brown által jegyzett cikkekre reflektál, ezúttal oktatói szemmel tekinthetjük át a konduktorképzés megállóit. Lengyel János írása a Pető Intézet oroszországi kapcsolatait tekinti át a rehabilitáció vonatkozásában.

A szakmai műhely rovatban Túri Ibolya a cp-s gyermekek rekreációjának fontosságáról ír, kiemelve a sport- és művészeti tevékenységek jelentőségét a konduktív iskola tehetségfejlesztési munkájában. Folytatódik konduktív műhelyeinket bemutató tematikus blokkunk is, ezúttal Weiszhaupt Krisztina, Kóczán Andrea, Horváth Andrea, Gevicser Anna és Juhász Eszter a „Make the impossible possible” című összefoglalóval a floridai Conductive Education Center of Orlando életébe enged bepillantást. A rovat Jenes Katalin és Magyar Tamás cikkével zárul, mely a konduktív nevelést értelmezi a német egészségügyi rendszerben.

A hallgatói tehetséggondozásra ebben a félévben is kiemelt feladatként tekintettünk, rovatunkban ezúttal Korsós Borbála Erzsébet, 2018-ban végzett hallgatónk szakdolgozatának kivonatát olvashatjuk, mely a leterheltség és az egészséges életmód között keres összefüggéseket. Sáringerné Szilárd Zsuzsanna és Pintér Henriett szintén tudósít a már hagyományá vált kari mesemondó és az „Év legegészségesebb évfolyama” versenyekről. A 2019-ben megrendezésre kerülő OTDK verseny előzményének tekinthető tudományos diákköri kutatásokat támogató kari megmérettetésről szintén beszámolunk.

A hírek, események rovatban, kapcsolódva a 2018. évi Tudomány Ünnepe rendezvény-sorozathoz, a szervezők részéről Vissi Tímea számol be a Pető-napról, majd a Keil Institut 50 éves évfordulóját ünnepelve Helga Keil-Bastendorff és Daniela Fülle 50 Jahre Therapieinstitut Keil – Schritt für Schritt durchs Leben című írását olvashatjuk. Ezt követi Desits Krisztina beszámolója a Német Konduktorok Szövetségének 20 éves jubileumi kongresszusáról.

Interjúorozatotunkat is folytatjuk: Pásztorné Tass Ildikó oktatónk és Birinyi Katalin munkatársunk beszélgetőpartnerei Farkas Regina és Göntér Adél szerkesztőbizottsági tagok voltak. A művészeti közleményekben a „Pető 125” évfordulóhoz méltón két újabb alkotást mutatunk be a Professzor közelmúltban megjelentetett verseiből.

Kiadványunk bemutatójára 2019 decemberében kerül sor ez évi utolsó Tudományos Ülésünk keretében. Bízunk benne, hogy ebben a félévben is sikerült a konduktív világ sokszínűségét reprezentáló kínálatot összeállítanunk.

Földesi Renáta
főszerkesztő

Tudományos közlemények

A konduktív nevelés helye és szerepe a sérült gyermekek és felnőttek habilitációjában és rehabilitációjában

Múlt-jelen-jövő
Pásztorné Tass Ildikó¹

A konduktív pedagógia/nevelés megalkotása és kidolgozása dr. Pető András (1893. szeptember. 11. – 1967. szeptember 11.) nevéhez fűződik. A kiválóan képzett orvos (szakíró, folyóirat-szerkesztő, drámaíró, költő, spirituális vezető, mozgásterapeuta és pedagógus) az 1940-es évek végére dolgozta ki egyedülálló nevelési rendszerét.

A konduktív nevelés a gyermek adott életkorában minden funkciójára ható, módszertanilag egységesen tervezett, irányított és kivitelezett tanulás-vezérlés, pedagógiai célú rehabilitáció és rehabilitáció, a pedagógia egyik speciális, rehabilitációt eredményező területe. A konduktív nevelés a pedagógiai rehabilitáció módszere, eszköze a nevelés. A cél a személyiség komplex fejlesztése. A rehabilitáción belül a tercier típusú rehabilitációhoz sorolható (megelőz következményeket, beavatkozik a további progressióba, pedagógiai módszerrel befolyásolja a neuroplaszticitást), alternatív pedagógiaként is értelmezhető.

A konduktív pedagógia, a konduktív nevelés mára „hungaricum” lett. A központi idegrendszeri sérült kisdedek, gyermekek, tanulók, ill. felnőtt neurológiai kórképek – Parkinson-kór, sclerosis multiplex, stroke utáni állapotok, post-traumás koponyasérülés, gerincvelősérülés – esetében gyakorlati tapasztalatok alapján állíthatjuk, hogy komplex megközelítésének, szisztematikus, egymásra épülő rendszerének és rendszerszemléletének köszönhetően a központi idegrendszeri sérültek eredményesen fejleszthetők konduktív neveléssel.

Pető professzor 1947-ben kezdte meg a konduktív pedagógia alapelvei alapján a magyar mozgássérültek re/habilitálását. A fejlesztésben a kezdetektől személyesen részt vett, a tapasztalatok alapján folyamatosan fejlesztette tovább koncepcióját és terjesztette ki a konduktív nevelést alacsonyabb életkorú gyermekek fejlesztésére is. Munkája elismeréseként 1950-ben az Országos Mozgásterápiái Intézetben kapott lehetőséget elképzelései gyakorlati megvalósítására. Ebben az időszakban dolgozta ki a konduktív pedagógiai gyakorlat, valamint az ezt megvalósító szakemberek képzésének alapjait.

A kezdetektől problémát jelentett számára, hogy a konduktív pedagógiából szakszerűen, főiskolai képzés keretében felkészített, új szakemberek képzése akkor még nem létezett. Szükség volt tehát egy új típusú szakember megalkotására, aki egy személyben nevelő és „terapeuta”, birtokában van általános és sajátos pedagógiai ismereteknek, illetve orvos-biológiai ismeretekkel is rendelkezik. Képes arra, hogy nevelést, mozgásfejlesztést egy időben, egységes szemléletben valósítson meg, sokszorosára növelve ezzel a hatékonyságot, a szétaprózott hiány területenkénti foglalkoztatással szemben. Egy ilyen típusú szakember kiképzése csak strukturált, egymásra épülő szakmai gyakorlaton alapuló, a gyakorlattal folyamatosan együtt haladó elméleti képzés keretein belül valósítható meg. Pető szerint a konduktori hivatás a nevében hordozza legfontosabb jellemzőjét, a rávezető szerepet, mely

¹ Pásztorné dr. Tass Ildikó PhD, konduktor, főiskolai docens, osztályvezető Semmelweis Egyetem, Pető András Kar, Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály, Budapest

attitűdöt jelent, olyan nyitottságot, érzékenységet, ügyességet követel meg képviselőjétől, amelynek elsajátítása csak valódi tapasztalatok által lehetséges.

Pető halálát követően dr. Hári Mária kitartó munkájának köszönhetően a konduktorképzés főiskolai szintűvé vált, a konduktív nevelés eredményeit pedig világszerte megismerték. A képzés is rohamos fejlődésnek indult: a konduktor óvoda specializáció, és a konduktor tanító specializáció évek óta elérhető képzésünkben. Harmadik specializációnk, a *pedagógiai rehabilitáció* indításához szükséges dokumentumok elkészítésén jelenleg dolgozunk. Ma a Pető András Kar a Semmelweis Egyetem önálló karaként működik.

A konduktív pedagógia, a konduktív nevelés egyedi, megkülönböztető jegyei

„A konduktív nevelési rendszer elnevezésében a nevelés kifejezés a legjelentősebb, mert a helyreállító munka célját helyezi új megvilágításba. Pető András felvetése ugyanis az, hogy az orto- és diszfunkció olyan folyamatok, amelyek nem függenek abszolút mértékben a különböző fogyatékoságtól. Ezért az ortofunkció, a helyes működés elérése érdekében nem valamely fogyatékoság változtatása, hanem a változásra képes ember segítése a cél.”²

„A konduktív nevelés mint interdiszciplináris rehabilitációs modell.”

A cél a habilitáció/rehabilitáció, melyet a konduktív neveléssel érünk el. (Manapság a rehabilitáció kifejezés használata a legelterjedtebb. De a gyógypedagógiai értelmezés szerint megkülönböztetjük a habilitációt és a rehabilitációt egymástól. Míg a habilitáció a veleszületett ok, fejlődési rendellenesség vagy betegség miatt fejlődésükben megzavart és ezért a közösségi részvételben akadályozott személyre irányul, a rehabilitáció a megváltozott képességek/funkciók helyreállítását, visszaállítását célozza meg. A veleszületett és szerzett sérültek rehabilitációja során számos hasonlóságot, de komoly eltérést is találhatunk.)

A konduktor a jelenség mögött a lényegyet igyekszik feltárni, az összefüggések, az akadályozó tényezők felderítésével segíti a gyermek feladatának sikeres megvalósítását. A konduktor a nevelési cél érdekében a gyermek számára feladatokat fogalmaz meg, melyek a nevelési célok megvalósítását szolgálják. A gyermek számára a pedagógiai célból adott feladat belső szükségletén alapuló, cselekvésre készítő, vonzó célként kell, hogy megjelenjen, amelynek elérése sikerélményhez juttatja.

A Pető által kidolgozott konduktív nevelés teljesen új szemléletet és megközelítést hozott a sérültek re/habilitációjába. A 40-es években a központi idegrendszeri sérülteket képezhetetlennek tartották, és nem fejlesztésüket, hanem az ellátásukat igyekeztek elsődlegesen megoldani. A kor gyakorlatának megfelelően szegregált intézményekben látták el őket. Ezzel szemben Pető hitt fejleszthetőségükben, és nem mozgásfejlesztésüket, hanem komplex, holisztikus, konduktív személyiségfejlesztésüket tartotta fontosnak. Ebben a szemléletben az érintett nem

² Dr. Hári Mária–Horváth Júlia–Kozma Ildikó–Kőkuti Márta: A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata, Bp., 1991, 23.

csupán egy páciens, aki beteg és kezelésre van szüksége, hanem a tudatos tanulási folyamat aktív részeseként vesz részt a fejlesztésben. Ez a megközelítés teljesen újszerű, sokak számára megdöbbentő szemléletbeli különbség volt, elfogadása ezért is okozott nehézséget.

Újszerű volt az a megoldás is, ahogy Pető a sérülteket *csoportos formában* fejlesztette. Korábban az egyéni fejlesztések voltak elterjedtek. Pető viszont úgy gondolta, hogy a környezet hatásmechanizmusait a központi idegrendszeri sérültek esetében is ki kell használni, hiszen mindenki számára természetes, hogy gyermekeinket közösségben – eleinte a családban, később az óvodában, iskolában – neveljük, tanítjuk, ez az a közeg, ahol az alapvető viselkedési szabályokat, normákat elsajátítjuk. Miért kéne sérültek esetében változtatnunk ezen? Ennek ellenére sokan kételkedve nézték, hogy a képezhetetlennek tartott és egyéni fejlesztésekben is sok problémával küzdő központi idegrendszeri sérültek csoportos formában vettek részt konduktív nevelésben. Az eredmények azonban önmagukért beszéltek.

„...Azt hiszem, hogy Ön egy olyan kezelési eljárást vezetett be, amely egyedül áll az egész világban. A kis athetikus, aki késsel és villával eszik, örökre emlékezetemben marad. Ön a módszerével egy olyan területre hatolt be, amelytől eddig az orvosi kezelés elzárkózott. A súlyos ítélet: gyógyíthatatlan, amely eddig ezen szerencsétlenek felett elhangzott, elvesztette érvényét, amióta ez a kezelési módszer létezik. A kis betegek, akiket itt kezelnek, az egész világon gyógyíthatatlan nyomorékok otthonaiba kerülnek. A mozgásgyakorlatokon kívül a csoportos kezelés és nevelés döntő szerepet játszik...” (Dr. Hans v. Fischer)³

Pető korszakában szokatlannak és nehezen elfogadhatónak számított az interdiszciplináris csoportmunka bevezetése is. Míg évtizedeken keresztül az ún. multidiszciplináris megközelítés volt elfogadott – különböző szakemberek egymással együttműködve, de külön-külön vettek részt a fejlesztési folyamatban – addig a „petői” modell arra épített, hogy a fejlesztési folyamatban azonos filozófiai alapokkal, tudással és szemlélettel rendelkező, speciálisan képzett szakemberek, a konduktorok, interdiszciplináris csoportmunka keretében fejlesszék a központi idegrendszeri sérülteket. Ebben a modellben a csoporthatás kétszeresen is megjelenik, mivel a gyermekcsoport és a homogén konduktori team együttes pozitív hatásaira épít. Pető úgy gondolta, hogy csak így valósítható meg a pedagógiai fejlesztő folyamatok tökéletes tervezése és szakmai megvalósítása. Célul tűzte ki a központi idegrendszeri sérültek mielőbbi társadalmi integrációjának elérését is. A szegregált nevelést csupán átmenetileg tartotta szükségesnek. Úgy gondolta, hogy a minél korábban megkezdett konduktív nevelés következetes, szisztematikus, komplex és holisztikus szemlélete és napi gyakorlata a későbbi integrációra készíti fel a gyermekeket. Azzal is tisztában volt, hogy nem mindenkinél lehet elérni azt a kognitív, mentális és mozgásszintet, ami feltétele lehet a többségi intézményekben való boldogulásnak. Reálisan meg kell állapítanunk, hogy a súlyosabban sérült gyermekek esetében az esélyek sokkal rosszabbak, a felnőtt neurológiai sérültek helyzetét szintén sok megoldásra váró probléma nehezíti. S bár az elmúlt évtizedekben sokat válto-

³ Dr. Hans v. Fischer, a Centrale sanitaire Suisse vezetője kétszer látogatta meg az intézetet és ebből az alkalomból egyszer a szövetség hivatalos lapjában, egyszer pedig levélben nyilatkozott. In: Hári Mária: A konduktív pedagógia története. Bp., 1997, 28.

zott a külső környezet, a jogszabályi háttér, a társadalmi elvárások, nyitottabbak lettek az intézmények is, az integráló és inkluzív nevelés ma még mindig sok nehézséggel küzd, s esélyt elsősorban az enyhébb eseteknek ad. A társadalmi be- és visszaillesztés sikeres megvalósítását még sok tényező akadályozza.

Pető különös jelentőséget tulajdonított a konduktori „megfigyelésnek, amely multifactoriális: kiterjed a locomotiora, a manipulációra, a beszédre, a figyelemre, a percepcióra, a biológiai és társadalmi követelmények kielégítésére stb. A konduktív megfigyelés azoknak az egyénileg szükséges feltételeknek a megállapítása, amelyek révén az egyén a konduktív szempontoknak megfelelően sikeresen végzi el a feladatait. Ez a megfigyelés tehát operatív.”⁴ A konduktív fejlesztő munka sikerességének alapfeltétele az alapos megfigyelés.

A Pető féle új megközelítés elfogadtatása sok nehézségbe ütközött. Egyedi és eredeti megoldásai meglepettették a kor szakembereit. Ezért aztán nem meglepő, hogy a konduktív nevelési gyakorlat egyik legmeghatározóbb és egyben legeredetibb eleme a komplex programokban található különböző hely- és helyzetváltozás tanítását lehetővé tevő, algoritmikus felépítésű ún. feladatsorok megértése és elfogadtatása sem ment zökkenőmentesen. „A konduktív pedagógia feladatsorai azoknak a feladatoknak a megoldását tanítják meg, amelyeket az ép gyermekek spontán megtanulnak. Ha pedig a dysfunctiós felnőtt, aki elveszítette számos régen elsajátított képességét, akkor a konduktív pedagógia a feladatsorok révén teszi lehetővé ezek újratanulását.”⁵

Normál mozgásmintákat kell-e tanítani előbb vagy funkciókat? Gyakran felteszik nekünk ezt a kérdést. „Új mintákat nem lehet közvetlenül tanítani, de feladatok sorozatain keresztül igen. Az idegrendszer mikro szerveződése távolról sem jelentenek "orthofunkciót". A fejlődés elérésének leglényegesebb feltétele, hogy fel tudjuk használni a már kialakított, kis koordinált egységeket. Aki kreatívan alkalmazni tudja ezeket, az képes lesz az orthofunkcióra is. Az ilyen változtatás nem lehetetlen. Az ember tanulásra való képessége óriási, és sokkal többet tanulunk cselekvéssel, mint passzív reakciókkal, vagy gépies gyakorlással. Ami nincs, azt nem lehet gyakorolni, azaz ha nincs koordináció, nem is tudjuk azt gyakoroltatni.”⁶

A konduktív nevelés legkülönlegesebb, egyben legnehezebben érthető része az *intenció* és a *ritmikus intendálás*. Az intenció egy rendkívül jelentős és hatékony kezdeményezés, készítés valaminek a megtételére és a döntés, hogy megtegyük. Az intenciót a dinamizmus, az akarati energia, az erőfeszítés és a belső ritmus alkotják. A ritmikus intendálás (amely egyben facilitáció is) alkalmazása során a ritmus, a tempó és az alkalmazott hangszín ill. annak tónusa, valamint a jelentőséggel bíró helyeken a nyomaték adása együttesen teszi lehetővé a különböző diszfunkciókkal élő személyek megfelelő ritmikus intendálásának megtervezését és kivitelezését. Téved tehát az, aki az intención csak ritmikus intendálást (tehát a cél és feladat megnevezését és bármely hosszú vagy rövid számolást) ért, mert ez nem azonos az intencióval.

A konduktív nevelés közvetett módon fejti ki hatását: a reális önértékelés növeli az önbizalmat, a következetes feladatmegoldás növeli a feladattudatot,

⁴ Hári Mária – Ákos Károly: Konduktív pedagógia. Bp., 1971. 154.

⁵ Uo. 136.

⁶ Kozma Ildikó: Az intenció értelmezése a konduktív pedagógiában. Kézirat, 2002.

lehetővé teszi a sérülésnek és állapotnak megfelelő szinten az önmegvalósítást, vagyis az önálló életvezetést.

A gyermek és felnőtt életkorú mozgássérültek pedagógiai célú rehabilitációjának kialakulása és fejlődése a kezdetektől napjainkig

A kezdet

A konduktív nevelési gyakorlat és a konduktív neveléshez szükséges szakemberek képzésének kialakulása párhuzamosan és egyidejűleg történt. Az 1940-es évek végén Pető ambulanciát létesített (Budapest, Alkotás u. 53.), melyet Pestalozziról nevezett el. „Az Országos Mozgásterápiai Intézetet 1950. február 1-én nyitották meg, Pető vezetésével, elismerve a konduktív mozgásterápiai módszer eredményességét. Ratkó Anna, a népjóléti miniszter dr. Pető Andrást bízta meg, 1950. február 23-án nevezte ki, 1945. szeptember 1-étől visszamenőleges hatállyal”⁷.

Az intézet kezdetben 80 bentlakó és 40 bejáró fejlesztésére jött létre. Az érdeklődés hatalmas volt, s már a megnyitást követően 160 bentlakó gyermeket és felnőttet helyeztek el, az ambulancián pedig napi 150–200 „beteggel” is foglalkozott, 1-2 órás foglalkozások keretében. Pető rendelkezéseinek hamar híre ment, s már nem csak gyermekekkel, hanem „krónikus panaszokkal jelentkező felnőttek mozgásos és komplex gondozásával eredményesen működött”.⁸ Ennek következtében az intézetben a központi idegrendszeri sérültek csoportjai mellett Pető külön ambuláns csoportokat alakított ki az iskolába és munkába járók részére.⁹ megjegyzés:¹⁰

Hári doktornő alapos feljegyzése alapján az ambulancia forgalma 1953. 05. 16-án:

8.00–9.00	9.00–11.00	11.00–13.00	16.00–18.00	18.00–20.00
Faciális tic. 1 fő	Görcsös gyermek - 22 fő	Hemiplégia - 43 fő	H.M. láb (Heine-Medin) - 32 fő	Ízület - 23 fő
	Aphasia 5 fő	Perifériás kéz - 5 fő	Parkinson - 14 fő	Légzés - 13 fő
	Gyermek hemiplégia 14 fő	Gyermek járó - 11 fő	Különleges kéz - 13 fő	Bechterew - 12 fő
	G.K.L. (=gerinc, kar, láb) - 9 fő	Tartás csoport - 10 fő	Periarthritis - 7 fő	Fekvő G.K.L. - 2 fő
			Faciális bénulások - 3 fő	

Az egyszerűen berendezett, fehérre festett helyiségekben, elemeiben már felismerhető volt a konduktív nevelés, ugyanakkor számos elem még nem létezett. A szakkifejezések sem feleltek meg a ma, általunk ismert konduktív nevelési

⁷ Hári Mária: A konduktív pedagógia története. Bp., 1997, 44.

⁸ Uo. 31.

⁹ Ma nem használjuk a beteg kifejezést, nem erősítjük a betegség tudatot. Partneri együttműködésre törekszünk. De „az 50-es években a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola tanszékeként, mint tancélú intézmény, az Országos Mozgásterápiai Intézet köteles volt minden olyan „betegséggel” foglalkozni, amely mozgásgyakorlatokkal kezelhető volt, vagy amelynek kezelésében a mozgásgyakorlatok domináns szerepet tölthettek be /neurológia, gyermekneurológia, ortopédia, reumatológia, belgyógyászat, foglalkoztatási betegségek területe.” Hári Mária i. m.

¹⁰ Hári Mária: A konduktív pedagógia története. Bp., 1997, 44.

terminológiáknak. Konduktorok még nem léteztek, helyettük *mozgásterápiai kezelők* dolgoztak az intézetben. Ők végezték a munkát, de nem a csoportokban, hanem a *kezelő helyiségekben* oldották meg a *gyakorlatsorokat*, amelyek sem formailag, sem tartalmilag, sem kidolgozottságukban nem hasonlítottak az általunk használt mai feladatsorokra. A klienskör a mainál szélesebb volt, így rengeteg tapasztalat halmozódott fel ezekben az évtizedekben, amelyeket ma is hasznosítunk munkánk során.

Számtalan spasztikus ill. petyhüdt paraplégias csoport mellett, a Heine-Medin kéz- és lábcsoporthoz, valamint Dystrophia-csoportok működtek az intézetben, amelyek közül sok bentlakásos formában működött.

Pető orvosként tudta, hogy a mozgásnak a belső szervek működésére is nagy hatása van, mert pozitívan befolyásolja a corticoviscerális, ill. a funkcionális, regulatórius egyensúlyt, amely a vegetatív zavaroknál játszik szerepet. A belgyógyászati problémák miatt kialakult tüneteket a vegetatív, keringési és légzési csoportokban igyekezett javítani. Az organikus problémák mellett, a panaszok funkcionális zavarok következményei is lehetnek, a kidolgozott gyakorlatsorok ezekre adott választ.

A gyakorlatsorokon keresztül a résztvevők megtanulták a helyes, ritmusos légzést, a tónus tudatos és helyes változtatását, az akarlatlagos lazítást, a feszítést és a ritmusos mozgást oly módon, hogy ezek együttesen a helyes vegetatív idegrendszeri funkciókat létrehozzák. Közbeiktatott légző feladatok színesítették a gyakorlatsort, mely az egész testet átmozgatta. Minden nagy mozgással járó feladathoz kéz-láb finommozgás kapcsolódott.

A gyakorlatsornak tartalmaznia kellett a fokozatosan gyorsuló, gyors, igen gyors, fokozatosan lassuló, lassú, lágy, laza mozgásokat a nagy lengésektől a legfinomabbakig. Pető tudta, hogy a belső szervek működésén tudatosan nem lehet uralkodni, de az ideatorikus relaxálás lehetséges (megtanítottuk a beteget arra, hogyan tudja végtagjait úgy kilazítani, hogy szinte élettelenül, kötélszerűen lógjanak, és minden mozdulatnál úgyszólván súlyuknál fogva essenek le.”¹¹. A vegetatív csoportba járt Füst Milán és Pán Imre (művészeti író, költő) is. Bár készültek filmfelvételek a foglalkozásokról, ezek sajnos nem maradtak fenn az utókornak.

A *keringési csoportba* járók panaszai nem funkcionális eredetűek. A gyakorlatsor végzése a keringéssel kapcsolatos zavarok csökkentésére irányult. Súlyos betegségből való felépülés segítése céljából alkalmazhatók olyan betegeknél, akiknek az akut, kórházi, belgyógyászati kezelése már lezárult. De azoknak is szüksége lehet a keringés javítására, akik súlyos betegen, mozdulatlanul fekszenek.

Ennél a diagnóziscsoportnál nagyon lassan kellett végezni a gyakorlatokat. Ügyelni kellett a kifáradás kerülésére. Még a feladatokat sem mondhatták hangosan, csak magukban. Az intendálást a gyakorlatsor vezetője adta meg. Rövid tevékenykedtetés, hosszabb pihenő fázisok, keringést javító és kis amplitúdójú, perifériás mozgásokból álltak a gyakorlatsorok. Pető a mozgásképtelenség és a keringés egyidejű javítása miatt először a légzéssel összekapcsolt keringést javító feladatok beállítását tartotta fontosnak. A szabadban történő feladatvégzést kifejezetten ajánlotta. A pulzust és a tenziót rendszeresen ellenőrizni kellett. A ritmikus masszázis alkalmazása is a program része volt.

¹¹ Hári Mária: A konduktív pedagógia története. Budapest, 1997, 47.

Amikor a csoport együtt van, a kezelés előtt megkérdezzük, hogy vannak-e kinek panaszai? Akinek panaszja van, azt a sor szélére ültetjük, hogy megfigyelhessük, a gyakorlatok alatt és után miként változnak a panaszok. A gyakorlat kezdése előtt minden betegnél pulzust számolunk, megfigyeljük az arcszín-változást is, ha elváltozást találunk, újra megszámloljuk a pulzust. A pulzus értékét a beteggel nem közöljük, érdeklődésére azt válaszoljuk, hogy megfelelő és közöljük, hogy a gyakorlatoknak mindig jó hatása van.

Akinek a lába nem éri a talajt, annak megfelelő magasságu zsámolyt adunk és minden betegnek úgy kell ülnie, ahogy számára a legkényelmesebb. Minden alkalommal megjegyezzük általánosan, hogy jól néznek ki, jobban, mint a legutolsó alkalommal. Panaszaikra válaszként közöljük, hogy rendszeres ~~lábmozgás~~ ^{lábmozgás} maradni, mert akkor a kezelés eredménytelen. Hiányzó betegről a legközelebbi alkalommal meg kell kérdezni, miért nem volt és figyelmeztetni, hogy állapotára a kimaradás rossz hatással van.

1. Mk.kar a test mellett lazán lóg, lábak lazán a talajon. Váltott láb-bal dobbantás a talajon. J.láb 1, b.láb 2. A lábakat ejtjük. Ismétlés 4-5x. /Nagyon lazán/ *váltak, gyorsulva dobbantás után 2x ke...*
2. Nagyon lazán! Karokat váltva a térdek közé ejtjük vállból 1, vissza a test mellé 2. Annyira lazán végezzük, hogy a váll fordításával a kar a másik oldalra átesik. Ismétlés 4-5x. *dob...*
3. Mk.kar fel a magasba, lendülettel lazán 1, leejtem 2. A karok zuhan-nak /mondjuk a csoportnak: jól tennék, ha nap közben is hasonlóan ki-lazítanák magukat, jó hatással van!/
nyugalmasan
4. Karok lazán a test mellett. Mk.lábat előrenyújtjuk 1, vissza 2. /A gy-a-
korlat alatt a háta a székeknek vannak támasztva./ *dobbantás*
5. Karok lazán a test mellett. Ebből a helyzetből mk.kar fel a magasba 1, leejtjük 2. Ismétlés 4-5x.
6. Karok lazán a test mellett. Ebből a helyzetből váltott karral, nyuj-tott könyökkel, vállmagasságban mutatoujjunkat kinyújtva szakaszosan oldalra visszük 1, 2, 3, ... utána nagyon lazán leejtjük 2x a te-nyerünket az azonos térdünkre 4,5. /Lassított, fékező mozdulat. - -
Utána másik oldalon ugyanígy, majd sorban minden ujjal elvégezzük.
7. Légzés-gyakorlat. Minden légzés-gyakorlatot először kilégzéssel kez-dünk. Tenyereket nyújtott ujjakkal a mellre szorítjuk, egyidőben elő-re hajolunk és hangos ha-val kilélegzünk, a kilégzés végén a karokat lazán leejtjük, majd belégzés csukott szájjal, orron át, egyidőben hátrahajolunk, karokat ivben széttárjuk. Ismét kilélegzünk az előbbi módon, azonban a következő ritmusban: ha-haha -.. Ismétlés 3x. A gyakorlatot belégzéssel fejezzük be. Karok vissza a test mellé.
8. Nagyon lazán, váltott karral mell előtt vállból karkörzés oldalra, a körök mindig nagyobbak lesznek 1-5, majd mell felé fordított tenyér-rel ellenkező vállhoz csapunk 6, vissza a kiinduló helyzetbe. /Le./
A kart úgy érezzük, mintha nem lenne a mienk, olyan nehéz, viszont a kézfej olyan könnyű, mint a pelyeg.
9. Az előbbi gyakorlat mk.karral.
10. J.lábat ^{tal talajon} külső élre fordítva oldalra ~~vi~~ dobbantunk ütemesen 3x, 1, 2, 3, ... majd lábunkat egész talpra ejtjük vissza a kiinduló helyzetbe 2x, 4, 5 - - nagyon lazán. /Lassított, fékező mozdulat./ Utána a másik lábbal ugyanígy.
11. Karok a test mellett, mk.csuklót felfelé hajlitjuk 1, ebben a helyzet-ben karokat előre-hátra lengetjük, fokozatosan mindig feljebb, egészen a fej fölé 2, 1-re le. Végül a magasból térdre ejtjük nagyon lazán, egyidőben haaaaa-val előrehajolva kilélegzünk. Utána karokat vissza a test mellé, csuklót felfelé hajlitjuk 1.... stb.

1. ábra: Vegetatív gyakorlatok

A *légzés csoport* programjai a különböző légzészavarral küszködő betegek, asztmások, szívasztmások számára nyújtottak segítséget.

A Pető által komponált gyakorlatsorokban más betegségcsoport esetében is számtalan, különböző fajtájú légző gyakorlat (sima, szaggatott, orrfogós, zümmögő, valsalva, éneklős, karemeléssel egybekötött, légzéskapacitást növelő stb.) szerepelt, hiszen a lazításhoz-lazuláshoz, a beszédtanuláshoz, a mellkasi deformitásoknál, a scoliosznál, Scheuermann betegség esetén is elengedhetetlen a megfelelő légzés. A gyakorlatsorok a ki- és belégzés tanításán keresztül befolyásolták a különböző légzészavarokat. A kilégzés tanítása különösen fontos, mivel ha nem ürítünk ki megfelelő mennyiségű levegőt, akkor a tüdő egy ideig pang, s ez károsodást okozhat. Az asztma esetén a hörgőgörcs, a nehezen ürülő váladék, a mellkas mozgásának gyengesége, merevsége okoz panaszokat. Különösen a kilégzés okoz nehézséget. A program célja a légzéskapacitás növelése, a fulladásos jelenségek megelőzése, a köhögés, a váladékürítés módjának megtanítása, a kilégzés tanítása, a görcs oldása, a szimpatikus tónus fokozása, a mellkas térfogatának és mozgásának javítása, egy félelemmentes életmód beállítása volt.

A betegek nagy csoportja az *ortopédiai esetek* körébe tartozott. Egyénileg és kis csoportokban, Pető személyre szabott gyakorlatsorokat készített scoliosis, bordapúp, hanyag tartás, Scheuermann, luxatio csoportoknak is. A programok egy része csak a lábfej deformitásokkal foglalkozott (lúdtalp, dongaláb, peroneus). A. 4. ábrán egy fennmaradt, Scheuermann betegek számára készült, rajzos ábrákkal kiegészített gyakorlatsor olvasható.

48

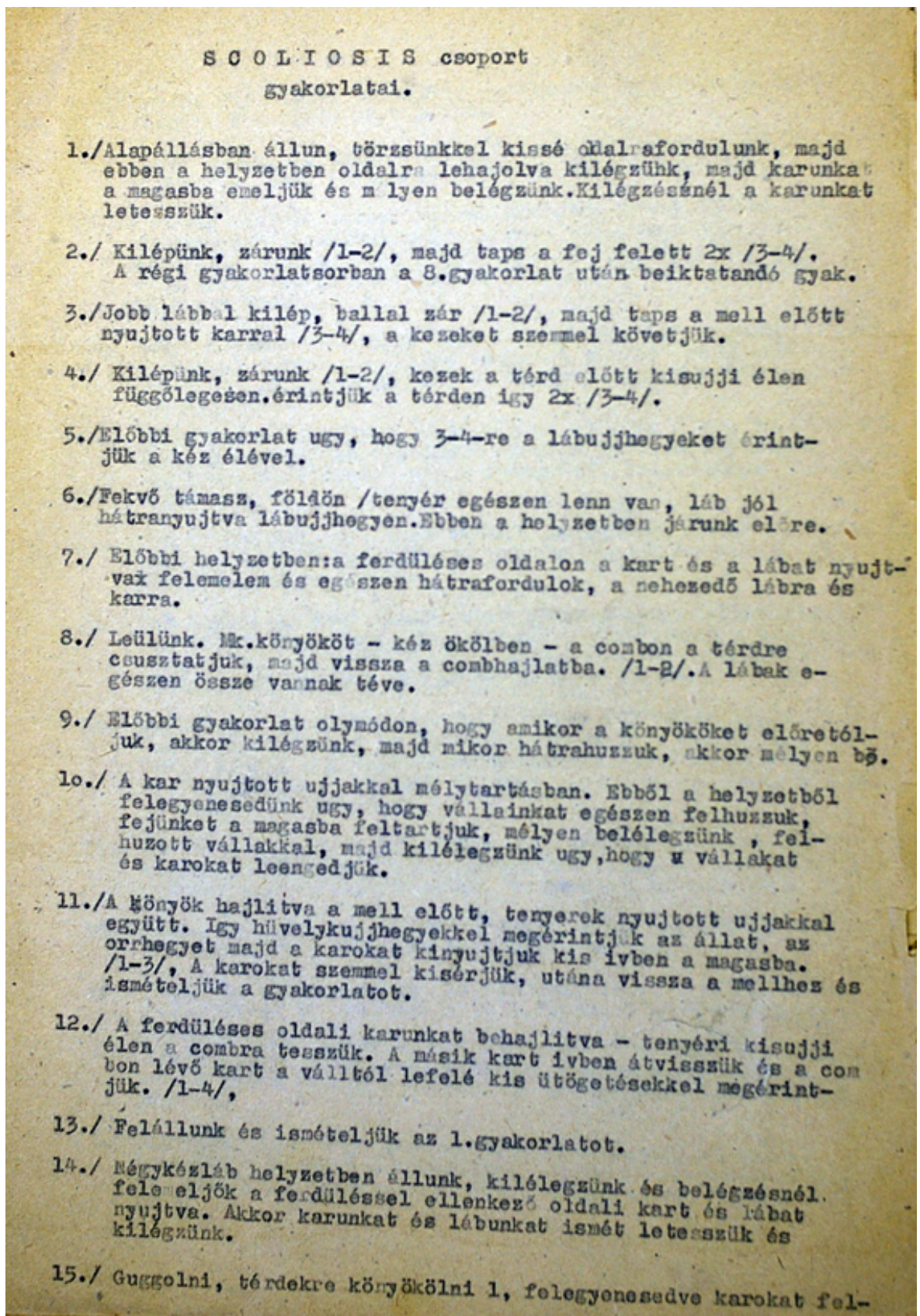
Scheuermann f. betegségben végezhető
gyakorlatok.

/Ifj. Góth Endre gyakorlatai/
1958. VIII. 8.

1. Hason fekszem, fej emelve.
Kemény alapon kell feküdni, a karok hajlítva, a tenyerek lefelé néznek a fejjel egyvonalban fekszenek. A fej emelve, az áll alátámasztva kemény párnával vagy számollyal. A fekvés követésében a hát domborúságának meg kell szűnnie.
2. Karokat előre nyújtom.
Fej emelve marad. Könyökök nyújtva, tenyerek lefelé néznek.
Jobb kar fel.
A jobb nyújtott kart vállból annyira emelem, amennyire megy, törzssel kifelé fordulok és ra is nézek a karral. /A jobb kar emelésekor balra kell fordulni./
Ie.
Ugyanez a bal karral.
3. Jobb láb fel.
A jobb nyújtott alsó végtagot csípőtől hátrafelé emelem és törzssel kissé kifelé fordulok. $\frac{1}{2}$
Ie.
Ugyanez a bal lábbal.
4. Jobb láb, jobb kar fel.
Ugyanez, mint az előző gyakorlatokban. mindig átfordulással kell végezni.
5. Alkar görgötés fej fölé.
Hason fekvé az előre nyújtott karokat könyökben behajlítjuk és egymás körül körözzük, közben a karokat fokozatosan emelve. /A fej végig emelve marad, akkor is, mikor a karokat a fej fölé visszük./
6. Tenyerekre támaszkodva.
Hason fekvé, a tenyerek a váll szintjében az alapon, karok hajlítva.
Tenyerekre támaszkodva, karokat nyújtom.
Az alsó végtagok az alapon fekvé maradnak.
Vissza, leereszkedem.
7. Tenyerekre támaszkodva a karokat nyújtom.
A fejemet jobbra fordítom.
Vissza.
Balra fordítom.
Vissza.
8. Hason fekvésből sarkaimra ülök.
Karok előre nyújtva maradnak, a fej emelve marad. A térdet hajlítva, mind hátrább kell vinni a törzset, végül a sarkokra leülni, karok előre nyújtva maradnak.
Vissza, előre.
9. Fekvőtámasz.
Hat egyenest.
Jobb karomat emelem.
Egészen át kell fordulni.

