

**A KONDUKTÍV NEVELÉS  
5. VILÁGKONGRESSZUSA ÉS  
“ALMA MATER” KONDUKTORI  
VILÁGTALÁLKOZÓ  
BUDAPEST, 2004.**

**Fővédnök: Dr. Medgyessy Péter  
A Magyar Köztársaság Miniszterelnöke**

**Rendező: Nemzetközi Pető Társaság és  
Nemzetközi Pető Intézet**

**“A konduktív nevelés a világban  
- Tudomány és Minőség”  
2004. június 20. - 22.**

**Hotel Sofitel Atrium,  
Budapest V, Rózsavölgyi tér 2**

First published in 1997 by Trentham Books Limited

International Pető Institute  
Kútvölgyi út 6.  
BUDAPEST  
1125 Hungary

© International Pető<sup>®</sup> Institute (2004)

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced in any material form (including photocopying or storing it in any medium by electronic means and whether or not transiently or incidentally to some other use of this publication) without the prior written permission of the copyright owner. Applications for the Copyright owner's written permission to reproduce any part of this publication should be addressed in the first instance to the publisher.

This issue was sponsored and printed by  
**PXP Első Magyar Digitális Nyomda RT.**  
H-1106 Budapest, Maglódi út 8.  
E-mail: [info@pxp.hu](mailto:info@pxp.hu) Internet: [www.pxp.hu](http://www.pxp.hu)

ISSN 1585 8707  
ISSN 1418 5881

This book is available from the  
Library of the International Pető<sup>®</sup> Institute  
Pető<sup>®</sup> Books

# **KONDUKTÍV NEVELÉSI VILÁGKONGRESSZUSOK LISTÁJA**

A Konduktív Nevelés 1. Világkongresszusa, Budapest, 1990.  
november 29. - december 1.

**“FELKÉSZÜLÉS A JÖVŐRE”**

A Konduktív Nevelés 2. Világkongresszusa, Budapest,  
1995. szeptember 10. - 13.

**„FOLYAMATOSSÁG ÉS FEJLŐDÉS”**

Nemzetközi Konduktív Nevelési Konferencia, Jeruzsálem,  
1997. október 27. - 30.

**A TSAD KADIMA MEGALAKULÁSÁNAK  
10. ÉVFORDULÓJA ALKALMÁBÓL**

A Konduktív Nevelés 3. Világkongresszusa, Hokkaido,  
1999. szeptember 26. - 29.

**„SZÜLETÉS ÉS FEJLŐDÉS”**

A Konduktív Nevelés 4. Világkongresszusa, London,  
2001. szeptember 12. - 14.

**„ÜNNEPLÉS ÉS EREDMÉNYEK”**

A Konduktív Nevelés 5. Világkongresszusa, Budapest,  
2004. június 20. - 22.

**“A KONDUKTÍV NEVELÉS A VILÁGBAN  
- TUDOMÁNY ÉS MINŐSÉG”**

## TISZTELETBELI KONDUKTORI CÍMEK

A Nemzetközi Pető Intézet Főiskolai Tanácsa adományoz Tiszteletbeli Konduktori címet. A díjat 1990-ben alapították azzal a céllal, hogy elismerjék a Magyarországon és külföldön egyaránt ismert területen dolgozó nem konduktorok tevékenységét. A címre elismert szakemberek nyújtanak be jelölést a Nemzetközi Pető Társaság Végrehajtó Bizottságához. Az IPA Jelölőbizottsága véleményezi a jelölt hozzájárulását a konduktív nevelés fejlődéséhez és szélesebb körű és hivatalos elismertetéséhez. A végleges jelölést a Nemzetközi Pető Intézet Főiskolai Tanácsa elé terjesztik, amely testület jogosult döntést hozni a végleges elfogadásról.

### Eddigi díjazottak

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| Ester Cotton, 1990        | Toru Imai, 1999              |
| Helga Keil, 1990          | Lillemor Jernqvist PhD, 1999 |
| Dr. Masanao Murai, 1990   | Dr. Medveczky Erika, 1999    |
| Udi Lion, 1990            | Howard Probert, 1999         |
| Anita Loring, 1990        | Anita Tatlow, 1999           |
| Andrew Sutton MPhil, 1990 |                              |
|                           | Clare Cheng 2001             |
| Phil Robson, 1994         | Marion Fang 2001             |
|                           | Anthony Hewson 2001          |
| Dr. Balogh Erzsébet, 1995 | Kjeld Ingebrigtsen 2001      |
| Yves Bawin, 1995          | Marc Render 2001             |
| Margaret Barker, 1995     |                              |
| Bíró Katalin PhD, 1995    |                              |
| Claire Cotter, 1995       |                              |
| Charlotte Hartweger, 1995 |                              |
| Maureen Lilley, 1995      |                              |

Gratulálunk a 2004-es jelölteknek!