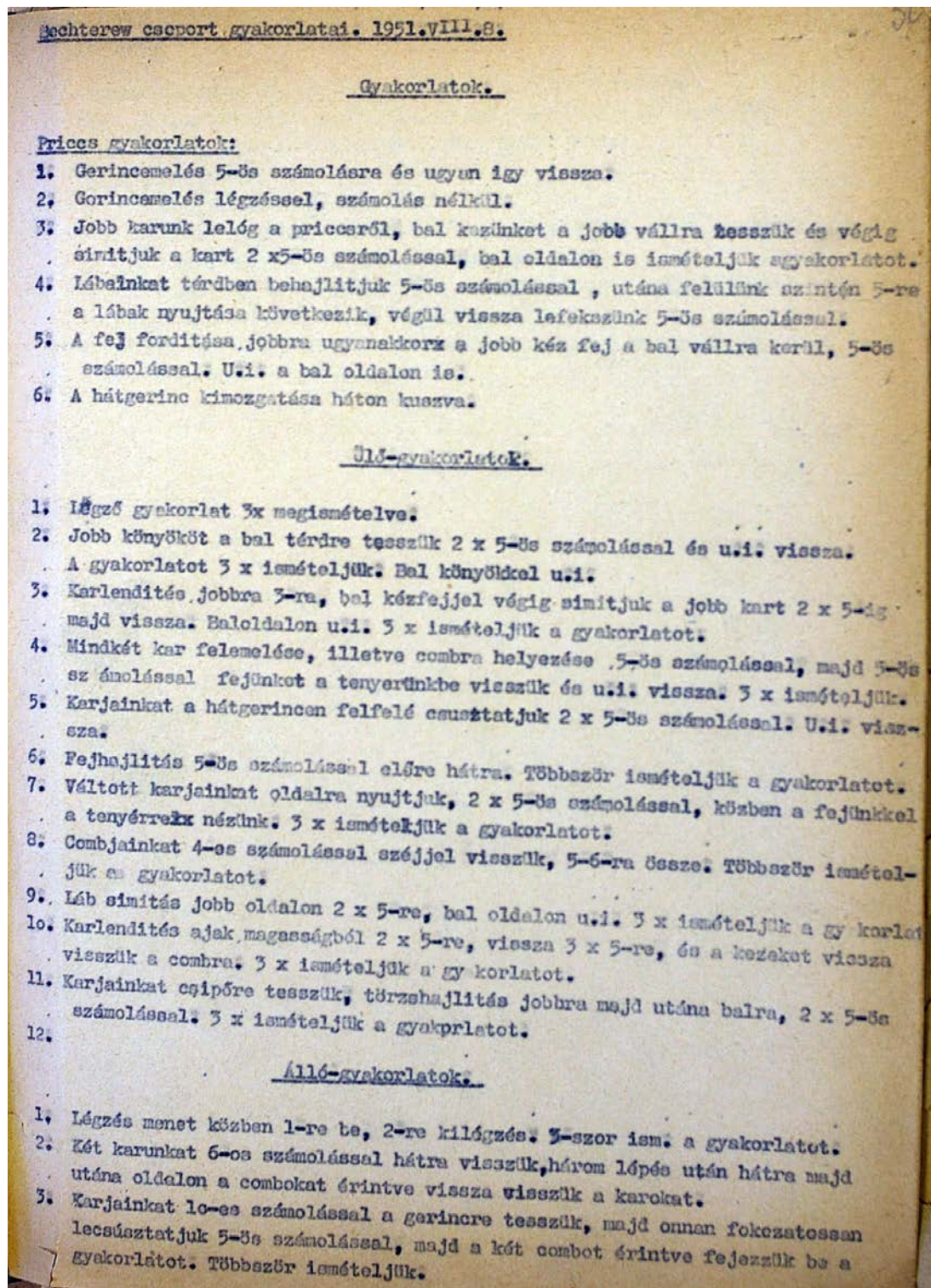
2. ábra: Scheuermann gyakorlatok

Az alábbi gyakorlatsort Pető scoliosis problémákra készítette és alkalmazta.



3. ábra: Scoliosis gyakorlatok

A reumatológia területéhez is kapcsolódnak gyakorlatsorok. Az **ízületi csoportba** többféle ízületi probléma tartozott. A derék-kar-láb csoportok (DKL), a gerinc-kar-láb csoportok (GKL) és az ízületi csoportok igen népszerűek voltak. Fennmaradtak periarthritisz betegek számára készült gyakorlatsorok is (a vállízület körüli kötőszövet sajátos gyulladása). A Bechterew betegek számára több csoportot is létrehozott.



4. ábra: Bechterew gyakorlatok

Izületcsoport fekvő gyakorlatai
1958, V.31.

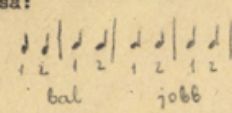
1. Felhuzom a jobb térdemet /1-5/ törzssel kissé felemelkedve átkarolom /1-5/ egészen felülök továbbra is átkarolva a térdet /1-5/ elengedve a térdet lassan lefekszem /1-5/ a térd még felhuzva marad, kinyújtom a jobb lábat /1-5/; u.e. ballal; u.e. mk. lábbal
2. Mk. lábamat felhuzom hátonfekvésben /1-5/ térdeket / felhuzott/ szétvis / egymástól távolítom /1-5/ és közelítem /1-5/ többször egymás után. A k az egész gyakorlat alatt oldalra nyújtva vannak.
3. Lábakat nyújtva szétvisszük terpeszbe /1-5/ jobb talpamat /befelé fordí bal combomra teszem /1-5/ ottartom /1-5/ vissza kinyújtom terpeszbe /1-5/ majd zárom a lábaimat /1-5/. U.e. a bal lábbal.
4. Terpeszbe visszük a lábakat /1-5/ a karokat előrenyújtva lassan felülünk / ehhez nem számolunk, aki így nem tud felülni az lehető legkevesebb kar kodással ül fel! Ugyanigy lefekszünk /1-5/
5. Lábak terpeszben /1-5/ , jobb lábunkkal bokánál kereszteljük a balt /1-5/ visszavisszük terpeszbe /1-5/ zárjuk a lábakat /1-5/
6. Jobb térdemet behajlítom /1-5/ , bal sarkamat a jobb térdemre teszem /1-5/ kéz- és lábfejhajtogatás /1-2-re/
7. Jobb sarkammal oldalra kikopogok 1-2-3-4-5 , ugyanigy vissza 1-2-3-4-5, ugyanez a ballal és mindkettővel egyszerre.
8. Jobb sarkammal felfelé kopogok 1-2-3-4-5 / ez azt jelenti hogy csipőben és térdben meghajlítva felhuzom a lábat sz kaszokban közben leítve a sarokkal az alapra/ , jobb lábamat felemelem a magasba / 1-5/ az alsó végtagot nyújtott térdel a függőlegesbe nyújtj ugyanakkor a jobb kart is nyújtva a fül mellé visszük---- majd a nyújtott alsóvégtagot letesszük a másik-mellé és ugyanakkor a nyújtott kart is le hozzuk a törzs mellé 1-2-3-4-5. / a karfelvitel közben a kéz mutató, stb és hüvelykujját összezsipegetjük: 1-re a hüvelyk és mutató azután a kp és mutató és így tovább
9. Hátonfekvésben sarkaimra és fejemre , vállaimra támaszkodva törzsemet felemelem 1 és visszateszem 2 / 5x
10. Oldalra fordulok, mk. térdet meghajlítom / 1-5/ letóloom a lábakat /6/ Ugyanez bal oldalra fordulva
11. Háton fekszem, majd kiülőök a pricc szélére / 1-5/ majd megfordulok és lefekszem ellenkező irányban /1-5/
12. Háton fekszem , lábakat nyújtva felemelem, egészen a fej fölé /1-5/ és vissza le teszem. Lassan számolással, lélegzetre vigyázni, nem szabad el fáradni /1-5/
13. Mindkét alsó végtagot térdben felhuzzuk /1-5/ mindkét alsó végtagot egyszerre jobbra fektetjük /1-5/ majd egyszerre balra fektetjük /1-5/ vissza középre /1-5/ lábakat letóljuk /1-5/
14. Számolással a fejet jobbra majd balra fordítjuk /1-5/ 10 x
15. Nyakat számolással előrehajlítjuk / 2 x 5/ utána le / fejet kell fokozatosan emelni/
16. Hátracsuszunk számolással, fejet hátrafelé lelógatjuk, felemeljük és vissza előre csuszunk

5. ábra: Ízületi gyakorlatok

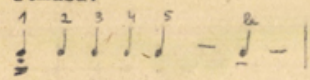
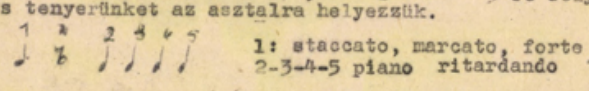
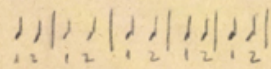
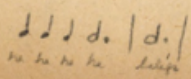
Ebben az időszakban különleges gyakorlatsorok születtek. A speciális kézgyakorlatok a perifériás- és foglalkozási panaszokkal (gépírók, hegedűművészek, zongoristák) küzdők részére készültek. A váll, a könyök, a csukló és az ujjmozgások minden gyakorlatban megjelentek. A karmozgásokat azonos oldali lábmozgások, végül ellentétes oldali kar- és lábmozgások egészítették ki. A tempó gyorsuló, lassuló, fékező, lassú, gyors, vagy változó volt, mivel maga a ritmus és a tempó is facilitáló hatású. A kialakított gyakorlatokkal nagyon jó eredményeket értek el. Közismert személyekkel is foglalkozott. Antal Imre zongoraművész is Pető segítségét kérte. Eddig még nem került elő a számára készített gyakorlatsor.

- 18 -

Különleges kézcsoport 1956.X.9.

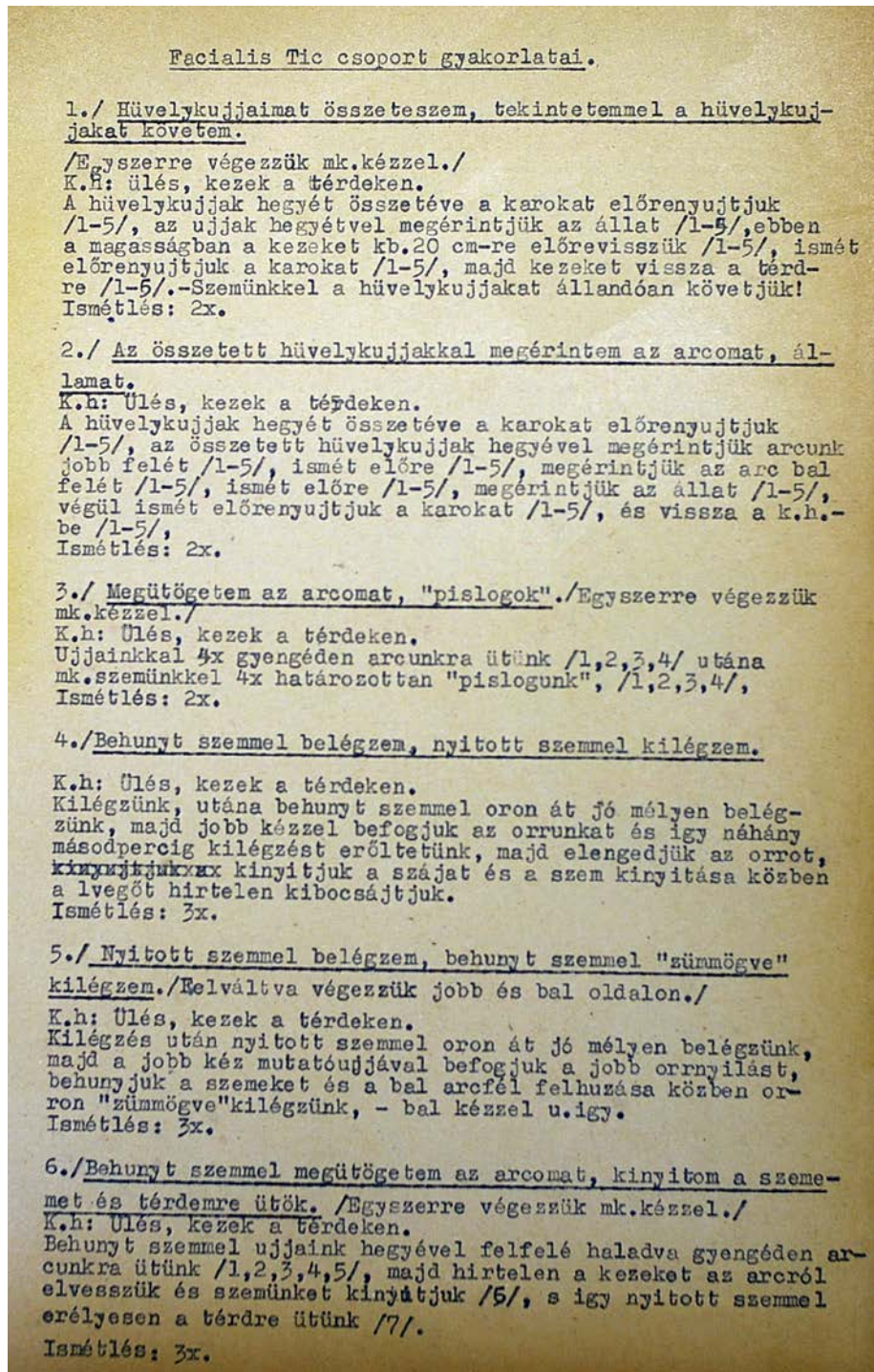
1. B.lábra nehezédünk és a j.lábat nyujtva, de teljesen lazán lóbádjuk a b. előtt, keresztbe /1./, oldalra /2./, újból keresztbe /1./, oldalra /2./ utána megszakítás nélkül j.lábra nehezédve /b.láb mellett/, b.lábbal kezdjük a lóbálást.
Ritmusa:

- Majd a b.lábra lépve 1/4-et jobbra fordulunk és ugy folytatjuk a lóbálást. - U.e. a gyakorlat a másik oldalra fordulva 1/4 fordulatokkal.
2. Mint az előző gyakorlat, csak láblengetéssel együtt azonos kéz az ellenkező vállra lendül és vissza. A kezét a vállra ejteni kell.
3. Láb és karlengetés állva, hátra, előre/1-2/ és lépés j.lábbal "le" szövegre. Lábat és kart "lötyöggetve" kell lengetni.
4. J.láb, j.kar lengetés keresztbe, ellentétes irányban. /Kiindulásnál a j. kar testtől elemelve, a j.láb keresztetve. /

- - -

5. Hangsúlyozva j.bokát a b.térdre, fentről szinte rádobjuk hirtelen, /1/ Tovább egyenletes ritmusban j.tenyér kisujji élével ütögetés bokától térdig /2-3-4/, folytatólag egyenletes ritmusban tenyér a térdre. /5/. Szünet közben kéz a térdén marad. Utána lábat le szövegre teljes sullyal leejteni.
Ritmusa:

6. Erőteljesen két tenyeret az asztalra csapva hirtelen felállunk /1/, ~~xx~~ két alkar behajlítva mell előtt, csuklót lazán leejtjük 3x /2-3-4/, integetünk 5-re folytatólagosan leülünk és tenyerünket az asztalra helyezzük.
Ritmus:  1: staccato, marcato, forte
2-3-4-5 piano ritardando
7. 1-re lábujjra felállunk ~~xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx~~ mk. kéz hüvelykujj hegyét az asztalra nyomjuk és arra nehezédünk, 2-re leülünk és tenyeret az asztalra tesszük. A gyakorlat folytatása minden ujjal sorban.
Ritmus:

8. Ha-ha-ha-ha-val kilégszünk és karokat a mellhez visszük kilégzés közben, karokat tárva belégszünk. 3x.
Ritmus:


6. ábra: Különleges kézgyakorlatok

A *faciális csoportok*ban perifériás- és centrális faciális bénulás következményeire nyújtottak megoldást a Pető által készített gyakorlatsorok. Ezekben a gyakorlatsorokban a láb, a száj, a kéz, a szem együttműködésére épített. A száj és a tekintő mozgás hat egymásra, a szájmozgás és a különböző fejtartások, az azonos irányú mozgás szintén facilitáló hatású. A szem zárását pl. fejfordítással facilitálta. Fontosnak tartotta a folyamatos visszajelzések nyújtását. Ehhez használta a hüvelykujjal való érintést, a tükröt, a pálcát, a kézfejre fújást, de kihasználta a passzív mozgásokban rejlő lehetőségeket is.



9. ábra. Faciális csoport

Az 1950-es években e speciális gyakorlatsorok mellett természetesen már megtalálhatók voltak a központi idegrendszeri sérült CP-sek számára készült gyakorlatsorok is. A diszfunkciók azonban sokkal változatosabbak voltak, mint a jelenlegi gyakorlatban. Hári doktornő feljegyzései alapján diplegia, hemiplegia, hemiplegia bilateralis, athetosis, bilateralis athetosis, choreoathetosis, hemiathetosis, tensios athetosis csoportok működtek az intézetben.

Ezekben az években ismerte fel Pető, hogy a konduktív nevelés megvalósításához szükség van e célra képzett pedagógus szakemberre. Így 13 évi előkészítés után a konduktorképzés végül 1963-ban nyert polgárjogot, és Pető professzor létrehozhatta a Művelődésügyi Minisztérium irányítása alá kerülő képző intézményt, ezzel egyidejűleg a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápiai Tanszékét megszüntették.

Ez a változás érintette az intézet által ellátott betegcsoportokat is. A profil letisztult, gyermekek esetén a központi idegrendszeri sérülések, elsősorban CP esetek rehabilitálására, valamint a felnőtt neurológiai kórképek rehabilitálására szűkült az ellátottak köre.

Az ebben az időszakban (1950–1963) felhalmozódott tapasztalatok azonban nem veszték kárba. A CP-sek összetett tünettanú problémáinak befolyásolására készült feladatsorok megőrizték e korszak tünetspecifikus problémákra készült gyakorlatsorainak hasznosítható elemeit. Az ortopédiai problémákra készült gyakorlatsorok jól bevált feladatai beépültek a későbbi feladatsorokba. A légző gyakorlatok a mai napig megjelennek a programokban, bár változatosságuk nem éri el a korábbi szintet.

Jelen - a konduktív nevelés mai gyakorlata

Az összerendezett (koordinált) funkciók elérése és az idegrendszer harmonikus működése érdekében a konduktív nevelés a személyiség komplex fejlesztésére törekszik, s ennek érdekében a személy tanulási stratégiáját változtatja meg: megtanítja az egyént, hogyan tanuljon. A cél elérése érdekében a folyamatban a fejlesztés tartalmilag összehangolt, strukturált, azonos módszertani alapelvek alapján felépített, az adott életkor szükségleteinek megfelelő, *konduktív nevelési program* megvalósítása révén történik. Az integrált, komplex program a kognitív, affektív és kommunikációs szempontokat és a tevékenységet együtt veszi figyelembe. E mellett a szociokulturális környezet követelményeire is tekintettel kell lennünk, ezt figyelembe véve alakítjuk ki a tanulási környezetet, melyben a gyermek és felnőtt is egyaránt motivált, aktív és cselekvőképes lehet. A komplex megközelítés miatt a fejlesztés egyes szakaszai nem különülnek el egymástól, hanem egymással kölcsönhatásban, a szinergiaelőnyök felhasználásával érik el komplex hatásukat. A konduktív nevelés szisztematikus és didaktikai szempontból is gondosan felépített fejlesztés, vagyis nem az egymás után vagy mellé rendelt terápiák és oktatás, gyógytorna és tanítás keveréke.

Az általunk ismert konduktív nevelési rendszer kialakulásáig sok időnek kellett eltelnie. A konduktív nevelés új utat nyitott a központi idegrendszeri sérülése következtében létrejött, mozgásdiszfunkciókkal élő gyermekek és felnőttek számára, valamint az egyes neurológiai kórképek esetében.

A változásokat sorba véve (konduktor a mozgásterápiái nevelő helyett; feladatsor a gyakorlatsor helyett; komplex konduktív nevelési program; konduktív általános iskola (8 osztályos képzés); a motivációs eszköztár életkornak megfelelő alkalmazása, a tematikus tervezés; a dokumentációs gyakorlat változásai; a protokollok létrehozása; az elméleti- és gyakorlati oktatás szorosabb kapcsolata; a konduktív gyakorlati oktatás módszertani változásai stb.) megállapíthatjuk, hogy az elmúlt évtizedekben a konduktív nevelés minőségi változáson ment keresztül.

A Pető Intézetben már a 60-as években elkezdődött a korai életszakaszban alkalmazott konduktív nevelés. Dr. Pető András professzor felismerte a központi idegrendszer sérülése következtében mozgásukban eltérő fejlődésű gyermekek minél korábbi komplex foglalkoztatásának szükségességét. Dr. Szigeti Lívia gyermek és ideggyógyász szakorvos felkérésével elkezdődött az 5-6 hónapos gyerekek „korai” foglalkoztatása, először egyéni foglalkoztatás keretében a szülők, a gyermek, a szakorvos és konduktor egy időben történő együttműködésével, az otthoni életrend, – amely kiterjedt az anya/a szülő gyermek kapcsolatának erősítésével – az étkezés, hangadás, a szem-kéz koordináció, a hasra fekvés, a fejkontroll, a kortól elvárható mozgástevékenység, a helyes tartások tanításával, az aktivitás kialakítását célként kitűzve. A kisdetek egyéni állapotától függően 8-12 hónapos kortól már kiscsoportos foglalkoztatás formájában 2 órás foglalkozás alatt az otthoni egészséges életmód kialakításához, a gyermek folyamatos fejlődéséhez kaptak útmutatást a szülők.

A konduktív nevelés évtizedek óta a köznevelési törvényben nevesített, anyai jogon elérhető alternatív pedagógiai módszer, amely alkalmas a rehabilitációs cél elérésére.

A Pető András Kar Konduktív Pedagógiai Intézetének csoportjaiban óvodai, iskolai, szakszolgálati feladatokat látunk el. Korosztályi csoport tekintetében néhány hónapos kortól a 8. általános iskolai osztály elvégzéséig biztosítunk konduktív nevelést.

A kezdeti bentlakásos és ambuláns konduktív nevelési modell kiteljesedett. A foglalkoztatási formák széles választéka jelent meg a gyakorlatban. Az ambuláns 2x2 órás programok mellett megjelentek a napközis csoportok is. A bentlakásos nevelési forma az óvodás korosztálynál teljesen megszűnt, de az iskolásoknál is csökkenő tendencia mutatkozik. Maga a bentlakásos nevelés is átalakult, ma már csak hétfőtől péntekig laknak az intézetben gyermekeink, a hétvégét mindenki családi körben tölti.

Létrejött az intervallum konduktív nevelési modell, mely rugalmasan alkalmazkodik a családok életviteléhez, csak átmenetileg, rövid időre emeli ki a gyermekeket megszokott környezetükből. A külföldről érkező gyermekek fejlesztésére dolgoztuk ki, jelenleg már a vidéken élő, magyar családok esetében is elérhető alternatíva.

A konduktív pedagógia/nevelés rendszerének építőelemeit Kozma, 2002-ben készült, belső oktatási anyagában kategorizálta.¹² Megkülönböztetett rendszeres elemeket, program elemeket és foglalkozási elemeket.

¹² Kozma Ildikó: Az intenció értelmezése a konduktív pedagógiában, Kézirat, 2002

Rendszer elemek:

- A konduktor team biztosítja a konduktív nevelési folyamat megvalósítását (homogén team),
- A csoport és annak dinamikus felépítése motiváció, facilitáció, a szociális integráció egy fajtája,
- A konduktív nevelési integrált, komplex program (mindkettő életkor és probléma adekvát),
- A koherens és folyamatosságot biztosító napirend adja e program megvalósításának keretét.

Program elemek

- A feladat analízis és célkitűzés, amely a minden feladatban megjelenő alapképességek (memória, látási és hallási észlelés, interakciók, testséma, tér és időbeli orientáció stb.) felmérését, figyelembe vételét, problémák meghatározását, rangsorolását, prioritás megállapítását, individuális és csoportcélok meghatározását jelenti, ezt követi
- A feladatok meghatározása,
- A feladatsorok konstrukciója,
- Az életkornak megfelelő, szociokulturálisan meghatározott tartalmak és a feladatsorokban tanultak integrálása.

Foglalkozási elemek

- A foglalkozási tervek, célok, tartalmak, módszerek, szervezés meghatározása,
- Ritmikus intendálás felépítése (azaz a mozgás és beszéd összekötése és a kivitelezéshez ritmus adása)
- Facilitációk és feedback (pedagógiai, szociális, látási, hallási, környezeti, érzelmi, manuális stb.) meghatározása,
- A környezet megszervezése (átmeneti felszerelések használatának, elhelyezésének a terve - priccs, székek, segédeszközök -stb.)
- A tanulás szerepe a konduktív pedagógiában
- A tanulás a diszfunkciós gyermek számára sem egyszerűen másolás

Az ambuláns csoportokban mind a mai napig a legjobb minőségben kidolgozott, autentikus feladatsorok biztosítják a felnőtt korban kialakult betegségek következtében kialakult sérülések esetén – Parkinson, Sclerosis Multiplex, féloldali hemiparesis, afázia, koponyasérülés és paraplegia – még progrediáló kórképeknél is van létjogosultsága a konduktív nevelés szemléletének. Kétségtelen tény, hogy az orvosi rehabilitációnál megszokott gyakorlattól eltérően a konduktív nevelés hosszú távú alternatívát jelent.

A jövő elkezdődött...

A konduktív nevelés történeti előzményeiben már az 50-es években megjelentek a felnőtt neurológiai kórképek számára készült speciális gyakorlatsorok. A kezdetektől működtek az intézetben Parkinson és Sclerosis Multiplex betegek számára kialakított, állapotnak megfelelő szintű csoportok. A hemiparetikus személyek kezdő,

középhaladó és haladó programok keretein belül vehettek részt a konduktív csoportok helyreállító munkájában. Az afáziás és Parkinson beszéd programoknak is régi hagyománya van. A traumás gerincvelősérült, ill. traumás koponyasérültek csoportjai szintén a kezdetektől megjelentek ellátásunkban.

Az intézet 1987–1989 közt, közel két éven keresztül vett részt az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Koponya Agysérültek Rehabilitációs Osztályán együttműködési megállapodás keretében, Herceg Mária konduktor vezetésével. Ez idő alatt majdnem 400 fő rehabilitálásában alkalmazták a konduktív nevelési rendszert, bebizonyítva ezzel, hogy a konduktorok a megváltozott körülményeket figyelembe véve is képesek alkalmazni azt, amit tanultak. A kísérletnek azonban hamar vége lett, s bár az elmúlt évtizedekben egyre több konduktor dolgozik egészségügyi rehabilitációs osztályokon, a mai napig sok nehézséggel kell megküzdeniük. Ennek elsődleges oka, hogy az egészségügyi intézményrendszerben ritka kivételtől eltekintve egyedüli konduktorként vesznek részt a team munkában. Így a konduktív nevelési rendszernek csak elemeit tudják alkalmazni.

Míg a gyermekek számára nyújtott konduktív nevelés helyzete évtizedek óta tisztázott, a törvény biztosítja hozzá a háttérrel, tisztázott a hozzáférés útja, módja, addig a felnőttek konduktív foglalkoztatásának körülményei, feltételei, helye és szerepe a rehabilitáción belül tisztázatlan volt.

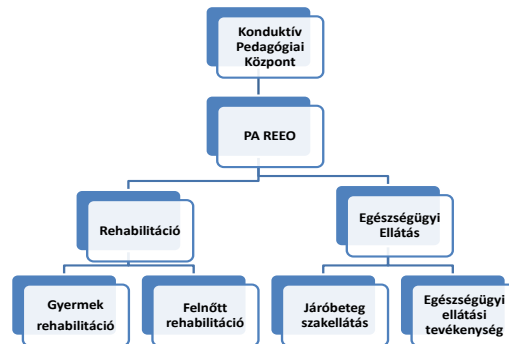
Magyarországon a rehabilitációs szolgáltatások (most leszűkítve csak a mozgásszervi rehabilitációval kapcsolatban) rapid módon fejlődnek. Elsődlegesen az orvosi rehabilitáció intézményrendszerében és egészségstratégiájában következett be a legnagyobb változás. A stratégiai irányokban már megjelennek a preventív, a gyógyító, a rehabilitációs, és a szupportív stratégiai elemek is.

A rehabilitációs kezelés főbb jellemzői között megtaláljuk a rehabilitációs szemléletű akut ellátást (akut/intenzív osztályokon), az akkreditált rehabilitációs osztályokon elérhető az akut, posztakut rehabilitációt (elsőbbségi ellátás). A rehabilitációra krónikus állapotban is van lehetőség a különböző rehabilitációs osztályokon, járóbeteg/nappali kórházi formában. Ma már a programozható rehabilitáció is kialakulóban van, a lakóközösségben, ill. ambuláner, de ennek nálunk nincsenek hagyományai.

A Semmelweis Egyetem és a Pető András Főiskola 2017. augusztus 1-én *(ettől kezdve Pető András Kar)* bekövetkezett integrációját követően létrejött a Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály. A szervezeti felépítésénél figyelembe vettük a hatályos jogszabályokat és a működés sajátosságait.

A Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály két, egymástól jól elkülönülő feladatait egy-egy osztályvezető irányítja: az egészségügyi dolgozók orvos végzettségű osztályvezető irányítása mellett, a konduktorok pedig konduktor végzettségű osztályvezető irányításával látják el feladataikat. Az osztály koordinatív irányítású szervezeti egység, mely azt jelenti, hogy – a klinikákhoz hasonlóan – a Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály egyidejűleg tartozik a Pető András Karhoz (dékáni irányítás) és a Klinikai Központhoz (KK elnöki irányítás).

A PA REEO szervezeti felépítése



Az egyetem többletkapacitási kérelemmel fordult a Nemzeti Egészségbiztosítás Alapkezelőhöz (NEAK, korábban OEP), gyermek- és felnőtt rehabilitációs járóbeteg szakrendelés működtetésére, valamint ehhez kapcsolódó gyermek- és felnőtt rehabilitációs tevékenység végzésére. Az engedélyt megkaptuk, így 2018. augusztus 27-e óta a felnőtt csoportokban nyújtott konduktív nevelését már a NEAK finanszírozza.

Hosszú az út, mely előttünk áll, de úgy gondolom jó úton haladunk célunk elérése felé.

Felhasznált irodalom:

Beck Ferencné: Speciális feladatsorok. Kézirat

Hári Mária – Ákos Károly: Konduktív pedagógi. Budapest, 1971

Hári Mária – Horváth Júlia – Kozma Ildikó – Kőkuti Márta: A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata. Budapest, 1991

Hári Mária: A konduktív pedagógia története. Budapest, 1997

Kozma Ildikó: Az intenció értelmezése a konduktív pedagógiában. Kézirat, 2002

Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Hári Mária Kari Könyvtár és Forrásközpont,
Pető András iratai

Rehabilitációs orvoslás. Szerk. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna. Budapest, 2010

A Föld körüli hosszú utazás megállói oktatói szemmel.

Konduktorképzés

Horváth Dezsőné¹³

Áttekintve a képzés történetét, azt hiszem elmondható, hogy ma a konduktív nevelési gyakorlat bizonyos formája nagyon sok országban létezik. Egyes országokban hivatalos kínálatként, másutt szakemberek érdeklődéséből származóan, megint másutt szülői választásként, és van ahol egy-egy személy szervezőmunkája eredményeként mutatkozik meg a konduktív nevelés és keresi a helyét az adott kulturális közegben. A fejlődés tendenciái azt mutatják, hogy a mozgássérültek és családjaik, mint felhasználók, igénylik a minél teljesebb életutatót biztosító és ehhez a minél sokszínűbb és komplexebb rehabilitáció biztosítását, ami megnyitja az utat a konduktív pedagógiai fejlesztőmunka igénybevételéhez is. Ebben a rövid leírásban a konduktorképzés elméleti és gyakorlati fejlődését befolyásoló nemzetközi képzési kapcsolatok kezdetét írom le. Nagyon nehéz ezt egy olyan diszciplína esetében megtenni, ahol a gyakorlat terjedése megelőzte az elmélet megerősödését.

Pető professzor már 1960-ban úgy vélekedett (Hári 138.) hogy a „konduktorképzés a gyógypedagógia keretein belül nem megoldható...” tette ezt annak ellenére, hogy levelezéseiben külföldi érdeklődőknek soha nem habozott kijelenteni, hogy a képzés a módszer átvételének kulcsa. (Horváth, 2016) „A tanárképzés eltérő volta miatt a külföldi képzés egyelőre nem megvalósítható...” (Kozma I. 2004)

Ez az időszak azt illusztrálja és bizonyítja számunkra, hogy a konduktív nevelési rendszer kikristályosodásának, fejlődésének és intézményesülésének kezdeti szakaszában Pető András elsődleges célja a konduktív nevelés **minden áron** való terjesztése volt.

Ezt az elvet követte kezdetben dr. Hári Mária is (1967–2001), bár ő azután a képzés kiterjesztésében a módszer óvatos átadását mégis csak pártolta. Ezt illusztrálják a japán kapcsolatok. A képzés gyakorlati megvalósításának lépései egy tőlünk kultúrájában és földrajzilag távol eső országban előbb honosodott meg az intézetalapítás és a gyakorlat mint az egyéni képzés (Hári emlékkönyv, japán kapcsolatok).

Andrew Sutton már az első intézménylátogatása után megfogalmazta a tapasztalatait és kereste a kapcsolatokat, népszerűsíteni kezdte a Pető-módszert, amely Nagy-Britanniában 1986 után kezdett terjedni a BBC filmje után (Standing up for Joe, 1985). A festő házaspár története akik mozgássérült fiukkal érkeztek Budapestre azzal a szándékkal hogy gyermekük „kezeléséért” mindent feladva egy ismeretlen környezetben kezdik el életüket.

Ők igazi nagyköveteivé váltak a konduktív nevelésnek

Szándékom, hogy az első külföldi képzések mérföldköveit érintsem, elsősorban oktatói szemmel. Valószínűleg a kezdetekről egy nagyon sokszínű emlékmozaik alakult ki hiszen nyilvánvalóan másképp emlékszik a kezdeti időszakra a csak a politikai háttér ismeretére támaszkodó szakember (A. Sutton) vagy a gyakorlati megvalósításban részfeladatokkal résztvevő oktatók (J. Horváth – I. Kozma) illetve a képző intézményben gyakorlati képzésben részesülő egykori hallgató (M. Brown)

¹³ Horváth Dezsőné dr. nyugalmazott főiskolai tanár

vagy a közös képzésbe később bekapcsolódó más professziójú szakember (Rony Schenker). Mindenesetre az egészen biztos, hogy az első szervezett képzés tapasztalatai nagymértékben hozzájárultak a későbbi külföldi képzési formák kialakításához, és lebonyolításához.

Viszatekintve a képzés történetére valahogy törvényszerű hogy érdeklődő szakemberek, szülők nyomására, nemzetközi konferenciákon történő részvétel után jelentkezett a képzési igény (Spanyolország, Brazília, Teherán, Dubai, Hongkong)

Sokszíniú a kép a konduktív nevelés terjesztésével kapcsolatban. Volt ahol működő intézménybe kaptunk meghívást és felkérést gyermekvizsgálatra és nyári tábor szervezésére (Sao Paulo, Brazília) és képzési folytatása a nemzetközi kurzusainkon való megjelenés volt, valamint világkonferencia megszervezés lett az eredménye.

Volt ahol érdeklődés generált meghívást és ismeretterjesztő előadás tartását, de igazán csak egyéni konduktori megjelenés lett a következménye (Dubai).

Németországban a szülői érdeklődés generálta a nyári táborok megszervezését (Fortschritt), majd a konduktív pedagógia területén dolgozó magyar szakemberek aktivitása és német szakemberek érdeklődése generált világkonferenciát, (2013, München) és működő, folyamatosan bővülő intézményrendszert (Phoenix) magyar konduktorok részvételével, irányításával. Ennek kövekezője a mai napig európai szintű együttműködés (Erasmus, Leonardo)

Navarra, Spanyolország, ahol szintén egy konferencia részvétel motiválta az igényt először nyári tábor szervezésére majd képzés indítására – képzett szakemberek számára. Egy működő szervezet keretében (ASPACE) indult a képzés, majd nyári táborban a fejlesztő munka.

Tőlünk földrajzilag vagy kulturálisan távol levő területeken is érdeklődés mutatkozott a képzésre, de miután egytemi háttér nem állt rendelkezésre így rövid időn belül elhaltak a kezdeményezések, és az *irreguláris képzési formákat* vették igénybe a szakemberek, úgy időszakos meghívások mint szaktanácsadás formájában (Brazília, Ausztrália, Japán)

Az irreguláris képzési formák is nagy teret nyertek információs és speciális kurzusok formájában. Következményeiben a konduktív nevelés terjedése szempontjából külön értekezés témája lehet a minőség kérdése az esetleges mutánsok létrejötté szempontjából. A fejlődés jellemzője volt, hogy feltűnő, gyors mennyiségi növekedés következett be világszerte a konduktív nevelési gyakorlat terjedésében és az abban részesülők számát tekintve. Talán ez a BBC Standing up for Joe című filmjének volt köszönhető, mely az angol Hornsey házaspár és cerebral paritikus gyermekének (Joe) budapesti látogatását és letelepedését követte nyomon. A film magyar és nemzetközi bemutatása után elindult a csodát váró családok áradata Budapestre elsősorban Nagy-Britanniából és Izraelből.

Ez a gyors terjedés nem csak a szülők hanem a szakemberek érdeklődését is felkeltette. Andrew Sutton budapesti látogatása és a első gyakorlati és képzési projekt terve ekkor fogant meg. Ezt követték a miniszteriális tárgyalások, a birminghami projekt előkészítése, majd a konferenciameghívás (Coventry, 1987).



A látogatás után előkészítő tárgyalások kezdődtek az angol szakemberek és a magyar oktatáspolitikában akkor érintett vezetők között (Köpeczi Béla). Andrew Sutton óriási harcot vívott Angliában hogy a módszer elméleti és gyakorlati része áttelepítésre kerüljön.

Megalapításra került a birminghami Intézet – a megállapodás része pedig a gyermekek *kiválasztása* volt a kezdő csoportba magyar konduktorok részéről. Ezzel egyidőben képzett pedagógus hallgatók kezdtek meg tanulmányaikat keresztfélèves formában Budapesten. Ez újszerű volt abban az időben, hiszen mindannyian ismertük Pető professzor és később Hári doktornő nézeteit a posztgraduális formában elsajátított konduktorképzésről (ők ezt lehetetlennek, nem kívánatosnak tartották).

A másik probléma a gyermekek kiválasztásának menete volt. Andrew Sutton ugyanis azt kérte, hogy az általunk eddig a Pető Intézetben alkalmazott ún. dinamikus csoportarány helyett (25% súlyos, 25% enyhe és 50% középsúlyos) gyermek helyett úgy válasszuk ki a gyermekeket hogy elsősorban a súlyos gyermekek alkossák a csoportot, hogy nehogy az a vád érje a konduktív nevelést, hogy csak a könnyű esetekkel foglalkozik. Ez az ideális csoportösszetétel csak nagyon ritkán valósul meg.

Ezzel egyidőben a birminghami egyetem kutatást kezdett annak megállapítására hogy a konduktív nevelés milyen unikális vonásokkal bír, és ez a későbbiekben ez az állami megítélés alapja lehetett volna. A gyermekvizsgálatokon két pszichológus (Philip Bairstow és kollégája), valamint Kőkúti Márta és Horváth Dezsőné vettek részt. Az előzetesen elfogadott kutatási terv szerint ők félévente mérték a gyermekek fejlődését mozgás, értelem szempontjából. Ugyanakkor elfogadták az akkor még csak színes ceruzával, kockás papíron kidolgozott első mérési sor elemeit (Horváth-Kozma-Salga-Kőkúti), amely a helyzet és helyváltoztatás, önellátás, értelem, beszéd fejlődését volt hivatott mérni. Ez a mérési sor (Occasional paper No.

1.) képezte és képi az alapját a konduktív nevelés során alkalmazott méréseknek, PhD-dolgozatnak, intézményközi méréseknek, természetesen kiegészítve az újonnan alkalmazott teszteknek cerebral paretikusokra alkalmazott formájával. Ez a mérési sor segítette az ún. a rena assessment (Salga A.) dokumentációját a későbbiekben – valamint a londoni Pető Center (1991) dokumentációjának kialakítását is. (Raymond Cochrane, a kutatás vezetője a kutatás összegzéseként 1992-ben miniszteriális szakemberek előtt úgy nyilatkozott, hogy az eredmények szerint a konduktív nevelés nem jobb – más – a Nagy-Britanniában alkalmazott módszernél. Ez óriási felháborodást keltett elsősorban az érdeklődő szülők körében, hiszen ez azt jelentette hogy a biztosítók nem fizették a budapesti utazás és kezelés költségeit.)

A képzés kialakulása és menete: 1987-ben a hallgatók Budapesten részt vettek egy nemzetközi kurzuson az izraeli képzésre jelentkező hallgatókkal együtt. Ez a bemutatkozó elméleti kurzus, valamint az ehhez kapcsolódó gyakorlati bemutatók a visszajelzések szerint nagy hatással voltak a hallgatók későbbi szemléletének kialakulására is (sajnos az ehhez kapcsolható kérdőívek amelyek ezt bizonyíthatnák – elvesztek az évek és a költözések során).

1988 januárjában elindult a keresztfél éves képzés az MA végzettséggel rendelkező hallgatók számára, ami újszerűséget és kihívásokat teremtett a képzés területén. Az angol nyelven folytatott elméleti és gyakorlati képzés tolmácsok segítségével folyt Budapesten és Birminghamban egyaránt. A képzés hallgatói tapasztalatairól Melanie Brown intézetigazgató írt a *Tudomány és Hivatás* 2018/1. számában. A birminghami intézetben magyar konduktorok irányításával a kiválasztott gyermekcsoport elkezdett dolgozni Salga Józsefné és munkatársai, Vargáné Kiss Anna, Rózsahegyi Tünde, Deák Györgyné és más, a projektben résztvevő konduktorok részvételével. A gyermekcsoportot 10 gyermek alkotta a gyakorlati, szervezési munkát. Az angol oktatási hatóságokkal való együttműködést Mike Lambert igazgató látta el.

1989-től az elméleti és gyakorlati vizsgákat a hallgatók Birminghamban tették le (Hári Mária, Kozma Gyuláné, Horváth Dezsőné, Andrew Sutton előtt). A hallgatók életét Budapesten Janet Read tutor segítette, akinek később több könyve jelent meg a Budapesten töltött időről a birmingami alapítvány kiadásában. A hallgatók közül öten végeztek, ők a mai napig a konduktív nevelés területén dolgoznak.

Izrael Udi Lion Tsad Kadima

Az első kapcsolat hasonlóan a többi külföldi kapcsolathoz a visszaemlékezések szerint (Genesis 2016) szülők révén alakult. Aviva Lion és Jean Hazout ugyanis szerették volna gyermeküket vizsgálatra hozni. Miután akkoriban nem volt diplomáciai kapcsolat hazánk és Izrael között, így ők Bécsből hajóval érkeztek meg a vizsgálatra (Initial impressions of the Pető Institute and Hungary – Genesis). 1987 végétől a gyermek szakaszosan felvételt nyert az intézetbe. Intézetlátogatások, a rendkívül sikeres BBC film héberre fordítása, és a zsidó közösségekben való vetítése követte a felvilágosító és szervező munkát elmondásuk szerint. A konduktív nevelésben szerepet kapó szülők, nagyszülők (Udi Lion, Aviva Lion, Mark Render) szervező munkája révén alakult meg a Tsad Kadima szervezete Rishon le Zionban.



Az első konduktív pedagógiai intézmény Rishon le Zionban

1988-ban indult el az első képzés 4 éves formában. Motti Groner, Jossi Pinto nevét érdemes megjegyezni, akik a képzés otthoni szervezésében a gazdasági és oktatáspolitikai szervezésében óriási szerepet játszottak. Óriási nehézségek mellett (nyelvi, kulturális különbségek) a hallgatók beilleszkedtek a közösségbe, kiváló elméleti és gyakorlati eredményeket értek el, és nagy szerepük volt abban, hogy a Tsad Kadima szervezete a mai napig erősödik, és a nemzetközi terepen is komoly eredményeket ért el. A szervezet állandó és erős vezetése és együttműködése tette lehetővé, hogy a képzés a konduktív pedagógia elemek megtartásával ma már önálló egyetemi szakként működik. Kezdetben távoktatás formájában, később a gyakorlati képzés szakfelügyeletének megtartásával fokozatosan érték el az önállóságot. Mai napig megjelennek a konduktív pedagógiai szintéren (világkonferenciák, kongresszusok) és részt vesznek vezetőik révén a civil szervezetek munkájában is (IPA, Nemzetközi Pető Társaság). 2013-tól a Lewinsky College pedagógiai szakán sajátítják el az ismereteket, gyakorlati képzésük pedig magyar és izraeli gyakorlatvezetők által történik.

Közös kezdeményezés révén vettek részt az ún. „Ismeretfrissítő” kurzuson is. Gyakorlóterületük folyamatosan bővül, immár 4 intézményükben látják el a központi idegrendszeri sérült személyeket. Alapítványuk állami támogatásból és közadakozásból tartja fenn magát és a képzést.



Záróvizsga Izraelben, 2008

Keele-Pető-Scope 1990–1994

Akkoriban Nagy-Britanniában a Spastic Society, ma Scope szervezete foglalkozott a cerebrál paretikus gyermekekkel intézményei és csoportjai révén. Ester Cotton nevéhez fűződik az az együttműködés kialakítása, amely intézmények meglátogatása után végzett változtatások és a Scope (Spastic Society) vezetősége közötti tárgyalások után (Robert Hancock, Phil Robson). A képzés komoly szükségessége alakult ki. A Keele Egyetem (Stoke-on-Trent) mint oktatási háttér a közös képzéshez, a hallgatók kiválasztása (általunk, magyar mintára) a komoly kormánytámogatás (angol–magyar kulturális egyezmény) tette lehetővé, hogy a képzés alkalmazása során nem kellett nehézségekkel küzdeni. Komoly tervekkel rendelkeztek azzal kapcsolatban, hogy a végzett hallgatóikat mely intézményekben alkalmazzák, és a szakmai gyakorlat bizonyos elemeit is ott teljesítették. Ez a képzési forma sikeres volt, bevonva az Angliában dolgozó magyar konduktokat, illetve a Pető Intézettel együttműködési szerződést kötött iskolákat is (Hornsey Center, Ingfield Manor School). A tutori szerepkört, annak pozitív hatását a nagyon hatékonynak tartotta az Intézet vezetése. Az angol fél a hallgatók számára az angol követséggel együttműködve tanulási és lakhatási környezetet, könyvtári lehetőséget biztosítottak, és hallgatók jólétét folyamatosan ellenőrizték, valamint a kapcsolatot a magyar oktatói karral folyamatosan biztosították. A jó gyakorlatot átvéve a későbbi reguláris és irreguláris képzések során magyar tutor segítette a hallgatók munkáját. Ugyanakkor a képzés minőségileg is változott, finomodott, így a képzés második csoportja középiskola után jelentkező hallgatókból állt. A képzési követelmények, a felsőoktatási törvény változásai szükségessé tették, hogy a tanulmányaik idejét magyar nyelv tanulásával és kiegészítő elméleti tárgyak elsajátításával egészítsék ki.

A képzés során két évfolyam végzett. A végzett hallgatók közül többen a mai napig a Scope intézményeit vezetik, illetve ott állnak alkalmazásban.

Aquinas College-Pető, Grand Rapids, Michigan, USA

Az amerikai intézet 2000 óta folyamatosan jelen van a képzési kapcsolatokban. Lelkes oktatási szakemberek segítségével (Jim Garofalo, Kathy Barker) szervezték meg az egyetemi kapcsolatot, és Pető intézeti szakemberek készítették el a tantervet (Balogh Erzsébet, Kozma Ildikó), amely azóta is működik. A gyakorló intézmény igazgatója Benyovszky Andrea, az amerikai konduktori szövetség (ACENA) alapító tagjaként az Egyesült Államokban működő konduktív pedagógiai szervezetek együttműködésén munkálkodik magyar és amerikai kollégái révén. Nyári táborok szervezése, szakmai ellenőrzés és gyakorlat folyamatos segítése a magyar konduktorok által történik. A folyamatosan bővülő gyakorlóterület kiváló terepet biztosít a hallgatók elméleti és gyakorlati képzéséhez. Az elméleti képzés (konduktív blokk) tömbösítve magyar oktatók által, illetve e-learning formájában történik. 2000 óta folyamatosan szerezték meg a tanúsítványt a hallgatók a konduktív nevelési blokk és az ehhez kapcsolódó gyakorlati ismeretek elsajátítása után. Diplomájukat az egyetemi tanulmányok elsajátítása után kapják meg.



Konduktív nevelés az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában, 2015
Benyovszky Andrea, PhD-tézisek



Amerikai hallgatók a Pető Intézetben, 2012

A magyar, de az amerikai felsőoktatási rendszerben is egyedülálló az az együttműködés, ami a képzés immár 18 éve (a gyakorló intézménnyel való együttműködés 20 éve) alatt kialakult. A szerződés, ami létrejött a gyakorlati munka és elméleti oktatás támogatására (magyar konduktorok és oktatók kiküldésével) az Alapítvány, valamint a Pető Intézet, illetve az Aquinas College részéről. Ez az együttműködés annak ellenére működött, hogy mind a Pető Intézetet, a magyar felsőoktatást, mind az amerikai felet körülvevő jogi és pénzügyi helyzet folyamatosan változott, s a felsőoktatási intézmények szerkezeti változásaival is lépést tartott a képzés.

A képzés történetéről és előzményeiről Benyovszky Andrea PhD-disszertációja a teljesség igényével ír. (Megtekinthető a SE PAK Hári Mária Kari Könyvtárban)

Táblázatos áttekintés a külföldi képzésekről 2015-ig

Év	GB	Bulgária	Izrael	Japán	Oroszo.	Spanyolo.	Irán	USA
1983				1				
1990				1				
1992	5		1					
1993	10	1	12					
1994	12		3					
1997			-		6			
1998			5		9			
1999			2		13			
2000			4		3	9		
2001			2		3	-		
2002			6		-	11		
2003			5		3			
2004			3		1		8	

2005			5					4
2007								3
2008								3
2009								3
2012			5					
2013			7					
2015								5

Készítette a Pető Intézet tanulmányi osztálya, 2015

Felsőoktatási intézmények, képzési kapcsolatok 2015 ig

1987–1990 Birmingham University

1988–1997 Bar Ilan University, később Lewinsky College

1996–2001 Keele University, Stoke-on-Trent

1998–2000 Navarrai Egyetem (konduktor-neurorehabilitator)

2000-től Grand Rapids Aquinas College

2004–2005 Speciális egyéni posztgraduális képzés Vali ASR Institute, Irán

2006–2007 Észak-norvégiai Egyetem, Egészségügyi Főiskola, Tromsø

A konduktív pedagógia és a konduktor-tanítóképzés története során Magyarországon polgárjogot nyert, beépült az ország köznevelési és felsőoktatási rendszerébe mint viszonylag pontosan determinált, sajátos cél- és eszközrendszerrel rendelkező pedagógia, amelynek megvalósításához meghatározott feltételek, szakember és színterek szükségesek.

Gyors gyakorlati, alkalmazásbeli terebélyesedése mellett rendkívül jelentős, hogy elméleti fejlődésének is tanúi lehetünk. Mára letisztulni látszik, hogy a konduktív pedagógia komplex, alkalmazott, pedagógiai tudomány, körülírt, sajátos tárgya révén. Belső rendszerében a különböző tudományágak a közös cél következtében elválaszthatatlan kapcsolatban vannak, integrációs egészet alkotnak, de ugyanakkor ezek a tudományágak megtartják viszonylagos önállóságukat is, mert a közös cél ellenére más-más szempontból foglalkoznak a mozgássérült emberrel.

A konduktív pedagógia tudományos fejlődésében valószínű, hogy a további integrálódás és a további differenciálódás egyidejűleg jelen marad. Perspektivikusan úgy tűnik, hogy az amúgyis viszonylag kidolgozott életkori-konduktív pedagógia tovább specializálódik, ahogyan ez várható a symptomspecifikus metodikák esetében is. A konduktív pedagógiának az alap- és alkalmazott tudományokkal való egyre gyakoribb találkozása, közös kutatások kibontakozása pedig az integráció irányában eredményezhet fejlődést.

Emellett nem lehet a jövőben sem figyelmen kívül hagyni a konduktív pedagógia elmélete és gyakorlata közötti tradicionálisan szoros kölcsönhatásnak a szerepét, sem a diszciplína fejlődésében, sem a gyakorlati alkalmazására képzett diplomás konduktor-tanítók főiskolai felkészítésében. (Kozma 2004)

A konduktív pedagógia fennmaradásának, perspektivikus fejlődésének alapkérdése az országonként sajátos tradíciókkal, tanítási tartalommal rendelkező konduktor-tanító szakemberek lehetőleg kooperációban történő elméleti és gyakorlati felkészítése, úgy, hogy közben a konduktív pedagógia kipróbált elméleti tételei és metodikája ne deformálódjon, ne redukálódjon, és a képzés követelményei

és kimenete ne a képzés meghirdetőjének önmagáról vallott állításaitól, tradicionális, más szakmával rendelkező szakembereknek a konduktív pedagógiáról alkotott tévhiteitől vagy képzésben járatlan és felkészületlen gyakorlati szakemberek, képzésre nem felkészült intézmények kritikáitól, hanem felelősen és perspektivikusan gondolkodó felsőoktatási intézmények és szakemberek fejlesztőmunkájától, minőségi standardoktól és akkreditációk eredményétől függenek. (Kozma) Óriási szerepe van a jövőbeni képzésben az irreguláris képzési formáknak is azért, hogy a speciális nevelést igénylő gyermekek és terápiát igénylő felnőttek mindenhol megfelelő ellátást kapjanak.

Felhasznált irodalom

- Barker Kathy, Garofalo J.: Aquinas College teacher training for working with the motor impaired. Occasional Paper Supplement 3. page 34. Lecture held of the 4th world Congress of CE
- Benyovszky Andrea PhD-thesis, 2016
- Brown R. Melanie (2018) Budapest–Birmingham–Budapest. A unique journey. *Tudomány és Hivatás* 2018/1.
- Gadi Lion: Training Israeli Conductors in Conductive Education. Occasional Paper Supplement, No. 4–5. 145.
- Hári Mária: A konduktív nevelés története. Bp., 2000
- Kozma Ildikó: Konduktív pedagógia terjesztésének első lépései. Előadás. Elhangzott a Konduktív Nevelés 5. Világkonferenciáján. (A konduktív pedagógia továbbfejlesztésének eszközei és napjaink kihívásai. Budapest, 2004)
- Ildikó Kozma – Erzsébet Balogh: The relevance of the Traditional Hungarian training in the requirements of the conductor's present work. *Conductive Education. Occasional Paper* 6. 2000, 55–78.
- Júlia Horváth – Ildikó Kozma: Past Present and the future of conductor training. *Conductive Education. Occasional Paper* 3. 1999
- Júlia Horváth: Conductor training- case study first international training. MA dissertation 1996. Keele University Stoke on Trent
- Lecture held in Hungarian Academy and Science 2004 by Julia Horváth.
- A. Deák – E. Lukovics: Training of conductors (2004–2008). Lecture held in information courses) Pető Institute, Budapest
- J. Horváth: History and present status of Conductor-training (2009). Lecture held the 2nd International Conference for Theory and practice in Education. Teaching and Learning. Budapest
- J. Horvath – I. Kozma – A. Salga (1996): Operative Observation as a way of measuring the effectiveness of CE programme. Occasional Paper No1. International Pető Association, Budapest
- Genesis. Bringing Conductive Education to Israel. Ed. Rony Schenker. CE Press Birmingham, England and Tsad Kadima Jerusalem Israel 2016.
- Education and training in Europe diverse systems shared goals for 2010

Pető András és a konduktív mozgásterápiai koncepció

Horváthné Kállay Zsófia¹⁴

125 éve, 1893. szeptember 11-én született *dr. Pető András* a konduktív pedagógia megteremtője, a konduktív pedagógiai módszertan megalkotója, a konduktív nevelés tanának megalapozója. A konduktív nevelés gyakorlatának és elméletének fejlődése szorosan összekapcsolódik, kölcsönösen visszajelezve, alakítva egymást. Mégsem hagyható figyelmen kívül, hogy az elméleti alapok támpontul szolgálnak a mindennapi gyakorlatnak, rálátást biztosítanak az összefüggésekre, elvi, eszmei-gondolati keretet nyújtanak a nevelés folyamatához (Buda 1997).

A szakemberek körében ismeretes, hogy a konduktív nevelés elsősorban a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült személyek pedagógiai rehabilitációjában, rehabilitációjában domináns szerepet játszó nevelési koncepció, mégis azt olvashatjuk, hogy ez nem volt mindig így. Hogyan is működött a konduktív nevelési modell a kezdetekkor? Kiket fogadott az Országos Mozgásterápiai Intézet? Kik végezték a mozgásterápiai munkát? Mik voltak a konduktív mozgásterápiát vezérlő célok és azt milyen hatásrendszerrel érte el? Hogyan érte el a konduktív mozgásterápia a „képezhetetlenek” tartott nyomorékok esetében az aktivitást? Jelen tanulmányban egy komplex kutatás részeredményeként a konduktív mozgásterápia meghatározott szempontok szerinti elemzése olvasható: *a konduktív mozgásterápia célja, a terápiában részesülők köre, a kezelés színtere, a szakembergárda, a nevelési folyamat meghatározása, a motivációhoz való viszonyulás, a kezelő-beteg kapcsolata.*

Az elemzéshez a mintát egyrészt olyan, a kutatás szempontjából releváns dokumentumok adták, melyek létrejöttükkor, valamilyen közvetlen kapcsolatban voltak a konduktív pedagógia elméletével és gyakorlatával, a konduktív nevelés céljainak, folyamatának, módszereinek, sajátosságainak ismertetését tartalmazzák.

A kutatás bemutatása

A konduktív mozgásterápia jellemzőinek első leírása az 1957-ben kiadott *Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége által írt Mozgásterápiai Tájékoztató*, mely a *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola* kiadásában jelent meg. Ennek előzménye a *Mozgásterápiai Tanszék munkaközössége által 1955-ben kiadott kézirat a Mozgásterápiai Irodalomgyűjtemény*, mely egy szemelvénygyűjtemény a mozgásterápia nemzetközi szakirodalmából. Primer dokumentumokként ezeket használtam a konduktív mozgásterápia koncepciójának megismerésére. További információkat kaptam a modellre vonatkozóan *Pető András, Bárczi Gusztáv, Gordosné dr. Szabó Anna* írásaiból.

A *Nemzeti Levéltár Országos Levéltárában* fellelhető, a gyógypedagógiáról és a mozgásterápiáról szóló iratok szintén hozzájárultak a koncepció megértéséhez.

¹⁴ Horváthné Kállay Zsófia tanársegéd, Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Konduktív Pedagógiai Intézet

Az adatgyűjtés a kritériumokra utaló kulcsmondatok megkereséséből és kiemeléséből állt a konduktív mozgásterápia szakirodalmából és a szöveggé tett interjúkból. A dokumentumelemzés és tartalomelemzést módszerét alkalmaztam az adatok feldolgozásához. Elemző módszerek segítségével törekedtem a konduktív mozgásterápia működésének elvi-elméleti modelljének felállítására.

Történeti háttér

A II. világháború után megkezdődött a gyógypedagógia rendszerének újjáépítése, az infrastruktúrájának és az intézmények rendszerének felépítése. Az újjászervezés élére *dr. Bárczi Gusztáv* került, aki ismeretségi körét felhasználva, politikusokat megnyerve küzdött a borzalmas szociális körülmények között élő ellátatlan fogyatékos gyermekekért (Gordosné 2000).

Pető András a *Bárczi Gusztáv* vezette *Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet* épületében 1947-től lehetőséget kapott a mozgásterápia hatékonyságának bizonyítására, a *Gyermekvédő Intézetből* rendelkezésére bocsátott gyógyíthatatlannak tartott gyermekekkel. Ez volt az *Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet Kísérleti Mozgásterápiái Osztálya*. A gyógykezelések eredményesnek bizonyultak, a betegek létszáma folyamatosan növekedett. A gyermekek mellett, egyre nagyobb számmal felnőtt betegek is felvételre kerültek. Ez indokoltá tette a mozgásterápiái kezelések helyszínének bővítését (*Hári, 1997*).

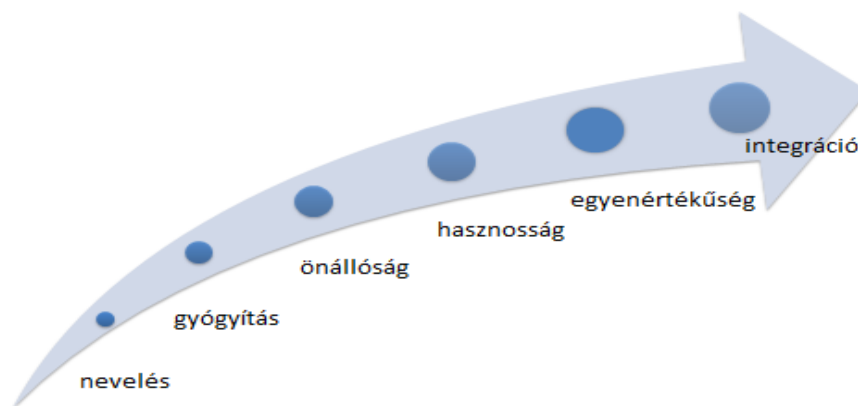
Az *Országos Mozgásterápiái Intézet* 1950-ben kezdte meg működését a *Szent Imre király* – ma *Villányi* – úton. Kezdetben a *Népjóléti Minisztérium*, majd 1951-től az *Egészségügyi Minisztérium* fennhatósága alatt, az *Állami Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápiái Tanszékeként* és gyakorlóterületként működött. A mozgásterápia a gyógypedagógia új ágaként a mozgásbeteg gyermekek és felnőttek országos ellátását végezte a gyógyító-nevelő eljárások részeként, a pedagógiai, a gyógypedagógiai és az orvostudományi területek metszetében (*Pető, 1955*). Az *Intézet* vezető főorvosa, a *Mozgásterápiái Tanszék* vezetője és főiskolai tanára, *dr. Pető András*.

A mozgásterápiái koncepció felépítését nagyban befolyásolta az *Intézet Egészségügyi Minisztériumhoz* való átsorolása. Behatárolta a szóhasználatot, a kezelt betegségtípusokat, az alkalmazott szakemberek végzettségét, emellett viszont lehetőséget adott a mozgásterápia hatékonyságának széles körben való kipróbálására. A szakszó-használatban a korszak egészségügyi rendszerének felfogása szerint a konduktív nevelés helyett a *mozgásterápia* szó használatát szorgalmazták. A gyermekek és felnőttek a korabeli szóhasználat alapján *mozgásfogyatékosok* voltak, akiket *betegeknek* kellett nevezni, és *kezelés céljából látogatták az Intézetet*.

Szembeszállva a korabeli felfogással, *dr. Pető András* az általa képviselt módszer pedagógiai jellegét hangsúlyozta és a *mozgáspedagógia* megjelölést tartotta a legalkalmasabbnak az általa megálmodott pedagógia megnevezésére. A *Mozgásterápiái Tájékoztatóban* így fogalmaz: „A mozgásterápia szó szerint mozgással való gyógyítást jelent. A konduktív mozgásterápia nemcsak mozgással gyógyít, hanem a nevelés minden lehető eszközével” (*Mozgásterápiái Intézet és Tanszék Munkaközössége, 1957. 57.*).

Dr. Pető András nem tartotta véglegesnek az idegrendszeri sérülés következtében kialakult állapotot, így nem mondott le a *nevelési folyamat* eredményeként elérhető aktivitás kialakításáról és fenntartásáról. Az aktív mozgások segítségével az

agyban új feltételes reflexek kialakítását tűzte ki célul, ahogy ő nevezte, „új dinamikus sztereotípek” kialakítását. Írásaiban utal *Paolov, Bikov, Moscow* kutatásaira a mozgásos gyakorlatok hatásait illetően, a mozgásterápia *Szovjetunióban* alkalmazott módszereire. Úgy gondolta pusztán passzív mozgás nem elégséges a mozgásfogyatékos csökkentésére, a betegnél az *aktív mozgásra ösztönzéssel és a közösség gyógyulási vágya* által az egész személyiség pozitív irányú változása érhető el. *Pető András* mozgásterápiái felfogásában a mozgásfogyatékos ember *legfőbb erényének a gyógyulási vágyat, a gyógyulási kedvet* jelölte meg, és ennek kialakítását tűzte ki célul (Horváthné Kállay 2018).



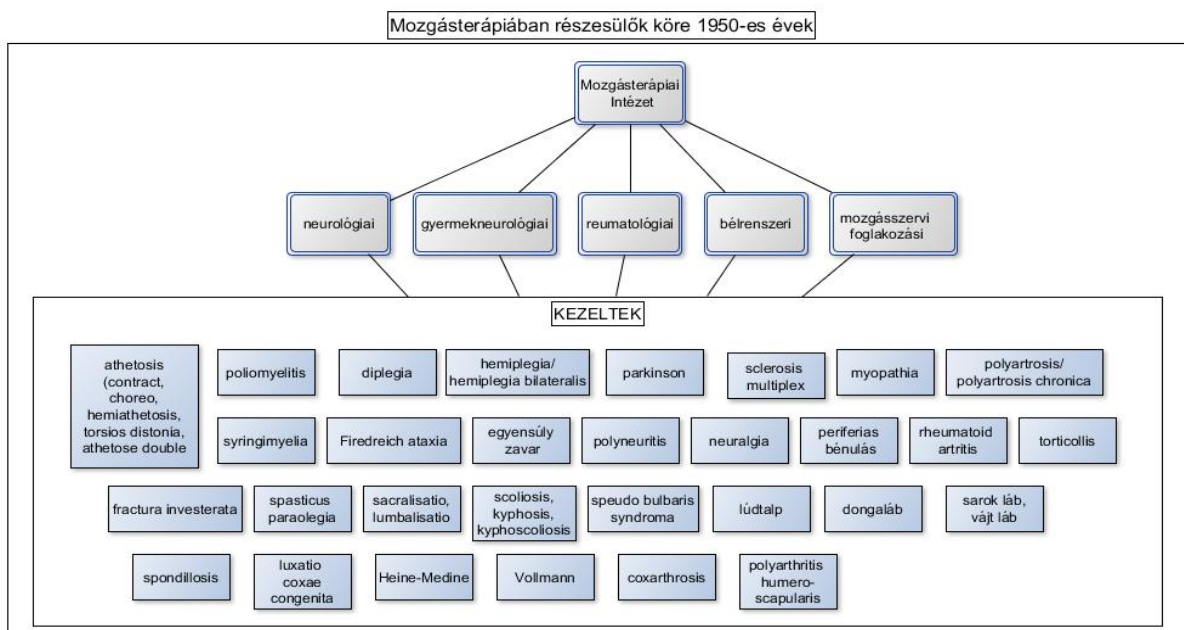
7. ábra. A konduktív mozgásterápia céljai (Forrás: Horváthné Kállay, 2018)

A konduktív mozgásterápia célja

A konduktív mozgásterápia célja, hogy a mozgásfogyatékos embert a nevelés által gyógyíthatóvá tegye, ami által a társadalom hasznos tagjává válhat, és nem szorul a jótékonykodására. A mozgásterápiái koncepció célmeghatározása többpólusú: az önállóság, a hasznosság és az egyenértékűség háromszögében jelenik meg. A három egymáshoz közel álló célkitűzés megvalósulásának feltétele a nevelhetőség és a gyógyíthatóság (1. ábra). A célok mind az egyéni, mind a társadalom által képviselt értékek megvalósítására irányultak. (Horváthné Kállay 2018)

A mozgásterápiában részesülő személyek

Az *Országos Mozgásterápiái Intézet* jellegéből adódóan az 1950-es években a fent említett szempontok miatt kötelező volt minden olyan betegséggel foglalkozni, amelyek mozgásgyakorlatokkal fejleszthetőek voltak (2. ábra). A betegek elég széles körből tevődtek össze: neurológiai, gyermekneurológiai, belgyógyászati, ortopédiai, reumatológiai, mozgásszervi foglalkozási betegségekben szenvedők (Pető, 1955). A kezelték korosztálya kezdetben iskoláskorúakból, majd felnőttekből, óvodás korúakból állt. Már az 50-es években megkezdődött a csecsemők és kisgyermek mozgásterápiája is.



8. ábra: A konduktív mozgásterápiában részesülők köre

A mozgásterápia színtere és a programok napirendbe illesztése

A mozgásterápia eleinte meglehetősen szűk területen képviselhette magát. A színtere ugyanis az Intézet és a kezelőhelyiségei voltak. A kezeléseket a gyermekek és a felnőttek számára bentlakásos és ambuláns formában zajlottak hat napos munkahéttel. Vasárnaponként a programok hivatalosan a délelőttökre terjedtek ki, de a visszaemlékezések alapján többnyire megfelelt a hatnapos munkarendnek.

A családdal a kapcsolattartás a szünetekre korlátozódott, a bentlakások az év legnagyobb részét az *Intézetben* töltötték. A bentlakásos életforma illeszkedett *Pető András* elképzeléseibe, mivel egyik alapvető célja az *önkiszolgálási tevékenységek* tanítása, a sérülés fokának megfelelő minél *önállóbb életvitel* kialakítása volt. A bentlakásos elhelyezés ehhez teret és keretet biztosított a konduktív mozgásterápiában részesülőknek. Tapasztalatai alapján az otthoni tartózkodás az elért eredményeket visszaveti, ezért az *elbocsátásra és a beillesztésre különös figyelmet* kell fordítani.

Levéltári iratokból kiderült, hogy a mozgásterápiát intézményesen az *Országos Mozgásterápiai Intézet* látta el, de az *Intézettől* függetlenül Budapesten is több helyen működött mozgásterápiai osztály: a *Petrowszky klinikán* (sebészeti utókezelés), a *László Kórházban* (víz alatti utókezeléseknél), az *Állami Rheumakórházban* (polyomyelitis osztály), illetve *Pécsett* (*Horváthné Kállay*, 2016)

Az egy intézményben való elhelyezkedés és a bentlakás elősegítette a szociális kapcsolatok kialakulását, a légkört *családiassá tette*. Másrészt a beteglétszám folyamatos növekedésével a zsúfoltság egyre nagyobb és egyre elviselhetetlenebbé vált.

A hely és a programok napirend szerinti alkalmazása, a bentlakás elősegítették a mozgásterápiai rendszer kiépülését. Lehetőséget biztosítottak a folyamatosra, a következetességre, a rendszerességre, a tanultak folyamatos életszerű

helyzetekben történő szakszerű alkalmazására, a kapcsolattartásra, az információáramlásra.

A mozgásterápiában dolgozó szakemberek

Az Intézetben dolgozó szakemberek többféle területről kerültek ki: orvosokból, orvostan hallgatókból, pedagógusokból és gyógypedagógus hallgatókból állt. Mellettük képzés nélküli mozgásterápiai kezelők dolgoztak. A következőkben – az ezeken a területeken – az Intézetben dolgozó szakemberek munkaköreit tekintem át.

Az *orvosok* szerepe és feladatköre a pontos gyakorlatmegoldás ellenőrzése, a beteg állapotának folyamatosan vizsgálata, a betegek csoportba illesztésének megszervezése, egyéni gyakorlatok felépítése, gyakorlatok adása, ellenőrzése, felügyelete, a vizitek, a kivizsgálás, az életrend kialakítása, leletkészítés, kórlapok vezetése. Az orvosoknak meg kellett tanulniuk egy újfajta látásmódot, a fejlesztő feladatok szerkesztését, irányítását. További feladatuk volt az étlap összeállítása, a küllem, az étkezés, a súlygyarapodás vizsgálata, a beszédképzés, a munkafegyelem ellenőrzése, az orvosi alap- és továbbképzés kezelő, gyógypedagógusok, orvostanhallgatók számára, orvosi megfigyelések feldolgozása, elbocsátás, munkába állítás, iskolába állítás, mozgásterápiai prognózis felállítása, kiegészítő kezelések indikálása (Hári 1997).

Az *Egészségügyi Minisztérium* által kirendelt *orvosok* között nagy volt a fluktuáció, az orvosok számára meghirdetett álláshelyek egy része nem volt betöltve. Problémát okozott, hogy az Intézetbe bekerülő orvosok a mozgásterápiai munkát nem tartották kimondottan orvosi tevékenységnek. Pető András elvárta, hogy az utasításainak megfelelően cselekedjenek. A mozgásterápiai orvosok utánpótlása ezért akadozott (MNL OL M-KS 276-96 27.ő.e. 1955).

A *pedagógusok* szerepe és tevékenységi köre: az óvónők és tanítók feladata az óvodai programok és az iskolai oktatási feladatok elvégzése volt. Ők bármennyire is igyekeztek legjobb tudásuknak megfelelően oktatni a sérült gyermekeket, az ehhez alkalmazható módszerek és eljárások összeillesztése nehézséget jelentett számukra. Az intézet gyermekei kezdetben a *Köbölkúti úti Általános Iskola* tanulói, majd magántanulói lettek és a *tanítók* jártak át az *Országos Mozgásterápiai Intézetbe* a mozgásfogyatékos gyermekek tanításának céljából. A tanítás és az óvodai programok a napirend délutáni részében kaptak helyet (Hári 1997).

A *gyógypedagógusok* munkája a gyógyító nevelést igénylő fogyatékosok felismerése, nevelése, oktatása, kezelése és foglalkoztatása, intézményes nevelés keretek között folyó nevelő, oktató munka volt. A mozgásképes, önmagukat ellátni tudó gyermekek gyógypedagógiai oktatását vállalta ebben az időben, képezhetetlennek tartott, mozgásra képtelen, önmagukat ellátni nem tudó gyermekek fejlesztését nem (MNL OL XIX-J-4f-27.321.1962.).

A *mozgásterápiai kezelők* nem rendelkeztek a megfelelő pedagógusi képzettséggel és szaktudással, hiányoztak az elméleti és a gyakorlati ismeretek a gyermekek oktatásához, az akkori képzésük sem irányultságában, sem mélységében nem volt elégséges a *Pető András* által kitűzött célok végrehajtásához. Feladatuk a kezelt munkavégzésének ellenőrzése, a feladatok végrehajtása, a napirend folyamatosságának biztosítása, továbbá feladatuk, a helyes sztereotípek kialakítása és

a sérültek rávezetése a helyes megoldásmódokra, szigorúan a *Pető* által bemutatott módon. A kezelő állandóan jelen van, éberén irányítja a gyermekeket önálló cselekvéseik közben. Feladata, hogy a gyermeket rávezesse, milyen módon oldhatja meg adottságain belül a cél megvalósítását (Hári, 1997). Az 1950-es években kezelőnői állásra bárki jelentkezhetett. A jelentkezők többsége újsághirdetésre jelentkezett vagy hallott az *Intézetről*, esetleg ismerőse javasolta. *Dévai Júlia* (2012, 82.) visszaemlékezésében olvashatjuk:

„Voltak közöttünk faluról felkerült, szerencsésüket próbálgató, hat elemít végzett parasztlányok; ambiciózus, jobb sorsa vágyó kisvárosi lányok; akadtak úgynevezett »deklasszált« úrinők, az eltűnésre ítélt polgári középosztály korábban nem dolgozó, elfogadható foglalkozást kereső asszonyai; s szép számmal megfordultak gyógypedagógus és orvostanhallgatók is. Bárhonnan is érkezett, egyetlen olyan közös dolog volt mindenkiben: szakirányú képzés nélkül, úgyszólván betanított munkásként végezték a kezeléseket. E munkáról kapták a »kezelő« elnevezést”.

Pető András végzettségtől függetlenül mindenkitől a mozgásterápia feltétel nélküli alkalmazását követelte meg. Orvost, pedagógust, gyógypedagógust egyaránt mozgásterápiai kezelőként foglalkoztatott. Minden kollégájától megkövetelte a komplex emberszemléletet. Ez az egyes szakmák képviselőinél több esetben ellenállást váltott ki, szakmájukkal összeegyeztethetetlennek tartották.

Mindenki a saját szakmáján belül a legjobb szándékkal fogott neki a betegek kezelésének, csak az egymás munkájának összhangja, az egységesség szemléletének kialakítása ütközött nehézségekbe.

A konduktív pedagógia kereste a helyét, kapcsolódási lehetőségeit a társzakmák rendszerében. Miközben alakította saját magát, egyre jobban meg is különböztette magát más szakmáktól (Hári 1997; Kozma 2003).

A nevelési folyamat felfogása a mozgásterápiai koncepcióban

A nevelési folyamat élén *Pető András* állt, aki irányította és szakmailag felügyelte a mozgásterápiai munkát. A levéltári iratokban ez olvasható:

„*Dr. Pethő* még betegsége előtt úgyszólván a nap legnagyobbik részét az intézetben töltötte és azt a szószoros értelemben vett »egyszemélyi vezetés« elve szerint vezette. A legapróbb ügyekben is az intézkedés ill. döntés jogát fenntartotta magának. Ennek következtében történt a szakmai vonalon munkatársai önállótlanok voltak. Ezt *Pethő* elvtárs azzal indokolta, hogy a mozgásterápiát az országban rajta kívül senki nem ismeri és így kénytelen a legapróbb részletekkel is foglalkozni [...] *Dr. Pethő* azt a gyakorlatát, hogy mindenről tudni akart és a betegek kezelésére csak ő adhatott utasítást, betegsége ideje alatt is megtartotta olyannyira, hogy közel egy éves távolléte alatt, telefonon irányította az intézet szakmai munkáját” (MNL OL M-KS 276-96 27.ő.e. 1955.).

Segítői, bizalmasai, közvetlen munkatársai a „*belső szakmai felügyelők*” voltak. A napirendet koordinálták, a megfelelő minőségű szakmai tevékenységet folyamatosan figyelték. Az utasítások megvalósulásáról az egész nap folyamán jegyzeteket készítettek, ami jelentések formájában került *Pető András*hoz.

A szigorú szakmai irányítás és a módszer eredményeinek az ellenőrzése előfeltétele volt a konduktív mozgásterápia hatásmechanizmusának a megfigyeléséhez. Pető András

hierarchikusan felépített rendszerében a mozgásterápiai munka kifogástalan elvégzését követelte meg, ahol csak a legjobbak maradhattak.

A nevelési folyamatban a szakmai irányítás részeként *átellenőrzéseket és továbbvitelt* tartott, melyek egyben a szakmai képzés első lépéseinek is nevezhetők.

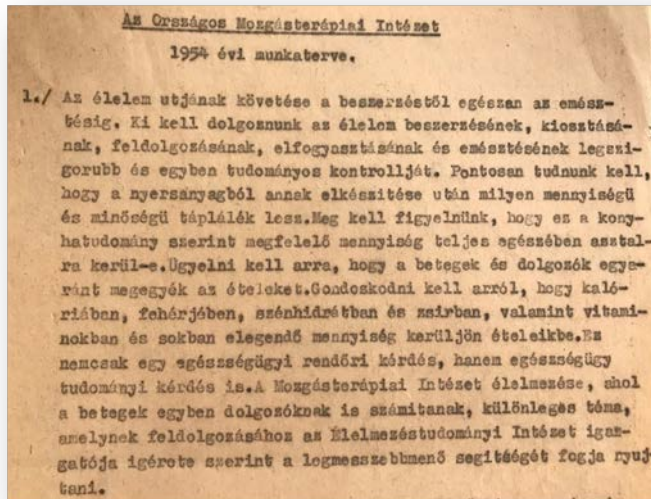
A mozgásterápia csoportos keretek között folyt, ez merészen új eljárásnak számított. Pető András gondolataival élve:

„Ugyancsak elméletileg megoldatlan problémák: a csoportos gyakorlás nagy fölénye az egyéni gyakorlással szemben, a begyakorlás feltűnő könnyebbsége közösségen belül, a munkaterápia hatékonysága túlmozgásnál, merevségnél, feszességnél a koordinált akaratlagos mozgás kialakulásának szempontjából. [...] A csoportos kezelés eredményei egyre jobban kibontakoztak, a közösségi nevelés szempontjai mindjobban előtérbe kerültek, amellet az individuális foglalkozás sem maradt el és főképpen az úgynevezett begyakorlás formájában jutott kifejezésre. A begyakorlás az új sztereotípek kialakítását célozza” (Pető, 1955:6).

A napirendet az alábbi programok alkották: a fekvő, ülő és álló helyzetben elvégzendő gyakorlatsorok, az egyéni feladatok megoldása, az önellátási tevékenységek tanulása, az étkezések, szabadidős tevékenységek, munka, játék, óvodai

IX. os. KISLŐ NAPIRENDJE			
Óra	Hétfő	Szerda	Péntek
47-48	Csukott ablaknál kéltés. A kezelők felvessik az éjjelliróti a gyermekeket, visszavezetik az ambulanciára. Kinn szemmel a lábuk alatt körbe lének a gyermekek a kezelők rendbessédek körököt, hajukat, különösen énekelnek, mesélnek, játszanak. /Szennyes leáadás! A másik kezelő benn a kezelőben dászterakja az ágyneműket, elmozog az éjjeliket. Takarítás.		
48-3/4 8	Prócok leállítás, és bevimalás a kezelőben. A gyermekek felvessik a prócokra, még mindig csukott ablaknál levezik a szennyüket.		
3/4 8-9	Njtott ablaknál mestelen gurulnak a gyermekek a prócson, jobbal irányban, közben minden hátrfordulásakor belélegzünk, csukott szájjal, karjainkat, oldalra szétterve szem majd tenyerüket mellre téve kilélegzünk. Hátra fekszenek, kuszának, közben ki- és belélegzés. A gyakorlat gyorsan, először 5 percig, utána 2-2 perccel tovább tarthat. /10 percig/ Aztán becsukják az ablakokat, a szűkebből előveszik a táplálkozásokat, a gyermekek bőrt szar-pirosra öbrsölik. Műtön szel késsen vannak a gyermekek felöltösznek, megmosodnak és kuszulnak a reggelire. /Csukta/ máj beadás!		
9-10	Reggeli, vitaminok kiosztása, kemlő rendbehuzasa, ill. átrendezés, kondicionálás.		
10-3/4 11	Mozdó, gyakorlattal.		
3/4 11-3/4 12	Talaaj.		
3/4 12-113	Állás-járás		
113-14	Kondicionálás, kézmosás, átrendezés, ebéd.		
14-17	Tannemet szerinti foglalkozás /Köszben szűkeges kondi./		
17-118	Kondicionálás, kézmosás, ussonna.		
18-3/4 19	Egyéni járás, állás, mozgással /játék/		
19-21	Kézmosás, terítés, vacsora, fogmosás, kondicionálás, terem átrendezés, lefekvés, lémosás, lésmérés, szennyes leaszíráás, naplók beírása.		
	<u>Fürdetés.</u>		
	<u>Péntekhez</u>		
47-10	Ugyanas, mint hétfő, szerda.		
10-113	Tisztasági nap, súlyérés, hajmosás, körbégváás, ful-orr tisztítás, szekrények és ágynemű rendbehuzása.		
13-14	Kondicionálás, kézmosás, átrendezés, ebéd.		
14-16	Tannemeti foglalkozás.		
16-117	Uszonna, kondicionálás.		
17-118	Kégyakorlat.		
18-3/4 19	Állás-járás		
19-21	Ugyanas, mint a többi napokon. Csak fürdetés helyett <u>meselvasás és diafilmetítés.</u>		
	<u>Kedd</u>	<u>Csütörtök</u>	<u>Szombat</u>
47-14	Ugyanas, mint hétfőn, szerdán.		
14-16	Ének-szem-szólféss		
17-18	Kégyakorlat, állás, járás.		
18-3/4 19	Egyéni járágyakorlat, mozgás, játék.		
19-21	Ugyanas, mint hétfőn szerdán, csak fürdetés helyett <u>meselvasás és diafilmetítés.</u>		
	<u>Vasárnap</u>		
47-10	Ugyanas, mint hétköznap		
10-112	Talaaj, állás, járás		
13-14	Kégyakorlat, munkával.		
15-14	Kondicionálás, kézmosás, átrendezés, ebéd.		
18-16	Játék		
16-18	Film.		

9. ábra. Az Országos Mozgásterápiai Intézet IX. csoportjának napirendje



10. ábra: Részlet „Az Országos Mozgásterápiai Intézet 1954. évi munkatervéből”

Az elért eredmények kialakításához és fenntartásához az aktív mozgáson kívül *Pető András* a mozgásterápia részeként a levegőzést, a napfény jótékony hatását, az egészséges táplálkozást, a vitaminok szedését, a spasztikusoknak a lazulás elősegítésére meleg vizes fürdést javasolt. Rendkívül fontosnak tartotta a helyes táplálkozást, mely a mozgás alapvető feltétele (4. ábra). Éhesen senki sem maradhatott. Ügyelt a gyermekek és felnőttek megfelelő vitamin fogyasztására.

Az *Intézet* berkein belül a hierarchikus felépítés, a szigorú fegyelem, az utasítások, az egységes szemlélet, a mozgásterápiai munka, a napirend folyamatosságát biztosították, ami a fejlődés elengedhetetlen feltételének bizonyult. A szakmai minőség folyamatos ellenőrzése a kezelők munkáját, egymás segítségét, tanítását eredményezte. Az információáramlás folyamatossá vált a mozgásterápiában alkalmazható módszerekkel kapcsolatban, mely segítette a saját önálló módszerek, eljárások, fogalmak, elvek kialakítását.

A konduktív mozgásterápia a gyermeki aktivitásra, tevékenységre épít, mindemellett szükségesnek tartja a megfelelő személyi, tárgyi és szervezeti kereteket is.

A konduktív mozgásterápia tárgyi feltételrendszere: speciális bútorzat, eszközök

A tárgyi feltételeket illetően *Pető András* felismeri a *tevékenységre inspiráló környezet* jelentőségét, olyan *bútorok, eszközök* használatát, amelyek a bázismozgások tanulását segítik, megfoghatóak, biztonságosak, stabilak, praktikusak, többfunkciósak. Megkezdődik ezeknek a bútoroknak a kialakítása és kipróbálása.

Megjelenik a *priccs*, a *fokosszék* – fogókkal ellátott szék –, a *zámoly* és a *rendfenntartását szolgáló beépített szekrények*.

programok és az iskolai tanítás (3. ábra). Ezt kiegészítette az önálló tevékenykedés, az értelem és beszéd gyakorlása, kézimunka, műhelygyakorlat.

A mozgásterápiai koncepció a szabadidős tevékenységek széles skáláját biztosította: a csoportos játék, ének és furulyakórus, gyermekek és felnőttek zenekara, film, színdarab, bábjáték előadás a mindennapok részévé váltak. Ezen kívül minden nap és vasárnap a szabad foglalkozás lehetősége is adott volt.

Motivációhoz való viszony

A folyamatos egész napos tevékenység, a *következetes napirend, az aktivitás, a tanulás lehetősége, a hasznosság érzése* elégségesnek bizonyult mint motiváló erő. A betegnek kötelessége volt a mozgás. A *munkával elérhető célokkal* el lehetett érni az aktivitást, a tanulási vágyat. Ebben az időben elegendő volt a tanulás akarásának a beindítása és fenntartása, a mozgás örömeinek átélése (Pető, 1955).

A kezelő – kezelt és a kezelő – család viszonya

A kezelőknek közvetlen, jó kapcsolatot kellett kialakítaniuk a gyermekekkel. Pető gondolataival élve: A mozgásterápia nem könnyű munka, a kezelőnek rá kell tudnia beszélnie a gyermekeket és felnőtteket olyan feladatok elvégzésére, amik kivitelezése lehetetlennek tűnik a számukra. Ehhez kiegyensúlyozottságra, határozottságra, következetességre, kitartásra van szükség (Pető, 1953, 1955; *Mozgásterápiai Intézet és Tanszék Munkaközössége*, 1957). A családdal a kapcsolattartás minimális időtartamra korlátozódott.

Konklúzió

A mozgásterápiai koncepció az 1950-es években a gyógyító–nevelő eljárások részeként a mozgásterápiai kezelést biztosította. A mozgásterápiát intézményes keretek között ezidőben egy intézet az *Országos Mozgásterápiai Intézet* végezte. A kezelés a pavlovi feltételes reflextanra támaszkodott és az általános pedagógia és gyógypedagógia elemeit felhasználva a személyiség holisztikus megközelítését hangsúlyozta, a *pedagógia, gyógypedagógia és az orvostudomány* metszetében.

A mozgásterápiai koncepcióban Pető András közvetlen irányítása mellett folyt a mozgásterápiai kezelés. A kezelésben résztvevők diagnózisa rendkívül széles skálán mozgott, nem csak a központi idegrendszeri sérültek kezelésére terjedt ki.

A mozgásterápia számos szakember együttes *kezelői* munkavégzéséből adódott, vagyis Pető András végzettségüktől függetlenül ugyanazt munkát várta el mindenkitől.

A mozgásterápia céljainak meghatározásába mind a társadalmi elvárásokat, mind az egyéni szükségleteket adaptálta. Nevelési folyamat irányítása direkt, de kiemeli a közösség pozitív hatásait. A motiváció szerepét felismerte. A mozgásterápia a folyamatos aktivitásra épít, a mozgás örömeinek megtapasztalására, a hasznosság érzésének kialakítására. Ehhez a tevékenységek széles repertoárját biztosítja.

A nevelési folyamat során differenciál, az egyéni képességeket hangsúlyozza és ehhez a beteg átfogó ismeretét követeli meg. Módszernek a beteg mindenoldalú *megfigyelését* határozza meg.

Pető András elképzelését az irattári anyagokban így összegezték:

„Ehhez a kezelési eljáráshoz teljes egységre van szükség, az eljárás megvalósításához olyan gyógyító személyzetre, kik a gyógyítás több feladatát /ápolás, gyógyító-mozgatás, iskolai oktatás, nevelés/ egyszemélyben képesek ellátni. [...] Ehhez egy olyan speciális programot épített ki, mely metodikai egységben foglalja magában a mozgásra-, önellátásra-, és a beszédre nevelést,

valamint az óvodai és az iskolai oktatást, játékot és munkát. Ezen speciális program képezi a Mozgáspedagógia programját” (MNL OL XIX-I-4-27.321.1961.b.).

Az áttanulmányozott és elemzett dokumentumok alapján arra következtethetünk, hogy a konduktív mozgásterápia ebben az időszakban nem elméleti koncepciók kidolgozására, hanem tapasztalatokra támaszkodva *hatékony gyakorlati utak keresésére* vállalkozott. A hangsúlyt *a kiket, hogyan, milyen szellemben, jobban, másként* kérdésekre helyezte.

Az eredmények gyorsan megmutatkoztak. Az *Intézetben* az 1960-as évek elejére közel 180 bentlakó (80 főre tervezett intézetben) és 300 bejáró beteget kezeltek, akiknek körülbelül a 60%-a veleszületett idegrendszeri sérült gyermek és kisebb számban idegrendszeri megbetegedéstől mozgássérültté vált felnőtt. Az évente kezelt betegek 28,4 %-a járóképessé, munkaképessé vált, az iskolai oktatásba be tudott illeszkedni. 55,3% javultan távozott (önellátóvá vált, lakásban biztonságosan közlekedik, utcán segédeszközzel jár), 16,3 % változatlan maradt. Az általános iskolai tanulmányi eredmények átlaga 4,1 volt az 1960–61-es tanévben (MNL OL XIX-I-4-27.321.1961.b.).

Pető András nevelési koncepciójának alapja a holisztikus emberszemlélet, a változásra képes ember támogatása, a csoportos foglalkozás, melynek alapja az életkornak megfelelő aktivitás, az egyénre szabott célok és feladatok, valamint az új szemlélettel rendelkező pedagógus, a konduktor. Mindezek együttese meglepő eredményeket hozott a gyógyíthatatlannak tartott nyomorékok fejlesztésében.

Irodalom

Buda Mariann (1997): A nevelési rendszerek elemzésének szükségességéről. *Új Pedagógiai Szemle*. 1997. november.

Letöltés: <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00010/1997-11-ta-Buda-Nevelesi.html> (2017.09.10)

Dévai Júlia (2012): Egyszer volt, s ma is van: a sokarcú Pető - A konduktív nevelés kezdetei. In: Dr. Kálmán Zsófia (2012, szerk.): *Negyedszázad a kommunikáció bővületében*. Bliss Alapítvány. Budapest. 73-101.

Gordosné Szabó Anna (2000): Történeti áttekintés. In: dr. Salné Lengyel Mária (2000, projektvezető): *A gyógypedagógiai oktatás helyzete az ezredforduló Magyarországon*. Tanulmány. OKI PTK, Budapest.

Hári Mária (1997): *A konduktív pedagógia története*. MPANNI, Budapest.

Kollokviumi témák (1947). Budapest. [s. n.]

Horváthné Kállay Zsófia (2018): A konduktív nevelés célrendszerének fejlődése az 1950-es évektől napjainkig. In: A 9. Konduktív Pedagógiai Világkongresszus. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Budapest.

Horváthné Kállay Zsófia (2016): A konduktív nevelés decentralizálási törekvései az 50-es években, a hálózatépítés kezdetei. *Tudomány és Hivatás* 1. (2) pp. 7–12.

Kozma Ildikó (2003): *A konduktor-tanító képzés létrejötte és fejlődése Magyarországon*. Tudomány Napja előadás, Budapest. (Kézirat)

Mozgásterápiái Intézet és Tanszék Munkaközössége (1957): *Mozgásterápiái Tájékoztató*. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Mozgásterápiai Tanszék Munkaközössége (1955): *Mozgásterápiai Irodalomgyűjtemény*. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Mozgásterápiai Tanszéke. Kézirat. Felsőoktatási Jegyzetellátó Vállalat, Budapest.

Pető András dr. (1953): Szovjet mozgásterápiai módszerek. In: *A magyar gyógypedagógia a nervizmus szemléletében*. Tankönyvkiadó. Budapest. 47-51.o.

Pető András dr. (1955): A konduktív mozgásterápia mint gyógypedagógia. In: *Gyógypedagógia*. 1 (1). 15-21.

Levéltári iratok

Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (MNL OL) M-KS 276-96. 27. ő. e. 1955. Magyar Dolgozók Pártja, Központi Vezetőség, Adminisztratív Osztály, XVIII. csoport. Egészségügyi Minisztérium. Jelentés az Országos Mozgásterápiai Intézetnél tartott vizsgálatról. Budapest.

MNL OL, XIX-J-4f-27. 321. 1962. A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán folyó tanárképzés célja és feladata. Budapest.

MNL OL, XIX-I-4-27. 321. 1961.b. Feljegyzés a mozgáspedagógus képzésről. Budapest.

A Pető Intézet, a Pető-módszer ismertsége és alkalmazása a sérült emberek rehabilitációjában Oroszországban

Lengyel János

„Ha bemegyünk egy terembe, ahol konduktív pedagógiai foglalkozás zajlik, látjuk, hogy egy kis csoport gyerek (főként mozgássérültek) és a konduktor játszanak, nevetgélnek, önállóan esznek, együtt hajtják végre a különböző feladatokat és fizikai gyakorlatokat, kézműveskednek, zenélnek. A csoportban egy nem kikényszerített örömteli légkör uralkodik, boldog nevetés és ének hallatszik. A konduktor valós kapcsolatban áll a gyerekekkel...” (Spikalova 2018/1.) Így kezdődik a konduktív pedagógiáról nemrég megjelent, izgalmas orosz cikk. De ne vágjunk a dolgok elébe! Ha a kiváló magyar orvos, pedagógus, sokoldalú tudós és író neve szóba kerül, gyakran idézik azt a mondást, melyet maga is kedvelt: „Adj halat az éhezőnek, megmented őt egy napra.”

Tanítsd meg horgászni és gazdaggá teszed őt és egész családját egy életre.

Miközben az orvostudomány rohamos fejlődésével egyre több olyan embert tudnak megmenteni és életben tartani (akár a kis súllyal született koraszülöttekre, akár a baleset vagy más sérülés miatti páciensekre gondolunk), akiknek korábban kevés esélyük lett volna az életben maradásra, rohamosan növekszik a sérült emberek száma. Mára az egész világon felismerték, milyen fontos a sérült emberek rehabilitációja, az önálló életbe való maximálisan lehetséges visszavezetése. Nemcsak a családok fizikai és anyagi terheit csökkentik ezzel, hanem az egész társadalom terheit is, hiszen nem mindegy, a társadalomnak hány sérült kiszolgáltatott emberről kell gondoskodnia, vagy képesek lesznek-e ezek az emberek lehetőségeik szerint az önálló életre?

A pedagógiai alapú Pető-módszer, ahogy az utóbbi évtizedek bebizonyították, sok embernek adta meg a mindennapi életbe való visszatérés lehetőségét.

Pető András halála után legközelebbi munkatársa, a szintén orvos végzettségű Hári Mária doktornő sokat tett azért, hogy ez a módszer az egész világon ismert legyen. Az „ősforrással”, a Pető Intézettel együttműködve szakemberképzés alakult ki Angliában, Izraelben és az USA-ban, konduktorok százai dolgoznak a világ számos országában különböző fejlesztő központokban. A konduktív pedagógia iránt óriási az érdeklődés Oroszországban is. Nem véletlen, hogy az eltelt néhány évben a Pető Intézet, vagyis 2017 augusztusa óta a Semmelweis Egyetem Pető András Kara napi kapcsolatot ápol szentpétervári, moszkvai, jekatyerinburgi és más képzési és rehabilitációs központokkal. Az intézet szakemberei előadásokat tartanak a külföldi rendezvényeken (Szentpétervár – Pavlov Orvosi Egyetem, illetve Nemzetközi képzési fórum, 2013, 2016, 2017, 2018, Vlagyimir 2015), külföldi szakemberek érkeznek a Pető Intézetbe (az elmúlt évben: Oroszország Szentpétervár, Jekatyerinburg, Ausztria, Lengyelország), hogy rövid kurzusokon megismerkedhessenek a módszer alapjaival. Nem lesznek konduktorok, de munkájukban alkalmazni tudják a konduktív megközelítést, a konduktív szemléletet és a módszer egyes elemeit, eszközeit.

A kurzusok alatt a magyar szakemberek is betekintést kapnak az orosz rehabilitáció magas színvonaláról, arról, mennyire nyitott minden új módszer alkalmazására. A magyar szakemberek is sok oroszországi eredmény iránt érdeklődést mutatnak (pl. az Ulzibat-módszer, Nazarov professzor műtétei, Tula).

Oroszországban a megfelelően képzett szakemberek és tárgyi eszközök hiánya még jelentősen akadályozza a módszer egészének megfelelő alkalmazását (sok helyen próbálják elemeiben alkalmazni, de ez ellentmond a módszer lényegének, hiszen egységes rendszerről van szó).

Pető oroszországi ismertségéről mi sem tanúskodik jobban, mint Mihail Sifrin kiváló cikke, amely 2016. április 15-én jelent meg a doktor.ru oldalon:

„Konduktorok a CP ellen. 1945. április 15-én kezdődött. A nap, amikor megjelent a remény a CP-sek számára.” Mint írja, idézi cikkében : „Hogy beszéljünk, nem elég, ha szájunk van, hogy járjunk, nem elég, ha lábunk van.” Senki sem hívja páciensnek a hétköznapi gyerekeket, mielőtt megtanulnának járni. Pető szerint a bénultaknál maga a tanulás képessége sérült és ez tükröződik a járásban és az általános fejlődésben: „Szakadjanak el végre a bénult izmoktól és foglalkozzanak a személyiséggel a maga teljességében.”

Szinte a 2018. októberi, Jekatyerinburgban tartott nemzetközi konferencia (A különböző intézmények együttműködése a sérült emberek érdekében, Szverdlovszk Megye, 2018. október 4–5.) küszöbén jelent meg Spikalova Irina Jurjevna izgalmas, átfogó cikke: *Konduktív nevelés: a rendszer hatékonysága és szociális jelentősége. A fejlődés perspektívái Oroszországban (Szovremennoje doskolnoje obrazoványije 2018/1. Modern óvodai nevelés, 2018/1. internetes újság). A szerző orvos és a 2017-ben alakult moszkvai Zsizny i radosztj [Élet és öröm] központ egyik vezetője. A széles nemzetközi háttér ismeretekkel rendelkező szerző cikke több fejezetből áll: A módszer meghatározása és töprengések bizonyított hatékonysága felett; Holisztikus megközelítés és a konduktív pedagógia szociális jelentősége; A csoportos oktatás, mint a társadalom más tagjaival való kooperáció elsajátításának alapja; Mozgástanulás és aktivitás – a megközelítés bizonyított hatékonysága; Rövid történelem és a mai helyzet Oroszországban.*

A szerző cikkében több helyen hivatkozik Hári doktornő munkáira, Birminghamben végzett kutatásokra, az oroszul rendelkezésre álló szakirodalomra.

A cikk végén a szerző hangsúlyozza, sajnos nincs egységes központi információs forrás a módszer fejlődéséről, az Oroszországban konduktív tevékenységet folytató szakembereknek nincs szakmai egyesülete, nincs szakember képzés és a szakemberek közül sokan nem értik, hol a helye a konduktív pedagógiának a rehabilitáció rendszerében.

Szükséges lenne a normatívával szabályozott rehabilitáció szintjén a konduktív pedagógia, mint hatékony szociál-pedagógiai elismertetésére, a külföldi szakemberek ebbe a tevékenységbe való bevonásának leegyszerűsítésére. Arra kellene törekedni, hogy ez a képzés vagy továbbképzés elérhető legyen az orosz szakemberek számára is.

Honnan is kezdődött ez az együttműködés?

Ha ma az intézet könyvtárának régi, kéziratos levelezését lapozgatjuk, látjuk, az 1990-es évek elején milyen aktív érdeklődést mutattak a módszer iránt, milyen aktívan keresték az együttműködés lehetőségeit a posztszovjet államokban.

1990 júniusában V. V. Rudcsenko, a Leninről elnevezett Szovjet Gyerekalapítvány Nyerungi Tagozatának elnöke levélben fordult Antall József miniszterelnökhöz, mint politikushoz és tudóshoz, hogy az Alapítvány hány helyi szervezete szeretne csatlakozni a Nemzetközi Pető Alapítványhoz. Segítséget kér miniszterelnök úrtól az orosz sérült gyerekek és szüleik nevében a magyarországi rehabilitációs megvalósításában.

1992-ben Hári doktornő felkereste a jakut Nyerungit és szemináriumot tartott az ottani szakembereknek. Tavaly ünnepelték az intézet fennállásának 25 éves évfordulóját, sajnos mára már nem dolgoznak ott konduktorok. Majd magyar konduktorok érkeztek Nyerungiba és megkezdődött a reménybeli magyarországi képzésre jelentkezők kiválasztása.

1993-tól kezdve több mint 40 diák érkezett Jakutiából, Habarovszkból, Togliattiból a főiskolára, hogy teljes értékű konduktori diplomát szerezzenek. Ez a képzés megszakadt, az utolsó évfolyam diákjai közül többen csak magánúton tudták befejezni a főiskolát. Sajnos nem sokan maradtak a diploma megszerzése után Oroszországban. De azért tudjuk, hogy az 1997-ben végzett A. Szokolova ugyan nem tért vissza Nyerungiba, Moszkvában számos helyen dolgozott, az országos hatáskörű Gyetszvo (Gyermekkor) rehabilitációs központban, a Teksztílcsiki Központban, legutóbb a Szgyélajsag (Tedd meg az első lépést) nevű, Moszkva Domogyedovo kerületében nemrég, elsősorban a CP-sek ellátására alakult központban.

A 2017-ben alakult szintén moszkvai Zsizny i radoszty (Élet és öröm) központ is mint a konduktív pedagógia ismerője és részbeni alkalmazója hirdeti magát.

Togliatti városába is visszatért több nálunk végzett konduktor, közülük ketten (Bodrova Natalia, Iljicseva Ljuba) a mai napig az ARIADNA központban dolgoznak.

Szintén ismeretes, hogy a Komi autonóm területen működik a Szila dobra (A jószág ereje) Komi regionális központ, amely hirdeti, hogy konduktív tevékenységet végez.

Néhányan magánpraxist folytatnak, 2015 óta volt munkatársunk a szintén konduktor végzettségű Horváth Jelena két szülővel együtt alapította közhasznú társaságként a Ja mogú (Képes vagyok rá) elnevezésű moszkvai centrumot, de a felsoroltakon kívül tudomásunk szerint de a módszert intézményes szinten nem alkalmazzák. Elemeiben Klinben, Jekatyerinburgban és több más orosz városban.

A budapesti Pető Intézet abban is egyedülálló, hogy egy intézményen belül folyik a leendő szakemberek képzése és a képző intézmény mellett gyakorló intézet is működik. Itt a magyar gyerekek a szakértői bizottság alapján állami finanszírozású fejlesztésen vesznek részt. Ugyanakkor a gyakorló intézet keretein belül működő nemzetközi csoport évek óta fogadja intervallumos, rövid fejlesztési kurzusokra a rászoruló külföldi gyerekeket és fiatal felnőtteket is. 2004 és 2013 között a Moszkvai Önkormányzat támogatásával több, mint 3000 orosz gyerek és fiatal felnőtt vett részt ilyen fejlesztő kurzuson. Ezeknek az intervallumos kurzusoknak az a lényege, hogy a kurzuson elsajátított ismereteket a kurzus után a mindennapi életben is alkalmazni tudják, ezért a kurzus során a szülőket is megtanítják, hogy kell foglalkozni a saját gyerekeikkel.

Sokan érkeznek egyénileg, szakorvosuk ajánlására, illetve olyanok, akik az orosz interneten működő CP-s közösségek oldalain hallottak a módszerről. (DCP mama, Klub rogyityelej oszobihgyetyej, Sajátos gyerekek szüleinek klubja stb.)

Az intézet minden olyan rászorulót fogad, aki mentálisan nem, vagy csak enyhén sérült, képes a szakemberekkel való együttműködésre és vezető tünete a mozgás-sérülés (többnyire központi idegrendszer sérülése eredményeként).

A mi konduktoraink is végeztek esetenként munkát orosz fejlesztő központokban (Moszkva, Klin és orosz nyelven Kazahsztánban).

Egyre több a kezdeményezés azoknak a szülőknek a részéről is, akik nálunk jártak és megtapasztalták a módszer eredményességét, hogy helyi gyakorló területet alakítsanak ki (Krasznodar stb.).

Van-e a módszernek orosz nyelvű szakirodalma?

Nem sok. Ákos Károly és Ákos Magda angolból fordított könyve 1994-ben jelent meg, amely egy konkrét szülővel való együttműködésről szól, segítséget nyújtva CP-s gyereket nevelő szülőknek.

Annette Fink Pető András konduktív pedagógiáról szóló könyvét 2003-ban adták ki oroszul.

A közös képzést követően Moszkvában jelentek meg egyetemi segédletek (Lukjanov 2001).

Fontos láncszeme az orosz–magyar kapcsolatok alakulásának egy szentpétervári kiadóház (STELLA), a kiadóház Pjatyiminutka (Van öt perce?) című, orvosoknak megjelenő 10 000 példányszámú folyóirata, továbbá a kiadóház vezetőjének, Marina Mamajeva gyerekorvosnak a tevékenysége. A folyóiratban a Pető Intézet több oktatójának cikkét publikálta a Pető-módszerről (Cziegle Farkas Katalin, Földesi Renáta, Gál Franciska, Lengyel János), maga is nem egy cikket írt a konduktív pedagógiáról. Évente kétszer konferenciákat, kurzusokat szervez orosz orvosoknak és rehabilitációs szakembereknek Magyarországon elsősorban a gyógyturizmus lehetőségeinek megismertetésére az általa alapított orosz–magyar orvosi egyesülés irányításával (Hévízen és Sopronban a helyi városvezetés támogatásával), de alkalmanként az orosz szakemberek és a Pető Intézet szakembereinek is teremt találkozási lehetőséget (2018. február, Hévíz, orjoli szakemberek részvételével). Mamajeva asszony kulturális misszióját a magyar kormány magas kitüntetéssel ismerte el.

Készült orosz nyelvű szaknyelvi jegyzet a Pető Intézetben 2014-ben a leendő és orosz gyerekekkel dolgozó konduktorok és az érdeklődő szülők részére.

Befejezésül hadd idézzük még egyszer Mihail Sifrin cikkét: 1945 április 15-én megjelent a remény a CP-sek számára.

Azért kaptak az intézet munkatársai meghívást 2018 őszén a Szverdlov megyei, jekatyerinburgi konferenciára, hogy ez a remény ne csak remény maradjon.

Irodalom

К. Акош–М.Акош Помощь детям с церебральным параличом.Издательство Улисс, Москва 1994 (Segítség központi idegrendszer sérült gyerekeknek, K. Ákos., M. Ákos Dina, Alabande Verlag, 1989, oroszul Uliss Kiadó, Moszkva, 1994)

Аннетте Финк: А. Петё и кондуктивная педагогика,2003 (Annette Fink Konduktive Förderung nach A. Pető, München, 1998)

Лукьянов А. Б.: Дети с ДЦП – кондуктивный подход. Учебное пособие МГСУ АКД, Москва, 2001. (Lukjanov :Ср-s gyerekek – konduktív megközelítés, egyetemi jegyzet, Moszkva, 2001)

Пятиминутка, (Издательство Дом СТЕЛЛА) 2016, 2017. (Van öt perce ? Orvosi lap, STELLA Kiadóház, Szentpétervár, 2016, 2017)

Шпикалова И.Ю. Кондуктивное воспитание – эффективность и социальная значимость системы. Перспективы развития в России, Современное

дошкольное образование 2018/1. Интернет-журнал SpikaloVA. Ju. Konduktív nevelés a rendszer hatékonysága és szociális jelentősége. Óvodáskorúak modern képzése, 2018/1. Internetes folyóirat

Языковое пособие по кондуктивной педагогике и немного больше, Янош Лендель 2014. (Orosz szaknyelvi jegyzet konduktív pedagógiából és kicsit több, MPANNI, 2014, Lengyel János).

Szakmai műhely

A CP-s gyermekek rekreációjának fontosságáról.
Sport- és művészeti tevékenységek a Pető András Kar konduktív iskolájában
Túri Ibolya¹⁵

A központi idegrendszeri eredetű sérült gyermekek és fiatalok esetében a konduktív nevelés alapvető célkitűzése az öntevékeny életmódra, a sikeres közösségi és társadalmi beilleszkedésre előkészítés (Pető, 1955; Hári – Horváth – Kozma - Kórkúti, 1991; Beck, 2008; Feketéné Szabó, 2011, Túri, 2018).

A konduktív nevelés pedagógiai feladatként, a tanulási folyamat zavaraként tekint a központi idegrendszer sérülésére, melynek tüneti hátterében az idegrendszer összműködésének károsodása, a tevékenységek összerendezetlensége áll. (Pető, 1955, Hári, 1991; Balogh, 1998; Medveczky, 2003, Feketéné Szabó, 2008).

Ebből következik a konduktív nevelés holisztikus szemlélete, amely az egészségesség elve, az egység szemlélet alapján, koherens rendszerként tekinteni és értelmezni a sérülést, s fogalmazza meg nevelésének alapvetéseit (Földesi, 2014, 2017; Balogh, 2017; Schaffhauser, 2018). A konduktív nevelési tevékenység szubjektuma tehát a teljes egyén, az embert állítja a nevelés középpontjába, a nevelés a személyiség komplex fejlesztése által lehet eredményes (Hári, 1991; Balogh, 1998; Pintér, 2002; Feketéné Szabó és Hevér, 2011; Földesi, 2014; Benyovszky, 2015).

A központi idegrendszeri sérülést tanulási (adaptációs) zavarként közelítjük meg, mivel a sérülés következményeként mind a szenzoros, a motoros, mind a pszichés funkciók sérülnek - a tanulási képesség szenved zavart - ennek tartós fennállása a személyiség fejlődésének zavarát eredményezi. A tanulási zavarok- a mozgás és észlelés zavarai is - pszichológiai és pedagógiai ráhatásokkal, nevelés, tanítás révén megelőzhetőek, megszüntethetők, így a tanulás folyamata támogatható. Feladatunk tehát a tanulási (adaptációs) képesség fejlesztése, amelyre speciálisan tervezett, komplex, integrált nevelési folyamat és tanulásvezérlés révén törekszünk. (Feketéné Szabó, 2011, 2013).

A rekreációs programok kialakítását megalapozó mérési és integrációs tapasztalatok

A konduktív nevelés hangsúlyozza a tanulói aktivitást, az aktív tanulási tevékenység támogatását. Cél a tanultak felhasználhatósága a mindennapi tevékenységekben. A személyiség egészének nevelése által mindazon képességek fejlesztése is megvalósul, amelyek révén az egyén képessé válik adott probléma megoldására, az alkalmazkodásra. Célja a tanulásra, a problémamegoldásra nevelés, az önmegevalósítás segítése. (Túri 2017)

A cerebral paresis tünetei mellett (mint a fokozott izomtónus- és reflexek, a kóros kényszertartások, szinergizmusok, a zavart koordináció, a motoros minták- és az alternáló mozgások hiánya, elégtelensége) olyan társtünetek is megjelennek, amelyek további kedvezőtlen hatást gyakorolnak a tanulás folyamatára. Így többek között előfordulhat mentális retardáció, a kognitív defektusok, memória zavarok, általános figyelmi és speciális tanulási érintettségek (tanulási deficit, dislexia,

¹⁵ Túri Ibolya főiskolai tanársegéd, SE PAK Konduktív Pedagógiai Intézet

discalculia stb.), praxia és percepció zavarok, eltérő térérzékelés, továbbá észlelési és lateralizációs zavarok.

A kisiskoláskor időszaka azért is kiemelt jelentőségű, mivel alapul szolgál minden további ismeretszerzésnek, másrészt meghatározó a tanuláshoz szükséges alap- és részképességek további fejlesztésében, optimalizálásában. Mérési eredményeink (DIFER, EDTFELDT, GMP diagnosztika, DPT-, Figyelem teszt, CPQL, Diszlexia-előrejelző teszt, stb.) többszörösen igazolták az ismertetett társtünetek halmozott jelenlétét tanulóink esetében. (Feketéné Szabó, Vissy, Liptákné Papp, 2017) Mindezekből következően úgy ítéltük meg, hogy neveltjeink számára szükséges lehet további olyan programokban való részvétel biztosítása, amely a tanulásra is ható társtünetek eredményes befolyásolására is alkalmas lehet.

A rekreációs programok kialakításának, bővítésének irányába ható döntéseink meghozatalára hatással voltak továbbá neveltjeink integrációs sikeressége körében szerzett, sok esetben kedvezőtlen tapasztalataink. Az ún. utánkövetéses tapasztalatok elemzése során arra az eredményre jutottunk, hogy a többségi közösségekbe történő illesztés kísérletei esetében neveltjeinknek sok esetben nem is feltétlenül a motoros deficitekkel, vagy önellátási nehézségeikkel kell megküzdeniük, sokkal inkább azzal az ún. szocializációs „szakadékkal”, amely miatt sokszor sikertelenné, kudarccá válik a beilleszkedés.

A szocializációs szakadék létrejöttében jelen lehet a kevés számú, ténylegesen befogadó intézményként működő közösség, illetve továbbra is nagy a kompetencia-bizonytalanság a fogadó pedagógusok oldalán.

Sok esetben neveltjeinknél is hiányoznak a megfelelő minták, a „jó receptek” az új közösségekbe való belépéshez, és többnyire a fogadó gyermekközösség érzékenyítése is elmarad. Arra a következtetésre jutottunk, hogy a későbbi, újbóli kudarckor megelőzése érdekében, szükség mutatkozik olyan „tét nélküli” programokra, amelyek során kipróbálhatóak, gyakorolhatóak az integrációs szituációk, új találkozásokra nyílik lehetőség neveltjeink és a többségi közösségek fiataljai között, s ezáltal jobban előkészíthetővé válik a tényleges beilleszkedés.

A konduktív nevelés során nem csupán a gyermekekre, fiatalra, hanem a gyermeket nevelő családra is fókuszálunk. Célunk a szülő, a család tanítása, szemléletének formálása is, de elsődlegesen is alapvető cél a gyermek és a szülő kapcsolatának támogatása. Sajátos nevelési igénnyel élő gyermeket nevelni egy családban állandó kihívásokat, megküzdéseket jelenthet, kezdve az elfogadhatatlan feldolgozásától, a családot körülvevő szűkebb közösségek megtartásáig, a lehetséges jövőkép megtalálásáig. Nehezítheti a kapcsolatot, s ezáltal az egymáshoz való kötődést is, ha a magunkkal, s gyermekünkkel szembeni elvárásaink nem reálisak, nem optimálisak, vagy túlzóan magasak, vagy ellenkezőleg, perspektíva nélküliek.

Tapasztalataink azt mutatják, hogy ezek a programok, az itt közösen eltöltött idő segíti, támogatja a szülői-gyermeki kapcsolatot. A programok „tárgyasult” eredményei (a versenyeken szerzett érmek, a megalkotott képek, művészi alkotások, az ezekből szervezett kiállítások), valamint a kreatív drámajátékok, meseelőadások, a zenei, tánc- és irodalmi tehetséggondozás során szerzett élmények alapján a szülő megtapasztalhatja gyermeke képességeit, erősségeit, melytől kezdve egészen más szemmel nézhet rá, mindez kapcsolatuk minőségét is megváltoztathatja.

Nem elhanyagolható tény azonban, hogy a programok során a gyermek maga is hozzájuthat egy sajátos „énidőhöz”, amikor a számára érdekes, motiváló, inspiráló tevékenységekben részt vehet. Legyen az sport-, vagy művészeti tevékenység, ezek keretében találkozhat saját érzéseivel, erejével, feszegetheti képessége határait; az önmagáról alkotott kép átalakul, megismeri a programok adta szabadság, az önmegvalósítás élményét, melyekből töltekezhet, ezek által személyisége is alakul.

Mindezen tapasztalataink alakították a konduktív nevelés és ezen sport- és művészeti tevékenységek, tehetséggondozó programok összekapcsolása terén, a programok tervezésének, elindításának, bővítésének során meghozott döntéseinket. A konduktív nevelésben sem, ahogyan általában a nevelési folyamatban sem különülnek el élesen az egyes nevelési fázisok: a tapasztalat- és ismeretszerzés, a gyakorlás és alkalmazás szoros kölcsönhatásban állnak. A tanulói aktivitások bővítése céljából, a mindenoldalú képesség- és személyiségfejlesztés, valamint az önmegvalósítás, a tehetséggondozás támogatásaként egyre több és több szabadidős és sporttevékenységgel, művészeti programmal bővült a Pető András Kar konduktív iskolai gyakorlóterületének szakmai programkínálata.

Rekreációs programjaink

A szabadidős-, rekreációs programok egyik csoportját alkotják a *sportszakkörök*, a sporttehetségek gondozását és a versenyző-utánpótlásnevelést célul tűző sportprogramok. A jelenleg elérhető, vagy közelmúltban szervezett sportprogramjaink: az *úszás, boccia, vívás, paraevezés, kölyökatléтика, futóbicikli, erőemelés és szkander, parafoci, taekwondo, illetve egyéb programok (gyógylovaglás, tájékozódási futás stb).*

Komoly múltra tekint vissza neveltjeink *úszás*programja, amely alkalmas a CP-vel együtt járó tünetek, mint például fokozott izomtónus enyhítésére, pozitív befolyásolására, így az izmok lazítására, a koordinált mozgás támogatására, de pozitívan hat az erőnlétre és állóképességre, a figyelem tartósságára és a ritmusérzetre, a monotónia túrására is. A *boccia* a központi idegrendszeri sérültekre specializálódott sport. Szabályrendszere és eszközparkja segítségével az egyén még a motoros tünetek kifejezettebb volta ellenére is képes a pontos célzás- és mozgáskoordináció kivitelezésére, és ezáltal a pontszerzésre. Rendkívüli koncentrációt és figyelmet igénylő, stratégiai gondolkodást feltételező tevékenység, amely emellett sikerélményhez és hatékonyságérzethez segíti a sportolót.

A *paraevezés* mintegy tíz éve szerepel az iskolai sportprogramok kínálatában. A kifejezetten paraplégiával élő sportolókra kialakított, Magyarországon még nem elterjedt sportág programadaptációját követően kerülhetett arra sor, hogy CP-s neveltjeink is bekapcsolódhassanak a vizes sportok e specializált formájába. Az evezés jellemzője, hogy valamennyi izomra hat, megmozgatja mind a négy végtagot, miközben erősíti a törzsizomzatot, általa javul a mozgáskoordináció, az erőnléti állapot, a ritmus- és együttmozgás képessége, a koncentráció tartóssága, a saját test- és mozgáskép. A hajóban evezés és az evezősgép használatával lehetőség nyílik az ülésbiztonság, a fogás-, fogásmegtartás, aktív nagymozgások és finommanipuláció fejlesztésére is.

A mintegy másfél évvel ezelőtt elindult *vívás* program szintén számos területre pozitívan hat. Így a kognitív kompetenciák (mint a figyelem, koncentráció, tervezés) és a motoros kompetenciák (ülésbiztonság, fogás, lendületes nagymoz-

gások, célzó mozgások, dinamikus törzsmozgások, mozgáskoordináció) mellett hatékonyan befolyásolja a reakcióidőt, reflexeket, mozgásritmust, valamint a percepció, a lateralizáció területét is. A *kölyökatlétika* keretében szervezett mozgásalkalmak által (koordinált mozgás, irányváltások, terhelések, nagy- és finommozgások, lateralizáció és percepció, egyensúly, stb.) a motoros képességek széles köre érintett; mindemellett eredményesen támogatja a kognitív és szociális területek fejlődését. A *futóbicikli*, a *szkander- és erőemelés*, a *taekwondo* és *parafoci* sportprogramok szintén hozzájárulnak ahhoz, hogy neveltjeink általános erőnléti állapota és állóképessége, mozgáskoordinációja, ritmusérzéke és reakcióideje, kitartása javuljon, fejlődjön, megélik az önmaguk, vagy a társak elleni egyéni és csapatküzdelem-, a versenyzés élményét, inspiráló erejét.

A neveltjeink számára szervezett sporttevékenységek során folyamatosan megtapasztalhatjuk a sport jótékony hatását, mind a kognitív, az affektív és mind a motoros területek vonatkozásában. Támogatja a kiegyensúlyozott, nyugodt, fegyelmezett viselkedés- és magatartás kialakulását, segíti a stressz- és kudarctűrés és a konfliktuskezelés képességét. A programok révén a fiatalok fizikai erőnléte, motoros kompetenciái fejlődnek, de javul a tervező-, szervező- és az időgazdálkodás készsége, javul a figyelem és koncentráció, amely sok esetben a tanulmányi eredményeik javulásában is megmutatkozik. A sportprogramok révén javulnak a szociális kompetenciák, teret kap az egymásra figyelés, az együttműködés, erősödnek a kortársi kapcsolatok, barátságok, az így létrejött sportközösségeknek megtartó és formáló ereje van.

A szabadidős-, rekreációs programok másik csoportját alkotják a *művészeti programok*: a rajzsakkör, a művészeti tehetséggondozás, a művészetterápia, a színjátszószakkör, a néptánc, az énekkar és zenei szakkör, a zenedélutánok, az irodalmi tehetséggondozás, a kortárs film-klub.

A *rajzsakkör* által megvalósuló vizuális nevelés alapvető célkitűzés, keretében lehetőség nyílik az önálló alkotásra, a képzelet kibontakoztatására, a kezek koordinált használatának tanítására, a tanult kézmozgások alkalmazására, differenciálására. Az alkotás öröme hozzásegít ahhoz, hogy mindezen mozgások a rajzolás, alkotás során spontán valósuljanak meg, differenciált, egyéni megoldásmódokat lehetővé tevő szervezési keretekben.

A *művészetterápia* foglalkozások keretében az alkotást, mint eszközt hívjuk segítségül a cél, a viselkedésben bekövetkező változás, változtatás eléréséhez. Támogatja a gyermekben rejlő érzelmek, feszültség, a tudatalatti élmények kirajzolását, kidolgozását, segít az egyéni szabadság, az önmagára koncentráció figyelem megélésében. (Vadász 2018)

A *néptánc, népi ének és népi gyermekjáték* foglalkozás komplex fejlesztést tesz lehetővé, segíti a mozgáskoordináció, a zenei és szöveges memória, szabálykövetés fejlődését; a zene, az ének, illetve a zenei kísérettel összekapcsolt tánc jelentős javulást eredményez a gyermekek mozgáskoordinációjában. A *Pető Zenedélután* sorozatok lehetőséget biztosítanak a súlyosabb mozgásképet mutató gyermekek számára is, hogy koncertélmények közvetlen részesei lehessenek, a programok keretében megvalósuló közösségformálás szintén támogatólag hat neveltjeink személyiségfejlődésére.

A *színhátszó szakkör* művészi nevelést megvalósító célja mellett komplex személyiségfejlesztő hatással bír; javítja a térbeli tájékozódást, a mozgáskoordinációt, a gyermekek egymás közötti kommunikációját és a metakommunikációt; az egyes darabok feldolgozása mentén javul az olvasás- és szövegértés képessége, az érzelmi nevelés által indirekt módon formálja, segíti az önálló értékkeresést és egyben örömforrást is nyújt a fiatalok számára. A *kortárs filmklub* keretében, különböző filmek által tematizáltan biztosított a lehetőség az adott élethelyzetből, vagy életkorból adódó, a fiatalokat érdeklő és foglalkoztató jelenségek, problémák, érzelmek megfogalmazására, közös feldolgozására.

A művészet segítő, nevelő funkcióval bír; mint tevékenység motivál, örömszerző, sikerélményhez is juttat. (Vadász 2018). Általa lehetőség nyílik az önfejlesztésre, az önmegvalósításra, tapasztalatokat szerezhettek önmagunkról, s megismerhető a minket körülvevő világ is. Segíti a bennünk lévő érzések, élmények feltárását, felszínre juttatását, így általa mód nyílik azok kirajzolására, kijátszására, vagy akár éneklésére, táncolására.

A programokban való részvétel igényli a konduktív nevelés során tanultak gyakorlatban történő előhívását, így a megfelelő ülő- és állóhelyzet elérését, a szükséges kézmozgások, finommozgások elérését, a mozgás koordinálását, a fixálást, a kóros együttmozgások kiküszöbölését, a megfelelő tartások, helyzetek elérését. Szükséges az eszközök tudatos fogása, megtartása, irányítása, a megfelelő irányú és erősségű nyomhagyás, a vonalvezetés folyamatossága és lendülete, a szem-kéz, szem-láb koordináció, a célzó mozgások pontos kivitelezése, a helyes hangképzés és hanglejtés, a szóbeli és zenei önkifejezés, a kommunikáció mint eszköz.

A művészeti tevékenységek személyiségfejlesztő hatása szintén elvitathatatlan; az alkotás folyamatában pozitív hatás éri az egyes képességterületeket (mozgás, kommunikáció, figyelem, szociális kompetenciák), valamint segít a belső határok átlépésében, a sikeresség, az egyenrangúság megélésében. A művészeti programok nyújtotta eredmények rámutattak, a művészeti tevékenységek alternatív fejlesztési terepként szolgálnak, de további új, önálló életcélok megtalálásának lehetőségét is rejtik.

Összegzés

Akár a sport-, akár a művészeti programok kínálatát, megvalósulásukat, eredményeik hasznosulását tekintjük, a tapasztalatok pozitívak és előremutatók. Mindezen eredmények konduktív nevelési tevékenységünkbe, az integráció előkészítésébe visszaforgathatók, ezekre a továbbiakban is építhetünk.

Gyakorlati tapasztalataink, valamint méréseink eredményei megerősítették, hogy jó úton járunk. Ezekre a programokra ugyanis nem csupán szabadidős- és rekreációs lehetőségként tekinthetünk. Támogatják a sikeres integrációhoz szükséges kompetenciák erősítését, teret adnak a kiemelkedő teljesítmények kiemelésére és támogatására, illetve a központi idegrendszeri sérüléshez kapcsolódó társ tünetek csökkentését is segíthetik.

Mindezen programok fejlesztik, erősítik a mozgássérült gyermekek és fiatalok énképét, reális önértékelését, segítik igazán megismerni önmagukat, s egyben támogatja saját családjukkal, szüleikkel való kapcsolatukat is. Ezek a tevékenységek kiegészítik a konduktív nevelést és jó alkalmazási lehetőséget biztosítanak a

konduktív nevelésben tanultakra. Olyan közösségek felé nyithatnak utakat, amelyek egyrészt a saját, fogyatékkal élő nagyobb közösséget, másrészt az épek közösségét teszik elérhetővé, s ténylegesen a sikeres integráció irányába mutatnak.

Felhasznált irodalom

Balogh Brigitta (2017): A megtestesült szellem. Az „egész” ember újrafelfedezése Hegel antropológiájában. Reformpedagógia és életreform – elméleti megközelítések, új kutatási eredmények tudományos szimpózium. Reformpedagógia és életreform – recepciós tendenciák, intézményesülési folyamatok c.OTKA kutatás. Absztraktkötet, Eger. 20–21.

Balogh Erzsébet – Hári Mária (1992): The place of conductive education in the rehabilitation of neurologic disorders. *Pediatric Neurology*, 8(5). 367–368.

Balogh Margit (szerk.) (1998): Bevezető a konduktív mozgáspedagógiába, Pető András előadásai és gyakorlati bemutatói alapján. MPANNI, Budapest. 5.

Beck Ferencné (2008): Feladatsorok a konduktív nevelésben. MPANNI, Budapest. 9.

Benyovszky Andrea (2016): A konduktív nevelés permanens jelenléte az Amerikai Egyesület Államokban (Aquinas College, Grand Rapids, MI, USA). Doktori PhD-értekezés. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.

Bíró Katalin – Horváth Júlia (1992): A konduktív pedagógiáról röviden. Óvodai nevelés, 45. 8.

Bíró Katalin – Zsebe Andrea (2004): A mozgássérült gyermekek hazai integráló nevelésének elmélete és gyakorlata közötti diszkrpanciák. Összefoglaló. V. Konduktív Világkonferencia, Budapest.

Feketéné Szabó Éva – Hevér Dalma (2011): A szakmai együttműködés lehetősége, felelőssége a központi idegrendszeri sérültek ellátásában a konduktív nevelés keretei között. *Budapesti Nevelő*, 47 (3–4). 75–87.

Feketéné Szabó Éva (2013): A konduktív nevelés új feladatai. In: Bábosik István (szerk.): Az iskola optimalizálásának lehetőségei. 154–162.

Feketéné Szabó Éva – Liptákné Papp Judit – Vissy Tímea (2017): Objektív számok mentén a konduktív nevelésről. Magyar Tudomány Ünnepe - Pető Tudomány Napja Konferencia, Budapest.

Földesi Renáta (2014): Pető András szellemi köre és személyes kapcsolatai. In: Németh András, Pukánszky Béla, Pirka Veronika (szerk.): Továbbélő utópiák. Reformpedagógia és életreform a 20. század első felében. Budapest. 302–316.

Földesi Renáta (2017): A képelemzés lehetőségei a konduktív pedagógiában. A Gyermeknevelés – online tudományos folyóirat. A gyermekkortörténeti ikonográfia kiáltványa, 2017/1., 143–153.

Hári Mária (1991): Intendálás: a konduktív pedagógia alapvető hipotézise. *Lege Artis Medicinae*. I. (9–10. sz.) 542–550.

Hári-Horváth-Kozma-Kőkúti (1991): A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata. Budapest, 1991. MPANNI

Horváth Dezsőné (2000): Gondolatok az integrációról mozgássérültek esetében. *Fejlesztő pedagógia*, 6. 24–27.

- Horváth Péter (2013): A fogyatékossgal élők. In: Varga Aranka (szerk.): Esélyegyenlőség a mai Magyarországon. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 173–194
- Kotschy Beáta (2003): Szakmai fejlesztő/fejlődő iskolák – a pedagógusképzés megújításának egy lehetősége. Pedagógusképzés, No. 3–4. 109–118.
- Kőrössy Judit (2002): Az énkép és összefüggése az iskolai teljesítménnyel. In: Mészáros Aranka (szerk.) Az iskola szociálpszichológiai jelenségvilága. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 83–101.
- Nahalka István (2002): Hogyan alakul ki a tudás a gyermekben? Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Pintér Gábor (2002): Pető András és J. L. Moreno. Barátság és kapcsolatok. Magyar Pszichodráma Egyesület. Pszichodráma Újság. Budapest. 42–46.
- Pintér Gábor (2004): The relationship between András Pető and Jacob Levi Moreno. Conductive Education: Conductive Education Occasional Papers, Budapest. Suppl. 4. 188.
- Schaffhauser Franz (2018): A mozgás, a ritmus és az egyensúly alapfogalmai Pető András gondolatrendszerében. In: Balogh Brigitta, Fenyvesi Márk (szerk.): Eszmélet-gondolat-mozdulat: Dienes Valéria filozófiája. Absztraktkötet. 16.
- Túri Ibolya (2017): A konduktorképzés jelene az oktatáspolitikai folyamatokban. Tudomány és Hivatás. Semmelweis Egyetem Pető András Főiskola internetes folyóirata. I. évf. 2. szám. 13–18.
- Túri Ibolya (2017): A konduktori szakértelem a hallgatói nézetek tükrében. Tudomány és Hivatás. Semmelweis Egyetem Pető András Főiskola internetes folyóirata. II. évf. 1. szám. 46–56.
- Túri Ibolya (2017): Vizsgálat a konduktorképzésre vonatkozó nézetek körében. In: Karlovitz János Tibor (szerk.): Válogatott tanulmányok a pedagógiai elmélet és szakmódszertanok köréből. V. Neveléstudományi Szakmódszertani Konferencia. International Research Institute, Sturovo. 76–82.
- Túri Ibolya (2018): Konduktorjelöltek nézetrendszerének alakulása a konduktorképzés folyamán. Doktori disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi doktori iskola.
- Vadász Zsuzsanna (2018): Gondolatok a művészetterápiáról. Képzőművészet terápia a Pető András Általános Iskolában. Tudomány és Hivatás 2018/1. Semmelweis Egyetem Pető András Kar szakmai folyóirat. 41–48.
- Varga Aranka (2015): Lemorzsolódás vagy inklúzió. In: Fehérvári Anikó – Tomasz Gábor (szerk.): Kudarok és megoldások – Iskolai hátrányok, lemorzsolódás, problémakezelés. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest, 77–92.

„Make the impossible possible”, azaz „Tedd lehetővé a lehetetlent!”

Conductive Education Center of Orlando

Weiszhaupt Krisztina – Kóczán Andrea,
Horváth Andrea, Gevicser Anna, Juhász Eszter

Központunk, a Conductive Education Center of Orlando, a floridai Orlando kertvárosi részében, Winter Parkban található meg és a jelenlegi adatok szerint évente közel 100 olyan családnak nyújt segítséget, akiknek kis- vagy nagykorú családtagja központi idegrendszeri sérüléssel él. A CECO központ 2001-es megalapítása óta többszintű változáson és fejlődésen ment keresztül. Mielőtt bemutatjuk intézményünket, röviden tekintsünk be az amerikai iskolai rendszer sajátosságaiba. Az amerikai iskolarendszer hosszú éveken keresztül nem tette lehetővé az ingyenes oktatás lehetőségét a speciális igényű tanulók számára. Az első szabályozás ami engedélyezte az iskolai oktatást ezen gyermekek számára, 1975-ben került bevezetésre. A törvény azóta számos változtatáson és bővítésen ment keresztül, és jelenleg mint az „Individuals with Disabilities Act” (IDEA) néven ismert, melyet a kongresszus 1990-ben hagyott jóvá. Ez alapján mindenkinek jár az ingyenes oktatás, és a modern kutatási eredményeket figyelembe véve, a speciális igényű gyermekek gyógypedagógiai fejlesztését, képzését teljes vagy részleges inklúzióban írja elő.

Ahhoz, hogy a nevelő, fejlesztő munka a gyermek speciális igényeit kielégítse, a család és egy szakmai csoport (gyógypedagógus, terapeuták) az iskolából felállítja a nevelt egyéni fejlesztési tervét, „Individual Educational Plan” (IEP), amiben meghatározzák az éves célokat, a különböző stratégiákat a célok eléréséhez és ezen kívül azt is, hogy a gyermek hetente vagy havonta hány órában fog részesülni egyéb terápiás foglalkozásokban. Általában a terápiás fejlesztések gyakorisága nem lépi túl a heti egyszeri alkalmat és a hossza átlagosan 30–45 perc. Az amerikai oktatási rendszernek rengeteg előnye van, de sok esetben nem feltétlenül a legoptimálisabb megoldás, főleg a halmozottan sérültek számára. Sok esetben a tanárok nincsenek felkészítve, hogy egy mozgássérült gyermeket hogyan vonjanak bele a foglalkozásokba, a terápiás kezelések mennyisége pedig nem biztosítja a gyermek mozgásfejlődését.

Az iskolát megalapító szülők, Joe és Vicky Raymond személyesen is megtapasztalták, hogy milyen nehézségekkel kell megküzdeni, amikor sérült gyermek születik a családba. Az 5 éves Josephnek nem találtak olyan iskolát, amely a gyermek komplex igényeit kielégítette volna. A Pető-módszerre hosszas keresgélés után találtak rá és más családokkal összefogásban megszervezték az első négy hetes nyári tábort. A programot hat gyermekkel, és egy konduktorral kezdték meg 2001-ben egy helyi templom kistermében. A nyári tábor sikerei csak még jobban megerősítették a szülőket abban az elhatározásukban, hogy a Pető-módszer a legideálisabb oktatási forma, ami biztosítja a gyermekek fejlődését minden szinten. Rögtön a nyári tábor után az éves program is megszervezésre került és a konduktív pedagógiai központ azóta is működik Orlandóban.

A gyereklétszám folyamatos növekedésével a programot az évek során többször is új helyre kellett költöztetni. A jelenlegi központ 2014-ben a helyi közösség támogatásával épült. A tágas és szépen felújított épület lehetőséget nyújtott profilbővítésre is. Jelenleg 7 különböző területen szolgáltatunk konduktív pedagógiai

szolgáltatásokat. A korai fejlesztés, éves iskolai program, nyári program, egyéni és délutáni csoportos foglalkozások mellett lehetőségünk van kiszolgálni a felnőtt mozgássérültek és Parkinsonos egyének szükségleteit is.

Központunkban a konduktív nevelés nem blokk rendszerben működik, hanem egy teljes tanéven keresztül tartó, és az iskolai foglalkozásokat egy multidiszciplináris team tagjai végzik, melynek konduktorok és gyógypedagógusok a tagjai. Mielőtt bekerülnek a gyerekek a programba, bármilyen referenciával rendelkezzenek is, szűrésen vesznek részt, amit minden esetben konduktor végez, kivéve akkor ha az éves iskolai programba szeretné a család a gyermeket beiratni. Ebben az esetben a konduktor és a gyógypedagógus együtt szűri a jelentkezőt és hoz döntést a felvételtől, vagy eltanácsolásról.

Finanszírozás szempontjából magán intézményként működünk, ami azt jelenti, hogy a programok jelentős részéért a résztvevőknek tandíjat kell fizetni. Tanulóink kb. 90%-a jogosult tandíj támogatásra a McKay program keretén belül, amit a floridai Department of Education biztosít. Az éves hozzájárulás mértékét a gyermek szükséglete határozza meg, általában a halmozottan sérült egyének nagyobb összegre jogosultak, mint azok, akik kevésbé érintettek. A McKay programban való részvétel szigorú feltételekhez kötött, mind központunk, mind a családok számára. Csak olyan intézmények jogosultak a támogatásra, ahol floridai oktatási engedéllyel rendelkező pedagógusok is tanítanak. A családok csak akkor igényelhetik a hozzájárulást, ha a gyermek legalább egy évet járt állami iskolába. A McKay programon kívül, egy másik támogatási forma a Gardener ösztöndíj is segíti tanulóink részvételét a központunk által felkínált programokban.



Korai fejlesztés

Korai fejlesztésben 6 hónapos kortól 4 éves korig foglalkozunk gyermekekkel csoportos formában, heti két alkalommal, két órában, szülőikkel együtt. Mindkét csoportban 5 gyermekkel foglalkozik egy konduktor és egy asszisztens. A cél természetesen a gyermekek konduktív nevelése mellett a szülő tanítása, hogyan alkalmazza a csoportban tanultakat otthon, a mindennapi életben. A két csoport összetétele jelentősen eltér egymástól. Az egyik csoportban kizárólag központi idegrendszeri sérült gyermekek vannak, míg a másikban Down-szindrómával diagnosztizált kisgyermek nevelése folyik. Hosszas szakmai egyeztetés és egy pilot

program után döntöttünk úgy, hogy annak ellenére, hogy a Down-szindrómával élők nem képezik célcsoportunkat, kiszolgáljuk ezt a populációt is. Ebben a csoportban a fő cél a nagy és finommozgások fejlesztése mellett, az önellátás, feladattudat és szocializációs készségek kialakítása. A gyermekek általában 2-3 szemesztert töltenek nálunk, ezután más óvodában vagy iskolában vesznek részt fejlesztésben, oktatásban. A korai fejlesztés a szülők számára térítésmentes, intézményünk folyamatosan pályázik támogatásért, hogy ezek a programok megvalósulhassanak.



Éves Iskolai Program

Az Egyesült Államokban jelentősen eltér a beiskolázási életkor a Magyarországitól. Itt 4 éves korukban kezdik, és képességeiknek megfelelően akár 16 évesen be is fejezhetik a gyerekek tanulmányaikat. Azok a tanulók, akik speciális képzésben vesznek részt, 22 éves korukig maradhatnak iskolában, eddig kapnak támogatást az államtól a képzéshez és fejlesztéshez. Iskolánkba 5 éves kortól veszünk fel gyermekeket és 22 éves korig maradhatnak a program résztvevői. Jelenleg 37 központi idegrendszeri, többségében halmozottan sérült tanulót nevelünk. A tanítás 6 csoportban folyik hétfőtől péntekig 8:15 és 14:15 között. Az osztályok maximális létszáma 7, a tanulók életkoruk, kognitív és mozgásfelettségük szerint vannak csoportokra osztva. Az egyes osztályokat egy konduktor és egy gyógypedagógus tanítja, napi váltásban. Minden konduktornak és gyógypedagógusnak 2-2 osztálya van. A napi váltás a következőképpen valósul meg: az egyik osztály hétfőn és szerdán egész nap a konduktorral van, kedden és csütörtökön pedig a gyógypedagógussal. A vele párhuzamos osztály az ellenkező napokon van a konduktorral vagy a gyógypedagógussal. Pénteken a tanulók fél-fél napot töltenek nevelőikkel.

Iskolánkban a konduktorok és gyógypedagógusok szoros együttműködésben dolgoznak együtt. Közösén állítják fel a gyerekek céljait, tervezik meg az éves, havi, heti ütemterveket és a tanmenetet. Ugyancsak együtt folytatják a megbeszéléseket a szülőkkel, valamint vezetik és készítik el a tanulók dokumentációját. Az együttműködés részét képezi az is, hogy a gyógypedagógusok a konduktorok által meghatározott ülés, állás, közlekedési- és önellátási módokat alkalmazzák, a konduktorok pedig a gyógypedagógusok által beállított kommunikációs rendszert,

demonstrációs anyagokat és könyveket használják. Ebben a tanévben indítottunk egy kommunikációs csoportot egy gyógypedagógus vezetésével, ahol a gyerekek saját eszközeik használatát mélyíthetik el (Dynavox, Toby eye-gaze, Nu-Eye system).



Felnőtt program

Mivel az iskolai program 22 éves korban véget ér, nagy igény jelentkezett a konduktív nevelés folytatására felnőtt korban. Három évvel ezelőtt kezdtük el a részidős felnőtt foglalkoztatást heti háromszor három órában. Az 5 fős csoportot egy konduktor irányítja képzett asszisztensek segítségével.



Parkinson-csoport

Mivel Floridában magas az időskorú populáció és közöttük jelentős számmal jelenik meg a Parkinson kór, így kísérleti jelleggel elindítottunk egy csoportot számukra is. Felkerestük a helyi Parkinson szövetséget, ahol egy rövid előadás keretében bemutattuk a konduktív nevelés szükségességét és eredményeit ebben a célcsoportban. Jelenleg heti egy alkalommal, egy konduktor vezetésével látjuk el betegeinket.

Egyéb szolgáltatásaink

Központunkban lehetőség van délutáni csoportos konduktív foglalkozásra azon gyermekek számára akik többségi vagy egyéb iskolába járnak. Egyéni foglalkozásokat azok számára nyújtunk, akik valamilyen okból csoportos foglalkozáson nem tudnak részt venni. A foglalkozások helyszíne változó, egyedi esetekben az egyéni alkalmakra a család otthonában is lehetőség nyílik. Központunk megalapítása óta minden évben megrendezésre kerül nyári táborunk, mely két négyhetes turnusban biztosítja a konduktív nevelést az érdeklődők számára. Az iskolaév mellett ez a legnépszerűbb szolgáltatásunk. A gyerekek nem csak az Egyesült Államokból, hanem más országokból is jelentkeznek hozzánk, hiszen Orlando a szórakozási és szabadidő eltöltésének legmegfelelőbb helye nemcsak a gyermekek, de a családtagok számára is. Tavaly az USA több államából így Texasból, Missisipiből, Massachusettsből, New Yorkból valamint európai országokból, többek között Angliából és Skóciából is érkeztek résztvevők. Érdekességként, idén először két magyar származású kisgyermek is részt vett a nyári táborban. A tábor alatt csak konduktorok foglalkoznak a résztvevőkkel, asszisztensek segítségével. Általában hat, 6-7 fős csoporttal üzemelünk egy konduktor irányításával, életkortól függően napi 3-5 órában.



A konduktori munka mindennapi kihívásai iskolánkban

Mint minden intézményben, a központunkban dolgozó konduktorok is számos kihívással néznek szembe munkájuk során. A legnagyobb kihívást talán az jelenti, hogy a konduktori team -munka nincs jelen a csoportban. A konduktor maga vezeti az összes feladatsort a hat órás iskolai program során. A dokumentációs munkát és a feladatsorok írását a vezető konduktorok segítik és támogatják. A kulturális különbséggel együtt jelentkezik a nyelvi vagy kommunikációs különbségek és akadályok is. Ezek természetesen nem csak mulatságos helyzetekhez, de félreértésekhez is vezethetnek. Központunk struktúrájából adódóan nem csak konduktorok, hanem gyógypedagógusok és asszisztensek dolgoznak együtt ami miatt az együttműködés néhányszor nem olyan gördülékeny, de a közös cél ezt mindig felülírja. Mint már említettük, nem csak gyógypedagógiát végzett szakemberekkel, hanem asszisztensekkel is együtt dolgozunk a mindennapok során. Iskolánk minden tanuló számára asszisztentst biztosít. Ez több szempontól is nagy kihívás. Asszisztenseink jelentős része a helyi egyetemen, vagy főiskolán tanul, sok esetben a nevelő, oktató munkától jelentősen eltérő szakon. Annak ellenére, hogy felkészítésük már az első pillanatban elkezdődik, ez a folyamat szinte sosem ér véget. Sokan közülük mindössze pár hónapot töltenek intézményünkben, így talán a legfontosabb feladatunk az, hogy a leggyorsabban és leghatékonyabban adjuk át az önálló életvitelre való nevelés eszméjét.

Terveink

Az önállóságra nevelés egyik alapköve a kommunikációs képességek fejlesztése. Iskolánkban nagy hangsúlyt fektetünk a kommunikációs rendszerek és eszközök mindennapos használatára. A CECO-ban dolgozó konduktorok és a tanárok az évek során együtt kidolgoztak egy szimbólumokon alapuló kommunikációs rendszert. Ahhoz, hogy azok a tanulók, akik verbálisan nem képesek kifejezni magukat, szükségleteiket kifejezhessék, a team összeállított egy, az egész iskolában egységes kommunikációs mappát, amit a gyerekek könnyen, minden szituációban használni tudnak. Ezt az eszközt mindenhova viszik magukkal és mindenki(konduktorok, gyógypedagógusok asszisztensek) egységesen használ.

2016-tól lehetőség nyílt konduktív szakemberek képzésére az Adventist University és a CECO közreműködésével. A program Bachelors végzettséget nyújt, de lehetőséget ad továbbképzésre is azok számára, akiknek már van valamilyen szakirányú végzettségük. A 2018/19-es tanévben szeretnénk beindítani egész napos felnőtt programunkat, amely felkészítené munkavállalásra azokat a fiatalokat, akik erre képesek, valamint hasznos elfoglaltságot nyújtana azon felnőtt résztvevőiknek akiknek mozgássérülésük nem teszi lehetővé a munkavállalást. Természetesen a legfontosabb célunk az, hogy a jelenlegi intézmény magas szintű szakmai működését biztosítsuk az elkövetkezendő években, és a konduktív pedagógia hírnevét tovább növeljük.

Konduktív nevelés a német egészségügyi rendszerben

Jenes Katalin – Magyar Tamás

Magyarország határain kívül számtalan formában, és különböző intézményi keretek között érhető el a konduktív módszer. Jelen írás célja, hogy a Helios Klinik Hohenstücken rehabilitációs kórház munkájának ismertetésével bemutassa a Németországban, azon belül a német egészségügy rendszerében megvalósuló konduktív munkát. A cikk írói 2000-ben, Budapesten végzett konduktorok.

A társadalombiztosítás rendszere Németországban

Németországban a társadalombiztosítás rendszere a Magyarországon megszokotthoz hasonlóan működik. A biztosítottak azonban különböző pénztárak közül szabadon választhatnak, ezek a pénztárak pedig nem állami, hanem magánkézben vannak. A gyermekek, fiatal felnőttek ameddig munkába nem állnak, illetve egy bizonyos életkort el nem érnek, szüleik által jogosultak az egészségügyi szolgáltatás használatára.

Az akut ellátás mellett mindenkinek lehetősége van többhetes bentlakásos rehabilitációs gyógykezelés igénybevételére. A gyógykezelés időtartama és gyakorisága a páciens állapotának megfelelően változik, a diagnózisnak megfelelő, általában szakosodott intézményekben.

A gyógykezelést finanszírozhatja az állami kézben lévő nyugdíjbiztosítási pénztár is, ha úgy látja, hogy a kúra a későbbiekben a teljes, vagy ahhoz közelítő integrációt jelent a munka világába. A rendszer megfontoltságára jellemző, hogy már az óvodáskorú gyermekek rehabilitációját is finanszírozhatja a nyugdíjbiztosító, ha az hozzájárul a gyermek minél önállóbb, azaz a nyugdíj- illetve segélyrendszernek minél gazdaságosabb, munkahelyi integrációjához.

Bár a konduktív nevelés célkitűzését tekintve a neurológiai, illetve esetleg ortopédiai tematikájú egészségügyi intézményekbe könnyen beilleszkedhetne, és akár mindegyik rehabilitációs klinikán megállná a helyét, mégis fehér hollónak számít az a három klinika a németországi egészségügyi térképen, ahol a konduktív pedagógia elérhető. Ennek egyik oka, hogy a német társadalombiztosítás katalógust vezet a finanszírozható gyógykezelésekről és fejlesztő módszerekről, és a konduktív nevelés sajnos nem szerepel ezen a listán. Ez gondot jelent az összes, nem csak az egészségügyben működő konduktív intézményben, ahol különböző forrásokból próbálják a költségeket fedezni, hogy azt ne az érintetteknek, vagy szüleiknek kelljen előteremteni.

Míg a logopédiai fejlesztés, az ergoterápia vagy akár a vizuális fejlesztő nevelés receptre „kapható”, a konduktív nevelés finanszírozása nem megoldott.

Nem csoda hát, hogy ilyen kevés kórház teszi elérhetővé módszerünket. A három intézmény egyike a brandenburgi Hohenstücken Helios Klinika. A klinika alapításában részt vevő jelenleg is igazgató főorvos elkötelezett híve a konduktív nevelésnek, véleménye szerint Pető András nélkül nem létezhet modern neurológiai rehabilitáció.

Helios Klinika Hohenstücken

Németországban az egészségügyi ellátás szereplői magánkézben lévő, nyereséget termelő „vállalatok”. Ilyen Európa egyik legnagyobb egészségügyi szolgáltató vállalata a „Helios Kliniken” cég is.

A hozzáférhető legfrissebb adatok alapján, „a csoporthoz 110 akut és rehabilitációs kórház, 47 orvosi ellátó központ, 5 rehabilitációs központ, 5 prevenciók központ, 13 ápolási intézmény tartozik.

A fent említett intézmények évente több mint 4,2 millió pácienset látnak el, ebből 1,2 millió fekvőbeteg ellátásban részesül.

A Klinikacsoport több mint 44 000 kórházi ágygal rendelkezik, 68 000 embernek ad munkát.

Az akut, fekvőbeteg ellátást végző kórházak mellett a cég égisze alatt működnek még kardiológiai, orthopédiai, pszichotraumatológiai, onkológiai, geriátriai központok. A gyermekneurológiai rehabilitáció a legkisebb egység a cégen belül, két kórház tartozik ide, a Hamburg melletti Geestacht, illetve a Berlin melletti Hohenstücken klinikák.” (Forrás: Helios Kliniken GmbH 2017)

A Helios Hohenstücken klinika neurológiai kórképekre specializálódott, melyek közül az alábbiakkal találkozhatunk leggyakrabban:

- Koponya- és agysérülés
- Agysérülés különböző okok miatt: Oxigénhiány, Tumor, vérzés, gyulladás, anyagcserezavar
- Sclerosis Multiplex
- Születés közben elszenvedett sérülések
- A központi idegrendszeri sérüléséből adódó mozgásproblémák (Spaszticitás, Atetózis, Ataxia)
- Neuromuszkuláris betegségek
- Beszéd- és hangképzés motoros, szenzoros, szenzomotoros zavarai
- Nyelés- és evészavarok
- Epilepszia
- Migrén és más krónikus fejfájásformák
- A gerincvelő sérülése vagy megbetegedése (para- és tetraplégia, Spina bifida)
- Perifériális idegrendszeri sérülések (Plexusbénulás, neuropátiák, Guillian-Barré-szindróma stb.)
- Fejlődési rendellenességek

A Klinika szemlélete szerint, a neurológiai megbetegedéssel élő gyermekeknek különleges bánásmódra van szükségük. Ezért a Team, aki a gyógykezelésért felelős, minden páciensnek egy egyéni személyre szabott programot alakít ki, amely függ a gyermek életkorától, a fejlődési állapotától, illetve a sérülése súlyosságától.

Alapkonceptiója, hogy a megfelelő fejlesztés érdekében egy multidiszciplináris csapatra van szükség, amely orvosokból, ápolókból, pszichológusokból, különböző terapeutákból, dietetikusokból, gyógypedagógusokból, tanárokból, szociális munkásokból és konduktorokból áll össze.

A rehabilitáció sikerességéhez elengedhetetlen a tanulási képességek, lehetőségek helyreállítása, vagy újraalakítása.

Fontos a páciensek saját, belső motivációjának fejlesztése, az adekvát tanulási stratégiák kialakítása, illetve a sikertelen megoldási mechanizmusok korrigálása. A rehabilitáció hangsúlyos része a családdal való szoros együttműködés, a hosszútávú sikeres életrendbe illesztés, fejlődés reményében.

Jól látható, hogy a fenti, a konduktív nevelésben alapvető és egykoron csak a Petőre jellemző célok mára teljesen általánossá, a modern egészségügyi rehabilitáció és rehabilitáció célkitűzéseivé váltak, akkor is, ha a célhoz vezető utat a különböző szakemberek más-más úton-módon járják be. Arról, hogy hogyan tud egy multidiszciplináris csapat mégis jól együtt dolgozni később lesz szó.

Szervezeti felépítés

Nézzük meg közelebbről milyen a klinika felépítése, hogyan működnek az egyes egységek és a bennük dolgozó szakemberek, milyen szerep jut a klinikán dolgozó konduktoroknak.

Amennyiben szükség van rá, a páciensek fejlesztése már a klinika saját intenzív osztályán, az úgynevezett korai rehabilitációs osztályon is elkezdődhet. Itt lehetőség van a sérültek akut ellátására, monitorozásra.

A gyógytornászok az akut esemény után a lehető legkorábban elkezdik munkájukat a páciens átmozgatásával, megfelelő pozicionálással.

Ebben a megfelelően kiképzett ápolók is aktívan részt vesznek. Szükség esetén légzésterápiát is alkalmaznak a logopédusokkal együttműködve. Cél, hogy a páciens minél előbb természetes úton lélegezzen a mesterséges helyett. Konduktorok itt jelenleg még nem vesznek részt a fejlesztésben. A gyógytornászok hegemóniája ezen a területen számunkra megtörhetetlennek látszik, nem utolsósorban azért mert nincs a gyógytornászok és orvosok által is ismert szakirodalomban, illetve a gyakorlatban olyan intézmény, ami bizonyítani tudná, hogy a konduktorok ilyen korai szakaszban is sikeres munkát tudnak végezni.

A kórházban az intenzív osztályon kívül hat osztály működik bentlakásos rendszerben, összesen 180 ágygal.

A gyermekek az egyik szülővel, vagy más családtaggal laknak a klinikán, ahol életkornak megfelelően szülővel, vagy szülői kíséret nélkül vesznek részt a gondosan megtervezett napi programban. A napirendjüket minden reggel kézhez kapják. Erről egy külön terápiaszervező egység gondoskodik, az ott dolgozó szakemberek egy számítógépes program segítségével tervezik meg és hangolják össze a klinikán jelenlévő kezelték és a több mint száz dolgozó napi munkarendjét.

A kísérő nélküli bentlakók, az ápolóktól kapnak segítséget az önellátásban ha szükségük van rá. Cél azonban a lehető legnagyobb önállóság biztosítása biztonságos és higiénikus keretek között.

Nézzük sorban melyik szakmai terület, hogyan veszi ki részét a páciensek ellátásában:

Orvosi rehabilitáció

Az orvoscsoport a gyermekek gyógyszeres kezelésének felülvizsgálatáról, a régi vagy új gyógyszerek beállításáról, az intenzív osztályon történő kezelésekről dönt. Hozzájuk tartozik az epilepszia kórképek kezelése, a műtétek utáni megfelelő ápolás,

ellátás biztosítása és fejlesztési lehetőségek maximalizálása a páciensek terhelhetőségét szem előtt tartva.

A klinika orvosai ügyelnek arra, hogy minden szükséges vizsgálat (vérvétel, EEG, MRT stb.) megtörténjen. Szoros, napi kapcsolatot ápolnak a városi kórházzal, ahova sürgősségi esetben a pácienseket átszállíthatják.

Terápiás ápolás

A klinikán dolgozó ápoló személyzet a szokásos ápolási teendőkön kívül a fejlesztési folyamatban is aktívan részt vesz. Ápolási és gyógypedagógiai célokat kitűzve teremt teret arra, hogy a páciensek a terápiás időn kívül alkalmazzák a tanultakat. Mindez leginkább az önellátással kapcsolatos célokat, feladatokat érinti.

Emellett jártasak a korai stádiumban lévő, súlyosan sérült páciensek folyamatos monitorozásában, légzési és, keringési funkciók felügyeletében, illetve a komplikációk megelőzésében, de a súlyos mozgássérültek pozicionálásában is.

Fizioterápia, gyógytorna

A gyógytorna részlegén többféle különböző módszer kavalkádjából áll össze a napi program. Vannak csoportos és egyéni kezelések, a felelős gyógytornász az adott páciens életkorától és képességeitől függően választja ki a célokhöz igazított legmegfelelőbb terápiás módszert.

Csak felsorolás szintjén álljon itt néhány, a gyógytornászok által használt módszer: Bobath-módszer, Vojta-módszer, kranioszokrális terápia, elektroterápia, manuális terápia. Szükség esetén masszázssal, kineziológiai tapasszal teszik munkájukat még eredményesebbé a részleg dolgozói.

A klinika tornaterme alkalmas különféle sportok kipróbálására, jól mozgóknak edzésre. Lehet kosárlabdázni, pingpongozni, röplabdázni, tollaslabdázni kerekesszékekben vagy anélkül. A sporttevékenységek és a mindennapi élet megkönnyítésére a kerekesszék használatára tanító tréning készíti fel a gyerekeket, legyen az sport-, vagy akár elektromos kerekesszék.

Szintén a gyógytornászok felügyeletével zajlik a közkedvelt lovaglás, kutya-terápia és állatsimogatás. A klinikán két medence található, egy kisebb meleg vízű, ahol babaúszás, illetve egyéni terápiák folynak. A nagyobb medencében vízi torna, úszásoktatás folyik különböző szinteken.

Mindezekon kívül lehetőség van különböző gépek (szobabicikli, futópad, állítógép, kondigépek) használatára is az edzőteremben, természetesen gyógytornászok vezetésével. Ez csoportosan vagy egyénileg történhet.

Ergoterápia

Az ergoterápiás részleg látja el a gyermekeket a mindennapi életet segítő eszközökkel. Lehetőség van egyéni, és csoportos kezelésekre igénybevételeire. Az itt dolgozó szakemberek felelősek a megfelelő kerekesszék, esetlegesen egyéb speciális székek megrendeléséért ugyanúgy, mint a speciális kanál használatának megtanításáért. Gyakorlás- és alkalmazásközpontú kezeléseik során tanítják a megfelelő evést, ceruzafogást és fejlesztik az egyéb grafomotoros képességeket.

Tankonyhájukban pizzák, karácsonyi kekszek sülnek, amit a páciensekkel közösen készítenek el.

Logopédia

Ezen a részlegen a logopédusok és patolingvisztikusok dolgoznak megfelelő kommunikáció kialakításáért, helyreállításáért. A beszédterápia csoportosan vagy egyénileg történik a gyermek vagy fiatal felnőtt kommunikációs lehetőségeit figyelembe véve. A szakemberek már a kómából éppen felébredt betegek mellett is jelen vannak, hogy a kommunikációs lehetőségek kidolgozása és szájon át történő táplálás minél előbb kialakítható legyen. Különböző nyelési problémákat diagnosztizálnak és kezelnek.

Modern kommunikációs gépekkel dolgoznak, melyek segítségével a nem beszélő gyermekek megtanulhatják kifejezni szükségleteiket, gondolataikat.

Afáziaterápiát, beszédkorrekciós terápiát is végeznek. A páciensek fejlesztését egy zeneterapeuta is segíti.

Neuropszichológia és pszichoterápia

A pszichológus kollégák speciális kezelési programot kínálnak a kognitív funkciók különböző sérülésének, valamint pszichés nehézségek megoldására. Az úgynevezett kognitív rehabilitáció segítséget nyújt figyelemzavar, érzékelés- és gondolkodási deficitnek, tervezés és problémamegoldás zavarai során. Támogatást nyújt a klienseknek, illetve azoknak a családtagoknak is, akik szeretteik megváltozott pszichés állapotával állnak szemben. Foglalkoznak viselkedés és családterápiás intervencióval.

Új kezdeményezés a klinikán dolgozók részére, Burn-out szindróma megelőzése céljából, autogén tréning illetve relaxáció lehetősége csoportban.

Kórkázi iskola

Támogatja a gyerekeket, fiatalokat abban, hogy a hosszas kórházi kezelés során ne essenek ki az iskolarendszerekből és az intenzív terápiás kezelés mellett is lépést tudjanak tartani az osztályukkal. A tanulás kis csoportokban a megfelelő oktatási szinten történik. Szükség esetén egyénileg, akár a betegágyánál is történhet. Kapcsolatban állnak a kliensek otthoni tanítóival, tanáraival annak érdekében, hogy az otthoni iskolába való visszailleszkedés minél zökkenőmentesen történjen.

Tanulási nehézségek esetén a neuropszichológiai osztállyal közösen keresnek megoldást a problémára.

Szakmaoktatás

Célja a születési vagy szerzett sérüléssel élő fiatalok integrációjának támogatása, különböző szakmák elsajátításának lehetőségével. Azok a páciensek akik a terápiás kezeléseknél mellett egy szakmát is elsajátítanak, a szokásostól eltérően nem csak pár hetet, hanem több hónapot, akár éveket is eltölthetnek a klinikán. A választható szakmák: asztalos, lakatos vagy gazdasági, adminisztrációs szakember.

Konduktív pedagógia

Jelenleg három konduktor dolgozik aktívan a klinikán. A klasszikus ICP gyermekek mellett a gyermekkori agyvérzést, vagy baleset elszenvedett gyermekek, vízbefulladás során idegrendszeri sérülést szerzett páciensek is nagy számban tartoznak neveltjeink közé. Agytumor eltávolítára irányuló műtétek után fellépő bénulásos esetek, Guillian Barre szindrómás gyermekek és fiatal felnőttek is részesülnek konduktív nevelésben, így a neurológiai rehabilitációban előforduló szinte minden diagnózis fejlesztésében részt veszünk.

A leggyakrabban előforduló műtétek a munkánk során az SDR, a Myofaszciotómia Ulzibat után, különböző csípő-, lábfej rekonstrukciós műtétek. A klinikára érkező gyermekek 20-30 százaléka alkalmas konduktív nevelésre és kerül be csoportjainkba.

Csoportok összeállítása

A konduktív pedagógiára alkalmasnak minősített gyermekek köréből, diagnózis és életkor szempontjából lehetőleg homogén csoportokat próbálunk alkotni, az intervallum konduktív nevelés tapasztalatunk szerint jobban működik, ha a csoportok nem túl heterogén egységet alkotnak.

A csoportok összeállításának tervezése már a páciensek érkezése előtt 2 héttel megtörténik, a bejelentkezési lista alapján, a visszatérő gyermekek automatikusan felvételre kerülnek.

A beosztást a konduktor team közösen végzi. Ideális esetben legfeljebb hat nevelt dolgozik egy csoportban, két szakemberrel.

Az újonnan érkező, számunkra ismeretlen gyerekek alkalmasságát az első tanácsadás során döntjük el, ezután illesztjük őket a nekik legmegfelelőbb csoportba. Tanácsadáson az orvos vagy a gyógytornász javaslatára vehetnek részt a jelentkezők.

Csoportok

Naponta hat csoport működik, párhuzamosan 2 csoport 2-2 konduktorral. Egy-egy csoport 2 órás. A gyermekek heti 5 alkalommal vesznek részt foglalkozásokon. Ez heti 10 fejlesztési órát jelent, rajtunk kívül egy szakember sem tölt ennyi időt a páciensekkel.

Igyekszünk a ránk szabott időben a feladatsorokból felépülő napirend szerint haladni, a Pető Intézetben alkalmazott eszközöket használatával, természetesen a gyermekek életkorának és terhelhetőségének megfelelően.

A terhelhetőséget sok minden befolyásolhatja. Gyakori, hogy a csoportfoglalkozás előtt és után is van a gyerekeknek terápiája. Ilyenkor, például úszás után, nehezen kapcsolódnak be az aktív napi munkába. Másik a terhelhetőséget befolyásoló tényező, ha gyermek műtét után érkezik hozzánk, így a teherbírását lassan, lépésről lépésre építjük fel.

A nevelték családjával szoros kapcsolatot ápolunk. A szülőkkel egyéni beszélgetéseket szervezünk, célokról, eszközökről, otthoni feladatokról, alkalmazási lehetőségek kialakításáról otthon, az iskolában, óvodában, esetenként nevelési kérdésekkel kapcsolatban. Érdeklődés esetén a szülők természetesen látogatást tehetnek a csoportban.

Konduktív munka kórházi keretek között

Munkánk külön érdekessége, hogy nem csak konduktív feladatokat látunk el, hanem részt veszünk egyéb terápiás fejlesztéseken, mint például járástréningen futópadon, ahol egyéni foglalkozáson nyílik lehetőségünk nem csak Petős páciensekkel, a konduktív szemlélet és a gyógytornász módszerek ötvözésére.

A konduktív nevelés fő elemeit nagyban megtartja, a mindennapi konduktori munka az egészségügyben mégis több helyen eltér az általánosan ismert "klasszikus" konduktív intézményekben folytatott munkától. Az ezen a területen dolgozó konduktorok még Magyarországon sem igazán elterjedtek, külföldön pedig elenyésző a jelenlétük, sokszor konduktor körökben is ismeretlen az klinikához hasonló intézményekben folyó munka.

Lássuk mi az ami egyedivé teszi a klinikán dolgozó konduktorok mindennapjait, milyen előnyökkel, hátrányokkal jár a munkavégzés, hogyan adaptálódhat a módszer az egészségügyi keretekhez.

Mindenképpen különlegesnek számít, egyben az egyik legnagyobb kihívást is jelenti, hogy a gyermekek nem egy állandó csoport munkájában vesznek részt, a csoportokba érkező és onnan távozó neveltek állandó mozgásban vannak, attól függően ki mikor kezdi illetve hagyja abba számára finanszírozott kúrát. Ez az intenzív fluktuáció a csoporton belül a gyakorlatban azt jelenti, hogy a konduktorok nem egy periódusra összeállított csoporttal dolgoznak, hanem a résztvevők akár egy héten belül is cserélődhetnek ugyanazon a csoporton belül. Különösen a komplex program összeállítása, a feladatsorok megtervezése, a csoportos és egyéni részcélok megfogalmazása nagyfokú rugalmasságot és kreativitást követel a konduktoroktól. Tervezni csak általánosságban lehet, azonban előfordulhat, hogy a napirend vagy más alapelem akár napi rendszerességgel módosításra kell kerüljön, ha a csoport új összetétele azt megkívánja.

Változó, hogy a neveltek milyen hosszú időtartamot töltenek a klinikán, ráadásul ezt előre nem is mindig lehet meghatározni. Vannak gyermekek akinek egyéni rész céljait három hónapra tűzzük ki és három hétig maradnak, vagy a fejlődés érdekében a klinikán tartózkodás folyamatosan hosszabbodik.

Egyedülálló és nagyfokú szabadságot biztosít a konduktoroknak, hogy a csoportjaikat látogató neveltek minél eredményesebb fejlődésnek érdekében átfogó önálló szakmai döntéseket hozhatnak.

A konduktorok jogosultak járást segítő segédeszközök, könyök- és térdsínek, ortézisek, ortopéd lábbelik és egyéb kiegészítők receptre felírására. A saját hatáskörben felírt segédeszközök kipróbálása, megítélése és azok esetleges módosítása is a konduktorok feladata.

Írásbeli véleményük számít a tartózkodás hosszúságának megítélésében, illetve befolyásolja a következő kúra létjogosultságát.

Az intervallum konduktív nevelés egyik nehézsége, ami ezen a klinikán fokozottan jelentkezik, hogy a neveltek "nyomon követése", az utógondozás igen kevés esetben megoldott. Vannak páciensek akik rendszeresen a konduktív csoportok vendégei, évente egyszer, vagy kétevente felkeresik a klinikát. Sűrűn előfordul azonban, hogy egy egyszeri alkalommal dolgozhatunk a gyermekkel és annak családjával és többet nem kerül a konduktív nevelés közelébe, mert lakóhelyén az nem elérhető. A klinikára egész Németország területéről érkeznek esetek, amennyi-

ben megvalósítható, felvesszük a kapcsolatot a lakóhelyhez közeli konduktív intézménnyel az esetleges további fejlesztés érdekében.

Multidiszciplináris Team

Korábban már esett arról szó, hogy a fejlesztésben a multidiszciplináris team milyen fontos szerepet kap. A fejlesztési munka megoszlik a különböző terapeuták között, mégis szervesen összefonódik egymással.

A konduktorok sem elszigetelten dolgoznak, hanem a többi, fent bemutatott részleg szakemberivel együtt alkotnak egy multidiszciplináris teamet. Az együttműködés csak akkor valósítható meg gyümölcsöző módon, ha a szakemberek megbecsülik egymást, egymás munkáját, tiszteletben tartják a különböző módszerek és szakmai irányzatok alapelveit. Ennek meg kell valósulnia akkor is, ha a konduktív szemlélettel nem mindenképpen összeegyeztethető gondolkodásmóddal találkozhatunk, mint például a Vojta-féle gyógytorna szülő-gyermek kapcsolatra gyakorolt hatása, vagy az ergoterápia túlzottan támogató segédeszközhalmozása.

A legszorosabban a gyógytornászokkal működünk együtt, sokat tanulunk egymástól. Velük mindennapos a szakmai véleménycsere, a közösen ellátott gyermekek fejlesztési céljainak, a konkrét feladatoknak és a segédeszközöknek átbeszélése. Akadnak gyógytornász kollégák, akik fokosszéket használnak járástanításhoz, tőlünk tanult motivációs technikákat alkalmaznak, esetleg énekelnek a gyerekekkel. Az ő képzésükben a pedagógia nem kap szerepet, egy gyermekklinikán viszont égető szükség van arra, hogy pedagógiailag is felkészült legyen egy szakember. A konduktorok pedig a a gyógytornászok széleskörű anatómiai ismereteire támaszkodhatnak, amire hangsúlyosan szükség lehet például frissen műtötek rehabilitációjában, a műtéti területek célzott újrafelépítésében.

Közös munkánk egy mindkét fél részére hasznos ötletbörzét és szakmai beszélgetést indíthat el.

Részlegünk saját belső képzésén, heti rendszerességgel megoszthatjuk munkatapasztalatainkat, ismertethetjük egymással a módszert, ami alapján dolgozunk, esetmegbeszélésekre van lehetőségünk, illetve megismerkedhetünk szakmai újdonságokkal.

A többi szakemberrel a kórházi osztályokon heti rendszerességgel megtartott közös szakmai megbeszélésen találkozunk, ahol minden, a kórházban működő szakma képviselője jelen van. Az osztályon fekvő minden egyes páciens azon a héten elért eredményei, céljai, és az egyes szakemberek saját munkája kerül megbeszélésre.

Itt kerülhet sor szakmai kérdések megvitatására, az esetleges véleménykülönbségek tisztázására, az álláspontok közelítésére annak érdekében, hogy a különböző egységek egy közösen elfogadott és elérhetőnek tartott cél érdekében a saját szakmai technikáik bevetésével egy irányba haladjanak.

Meg kell említeni, hogy a lehetőség a közös munkára még nincs minden területen teljesen kihasználva. Bár a többi szakembercsoport gyakran dolgozik együtt egy időben egy pácienssel (gyógytornászok ergoterapeutákkal, logopédusok zene-terapeutákkal stb.), a konduktív csoportokban leginkább szervezési és időbeosztási problémák miatt elenyésző a más szakmájú kollégák jelenléte. Leginkább pszichológusok tesznek látogatást csoportjainkban, hiszen a gyermekek nálunk töltik a

legtöbb időt, a konduktorok ismerik őket és szüleiket a legjobban, ezzel értékes információkat adva a pszichológusok munkájához.

Konklúzió és kitekintés

A konduktív nevelés létjogosultsága az egészségügyben nem vitatható. Annak érdekében, hogy minél szélesebb körben legyen ezen a területen is elérhető, több, az egészségügyben szívesen munkát vállaló konduktorra, és a módszer irányába nyitottságot mutató intézményre van szükség. Ennek érdekében az egészségügyben dolgozó konduktorok szakmai tapasztalatcseréje, bármelyik országról legyen is szó, kívánatos cél a jövőre nézve.

Tehetséggondozás

A leterheltség hatása az egészséges életmódra a hallgatók körében¹⁶

Korsós Borbála Erzsébet

A kutatásnak célja az volt, hogy a hallgatókat segíthessem, tükröt mutassak és arra sarkalljam a hallgatókat, az egyetemi kar vezetőségét és hallgatói önkormányzat képviselőit, hogy támogassák egymást az egészséges életmódhoz vezető úton.

Az egészséges élet a hosszú, boldog és teljes élet alapja, ahogy ezt minden laikus is tudja. Azt, hogy ennek milyen tényezői vannak, kevesen ismerik pontosan. Ezért fontosnak tartom ennek kibontását is, hogy pontosan miről is beszélünk és, hogy a későbbiekben miért jelentek meg egyes kérdések, amelyekkel a hallgatókat felmértem.

Az egészséges élet a laikus, mindennapi emberek számára a betegség, fogyatékosság hiányát jelzi.

A WHO (World Health Organization) alapján az egészség a tökéletes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota¹⁷, 1984-ben ez kiegészült a társadalmi és egyéni létfeltételekkel, illetve az egyéni felelősséggel, és az egészséget, mint a mindennapi élethez szükséges erőforrásként értelmezték újra.

Ezt két évvel később az Ottawai Charta fejlesztette tovább, az egészséget a társadalmi tényezők, a fizikai környezet és az egyén tapasztalatai, magatartása, ismeretei egyaránt befolyásolják és hatással vannak rá, így kiegészült a definíció a gazdasági és társadalmi területtel (WHO, 1986)¹⁸.

Ugyanebben az évben Seedhouse az egyén szintjén értelmezi az egészséget, azaz minden egyén számára más az egészséges állapot az alapvető feltételeket figyelembevéve, ezáltal nem lehet egy azonos mércével az emberek egészségét felmérni².

2007-ben Insel és Roth az egészség-betegség kontinuumban értelmezték az egészség fogalmát, amely 6 alapvető dimenzióra épül: érzelmi, intellektuális, társadalmi, környezeti, szellemi (szpirituális) és fizikai, a lényeg, hogy az egyén a kontinuumban milyen távolságra helyezkedik el a végletektől². Ezáltal láthatjuk, hogy az egészség nem a betegségek nem megléte, hanem az élet egy harmóniája.

Jelenleg az egészséget 5 dimenzióra osztjuk, ezek pedig:

- a biológiai egészség: a szervezet megfelelő működésével érhető el,
- lelki egészség: morális és vallási alapelvek megléte, a tudat nyugalma és a belső egyensúly, béke,
- mentális egészség: a gondolkodás tisztasága és következetessége,
- emocionális egészség: érzelmeink felismerése, azoknak a megfelelő kifejezése,
- szociális egészség: társadalmi normák között való eligazodás, kapcsolatok kialakítása embertársainkkal¹⁹.

Lalonde egészség modellje alapján 4 tényező befolyásolja az egészségünket, ami alapján az előbb említett egészségi dimenziók kiteljesülhetnek.

¹⁶ 2018-ban végzett hallgatónk szakdolgozatának kivonata

¹⁷ Jennie Naidoo-Jane Wills, 1999. Egészségmegőrzés, Gyakorlati alapok. Győr, 1999. 4

¹⁸ Hidvégi Péter-Kopkáné Plachy Judit-Müller Anetta: Az egészséges életmód. Eger, 2015. 7.

¹⁹ Uo. 10.

A genetika, amely meghatározza a betegségre való hajlamot, a környezet, amely hatással van ránk ható egészséges vagy károsító tényezőkkel, ebbe beletartozik a fizikai és a szociális környezetünk is, majd az életmód, életvitel, amely az ember elhatározásán múlik és tehet az egészségmegőrzéséért, illetve az egészségügyi ellátórendszerek, amelyek segítik az egészséges állapot elérését a modern orvostudomány segítségével²⁰.

Hogyan is lehet ezt elérni? Az elmúlt időszakban rendkívül nagy hangsúlyt fektetnek az emberek az egészséges életmódra, ez az, amely segíti az egészséges életet elérni, fenntartani.

Az életmód a szokásaink, körülményeink, ahogyan élünk, amelyek között élünk.

Akkor egészséges az életmódunk, ha...

Helyesen táplálkozunk, amelynek két fontos ága van, a minőségi és mennyiségi táplálkozás. Mennyiségileg a testsúly és megterhelés alapján kiszámított napi kalória elfogyasztásával, amelyet naponta 5 kisebb étkezésre bontunk egyenletesen elosztva. Minőségi táplálkozás részét képezi, hogy arányaiban 40-60% szénhidrátot, 20-30% zsírt, 10-15% fehérjét fogyasztunk²¹.

Mozgásigényeinket kielégítjük, amely felnőttek számára minimum heti három alkalommal való aktív mozgás 30-45 percen keresztül²².

Kedvezőtlen hatásokat kerüljük, mint a dohányzás, alkohol, egyéb egészséget károsító anyagok.

Ügyelünk a higiéniankra, ez napi egyszeri fürdést jelent, rendszeres fogmosást naponta kétszer, naponta többszöri kézmosást a kézhát és a körmök körüli terület alapos átmosásával, illetve a megfelelő anyagú és méretű ruhák viselésével és napi cseréjével, a higiéniahoz tartozik a tiszta, megmosott ételek fogyasztása és a szellőztetés²³.

Az egészséges életmódhoz szükséges az aktív pihenés, a szórakozás, a kikapcsolódás, amely családi, baráti környezetben, akár egyedül is elérhető különböző módokon, mint olvasás, beszélgetés²⁴.

Az utolsó fontos pillérje a pihenés, amely felnőttek számára napi szinten 7-8 óra zavartalan alvást igényel, az éjszakai értékes alvás idő pedig 22 óra és 3-4 óra között van, érdemes ekkor aludni a megfelelő kipihenség eléréséhez⁸.

Ezek mindegyikére szükség van a helyes életmód kialakítására, így ez teljes életmódváltás kíván tőlünk.

A mi egészségünk

Sáringerné Szilárd Zsuzsanna 2017 áprilisában készített kérdőíve, amely a hallgatók 27%-át mérte fel, feltérképezi, hogy milyen az egészségtudatossága az egyetemen tanulóknak. Ebből kiderül, hogy a kitöltő hallgatók az egészséges életmód alapjait

²⁰ https://en.wikipedia.org/wiki/Lalonde_report

²¹ <http://people.inf.elte.hu/csrtai/sajathonlapv2/taplalkozas.html>

²² <http://eletmodom.eu/egeszseg/kategoriak/sportolas/3861-a-sportolas-es-annak-fontossaga>

²³ <http://egeszsegugy.hupont.hu/192/egeszsegmegorzes-egeszsegfejleszt-es-egeszsegnevel-es-7-tetel>

²⁴ <http://hajraegeszseg.hu/cikk/2013-09-09/az-egeszseges-életmód-egyik-legfontosabb-ismerve-a-pihenés-fontossaga>

ismerik, mint egészséges táplálkozás, rendszeres sportolás, elenyészően tudták az egyébként fontos részeit is, mint, az aktív pihenés, a passzív pihenés, lelki, mentális oldalát az egészségnek is sokan fontosnak tartották, ezt az egyensúllyal, a békével párosították.

Amikor a rájuk jellemzőket kérdeztük, akkor rajzolódott ki jobban, hogy ezeket az alapokat mennyire érzik magukénak a hallgatók. Itt a hallgatók több mint fele olyan ismérveket vallott magáról, amelyek az egészséges életmódhoz kellene, viszont közel a fele a hallgatóknak, stresszes, túlterhelt, rendszertelen életet él, amely rendkívül egészségtelen.

A hallgatók feléről elmondható, hogy nem képes az egészséges életmódot tartani, akkor sem képes erre, ha igénye lenne rá. Igény pedig van rá, ezért is ajánlották többen, hogy változtassanak, legyen étkezési megoldás az egyetemen belül, legyen sportolási lehetőség, mindkettő elérhető áron, hiszen sokan jelölték a megfizethetőséget is, mert ha van is választási opció, akkor az egyesek számára emiatt nem elérhető.

A válaszok között sok alkalommal jelent meg az időhiány, az amiatti nehézségek. Itt nyilván kijelenthetnénk, hogy legyen több szabadidőnk, mérjük fel, hogy egyes óráknak mekkora hatása van a szakmánkra, viszont mennyiben rontja az egészséges életmódunkat az erre elhasznált idő. De a cél a megfelelő képzés fenntartása és az egészségtudatos hallgatók kinevelése, segítése. Ezáltal az én célom, hogy a képzésben jelenlegi valójában maradjon, ne akarjon senki se részeket elvenni belőle, inkább máshogy megközelíteni és hozzáadni azt, amivel elérhetjük célunkat.

A kutatás

A kutatás, amelyet a hallgatók egészségéről, életmódjukról készítettem 2016-17. tavaszi félévében, illetve 2017/18 tanév őszi félévében történtek, amikor kérdőívek kitöltését szorgalmaztam hallgatótársaim körében, hogy a felmérésem érvényes és minél pontosabb lehessen. A kérdőívek kitöltése 2016/17 tanévben 2017. május 30-a és 2017. június 12-e között, 2017/18 tanévben 2018. november 8-a és 2018. november 15-e között zajlott. Fontosnak tartottam, hogy a szemeszterkezdés után minimum 2 hónap teljen el, ezáltal a kimutatott eredmények ténylegesen annak a szemeszternek a hatását mutathassák.

A megfigyeléseimnél összevetem szemeszterekre bontva az órák számait, a gyakorlati órák számát, így ismertetem, hogy melyik félév az, amelyik úgymond a legfoglaltabb a hallgatók számára. Majd a kérdőív alapján a szemeszterben tanulók egészséges életmódjának alapjait vizsgáljuk, mennyi idejük, energiájuk jut arra, hogy ezt az állapotot elérjék, fenntartsák, látják-e azokat az opciókat sportolásra és táplálkozásra, amelyek segítik őket az egyetemen, vagy, hogy milyen lehetőségeket szeretnének még.

Az órák száma félévekre bontva 45 perces óráként jelennek meg a kutatásban. Képzésünkben az óráknak két formáját használjuk, az egyik az elméleti óra, amikor a termekben tanárok tanítanak minket a konstruktív pedagógia legfontosabb területeire, illetve a gyakorlati órák, amikor a képzésünk gyakorlati területein (iskolán és az óvodán, esetleg külső intézményben) gyakoroljuk és tanuljuk szakmánkat.

A kutatás maga rengeteg részterületre kihat, azonban jelenlegi kiadványban kis mértékben foglalkozom a hallgatók egészségügyi problémáival, nagymértékben pedig a három talán legfontosabb eredménnyel foglalkozom és azok változásával, illetve megoldási javaslatokat kínálok fel, amelyek azonban a teljes kutatást magába foglalják, és az az alapján levont következtetéseket.

A három legfontosabb eredmény azért alakulhat ki, mert a hallgatók egészsége elhanyagolt, ezek a területek, amelyek most reflektorfénybe kerülnek a hallgatók igénye a mentálhigiénés ellátásra, a hallgatók közérzete, illetve az egészségügyi státuszuk romlása, változása.

I. szemeszter

Az első félévünk az egyetemen egy fantasztikus időszak, hiszen legtöbbször akkor kerülünk ki a gimnázium falai közül és várjuk, hogy azt tanuljuk, ami érdekkel minket és, amivel foglalkozni szeretnénk az életünkben. Így saját tapasztalataimból kiindulva ez egy motivált időszak, amikor próbálunk beilleszkedni egy új közösségbe és mindent megtanulni a körülöttünk történő dolgokról, arról a szakmáról, amelyet magunknak kigondoltunk. Ezáltal kezdünk hozzászokni a rendszerhez, amely óraszámában nem sokkal kevesebb az első évben, mint a gimnázium utolsó éveiben, illetve ezekhez egy általunk órákban nem mérhető felkészülés is hozzájárul.

A képzés első szemesztere egy félévre lebontva 330 elméleti órát, 120 gyakorlati órát jelent a hallgatók számára a félév alatt, amely 15 hétig tart. Ez hetekre arányosan elosztva 30 óra, ezekhez hozzájönnek a felkészülések, a megbeszélések, amelyek a tanulmányainkat segítik, viszont az órateremben nem megjelenő adat, ez mindenkinél eltérő számú, így erre nem tudunk számszerűen hivatkozni.

A kérdőív kitöltőinek száma az I. szemeszterből 17 hallgató töltötte ki a 89 főből, ez az I. éves hallgatók 19,1%-a.

Az első szemeszter felméréseiből megmutatkozik, hogy a hallgatók időben leterheltek, kevés idejük jut a táplálkozásra, a sportolásra, a pihenésre, a szociális kapcsolataikra.

Mind emellett egészségügyi állapotuk az eddigi állapotuknak megfelelő (64,7%-nak korábbi egészségügyi állapotával megfelelő, 29,41%-nak romlott), közérzetük megfelelő, amely átlaga 5-ös skálán 3,64. Az első szemeszterben tanuló hallgatók 88,23%-a szerint szükség van mentálhigiénés szakemberre az egyetemen. A hallgatókat segíteni kell, hogy több idejük jusson magukra, tudjanak otthon főzni, vagy lehetőségük legyen vásárolni, rendelni, hogy tudjanak sportolni, hogy elegendő időt pihenjenek és megfelelően tudjanak környezetükkel foglalkozni.

Ilyenkor érdemes az egészséges életmód nevelésének beiktatása, hiszen rengeteg későbbi problémát megelőzhetünk a hallgatók edukációjával.

II. szemeszter

A második szemeszter, amikor már kis tapasztalattal lépünk be az egyetem épületébe, a tanárok egy részét már ismerjük és szaktársainkkal is már kialakult a jó kapcsolat. Ekkor az intézmény egyik gyakorló területét már ismerjük, azonban ebben a félévben szinte újratanulunk mindent a másik gyakorló területen, majd évvégén

eldöntjük melyik terület áll hozzánk közel és dönthetünk, hogy a következő 3 évben mire specializálódunk.

Ebben a szemeszterben a hallgatóknak kevesebb órájuk van, mint az előző félévben, 300 elméleti órájuk van és 120 gyakorlati óra, ez összesen 420 óra, amely 15 hétre -, a szemeszter hossza- elosztva 28 óra hetente, ehhez ugyebár az előző szemeszternél említett felkészülések és megbeszélések nincsenek hozzáadva.

A hallgatók száma a II. szemeszterben, 2016-17-es tanév tavaszi szemeszterében 89 fő, ebből a kérdőívet kitöltők száma 30 fő, 34%-os a részvételi arány.

A kérdőív alapján kiderül, hogy a II. félévben sem könnyebbülnek meg a hallgatók a terhektől, amely leginkább számukra az időhiányában jelenik meg, emiatt a táplálkozásukra nem figyelnek, a mozgást a mindennapjaikból kihagyják, környezetükre nem tudnak elegendő időt szentelni. Alvás ciklusuk az egészségesnek nem megfelelő, hiszen legtöbbjüknél hétközben és hétvégén teljesen más ciklus az, amit használnak. De itt is kiemelném, hogy a sportolási lehetőségeknek nem megfelelő a kommunikációja, hiszen a hallgatók nem tudnak róla, ezáltal ezeket nem is tudják kihasználni.

Az egészségügyi állapotuk (46,66%) és a közérzetük (5-ös skálán 3,33) romlik, ezekre szükséges odafigyelni és segíteni őket, abban, hogy tehermentesebb legyen az életük. 86,66%-a második szemeszter hallgatóinak úgy gondolja, hogy mentálhigiénés szakemberre van szükség. Ezt az ellátást szükséges alakítani, hogy legyen lehetőségük feldolgozni azt, ami az eddigiekben érte őket.

III. szemeszter

A harmadik szemeszter az a félév, amikor már specializációnkat eldöntjük és végre azt tanulhatjuk, amely igazán közel áll hozzánk, annak megfelelő a gyakorlatunk, és annak megfelelő az elméleti oktatásunk. Ekkor már a szemeszter két csoportra válik, és ebben a félévben a két csoportnak nem egyenlő mértékű óráik vannak, az óvoda speciálizációt választóknak 360 elméleti órájuk van és 135 gyakorlati órájuk, ez hetente 33 órát jelent. A tanító speciálizáción tanulóknak pedig 330 elméleti és szintén 135 gyakorlati órájuk van, ami heti elosztásban 31 órának felel meg. Ezért a két specializációt külön kezeltem ebben a szemeszterben.

A harmadik szemeszter hallgatói összesen 85-en iratkoztak be erre a félévre. A kérdőívet kitöltők 26-an vannak, amely az évfolyam 31%-a, a kitöltők 96%-a nő, 4%-a férfi, 46% az óvodapedagógusi specializáción, 54% pedig a tanító specializáción tanul.

Az elméleti képzés hiába csak két órával több hetente, de az óvodapedagógus specializáción tanulóknak sokkal megterhelőbb a válaszok alapján, náluk jobban megfigyelhető az időbeli hiány miatti hanyagság (kevesebb és rendszertelen étkezés, kevesebb sportolás, kevesebb alvás). Illetve egészségügyi állapotuk az elmúlt két hónapban nagyobb mértékben romlott, mint tanító specializációs társaiknak (százalékos aránya azoknak, akiknek az elmúlt 2 hónapban romlott az egészségük: óvodapedagógus: 50%, tanító: 21,42%).

Viszont még akkor is, ha a tanítósoknak viszonylag jobb eredményeik születtek még az övék sem a legbiztatóbbak, náluk is ugyanúgy megjelenik az időhiánya, amiatt a minőségi táplálkozás hanyagolása. A legmegdöbbentőbb adat, hogy

a kitöltők 92%-a mentálhigiénés segítséget szeretne kapni, míg ez az óvodapedagógus specializáción lévő kitöltőknél „csak” 66%, ami még így is elég magas.

A hallgatókra ezek összesítve hatnak, ebben a szemeszterben a hallgatók közérzete 5-ös skálán 3,23.

IV. szemeszter

Lassan elérkezünk a képzés feléhez, ez már a hallgatóknak kisebb könnyebbséget jelent, viszont egyben azt is, hogy szembesülniük kell az első szigorlatokkal. Ebben a félévben található a pedagógia-pszichológia szigorlat, illetve a konduktív pedagógia szigorlat, mindkét vizsga az elmúlt két év tanulmányainak jórészét foglalja össze. Saját élményem ezekkel kapcsolatban negatív és rendkívül megterhelő, amellet, hogy fontos ezt a tudást összegezni és rendszerezni.

A hely- és helyzetváltoztatás tanulása fekvő helyzetből kiindulva nevezetű fejlesztés gyakorlása és az ebből való levizsgálás is a IV. félév követelménye, emiatt nem csak a vizsgaidőszak megterhelő számukra, hanem a szorgalmi időszak is nehezebb.

A két specializációnak az óraszama azonos, az adatokban különösebb eltérést nem mutatnak, így az előzőtől eltérően, viszont az első és második szemeszterhez hasonlóan, a IV. szemeszterben tanuló hallgatókat egyben vizsgáltam. A félév alatt 315 elméleti óra és 135 gyakorlati óra van, amely hetente elosztva 30 óra mindkét specializáció számára.

A kérdőívet 11 fő töltötte ki, ez az erre a félévre beiratkozók 19%-a. Az átlag koruk 21 év a kitöltés idejekor, 100%-ban nők, 55%-ban óvodapedagógus specializáción, 45%-ban tanító specializáción tanuló hallgatók töltötték ki.

A hallgatók több mint fele nem tud megfelelően aludni ebben a félévben, nehezen alszanak el, majd éjszakánként többször felkelnek.

A hallgatók 45%-a állítja, hogy az egészségügyi állapota romlott az elmúlt két hónapban, amely köszönhető az egészségtelen életmódnak.

91% szerint szükséges egy mentálhigiénés szakember az egyetemen. Illetve ebben a félévben a legalacsonyabb a 8 félév alatt a hallgatók közérzete, amely egy 5-ös skálán 2,54.

Ezek adatok szerint nem csak óra-, vizsgaszámban nehéz ez a félév, hanem a hallgatók is nehéz időszakként élik meg.

V. szemeszter

Ez az a szemeszter, amikor a hallgatók kezdenek fellelegezni, hogy már a felén túl vannak és kevesebb van előre, mint hátra. Ez kisebb megkönnyebbülés, azonban ebben a félévben is található egy szorgalmi időszakban lévő vizsga, mégpedig az egyéni feladatok megoldása csoportos keretek között fejlesztés megtervezése és megtartása.

Ebben a félévben a két specializációnak eltérő óraszamai vannak, az óvodapedagógus specializáción tanuló hallgatóknak 465 órájuk van a félévben, 315 elméleti óra és 150 gyakorlati óra, ez hetente 31 órát jelent. A tanító specializációnak 450 órája van, 300 elméleti és 150 gyakorlati óra, ez hetente 30 órát jelent. Ennek okán a félévet újra két külön specializációként vizsgálom.

A kérdőívet 17 fő töltötte ki, ez 29%-a az erre a félévre beiratkozottaknak. 100%-ban nők, 21,28 évesek átlagban.

Összességében a hallgatók minimum 60%-ának nincs lehetősége az étkezés minőségének, mennyiségének a betartására.

Emellett a hallgatók jórésze nem tud megfelelően pihenni, az alvás ciklusaik változóak, sokszor felkelnek, nehezen alszanak el, a tanító specializáción tanulóknál ebben a félévben ez óriási probléma. Érdemes átgondolni, hogy ilyenkor mivel tudjuk segíteni a hallgatókat.

Az előző adattól eltérően a az óvodapedagógus specializáción többen gondolják úgy, hogy szükséges a mentálhigiénés szakember segítsége (83%), mint a tanító specializáción (60%).

A hallgatók közérzete 3,29, amely a három legmagasabb eredmény közé tartozik.

Ebben a félévben rekord alacsony azoknak a száma, akiknek romlott az egészsége az elmúlt 2 hónapban, ez összesítve 18,33%.

Fel kell tárnunk, hogy a hallgatók milyen oknál fogva nem tudnak megfelelően aludni, ennek sok oka lehet, amelyek a kérdőívből nem derülnek ki, ugyanúgy lehet a stressz hatása, de egy rossz matrac is. Viszont mindenféleképpen szükség van mentálhigiénés szakemberre, aki segíti a hallgatókat az egyetemen történtek feldolgozásában.

Melegétel fogyasztására és táplálkozásra időt, helyet és lehetőséget kell biztosítani.

VI. szemeszter

A VI. szemeszter az, amikor a hallgató már ismeri a gyerekek nagyrészt a gyakorlati területén, otthonosan mozog mindenhol és már záródolgozati témáját választja, esetlegesen kutatását megkezdi. Ekkor már készülünk arra, hogy a szakma melyik ágán akarunk elhelyezkedni és próbálunk ehhez kutatási témát választani, hogy többet tudhassunk meg erről és tanulhassunk. Egyre nyitottabbak vagyunk a lehetőségeinkre. A félév végén újból egy szigorlattal kell szembenéznünk a hallgatóknak, ez a neurológia szigorlat, amely az elmúlt két év neurológia tanulmányait foglalja össze.

Ebben a félévben a specializációk óraszámja nem egyezik, óvodapedagógus specializáción 420 óra, 270 elméleti és 150 gyakorlati óra van, ez hetente 28 óra, míg tanítói specializáción 450 óra, 300 elméleti óra és 150 gyakorlati óra van, hetente ez 30 órát jelent. Ezért a két specializációt külön vizsgálom.

A kérdőívet 20 fő töltötte ki, ez 33%-a a szemeszterre beiratkozó hallgatóknak. Az általános időhiány, illetve a leterheltség látszik az adatokban. A közérzet és az egészség romlása, ami újra előtérbe helyeződik. Ekkor a hallgatók közérzete 3,15 egy 5-ös skálán, a tanító specializáción hallgatók 62,5%-ának, az óvodapedagógusi specializáción hallgatók 58%-ának romlott az egészségügyi állapota az elmúlt két hónapban.

Ez a szemeszter az adatok alapján feltűnően jobban megterheli a tanító specializáción levő hallgatókat, ezt mutatja az az adat is, amely szerint a tanítós hallgatók 62,5%-a nehezen alszik el, szintén 62,5% egyszer felkel éjszaka, 37,5% pedig

többször felkel az éjszaka folyamán, ezek az adatok az óvodapedagógusoknál 8%, 8%, illetve 33%.

A tanítósok 87,5%-a, az óvodapedagógusok 75%-a tartja fontosnak, hogy az egyetemen mentálhigiénés ellátás legyen a hallgatók számára.

VII. szemeszter

A negyedik év első félévéhez jutottunk. Talán a legjobb érzés ebben a félévben, hogy mi vagyunk azok, akiktől a legtöbbet kérdeznak az alsóbb évesek és segíthetünk nekik, átadhatjuk azt a tudást, amit mi már megszereztünk. Büszkeséggel tölt el minket, hogy már a konduktív pedagógia nagy részét sikerült el tulajdonítanunk és, segíthetünk azoknak, akik ugyanezt akarják elérni.

A félév során a gyakorlati képzésben megjelenik a kommunikációfejlesztés vizsga, amely megtervezését és megtartását tartalmazza.

Ebben a félévben a két specializációnak nem megegyező óraszám van, az óvodapedagógus specializációnak 405 órája van, ez magába foglal 255 elméleti órát és 150 gyakorlati órát, ez hetente 27 órát jelent, a tanító specializáción tanulóknak 420 órájuk van, 270 elméleti óra, 150 gyakorlati óra, ez heti elosztásban 28 óra.

A kérdőívet 23 fő töltötte ki, ez 38%-a az erre a félévre beiratkozók számára. 96%-ban nő, 4%-ban férfiak, és átlagosan 22,35 évesek.

Legszembetűnőbb adatok, hogy az étkezésekre kevés idejük jut a hallgatóknak, átlagosan 5-10 perc egy étkezésre, illetve melegétel fogyasztásra nincs lehetőségük.

A hallgatók közérzete 2,86 az 5-ös skálán, az óvodapedagógusok 100%-a és a tanító specializáción tanulók 80%-a gondolja, hogy szükséges mentálhigiénés ellátás az egyetemen. Illetve a hallgatóknak

Az óvodapedagógusnak tanuló hallgatók 38%-ának, a tanító specializáción hallgatók 60%-ának romlott az egészségügyi állapota az elmúlt időszakban.

A hallgatók számára itt a gyakorlati képzés az, ami inkább megterhelő. Ebben a félévben ugyanolyan leterheltek továbbra is, közérzetük romlott, egészségügyi állapotuk szintén romló állapotot mutat. Ezeken kell dolgozni, hogy hallgatók állapota javuljon, legalább tartsa a szintjét. Ezért szükségük van elegendő időre a táplálkozáshoz, a mozgásra és ezekhez a megfelelő lehetőségeket kell biztosítani.

Emellett a hallgatók többsége egy mentálhigiénés szakember segítségére vágyanak. Erre szükség van, hiszen nem csak fizikálisan, de mentálisan is ki lehet fáradni ebben a munkában és fel kell frissülniük a hallgatóknak, a gondolataikat, érzéseiket meg kell osztaniuk.

VIII. szemeszter

Ez a félév az egyik legstresszesebb időszak a 4 évben. Igaz már a képzés utolsó féléve és ez örömmel tölt el minket, hogy lassan más intézetben, már végzett konduktorként is kipróbálhatjuk magunkat. Azonban a félévben szinte „beköltözünk” a gyakorlati területünkre, hogy mindenre tudjunk készülni és gyakorolni, emellett a záródolgozatunkon dolgozunk, egyéni fejlesztést szervezünk és tervezünk, a komplex záróvizsgára készülünk. Elméleti óráink ritkán van, gyakorlati képzésünk viszont nehezebbnek bizonyul, mint eddig valaha.

Ebben a félévben a specializációknak azonos óraszámuk volt és válaszaikban nem mutattak különös eltérést, így egyben fogom őket vizsgálni. Összesen 225 órájuk, ebben 75 elméleti óra és 150 gyakorlati óra, ez hetente 15 órát jelent. Ebben a félévben van a legkevesebb óra a teljes 8 félév alatt, azonban mégis ez a legmegterhelőbb félév véleményem szerint.

A kérdőívet 23 fő töltötte ki, ez a 35%-a az erre félévre beiratkozott hallgatóknak, 100%-ban nők, átlagosan 23,15 évesek.

Az utolsó félévben összesül az elmúlt négyév megszokása. A táplálkozás, sportolás, pihenés elmaradása, vagy kaotikus megléte.

A hallgatók jórésze időhiány miatt nem étkezik megfelelően, alvásra nincs elég ideje és a hétköznapi alvásokat hétvégi pihenéssel pótolja. A hallgatókat egyre nagyobb felelősség terheli, hiszen ők, azok, akiknek már minden tudni kell, akiknek ismerni kell a gyerekeket, olykor segíteni az alsóbb évfolyamokon lévőket, közben felkészülni a vizsgákra, a záródolgozatot elkészíteni és az államvizsgára tanulni kell.

Azonban a hallgatók közérzete a második legmagasabb eredményt érte el, 3,39 az 5-ös skálán, de mégis 100%-uk gondolja úgy, hogy az egyetemen szükséges a mentálhigiénés ellátás.

A 4. év vége felé érezzük a súlyát annak, hogy a képzés elején nem kezdtünk el úszni, nem figyeltünk oda, hogy mit eszünk és hogyan alakítjuk ki életmódunkat. Ebben a félévben a hallgatók 39%-a érzi úgy, hogy az egészségügyi állapota romlott az elmúlt két hónapban.

Összesítés

A kérdőívet kitöltők válaszaiból láthatjuk, hogy időhiánnyal küszködnek minden félévben. A mozgásra, a táplálkozásra, az egészségügyi állapotukra, a magánéletükre és még sok másra nem jutott idő. Ezeket az adatokat már minden félévre külön kivetítettem, hiszen ezeket akkor érdemes nézni, ha tudjuk, hogy milyen terhelés alatt vannak a hallgatók. Azonban fontosnak tartom a három fő adatot újraszemlélni, hiszen a teljes 4 év alatti változásai fontosak számunkra.

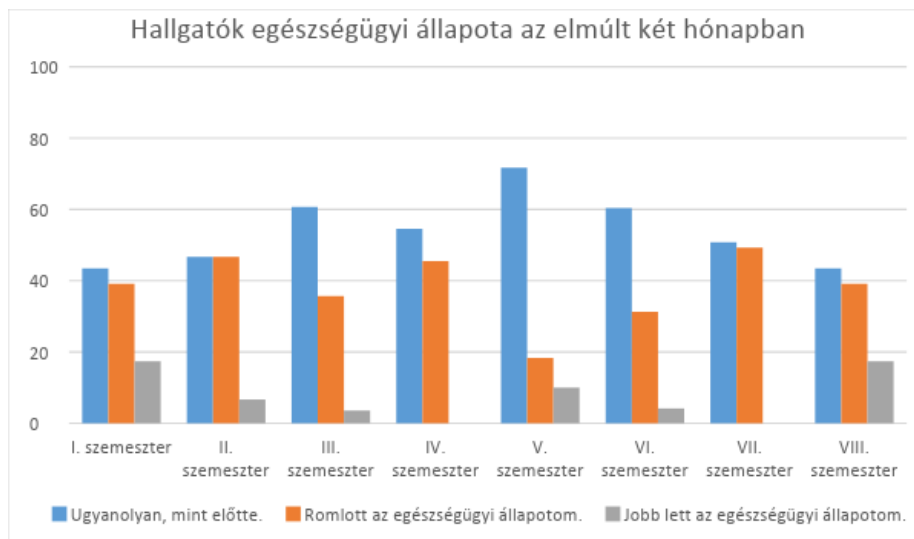
Az egyik ilyen fontos mutató a közérzet. Erre minden hat, amit vizsgáltunk a kérdőívben és még azonkívül is rengeteg része van ennek. A hallgatók közérzetét szemeszterenként átlagolva összesítettem a könnyű átláthatóság érdekében.



1. ábra. A hallgatók közérzetének változásai a négy év alatt

Az első fontos adat, amit megfigyelhetünk, hogy az első szemeszterben a legmagasabb ez az érték, átlagosan 3,64-es a közérzete az abban a szemeszterben tanuló hallgatóknak, majd ez csökkenni kezd és a mélypontját (2,54) éri el a IV. szemeszterben. Ahogy már említettem, ez az a szemeszter, amikor 2 szigorlatuk van a hallgatóknak, illetve szorgalmi időszakban feladatsor vezetésből vizsgáznak. Ez az a pont, amikor a hallgatóknak minden segítségre szükségük van. A következő szemeszterben ez visszaemelkedik 3,29-re, aztán legközelebb a VII. szemeszterben csökken a második legalacsonyabb szintjére (2,86), ekkor a hallgatóknak úgy vélem, hogy a magas elvárások nehezítik meg a napjaikat, emellett pedig a módszertani és tanítási gyakorlatok, amik rájuk nehezednek. A VIII. szemeszterre azonban megfigyelhető egy emelkedés, amikor megközelíti a legmagasabb I. szemeszteres 3,64-es számot, ekkor 3,39. Ez az emelkedés annak is betudható, hogy a hallgatóknak kevesebb elméleti órájuk van, több időt töltenek gyakorlati csoportjaikban, több szabadidővel rendelkeznek és maguknak oszthatják be idejüket, emellett pedig az utolsó félév, a felelősség érzése is hozzáadhat. Persze ez a félév se könnyű, ekkor írjuk záródolgozatainkat, ekkor végezzük egyéni fejlesztésünket egy külső területen, és ekkor készülünk zárógyakorlásunkra. Ez az egyik legnehezebb félévünk, közérzetünk mégis magasabb, mint az előtte lévő 3 évben.

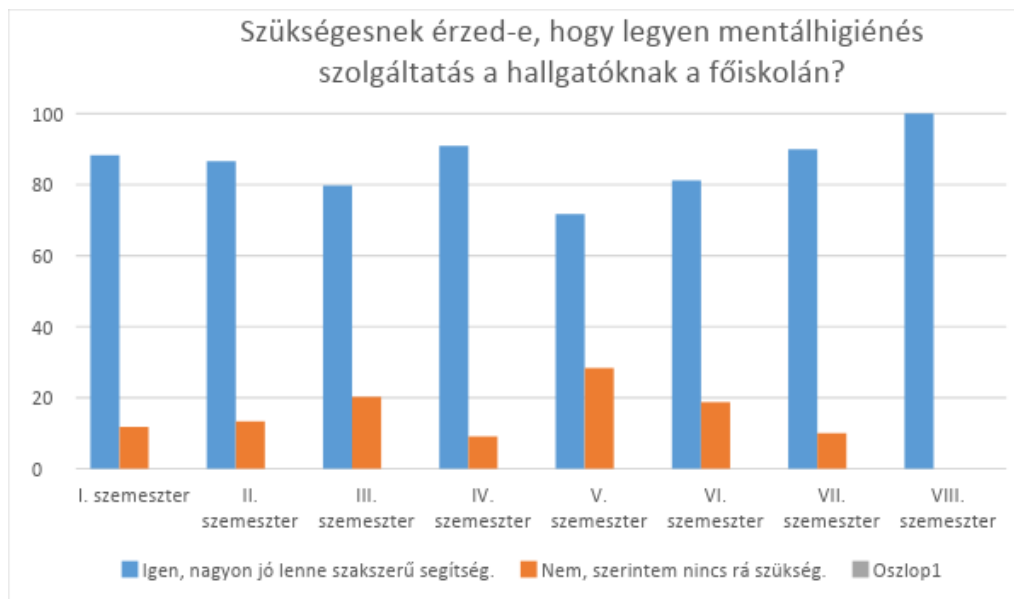
A következő meghatározó érték a hallgatók egészségügyi állapota az elmúlt két hónapban, amelyet szemeszterenként három opcióval jelezhetek: „Ugyanolyan, mint előtte”, „Romlott az egészségügyi állapotom”, illetve „Jobb lett az egészségügyi állapotom”.



2. ábra. Egészségügyi változások a négy évben

A diagramm alapján először mondhatnánk, hogy a hallgatók jórzésének ugyanolyan az egészségügyi állapota, mint előtte és ez jó. Azonban ha látjuk azt, hogy minden esetben a második vagy egyenértékűen első a „Romlott az egészségügyi állapotom” opció, akkor elgondolkozhatunk azon, hogy ezek a hallgatók, hogyan fogják a gyermekeket fejleszteni, ha ő maguk nem tudják az egészségüket megtartani. Illetve fontos megjegyezni, hogy az egészségügyi változást két hónapra vizsgáltuk, így lehetséges az, hogy egy hallgatónak akár folyamatosan romló, vagy egyszer romló aztán stagnáló az egészsége, így nem mondhatjuk ki, hogy azoknak, akiknek ugyanolyan szinten van az egészségügyi szintjük, vagy jobb lett, mint két hónapja, ők egészségesek. Ezért is mindenképpen foglalkoznunk kell ezzel a témával, hiszen a hallgatók szinte mindig egyharmadának romló az egészsége.

Nemcsak a hallgatók fizikai, de lelki egészsége sem teljes. Ezért következő diagrammon bemutatom, hogy a hallgatók igénylik-e, hogy mentálhigiénés szakember foglalkozzon velük. Ez az adat számomra is megdöbbentő volt, hiszen nem gondoltam, hogy ennyire fontos számunkra ez a törődés. Persze ez teljes mértékben érthető, nem várhatjuk el 18-24 éves fiataloktól, hogy ilyen nehéz sorsokat, mint amikkel mi találkozunk fel tudjanak dolgozni, főleg ennyi ilyen gyermek és család között. Sőt úgy gondolom, hogy más korosztályban lévő hasonló területen dolgozóktól se várhatjuk el ezt, hogy ne lenne szükségük egy ilyen szakemberre.



3. ábra. Mentálhigiénés segítség szükségessége a négy év alatt

Úgy látom a négy év alatt a hallgatókat leterheli a képzés, emiatt egészségügyi állapotuk romlik, közérzetük nem megfelelő. Az egészséges életmódot a képzés jelenleg nem támogatja, sőt kifejezetten nehéz mellette azt tartani. Emiatt a hallgatók nagyrészenek ez nem is sikerül. Remélem, hogy tanácsaimmal és felméréseimmel segítetttem ennek a változtatásán és a képzés megsegítésén. A következő fejezetben ötletet adva próbálok alternatívát nyújtani, mind a vezetőségnek, illetve a hallgatói önkormányzatnak.

Megoldás

A gyakorlati félévek alatt kitűnően látszik, hogy melyik szemeszterben melyik képzési területen van a nagyobb hangsúly, a gyakorlatin vagy az elméleti képzésen. Ezek felmérése mellett szükséges az alábbi pontokon segíteni a hallgatókat: sport, táplálkozás, passzív pihenés, egészségtudatos nevelés, egészségügyi, érzelmi állapot, illetve az időbeosztással kapcsolatban. Azonban jelenleg a három már elemzett lényeges pontokat emelem ki.

Az *egészségtudatos nevelés*, holott huszonévesek vagyunk és gimnáziumban tanulhattunk az egészséges életmódról, az egészséges ételekről, a sportról, de ennek folyamatosan változó nézetei vannak. Fontos erről beszélnünk, ahogy ezt felfrissítsük, hogy ezt specializáljuk arra a szakmára, amiben dolgozunk, tudjuk, hogy a testünk ilyen fajta terhelése mellett milyen sportra, milyen táplálkozásra, milyen pihenési formákra van szükségünk. Úgy gondolom erre úgy nyílhatna lehetőség, ha a hallgatói önkormányzat szervezne egy egészségnapot, amelyen elhívnanék a dietetikust, gyógytornász hallgatókat, akik speciálisan nekünk segítenek egy beszélgetés során, emellett pedig előadókat, akik tájékoztatnak minket ezeknek a fontosságáról.

A kérdőív alapján az figyelhető meg, hogy a hallgatók egy részének *egészségügyi állapota* folyamatosan romló tendenciát mutat. Ezért gondolom, hogy az egészségnappal, amelyet az egészségtudatos nevelésnél kifejtettem, lehetne egy szekció, ahol a hallgatók minden panaszukkal egy orvoshoz fordulhatnának, úgy gondolom, hogy az általános orvosi karral együttműködve lehetne létrehozni,

emellett javaslom egy ortopéd orvos meghívását. Tapasztalatom szerint a hallgatók jórésze az évek alatt egyre többet panaszodik háttáji fájdalomra, derék-, csípő- és térdfájdalomra, ezeket egy ortopéd orvos megvizsgálhatná, szükséges esetben tovább küldhetné az illetékes orvoshoz, tanácsokkal láthatná el a hallgatókat.

A *mentálhigiénés ellátás* volt az a mutató, amire talán kijelenthetjük, hogy a legrosszabb adatokat adta, ezért semmiképp sem szabad elsiklani felette. Foglalkozni kell a hallgatók gondolataival és érzelmeivel. Ez azért is fontos, mert olyan területen dolgozunk, ahol sok öröm, de annál több szomorúság van. Úgy gondolom, az egyetemnek szükséges foglalkoztatnia egy mentálhigiénés szakembert, aki segíthet a hallgatóknak az esetleges traumák, nehézségek feldolgozásában. Emellett javaslom, hogy a hallgatói önkormányzat szervezzen olyan programokat, amelyekben a hallgatók egymással beszélgethetnek, saját közösségükben egy beszélgetéssel kien-gedhetik és megoszthatják érzéseiket, véleményem szerint ez is sokat segítene nem csak a mentálhigiénés, de a *közérzeti és a hallgatói közösség* mutatóin is.

Az *időbeosztást* azért tartom kiemelendőnek és fontosnak, mert láthatjuk, hogy a hallgatók kevés idővel rendelkeznek, de ha ezt jól osztják be, előre gondolkodnak és tudnak priorizálni, akkor segíthetnek maguknak. Rengeteg olyan szervezet és kisebb cég van, akik szívesen segítenek a fiataloknak, hogy ezeket elsajátítsák. Velük szükséges felvenni a kapcsolatot, hogy kisebb tréningeken a hallgatókat edukálják, hogy tudják miként teremtsenek maguknak több időt.

A *passzív pihenés*, azaz alvás ez az a pont, amire rengeteg minden hat, az érzelmi, a fizikai állapotunk, az, hogy mennyi időnk jut erre és, hogy rendszeresen hogyan pihenünk, de még az is, hogy milyen matracon és hogyan pihenünk. Ha összességében egy ponton nem megfelelő az alvásunk, akkor a kipihenségünk mindennap egy kicsit rosszabb. Úgy gondolom ez az, amiben az egyetem csak annyit tud segíteni, hogy felhívja a figyelmet ennek a fontosságára, komponenseire. Illetve közvetve hatással lehet rá, a megfelelő sport, az érzelmi stabilitás kialakítása, az idő megteremtésével segíthet ezen a helyzeten.

A másik mindent átfogó terület a **közérzet**, amelyre minden kihat, az, hogy mennyi időnk van, mennyit és hogyan aludtunk, milyen az egészségünk, táplál-koztunk-e már rendszeren, mit fogunk aznap csinálni, mozgunk-e eleget, hogy jól érezzük-e magunkat. Úgy gondolom, ha az előbbieket változnak, ez a mutató is egyre jobb lesz, a hallgatók örömmel jönnek képzésünkre és tesznek a gyermekekért, mert érzik, hogy testileg-lelkileg egyensúlyban vannak és meg vannak becsülve.

Az *egyetemi képzés* elemeit pedig úgy érzem át kell gondolni, ésszerűen meg kell szervezni melyik félévben mit várunk el a hallgatóktól és ehhez mérten, hogyan segítjük őket. A beadandók és a vizsgák elvárásait újra kell gondolni, egyes tantárgyakból szükséges megfontolni, hogy a hallgatónak milyen hosszúságú beadandó irományt kell elkészítenie. Emellett a hallgatókat több forrással kell segíteni, hogy tudják merre induljanak, ezzel időt spórolva nekik. Képzés teljes tananyagát megtartva kell újragondolni lehetőségeinket, a tanároknak pedig szükséges koordináltan intézniük beadandóikat, elvárásaikat, hogy ezek ne ütközzenek, ezzel segítsék a tanítványaikat.

De érdemes megemlítenünk a kutatásomban még nem szereplő, de azóta a 2017/18-as tanév tavaszi szemeszterétől bevezetett *Legegészségesebb évfolyam* ver-senyt. Célja a hallgatók mozgósítása és egészségtudatosságra nevelése. Ez egy

nagyon jó kezdeményezés, és egyre többen vesznek benne részt, hogy így elnyerjék ezt a címet és megkapják a vándorkupát.

Azonban a már előbb említett változtatások csak azok, amelyekkel a vezetőségnek és a hallgatói önkormányzatnak foglalkozniuk szükséges, egyértelműen a hallgatók segítsége és pozitív, konstruktív hozzáállása kell ehhez.

Mindannyijuknak tenniük kell, hogy a képzésünk ne az egészségünk romlásáról, ne a leterheltségről szóljon, hanem arról, hogy tenni akarunk olyan emberekért, akiknek szüksége van ránk és a szaktudásunkra, hogy a 4 év után örömmel és egészségesen lépünk ki az egyetem falai közül, örömmel végezve hivatásunkat.

A Semmelweis Egyetem Pető András Karának Tudományos diákköri munkáinak bemutatása

Pintér Henriett

2018. december 1-jén rendezte meg a Semmelweis Egyetem Pető András Kara Tudományos Diákköri Konferenciáját. Figyelemre méltó, ahogyan az OTDT XXXIV. Országos Tudományos Diákköri Konferencia intézményi TDK versenyeinek funkcióját meghatározza: „Az országos konferenciára való intézményi delegálás legyen a szakmai és erkölcsi megbecsülés jele. Közös célunk, hogy valóban a tudomány egységes mércéjével mérve a legjobb pályamunkák és a legtehetségesebb szerzők jelenjenek meg az országos konferencián.

Törekvésünk, hogy a XXXIV. OTDK-n részt vevő intézményeket, tudományos iskolákat ne a benevezett dolgozatok száma, hanem azok szakmai színvonala minősítse.” (2019 tavasz, Részvételi felhívás). <http://otdk.hu/hu/kozponti-felhivas>



A Kari Tudományos Diákkör zsűritagjai:

Pintér Gábor tudományos tanácsadó, főiskolai tanár, c. egyetemi tanár

Schaffhauser Franz főiskolai tanár

Pásztorné Tass Ildikó főiskolai docens

Matos László főiskolai docens

Pintér Henriett főiskolai docens

A Kari Tudományos Diákkör keretében a következő diákok számoltak be kutatásukról:

Balogh Anna

A gerincjoga szerepe a konduktori fiziológiás panaszok megelőzésében

Témavezető: Sáringerné dr. habil. Szilárd Zsuzsanna és Földei Renáta

Lábas Eszter és Leszkó Dóra

Központi idegrendszeri sérültek sportrekreációs lehetőségeinek vizsgálata Magyarországon (Iránymutató elemzés)

Témavezető: Sáringerné dr. habil. Szilárd Zsuzsanna

Ezer Andrea

A mozgássérült felnőttek lehetőségei és igényei a szabadidősportban

(A konduktív pedagógia hatékonyságvizsgálata és a funkcionális mérések alkalmazása a rehabilitációban és a konduktív nevelésben)

Témavezető: Sáringerné dr. habil. Szilárd Zsuzsanna

Farkas Szabó Regina

Szegregáltan és integráltan oktatott 13-18 éves, cerebrális parézissel élő gyerekek életminőségének komparatív vizsgálata

Témavezető: Feketéné dr. Szabó Éva, dr. habil. Kelemen Anna és Vissi Tímea

Aranyosi Adél Zsuzsanna, Hodász Kata, Holtzer Emese, Imre Panni

Társadalmi érzékenyítés a pedagógiai gyakorlatban

Témavezető: dr. Tenkné dr. Zsebe Andrea, felkért konzulensek: Czegléné

Farkas Katalin és Mátyásiné Kis Ágnes

A XXXIV. OTDK-n a zsűri a következő hallgatókat delegálta:

1. helyezett: Farkas Regina
2. helyezett: Balogh Anna
3. helyezett: Ezer Andrea, Lábas Eszter és Leszkó Dóra

Kitartó munkájukhoz gratulálunk!

Mesemondó verseny a Semmelweis Egyetem Pető András Karán

2018. október 3-án rendezte a Pető András Kar a „Mesét mondok, dí-dá-dú” mesemondó délutánt. A rendezvényen népmesék és műmesék is egyaránt elhangzottak. Mesemondóik Hernádi Fruzsina, Koczka Jázmin, Uri Anna voltak.

Köszönjük az előadóknak!

Beszámoló „Az év legegészségesebb évfolyama” versenyről

Az év legegészségesebb évfolyama verseny az előző tanévhez hasonlóan idén is megrendezésre került. A versenyben minden nappali tagozatos érvényes SEPAK hallgatói jogviszonnyal rendelkező hallgató részt vehet. A félévben a következő programokat hirdettük meg:

- 2018. szeptember 19. szerda 8.00 – 20.00 **Pető kör:** Kút völgyi, vagy Villányi Campus körbe séta, futás.
- 2018. október 13. szombat 8.30 – 10.30: Kút völgyi út 6. „A” épület – díszterem. **A stressz és a konduktor, a konduktor szakma nehézségei.** Előadó: dr. Hunyadi Krisztina. senior mediátor (egyetemi tk.), okl. coach, Szakmediációs Intézet Igazgatója
- 2018. október 17. szerda 8.00 – 20.00 **Pető kör:** Kút völgyi, vagy Villányi Campus körbe séta, futás
- 2018. október 24. szerda 16.30 – 18.00: Kút völgyi út 6. „B” épület – 1. tanterem. **Vigyázz a gerincedre! Előzd meg a fájdalmakat! Konduktorok potenciális munkahelyi ártalmai** – Nagy Zsuzsa gyógytornász OORI Nappali Kórház vezető gyógytornásza
- 2018. november 10. szombat 8.30 – 10.30: Kút völgyi út 6. „A” épület – díszterem. **Enni szükséges, tudatosan enni művészet.** Előadó: Szabó Dániel, MSc táplálkozástudományi szakember, személyi edző, fitness instruktork, testnevelő, személyi edzők elméleti és gyakorlati tanára az IWI-n.

A programokon hallgatóink 74%-a vett részt. A pontverseny jelenlegi állása szerint a 3. évfolyam vezet.

Sáringerné dr. habil. Szilárd Zsuzsanna
főiskolai tanár, SE PAK

Események

Pető-nap, 2018

A Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából rendezett tudományos konferencia a
Semmelweis Egyetem Pető András Kar szervezésében
Vissi Tímea²⁵

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából 2018. november 30-december konferenciát rendezett, mellyel a szervezők, a kar oktatói és konduktorai, a főiskola hallgatói dr. Pető András születésének 125. évfordulójára is emlékeztek.

A konferencia címe: *KETTŐS KÜLÖNLEGESSÉG*

A szervezők célja, hogy bemutassa a résztvevőknek a konferencia címében is szereplő kettős különlegességgel élő – tehetséges és cerebrális parézissel élő - gyermekek és fiatalok sajátos szükségleteit, fejlesztési lehetőségeit, ennek a kar gyakorló intézményiben megvalósuló formáit.

A rendezvény egyik moderátora szintén a kar egy volt növendéke Trexler Erik volt, illetve dr. Túri Ibolya, a kar jelenlegi oktatója.

A rendezvényt Dr. Hankó Balázs, a Semmelweis Egyetem stratégiai és fejlesztési rektorhelyettese nyitotta meg, aki beszédében kiemelte a Pető András Kar által képviselt új értékeket a Semmelweis Egyetem életében, valamint ünnepélyesen átadta Dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea részére a 2018. december 1-től öt évre szóló dékáni kinevezését.

Dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea dékán köszöntőjében hangsúlyozta, hogy a kar életében a Semmelweis Egyetemmel való egyesülés új utakat nyitott meg, és a tehetségfejlesztés kiemelt stratégiai szempont mind a főiskolai hallgatók, mind pedig a Pető András kar gyakorló intézményeiben tanuló gyermekek tekintetében.

Dr. Harry Knopke, az Aquinas College nyugalmazott rektora beszédében méltatta intézménye és a Pető András Kar évtizedekre visszatekintő kapcsolatát.

A köszöntő beszédek után a kar gyakorló intézményeinek jelenlegi és volt tehetséges, cerebrál parézissel élő növendékei – Vay Ábel, Veres Ádám és madaras Dorottya - adtak egy rövid műsort.

A plenáris előadások sorát Dr. Csíkos Csaba, az ELTE Tanító és Óvónőképző Karának egyetemi docense kezdte, aki kutatási eredményeit mutatta be a matematikai szöveges feladatok tanításáról. Az előadások sorát dr. Pintér Gábor, címzetes egyetemi tanár, az SE Pető András Karának tudományos tanácsadója folytatta, akik jelenleg folyó „A konduktív pedagógia hatótényezői és a konduktorok kompetenciái” vizsgálatának eddig kapott és feldolgozott részeredményeit ismertette. Őt követte Tanai Judit konduktor, tehetségfejlesztő szaktanácsadó, akinek előadása fókuszában a rendezvény címében is szereplő kettős különlegességgel élő személyek voltak. A délelőtti plenáris ülések sorozatát Locsmáncsi Alajos, a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Diákotthon intézményvezetője zárta, aki a résztvevőknek intézménye tehetségfejlesztéssel kapcsolatos feladatait, eredményeit mutatta be. A délelőtti a kar kiváló oktatóinak, gyakorlatvezetőinek valamint kiemelkedő támogatóinak köszöntésével zárult.

²⁵ Vissi Tímea pedagógiai szakértő, mesterpedagógus

A délutáni ülésen a kar gyakorló óvodájának és a kar gyakorló általános iskolájának szakemberei kaptak lehetőséget tehetségfejlesztő tevékenységük bemutatására. Először Domokos Zsolt konduktor, a Pető Sportegyesület elnöke ismertette a hallgatósággal az iskolán tanuló gyermekek számára elérhető széleskörű sportkínálatukat, valamint a parasportban elért kimagasló eredményeiket. Őt követte Eckhardt Éva, az iskola színjátszó körének vezetője „Színjátszás különleges gyermekekkel” című előadása. A sort az óvodai boccia játékkal folytatta Kocsis László, konduktor. Majd ismét az iskola villantott fel két rövid, és egymással némiképp összefüggő előadást az iskolán folyó zenei nevelésről. Az elsőben Papp Eleonóra, az iskola énekkarának vezetője mesélt a zenei tehetségek gondozásának feladatairól, majd Szuhaj Eszter zenével kísért képi összeállítását következett az általa évek óta sikeresen szervezett, havonta megrendezésre kerülő zenedélutánokról. A sort Vadász Zsuzsanna konduktor, művészetterapeuta zárta, aki a művészettel nevelés tapasztalatait osztotta meg a hallgatósággal.

Ezután következett a kar régi, tehetséges, immáron fiatal felnőtt neveltjeinek bemutatkozása, akik életútjukról meséltek a résztvevőknek. Elsőként Fekete Nikolett, immáron három önéletrajzi könyv írója „Lélekmese” című előadása hangzott el, majd Oravecz Adrienn, doktorandusz hallgató mesélt tevékenységéről a Eurodoc esélyegyenlőségi munkacsoportban, végül, de nem utolsósorban a rendezvény moderátorának is felkért Trexler Erik, motivációs előadó mutatta be „világát más szemmel”.

A délutánt Kovács Róbert, az SE Egészségügyi Kft-jének ügyvezető igazgatója zárta, akik a hagyományos „petős” eszközök és bútorok újragondolását ismertette.

A második nap Beate-Höf-Zenker, Szögeczki László és Ule Ossberger előadásával indult, akik egy 2018. szeptemberében záródott, Németországban és Ausztriában lefolytatott vizsgálat eredményeit mutatták be: Transition into Adulthood with Conductive Education címmel. Az eredmények alapján javaslatot tettek a felnőtteket konduktív pedagógiával fejlesztő intézmények és szakemberek közös, európai feltétel és keretrendszerének kialakítására.

50 Jahre Therapieinstitut Keil – Schritt für Schritt durchs Leben

Helga Keil-Bastendorff – Daniela Fülle

Der 50. Geburtstag und mitten im Leben! So präsentiert sich das Therapieinstitut Keil in Wien im Jahr 2018 nach vielfältigen Umstrukturierungen und Weiterentwicklungen mit vielen neuen Aufgaben für die kommenden Jahre.

Als eine der ersten Fachleute (nach dem deutschen Arzt Dr. Klein und der englischen Physiotherapeutin Eszter Cotton) hat die österreichische Physiotherapeutin und Kindergartenpädagogin Helga Keil-Bastendorff im Jahr 1964 das damalige sogenannte Petö Institut in Budapest besucht. Bis zum Tod Prof. Petö's konnte sie in ausgedehnten Gesprächen mit Prof. Petö und Hospitationen im Institut, die Grundsätze und die Praxis der konduktiven Arbeit kennenlernen. Petö, selbst Arzt und schon in den 1920er Jahren in Wien mit der sogenannten „aktiven Heilgymnastik“ befasst, wollte ein komplexes, gleichermaßen bewegungstherapeutisches und pädagogisches Förder-System, vor allem für cerebral- bewegungs-gestörte Kinder, etablieren.

Prof. Petö sah das derzeit im deutschen Sprachraum „Konduktive Förderung“ genannte System als Zusammenführung aller pädagogischen und therapeutischen Förderansätze zu einem komplexen, unteilbaren Ganzen, welches gleichgewichtet sowohl im therapeutischen, als auch im pädagogischen Bereich angesiedelt ist. Ebenso war es Petö als ethisch dem Humanismus verpflichteter Persönlichkeit wichtig, jedem auch noch so schwer behinderten Menschen seine möglichste Autonomie, Selbstbestimmung, Aktivität und Entfaltung „zurückzugeben“. Dies war die Antwort auf die nach dem zweiten Weltkrieg entstandene „Aufsplitterung“ des teilweise zum Objekt degradierten behinderten Menschen, von Seiten der sich immer mehr spezialisierenden und voneinander trennenden therapeutischen und pädagogischen Methoden.

Die derzeit international gebräuchliche Bezeichnung „conducitive education“ würde in der Übersetzung „Konduktive Erziehung“ heißen. Demgemäß wäre dieses ganzheitliche System in die pädagogische Ecke gerückt worden und einem therapeutischen Dilettantismus Tür und Tor geöffnet gewesen. Deshalb hat Helga Keil-Bastendorff, dem Grundsatz Prof. Petö's entsprechend, den Zusatz „Mehrfachtherapeutisch“ gewählt, sodass dieses System in Österreich seit vielen Jahren möglichst ausbalanciert, sowohl im Bereich der Therapie als auch im Bereich der Erziehung, als Konduktiv Mehrfachtherapeutische Förderung (= KMF) existieren kann.

Wichtig ist dieser Balanceakt für die wissenschaftlich fundierte und im praktischen Vollzug realisierte Erhaltung dieses Intensiv-Fördersystems in seiner Komplexität in folgenden Bereichen:

- In der Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals in Konduktiv Mehrfachtherapeutischer Förderung (KMF)
- In der Kommunikation mit den zuständigen öffentlichen Fördergebern, das heißt in der Darstellung der KMF als komplexes und dementsprechend notwendigerweise kofinanziertes Förderangebot in den Kategorien
 - o Erziehung (wie Frühförderstelle, Kindergartenamt, Stadtschulrat, etc.)
 - o Medizinisch adäquate Therapien (div. Sozialversicherungen)

- o Betreuung und Pflege (Sozialämter der Bundesländer)
- In der Gestaltung von Institutionen und allen Angebotsformen
Der Faszination an der Konduktiven Arbeit und dem steten Engagement Helga Keil- Bastendorff's ist es zu verdanken, dass die KMF letztlich 1968 mit der Gründung des „Institut Keil" in Wien etabliert wurde.

Zu Beginn waren viele kleine Standorte über Wien verteilt. In den 1990er Jahren waren die nächsten Schritte die Zusammenlegung an einem gemeinsamen Standort in Wien in der Bergsteiggasse für KM-Kindergarten- und Schulgruppen, die in guter Zusammenarbeit mit Integrativen Montessori Kindergartengruppen geführt wurden.

Ein Höhepunkt bildete 2005 die Eröffnung des Standorts Eduardgasse. Dort sind die Sensorisch Konduktiven Gruppen für die Kinder im Autistischen Spektrum und mit Entwicklungsverzögerungen in direkter Nachbarschaft und Kooperation zu Integrativen Montessori Kindergarten- und Schulgruppen angesiedelt.

Ausgehend von der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Cerebralparese hat sich das Angebot der Konduktiv Mehrfachtherapeutischen Förderung deutlich erweitert. Kinder und Jugendliche mit cerebral bedingten motorischen und Mehrfachbeeinträchtigungen nutzen ein umfassendes, kindzentriertes, kombiniertes Förder- und Mehrfachtherapieangebot bis zum Ende der Schulpflicht, das in ihren Kindergarten- und Schulalltag integriert angeboten wird. Dabei werden auf KMF-Basis im transdisziplinären konduktiven Team (kompetenzübergreifend zusammengesetzt aus Konduktor*in, Pädagog*in, Therapeut*in, Gruppenassistent*in) auch Elemente aus Basaler Förderung und Pflege, Sensorischer Integration, Unterstützter Kommunikation u. a. integriert.

Auch im Bereich der „Sensorisch Konduktiven Förderung" erfolgte über die Jahre eine umfassende Weiterentwicklung und Professionalisierung durch die Fusion aus Konduktiven Anteilen (Kleingruppe, Strukturierung und angemessene Wiederholung) mit exakter Ansprache, Spezialisierungen in Richtung Strukturierung und Visualisierung, Verhaltenstherapeutischen Ansätze und Einsatz Autismus-spezifischer Systeme der Unterstützten Kommunikation.

Besondere Anliegen unserer konduktiven Arbeit umfassen auch die

- inhaltliche, fachliche Qualitätssicherung (laufende Fachsupervision und Anleitung, Mitarbeiter*innen-Weiterbildungen und Erfahrungsaustausch der Fachkräfte untereinander) und
- die konsequente Umsetzung des Gelernten in den Alltag der Kinder und Jugendlichen (dies ist auch ein Teil unserer Elternarbeit)
- die Elternarbeit insgesamt beginnt schon bei Einzelförderungen von Säuglingen, weitergeführt über die sogenannte Elternschule oder in der mobilen KM- Hausfrühförderung; zusätzlich bietet das Institut Keil seit einigen Jahren Elternberatung im Rahmen der sogenannten Familienbegleitung und -entlastung an

Aus der Therapieinstitut Keil GmbH haben sich in den vergangenen Jahren vielfältige Angebote in den Bereichen Freizeit und Sport, Bildung, Wohnen, Arbeit und Beschäftigungstherapie für Erwachsene mit Beeinträchtigung entwickelt, die alle unter dem Dach der Helga Keil-Bastendorff Privatstiftung vereint sind.

Tranzíció – a Német Konduktorok Szövetségének 20 éves jubileumi kongresszusa
2018. szeptember 8–9., Fürstenried, Németország
Desits Krisztina²⁶

A Németországi Konduktorok Szövetsége (Bundesverband der in Deutschland tätigen Konduktor/Innen e.V.²⁷) idén ünnepelte húszéves jubileumát. Ahogy egy húszéves évforduló jelentős esemény egy egyén életútjában, úgy meghatározó egy szervezet működésében és egy hivatás elismertetésében is. Alkalmat ad visszapillantani, mérlegelni, előre tekintve célokat fogalmazni és felvázolni az ezekhez vezető utat. De ugyanígy egy szimbolikus mérőföldkő is, útelágazás: itt állunk most, de hogyan, merre tovább...?

Előzmények és célkitűzések: múlt és jövő

1998 őszén több, mint 40 Németországban élő lelkes konduktor alapította – tudomásunk szerint – a magyar kamara után a második, illetve külföldön az első szakmai érdekszervezetet. A konduktori hivatás és a konduktív nevelés több hullámvölgyet és kritikus időszakot élt át az elmúlt húsz évben Németországban.

Ma több mint 70, többségében privát intézmény mellett, főleg Bajorországban, több fejlesztő és általános óvoda, bölcsőde, napközi és iskola dolgozik hivatalosan konduktív pedagógiai koncepcióval és foglalkoztat konduktorokat, mint elismert pedagógus szakembereket. 2001–2016-ig folyt a bajor Kultusz- és a Szociálminisztérium támogatásával egy kétéves továbbképzés pedagógusoknak és az egészségügy és a rehabilitáció területén dolgozó szakembereknek a müncheni Pfennigparade²⁸ szervezésében. Erre épülve indult 2017 őszétől a konduktív pedagógiai szakirány a Gyógypedagógia BA képzés keretein belül a Nürnbergi Evangélikus Főiskolán (Evangelische Hochschule Nürnberg²⁹).

Így visszanézve jelentős mérőföldkövek szegélyezik már a konduktori hivatás és a konduktív nevelés németországi elismertetésének útját. Ezek mögött rengeteg, partnerintézményekkel és a Német Konduktív Pedagógia Szövetséggel (Bundesverband Konduktive Förderung nach Petö e.V. ; BKF) való közös munka, támogatás és – részben nemzetközi – tapasztalatcsere és együttműködés áll.

Egy önálló német konduktorképzés, ill. a konduktív nevelés, mint refinanszírozott, a rehabilitáció és a gyógypedagógia területén más módszerekkel egyenrangú és mindenki számára elérhető fejlesztési rendszer etablálásáig viszont még hosszú út áll előttünk.

²⁶ Desits Krisztina, 1998-2018 között a Németországi Konduktorok Szövetségének elnökségi tagja

²⁷ www.konduktorenverband.de

²⁸ www.pfennigparade.de

²⁹ www.evhn.de

Kérdésselvetések

Egy ilyen nagy, általános cél elérésével kapcsolatban máig is rengeteg kérdés vetődik fel:

- Beilleszthető-e a konduktív nevelés a meglévő egészségügyi, pedagógiai, oktatási és/vagy szociális intézményi és ezekhez kötött finanszírozási keretfeltételek közé?
- Hogy történhet ez meg úgy, hogy ne veszítse el karakterisztikáját, metodikáját, alapértékeit?
- Van-e ezek nélkül létjogosultsága, mint önálló rendszer és önálló hivatás, vagy csak egy módszer lesz a többi terápiás, ill. (gyógy-)pedagógiai módszer között?
- Hogyan tarthatja meg aktualitását, mint modern, fejlődésre képes fejlesztési rendszer és tudományág?
- Hogyan tudnak konduktorok megfelelni a változó igényeknek, munkafeltételeknek?
- És hogyan tudunk bevonni, lelkesíteni fiatal szakembereket, hogy részt vegyenek a konduktív nevelés értékeit megtartó modern fejlesztésében a gyakorlatban és a tudományos kutatások területén is?

Tranzíció, mint téma és mottó

„Meg tudnád kérlek mondani, melyik úton menjek innét tovább?

Az jelentős részben attól függ, hogy hová szeretnél eljutni.“³⁰

A 20 éves jubileumhoz és a szakmai szervezetünket foglalkoztató aktuális témákhoz találóan adta Lewis Caroll idézete a kongresszus mottóját és emelte ki a tranzíciót, mint vezető témát.

Ezen belül három meghatározó témakör adta a két kongresszusi nap vezető fonalát:

1. Tranzíciós folyamatok jelentősége a konduktív nevelésben:

Tranzíciós, illetve átmeneti, átviteli folyamatok meghatározó elemei minden fejlődésnek. Találkozunk velük a mindennapi életben, egyéni életutunkban és a szakmánkban is. A konduktív nevelés egyik sajátossága, hogy egy egész életutat figyelembe véve fejleszt, nevel, kísér és támogat sérüléssel élő embereket a korai gyermekkortól egészen az idős korig. Átmenet a családból az életkornak megfelelő bölcsődei, óvodai, iskolai környezetbe, átmenet az iskolából a szakképzésbe vagy fiatal felnőtteket foglalkoztató intézménybe, egy lehetőleg önálló életvitel kialakítása és az elért aktivitás megtartása idős korban is: mind fontos fejlődési fokok sérüléssel élő emberek életében is. De ide tartozik az életvitel drasztikus megváltozása egy baleset vagy betegség okozta maradandó sérülés nyomán. Az orthofunkció kialakítására törekvő konduktív nevelés célja a sikeres tranzícióhoz szükséges kompetenciák és készségek kialakítása, képességek fejlesztése és a sérültek támogatása, (át)kísérése ezeken a meghatározó fejlődési folyamatokon.

Hogyan szervezzük a fejlesztést úgy, hogy tudatosan olyan készségeket tanítsunk, melyekre a sérülteknek a konkrét életkörülményeik között szükségük van?

³⁰ Lewis Caroll: Alice Csodaországban

2. ...a szakmai fejlődés szempontjából:

Hivatásunk és a konduktív nevelési rendszer is fejlődik, adaptálódik társadalmi, kulturális és politikai elvárások, illetve a sérültek fejlesztési igényei alapján. Megváltozott életkörülményekkel változik az életminőség és participáció fogalma is. Ez részben más, új kompetenciák, készségek kialakítását igényli, de befolyásolja a fejlesztés és nevelés helyét, idejét, intenzitását és keretfeltételeit is. Egy példa erre az inklúzió és az individualizáció, melynek során a bentlakásos, de az intervallum fejlesztés is egyre inkább háttérbe szorul az egyén konkrét életterében (óvoda, iskola, otthon,...) folyó fejlesztésre való igénnyel szemben.

Milyen kihívásokat jelent ez a folyamat a konduktorok és a konduktív nevelés számára, és hogyan tudunk megfelelni ennek?

3. ...és ezekhez kapcsolódóan a transzparens, participáció fókuszú dokumentáció

fontossága, melyet a sérülttel foglalkozó orvosok, terapeuták, pedagógusok, de asszisztensek és családtagok is megértenek, el tudnak fogadni és a sérültet közös erővel támogatni céljai elérésében. Ezen kívül fontos szempont, hogy az általunk készített egyéni fejlesztési tervek és fejlődési összefoglalók jelentős szakmai referenciái a munkánknak és segítik (vagy hátráltatják) a konduktorok és a konduktív nevelési rendszer elismerését szakmai körökben.

A koncepció

A kongresszus előkészítését, szervezését és a moderációt az akkori elnökségi tagok, Desits Krisztina, Gedan Tanja, Hadházi Zsuzsa, Pintér Annamária és Stelczerné Oberszt Mariann vették kézbe. Fontosnak tartottuk, hogy kiemeljük a közös szakmai érdekeket és maximálisan bevonjuk a résztvevőket az eredmények kidolgozásába, megnyerjük fiatal kollégákat és lépéseket tegyünk egy közös szakmai szemlélet kialakításához. Ezért a hangsúlyt nem frontális előadásokra, hanem interakcióra, workshopmunkára és egy záró körbeszélgetésre fektettük. Az elmúlt évek nagylétszámú és egy széles, társszakmákat is bevonó résztvevői körnek szervezett kongresszusai után, egy „kiskörű”, konduktoroknak és konduktorokról szóló rendezvény létrehozása volt a célunk.

Az előadások és workshopok a felszólításunkra benyújtott, a konduktorok mindennapi munkája során felmerülő kérdésekből és témákból álltak össze. Ezen kívül fontos továbbképzési elem volt az ICF³¹-alapú fejlesztési terv elkészítésének szemlélete, metodikája. Ezért, hogy mindenkinek lehetősége legyen ezt a gyakorlatban kipróbálni és ezen dolgozni, a workshopok feladata volt az eredményeiket egy szimbolikus fejlesztési tervben összefoglalni három lépésben: 1. aktuális szituáció, 2. cél (mit szeretnénk elérni) és 3. a cél eléréséhez szükséges konkrét feladatok, lépések leírása SMART³² irányvonalak figyelembe vételével.

Mindezeken kívül szerettünk volna a 20 éves jubileumnak megfelelő ünnepi hangulatot is teremteni, melyhez a fürstenriedi kastély gyönyörű épülete, termei és kertje adtak méltó háttérrel.

³¹ International classification of functioning, disability and health. Children & youth version : ICF-CY.

³² The SMART criteria are Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Timely. (E.g. : <https://www.edutopia.org/blog/smart-goal-setting-with-students-maurice-elias>)

A keretprogram

A megnyitó alatt végigjártuk a résztvevőkkel az elmúlt húsz év jelentős mérföldköveit: hosszú, stabil, és járható út áll mögöttünk, melyet tovább lehet építeni, szélesíteni, akadálymentesíteni a rászoruló emberek és a jövő konduktorai számára.

Ezek a „mérőkövek” a kastélykertben parcouer formában is látogathatóak voltak: a mérföldköveket szimbolizáló farönkök jelentős évszámokat, eseményeket és az adott eseményhez, témához tartozó dokumentumokat rejtették. Sok résztvevő informálódott, nosztalgizált és emlékezett az eddig elért eredmények, események dokumentumai között.

Az út végén a jövő fájára a résztvevők akaszthatták fel a kívánságok, ötletek, célok és víziók „faleveleit”.

Az esti program előtt még sor került a Konduktor Szövetség és a BKF taggyűlésére, melynek első része közösen zajlott. A Konduktor Szövetség új elnökséget választott, melynek tagjai: Cornelia Koch, Hadházi Zsuzsa, Pappné Szépvölgyi Andrea, Stelczerné Oberszt Mariann és Szántó Péter.

Az ünnepélyes esti program keretein belül búcsúztattuk nyugdíjba menése alkalmából Anita Moos-Hlavacek-et, tiszteletbeli konduktort, egy nagy nürnbergi intézmény³³ vezetőjét és a konduktív nevelés több mint 25 éven át lelkes támogatóját. És folytattuk – immár szabad programként – a késő éjszakába nyúló szakmai beszélgetéseket.

Előadások és workshopok

Prof. Dr. Dieter Lotz megnyitó előadása a tranzíciók, átmenetek jelentőségét hangsúlyozta a személyiség fejlődése szempontjából. A témát kiterjesztette korunk társadalmi, szociális és politikai vonatkozásaira is és rámutatott az ezekből fakadó pedagógiai, nevelési és fejlesztési feladatokra.

Prof. Lotz elgondolkodtató és magával ragadó előadását rövid szakmai kérdésselvető előadások, a workshopok témafelvetései, követték a következő témákkal:

1. Partecipáció – a konduktív nevelés sokoldalúsága a hétköznapi életben
2. A konduktor szerepe sérült felnőttek fejlesztésében
3. Kapcsolat kialakítása, mint a fejlesztés alapeszköze
4. A konduktív nevelés finanszírozási lehetőségei
5. A konduktív nevelés értékei egy változó korban

Egy hatodik előadásban a szakmai szervezetek, BKF³⁴ és ECA³⁵ adtak rövid tájékoztatót munkájukról és aktuális eseményekről.

Az előadások blokkját követő szünetben lehetősége volt a résztvevőknek a bemutatott témákról a workshopok vezetőinél igény esetén még informálódni és bejelentkezni egy választott témához.

³³ Verein für Menschen mit Körperbehinderung Nürnberg e.V., www.vfmn.de

³⁴ Bundesverband Konduktive Förderung nach Pető e.V. (Országos Konduktív Pedagógiai Egyesület); www.bkf-petoe.de

³⁵ European Conductive Association (Európai Konduktív Pedagógiai Szövetség); www.conductiveeducation.eu

A kongresszus második napja egy rövid bevezető után az öt párhuzamosan folyó workshopkal folytatódott. A záró beszélgetés a *fishbowl*, u. n. *külső és belső kör* módszerével adott lehetőséget a workshopok eredményeinek, benyomásainak rövid összefoglalására és további lépések meghatározására a résztvevők széleskörű bevonásával.

Eredmények és kitekintés

A kongresszus célja nem konkrét megoldások helyben való kidolgozása, hanem egy közös út, közös célok meghatározása volt, melyekben minden résztvevő meg tudja találni önmagát, azonosulni tud a szakmai szervezet munkájával és részt szeretne venni benne. Nem lezárni szerettünk volna egy korszakot, hanem utat nyitni, témákat felvetni egy közös szakmai fejlődési folyamatnak.

Visszanézve a majd száz résztvevőre, az aktív beszélgetésekre, a tartalmas, egyéni kérdéseket és problémákat figyelembe vevő, magasszintű workshopmunkára, a kérdésfelvető és útkereső záró beszélgetésre és arra a tényre, hogy rengeteg fiatal új tagot nyert a szervezet a kongresszus folyamán, azt mondhatjuk, hogy elértük ezt a célt.

Első eredményként kompetencia csoportok szerveződnek, mint tanácsadó kapcsolatok konduktoroknak gyakorlati kérdésekhez, témákhoz, mint pl. ritka diagnózisok, heterogén/inkluzív csoportok és az augmentatív kommunikáció. A konduktív nevelés pozitív képének kialakítása, ápolása is fontos cél. Egy részletes dokumentáció fogja a workshopok által kidolgozott lépéseket, témákat összefoglalni, és a jövőbeli munkának irányt adó „fejlesztési terveket” elemezni.

Egy első rövid összefoglaló és gazdag képanyag található a szervezet weblapján: www.konduktorenverband.de.

Interjú

Interjú Birinyi Katalin konduktorral

2018. október 19.

Miért döntöttél a konduktori hivatás mellett?

Nővérem is konduktor, csak már régóta nem dolgozik itt a Pető Intézetben. Négy és fél évvel idősebb, mint én. Amikor én még középiskolásként tanultam, akkor ő már konduktornak tanult. Voltam itt az intézetben vele néhányszor, nagyon sokat mesélt az itt zajló munkáról. Eredetileg földrajz és testnevelés szakos tanár akartam lenni, de nem vettek fel a főiskolára, mert hátszél nélkül szerettem volna bekerülni, végül nem is vettek fel. Ekkor mindenképpen dolgozni akartam menni. Budaörsön laktunk, elmentem egy ottani óvodába képesítés nélküli óvónőnek. Érdekes volt az az egy év, nagyon nehéz volt az eleje. Ott maradtam egyedül egy 32 fős kiscsoporttal, segítség nélkül az első 3 hónapban. Igencsak kikészültem tőle. Volt még 2 kiscsoport, és láttam, hogy a többiek tartják a foglalkozásokat, és nekem fogalmam sem volt, hogyan kell, ezért délután ott maradtam, és az óvónők képeztek ki, a módszertanból. Imádtam, de akkor azt mondtam, hogy nem leszek óvónő. Egyszer csak eldöntöttem, hogy konduktor leszek! A nővérem kézzel-lábbal le akart beszélni róla, de én így döntöttem.

Ez mikor volt?

1981-ben. 1980-ban mentem az óvodába, ahol megígérték, hogy taníttatnak, kifizetik az oktatásomat is, csak maradjak, de ekkor már szilárdan elköteleztem magam a konduktori pálya mellett.

Milyen volt akkor a felvételi eljárás?

Egészen máshogy működött akkor még. Csak a Villányi volt, kicsi, egyszintes épület. Családi volt. A csoportban nem voltunk ilyen sokan, volt az a nem túl sok végzett konduktor, és az 1-4 évesek. A hallgató először volt a konduktor jelölt, később gyakornok. Mi nem hallgatói jogviszonyban voltunk, hanem az első pillanattól kezdve dolgozói jogviszonyban. 22-en voltunk, Balogh Andi, Rednői Emőke, Kiss Emese az évfolyamból, tavaly ment nyugdíjba Urbán Judit, tehát sokan maradtunk itt az Intézetben.

A felelősségérzetem másként alakult. Hári doktornót nagyon nagy tisztelet övezte. Segítő és kritikus szemmel járt körbe a házban. Ő is mindenkit ismert név szerint. Az összes első évfolyamnak tablója volt az irodájában fényképpel, gondolom egészen addig, amíg meg nem tanulta a neveket. Járt körbe, és ha valami nem tetszett neki, akkor jött a rapot... vagy szidást kapott, vagy ha arról volt szó, dicséretet. Ő el is ismerte, meg is dicsérte, ha olyat látott. Meg kellett neki felelni. Havonta, vagy félévente hosszabbították a jelölt, majd a gyakornoki szerződést, tehát nem volt végleges. Kőkeményen meg kellett ezért dolgozni és bizonyítani, hogy tényleg maradhasson az ember. (...)

26 órát dolgozott egy héten egy hallgató. Egyik héten dolgoztunk 7-13-ig és délután mentünk iskolába, a következő héten pedig fordítva. Akkor csak bentlakó csoportok voltak, nem is mehettek haza, csak havonta egyszer, aztán 2 hetente egyszer, és volt 1-2 gyerek, akiket sosem vittek haza, csak a nyári-és téli szünetre. Egészen másféle kapcsolatot lehetett a gyerekekkel kialakítani.

Változik a világ, változik sok minden, a konduktív pedagógia esszenciája, és az alapértékei nem változnak, de a körülmények és a lehetőségek igen. Ezekhez alkalmazkodni kell, tudomásul venni, és ebben a legjobbat tenni.

Ki volt az a gyakorlatvezető, vagy mentor, akire szívesen emlékszel vissza?

A 11-es, óvodai athetotikus csoportba kerültem, Bányosi Kati volt a konduktor. Sheri, Klein Anna volt a negyedév. Nem volt gyakorlatvezető, mindenki segített mindenkinek. 2 évig ott voltam, utána jött a harmadév, amikor második félévben forogtunk. Gyerekambulancia, spina bifida, felnőtt ambulancia és utógondozás. Így mentünk körbe

A felnőtt rész ott volt a villányin, függöny mögött az aulában. A folyosón ment az élet, konduktorok és gyerekek jártak, énekeltek, mi meg ott a függöny mögött dolgoztunk. Jó volt, működött. A Parkinsonosok nem fértek be ide, ők a Bem utcai általános iskola alaksorában voltak kihelyezett tagozatként. Nekem oda kellett először mennem. Rögtön tudtam, hogy én itt otthon vagyok.

Vége lett a tanévnek, és valaki ott fent jól intézte a dolgokat, mert visszajöttünk augusztusban negyedévéként, és nem volt beosztás. Valaki első felindulásból azt mondta, hogy mindenki menjen oda, ahol befejezte a harmadévet. Nekem nem kellett kétszer mondani. Tarczai Klári, Mikula Ági, tőlük nagyon sokat tanultam a felnőttön, mentoromnak mondhatom, pedig kemény ember az Ági, viszont szakmai tudása elképesztően nagy. Jól tudtunk együtt dolgozni. Bent voltunk ketten egy csoportban, és nem kellett hátranézni, hogy Ági hol van, mit csinál, tudtuk egymásról. Elintéztük, hogy ott záró vizsgázhassak. Én voltam talán az első hallgató, akinek ez sikerült. Ott maradtam, az első pár évben, akartak más gyerekcsoportba elvinni, de mondtam, hogy nem, szeretnék maradni, és az ottani konduktorok is ragaszkodtak hozzám. Azóta itt vagyok, 1983 óta, és reményeim szerint itt is maradok.

Van esetleg olyan sikertörténeted, amit kiemelnél?

Nem tartok számon sikertörténetet, mert azt gondolom, hogy minden történet a maga körítésével sikertörténet. De, azt gondolom, hogy mindegyik más és nem is szabad összehasonlítani és kiemelni. Az egy szerencsésebb kimenetelű dolog volt, ahol több eredményt tudtunk elérni. Ilyen esetben nagyon sok minden dolog úgy jön össze: a belső motiváció, a lehetőségek. Olyan is van, aki kőkeményen küzd, és az ő számára a kis eredmény is sikertörténet.

Azt hiszem, hogy személyes kapcsolatok nélkül ez nem működik. Szoros és bizalmon épülő, hogy igenis higgye el nekem, hogy van miért, hogy akkor is bejőjön, amikor rossz napja van, amikor utája a világot, amikor nem megy, és eljőjön, mert szeret idejönni a társaság, a hangulat, és mi miattunk. Persze ez egy folyamat. Úgy nem megy, hogy bejövök, én vagyok a konduktor és én majd megmondom mindenkinek, hogy mit kell csinálni. Így nem megy. Ez egy kétoldalú dolog. Én töltöm őket, ők engem. Mert ha nem, 30 évig nem lehet pörögni, csak úgy, ha te is kapsz, de mindenki azt kapja, amit ad. Félre kell tudni tenni, ha nekünk valami gondunk van. Mikor belépek a terembe, nekem megszűnik minden más, csak ők vannak, mert ha nem, akkor nincs értelme. Ha vége a munkaidőnek, akkor lehet a személyes problémákkal foglalkozni.

Mit gondolsz a felnőtt ambulancia jövőjéről, bővítéséről?

A bővítés már nagyon régóta terv. Nagy kár lenne, ha eltűnne, mert ez egy nagyon fontos része a konduktív pedagógiának. Sok fiatal kellene, akik át tudják venni a stafétát. Mert én se sokáig vagyok már porondon, és nem nagyképűségből, de megpróbálok minél többet átadni magamból, mert ma én vagyok az egyetlen, legrégebb óta felnőttekkel foglalkozó konduktor. Ez nekem feladatom. 1,5 év múlva

elmegek nyugdíjba. Ha tényleg bővíteni akarják, akkor ahhoz nagyon kell humán erőforrás. Ezt nem lehet 2 hét alatt, de 2 hónap alatt sem megtanulni. Ide olyan ember kell, aki idővel ugyanúgy egy fekvő hemiplegiás csoportot, egy sclerosis csoportot, Parkinson beszédet vagy a koponyasérült feladatsort is le tud vezetni. Amitől még konduktorosabb lesz egy konduktor, az a hozzáállás, a gondolkodás, az a belső dolog, amivel meg tudod tartani hosszú éveken át a motivációt. Tudni kell logikusan végig gondolni a dolgokat, pozitívan odafordulni, nyitottan a feladatokhoz, kihívásokhoz.

Ezt kell átadni, a gondolatát, az érzését. Annak, aki erre fogékony, tudja tölteni a belső kis akkumulátorokat, amiből sok évig tud majd töltekezni. Eszébe jut egy-egy ember, a mosolya a vicce, a csoportban ahogy viselkedett. Belülről jön nekem sok minden, a személyiségemben, és én ehhez nagyon sok mindent kaptam az édesanyámtól és az édesapámtól, amiért nem tudok nekik elég hálás lenni.

Készítette: Szabó Regina, Göntér Adél

Interjú Pásztorné dr. Tass Ildikóval

2018. november 6.

Hogyan találkozott a konduktori hivatással és miért döntött a konduktori pálya mellett?

1980. augusztus 26-a. Az az a bizonyos becses nap, amikor én átléptem véletlenül a Villányi út kapuját. Talán sorszerű volt(...)én egy sikertelen felvételinek köszönhetem, hogy ki kellett találnom, mit kezdjek abban az egy évben, amíg a következő felvételre készülök. Pszichológusnak jelentkeztem, de nehéz volt bejutni, mivel 21-szeres volt a túljelentkezés.

Az ismeretségi körünkben talákoztam Fedák Sárka gyermekorvossal, aki a Villányi úton dolgozott, így kerültem én a Portára, ahol Kállay tanárnő édesanyja felvételiztetett. Így álltam ott többedmagammal a Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelő Intézete előtt, augusztus 26-án.

Végig vittek minket egy Intézet látogatáson, hallottam a ritmikus intendálást, kisgyerekek jöttek, akik mondták a magukét, hogy lépek1-lépek2. Az ember megállt az ajtóban a maga 19 évével, és ebben a pillanatban otthon éreztem magam. Úgy vágtam neki, hogy egy évet biztosan kibírok itt, aztán ahogy teltek a hetek, azt éreztem, hogy ezt nekem találták ki, és a felvételit is elfelejtettem.

Ki volt a legnagyobb hatással szakmai életére, van-e valaki, akit mentoraként tudna megnevezni?

Több is volt, az első csoportvezetőm Wetzel Györgyné, Erzsike, akitől mindig lehetett újat tanulni. És természetesen Hári doktornő, akire mindenki felnézett, de tartottunk is tőle. Olyan imádattal, és tisztelettel beszélni, ahogyan a doktornő Petőről beszélt - hogy feltétel nélkül hitt benne-, én ilyenrel a mai napig nem találkoztam. Nagyon jó memóriája volt, és mindenre emlékezett.

Miért tartottunk tőle? A Villányi régi épületében a csoportszobák ajtóit tömörek voltak, kis ablakkal, amin keresztül be lehetett kukucskálni a termekbe. A doktornő rendszeresen ellenőrizte ezen keresztül a csoportban zajló munkát. Ezért felszereltünk, egy függönyt, és féltünk, hogy mit fog szólni. Így bejött a csoportba. Mindig volt nála egy kicsi jegyzetfüzet, amely az emlékszobájában is megtekinthető. Nagyon izgultunk, vajon mit ír le. Annyira természetesen viselkedett a gyerekek között, leguggolt hozzájuk, javította a facilitációt, ekkor volt igazán elemében (...)Az elméleti órákon a tanárnő mindig lelkesen válaszolt a kérdéseinkre. Olyan emlékeim vannak még róla, mikor elment konferenciára és hazaérkezett, mi kértük, hogy meséljen. Elmondta, hogy vetítógép hiányában a pulpitusra felmászva mutogatta el a lábfej deformitásokat. Nagyon kitartó tudott lenni. A gyerekek tekintetében, pedig azt az elvet vallotta, hogyha az, amit kitaláltunk jó a gyerekeknek, akkor bármit lehet. Legnagyobb hatást Hári doktornő gyakorolta ránk. A doktornő odavarázsolta nekünk Pető Andrást. Azóta sem tapasztaltam ilyen rajongást. Az, amivé ez az intézmény vált, hogy gyakorlati és elméleti képzés zajlik, az Hári doktornő akarata, kitartása és szorgalma nélkül biztos, hogy nincs.

Ez idő tájt járt Diana hercegnő Magyarországon?

Igen, én is ott álltam sorfalat az aulában, amikor itt járt. Futótűzként terjedt a híre, hogy a csoportokban milyen közvetlen volt a sérült gyerekekkel, szeretettel és törődéssel fordult feléjük. Nem véletlen, hogy a britek így rajonganak érte, ez a szerénység, kedvesség ritka az ő pozíciójában. Felrúgta a protokollt, leguggolt a

gyerekekhez. Természetesen nagyon büszke volt mindenki, hogy meglátogatta az Intézetet. Így a nemzetközi, hírnév nagyon hirtelen jött, és nem voltunk rá felkészülve. Senki nem számított rá, hogy a konduktív nevelés nem csak 3 napos szenzáció lesz. Ez azt igazolja vissza, hogy ez a nagyon természetes, letisztult, más szemlélet, egy nagyon nagy hiányt fedett le.

Milyen területeken dolgozott az Intézetben?

Gyakorlat során minden területen dolgoztam, legtöbbit spasztikus gyermekekkel voltam, a hatos csoportban, ahol Horváth Dezsőné, Julianna volt a csoportvezetőm. Szülés után a Kútvolgyi úton dolgoztam egy ataxiás csoportban, ahol Babos Zsuzsanna volt a csoportvezetőm. Ekkor a nemzetközi érdeklődés már nagyon erős volt. Szamkó Ágnes vezette a nemzetközi mamás csoportot, ahová később kerültem és rögtön lendültem a nemzetközi projekt munkában. Pályázatot írtunk, és úgy alakult, hogy egyedül elküldtek Sussexbe, a Spastics Society Ingfield Mannor Schoole nevű intézményébe. Hagy osszak meg egy rövid történetet erről. Első napomon kiderült, hogy küldtek egy borítékot a feladataimról, ami még mind a mai napig nem érkezett meg. Mindenesetre belső továbbképzést kellett tartanom. Felvittek egy szobába, ahol konduktor létemre, rögtön kiszúrtam egy priccset, és találtam egy újraélesztési tanfolyamokon használatos babát. Így esett, hogy a priccsel és a babával demonstráltam, hogy a fekvő feladatsornál mire kell figyelni, hogyan kell facilitálni. Később dolgoztam Nothingamben, fél évet. Nehéz volt, de sokat tanultam belőle. Ott láttam először olyan életviteli programot, ahol alacsonypadlós bungalókat építettek, akadálymentes lakrészsel, amely a való élethez hasonló volt. Később ez adta az ihletet a nemzetközini létrejövő szolgáltatásokhoz, az ottani életvitel programhoz. Így született meg az intervallum konduktív nevelés, ezeknek a tapasztalataiból. Voltak olyan évei a Nemzetközinek, amikor közel 500-as forgalom volt. Ezekből az időszakokból rengetegen profitáltak szakmailag és sok családnak lehettünk segítségére.

Az élet úgy hozta, hogy csoportvezető, majd a nemzetközi egység vezetője lettem, miközben projekteket is vittem. Majd 7 éven át a gyakorló intézményt vezettem. 2008-tól párhuzamosan főállású oktató is lettem, a PhD-kapcsán. Utazásaim során rá kellett jöjjenek, hogy a vezetői pozíció sok szempontból nagyon nehéz, de talán többet tudok tenni így az egész szakmáért. 7 hónapig megbízott főigazgatója is voltam az Intézetnek, egy válság helyzetben. Utána különböző szinteken sok feladatot láttam el, és 2013-tól csak az oktatási tevékenységet végeztem, és másfél éve a felnőtt rehabilitációs osztály vezetését vállaltam. Az első sikerek meg is vannak, mert ettől a tanévtől kezdve a felnőttek már NEAK finanszírozásban részesülnek, és így nem kell fizetniük a szolgáltatásért.

Mesélne az ön által kidolgozott mérési sorról, amely a doktori tanulmányában is szerepel?

A záródolgozatomban kipróbáltam Horváth Júlia, Kozma Ildikó, Salga Józsefné által készített Általános szempontsört. Észrevettem, hogy sok szempontból egzaktabb, mint a korábbi megfigyelés, de ugyanakkor nem volt elég szofisztikált. A doktori disszertációmban mutattam be a saját mérősoromat, mely a „Szempontsor cp-s gyermekek megfigyeléséhez” nevet kapta. (=szcpm). Az eszközt kipróbáltuk a konduktív óvodában, az ebből készült tanulmány jelent meg néhány hete a debreceni egyetem Különleges bánásmód online folyóiratában, Óvodás életkorú mozgássérült gyermekek fejlődési eredményei konduktív nevelés során címmel. Ez alapján a mérés sor alapján, le tudtam szűrni következtetéseket a gyermekek fejlődését illetően, jól

megmutatja a gyermekek közti különbségeket, és hiszem, hogy ez sokat tudna segíteni a jobb csoport alakítások és a dokumentáció megkönnyítésének szempontjából. Tendenciát is jól lehet vele mutatni, és ez a konduktív nevelés elkezdésekor nagyon fontos információ lehet a szülőknek, hogy mire számíthat. Egyelőre nem rendelkezünk olyan eszközzel, ami használhatóvá tudná tenni ezt a mindennapokban. Nyilván az eredményességünk mérése nagyon fontos, de a családoknak a legfontosabb, hogy lássák a fejlődést.

Készítette: Göntér Adél, Szabó Regina

Pető András: Vers

1959. 01. 18.

Erősen kételkedem szándékaim értelmében és értékében
Magamra szabok egy hivatalt amely biztosan nem illet meg
Feltör belőlem és elborít boltozatról boltozatra, minden fájdalom
nélkül
Életem kínnal telve
Önámítás kibúvó árulás és kegyetlenség
Zubog most mint egy forrás
Egy elhagyott éji tájon