Coles, Caroline  
Erdei Tamás  
Esparza Saez, Fernanda  
O'Connor, Joan  
Pinto, Yossi  
Dr. Rác János  
Dr. von Voss, Hubertus

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS 5. VILÁGKONGRESSZUSA TUDOMÁNYOS ELŐKÉSZÍTŐ BIZOTTSÁGÁNAK TAGJAI**

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| Adams, John     | Imai, Toru        |
| Balogh Erzsébet | Kozma Ildikó      |
| Barker, Kathy   | Lebeer, Joseph    |
| Brown, Melanie  | Lukovics Erzsébet |
| Horváth Júlia   | Salga Józsefné    |

## **A KONGRESSZUS SZEKCIÓELNÖKEI**

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Balogh Erzsébet       | Jernqvist, Lillemor   |
| Barker, Kathy         | Keil, Helga           |
| Bawin, Yves           | Kozma Ildikó          |
| Beck Éva              | Lebeer, Joseph        |
| Beke Anna             | Medveczky Erika       |
| Brown, Melanie        | Pintér Gábor          |
| Coles, Caroline       | Pinto, Yossi          |
| Cheng, Clare Yuk-kwan | Salga Józsefné        |
| Deák Adrienn          | Saur, Chuck           |
| Feketéné Szabó Éva    | Szankó Ágnes          |
| Garofalo, James       | Tóthné Horváth Eszter |
| Gádoros Júlia         | Wu, Jianxian          |
| Horváth Júlia         | Zimmermann, Ruth      |
| Jerney Judit          | Zsebe Andrea          |

# **A TUDOMÁNYOS ELŐKÉSZÍTŐ BIZOTTSÁG TITKÁRSÁGA**

Pulay Éva

Földiné Németh Gabriella

A Tudományos Előkészítő Bizottság köszönetét fejezi ki az alábbi személyeknek azért, hogy elfogadták a meghívását a kongresszuson való részvételre.

## **PLENÁRIS ELŐADÓK**

Balogh Erzsébet  
Blank, Rainer  
Brown, Keith  
Freund Tamás  
Garofalo, James  
Hochstein, Shaul

Horváth Júlia  
Kozma Ildikó  
Lebeer, Joseph  
Schenker, Rony  
von Voss, Hubertus

# **AZ 5. VILÁGKONGRESSZUS RÉSZTVEVŐINEK KÖSZÖNTÉSE, A KONGRESSZUS MEGNYITÁSA**

2004. június, Budapest

**Tisztelt Elnökség, Kedves Vendégeink, Barátok és Kollégák!**

Engem ért az a megtiszteltetés, hogy a tudományos szervezőbizottság nevében itt, Budapesten, a Sofitel Atrium Hotelben üdvözölhetem Önöket, a Konduktív Nevelés V. - Tudomány és Minőség alcímet viselő - Világkongresszusa alkalmából.

A Kongresszus célja, hogy átfogó képet adjon a konduktív nevelés módszertanának, elméletének és kutatásának legújabb eredményeiről, valamint a kapcsolódó tudományos, elméleti és gyakorlati kérdésekről. A Kongresszuson lehetőség lesz a nemzeti, nemzetközi és szervezési kérdések megtárgyalására is.

Az első világkongresszust, amelyet szintén a Pető Intézet szervezett, 1990-ben rendeztük Budapesten. A mi életünkben ez a dátum nem csak országunk új, demokratikus fejlődésének kezdete, hanem a konduktív nevelés korlátok nélküli, világméretű elterjesztésének elindulása is.

Nem sok évvel korábban a konduktív nevelés még csak egy magyar, belső dolog volt, amiről néhány lelkes és nagy tudású külföldi szakember közvetítésével szórványosan jutottak csak el információk külföldre. A médiának, az eredményeinknek köszönhetően és a szájhagyomány segítségével a konduktív nevelés külföldön is gyorsan ismertté vált, szülők ezrei álltak mellé. A konduktív nevelés megjelenése egy új, hatékony, integrált szemléletet jelentett, gyerekek és felnőttek életminőségét javító dinamikus erőt, ami eltüntette a test és lélek kettéosztottságát, megszüntette a határvonalat a tanár és a tanuló, a gyógyítás és a nevelés között.

Az elmúlt 14-15 év során a konduktív nevelés terjedése felerősödött, nagyon gyorsan jutott el a Pető Intézet főiskolájáról, Magyarországról a világ minden részébe. Ennek a gyorsan zajló folyamatnak a kulcsfigurái a konduktorok,



konduktor-tanítók és oktatók lettek, ahogy mindig is azok voltak. A Főiskolánkon eddig 1244 magyar és külföldi szakembert képeztünk. Büszke vagyok arra a tudásra és szakértelemre, amelyek a Pető Intézet Főiskoláját és Gyakorlóintézményét a konduktív nevelés meghatározó központjává tették, ahonnan az általunk képzett szakemberekkel a magyar know-how magas színvonalon terjed szerte a világban.

Néhány felejthetetlen emberről meg kell emlékezni, akik a konduktív nevelés terjesztésében, fejlődésének folyamatában a közelmúltig fontos szerepet játszottak, és akiket a legutóbbi, londoni kongresszus óta sajnos elveszítettünk. Nagyon különleges szerepük volt és a konduktív nevelésre nemcsak máig meghatározó hatásúak.

Az első, akit nagy tisztelettel említek ebben a sorban, Dr. Hári Mária, aki a referencia, az igazodási pont, a tudás letéteményese volt és meghatározta a konduktív pedagógia Petőt követő útját. A legtisztább formában szolgálta, mutatta be és fejlesztette tovább Pető szellemi örökségét. Vezető szerepet töltött be a konduktív nevelési gyakorlat magyarországi és nemzetközi megvalósításában, továbbfejlesztette tudományos, elméleti alapjait, irányította világméretű szerveződését és kiterjedését és megajándékozott minket írásaival és előadásaival.

Tavaly a konduktív nevelés angol nyelvű közössége elveszítette Estert, a nagyra értékelt és nagyon befolyásos angliai szakembert. Ester Cotton missziót teljesített. Neve szorosan összefonódik a hit, a tudás és a konduktív nevelés alapelemeit felhasználó rehabilitációs gyakorlat lehető leggyorsabb és legszélesebb körű átvételével és megismertetésével az agysérült gyermekek és felnőttek ellátásának fejlesztéséért fáradozó szakemberekkel, akik több segítséget kívánnak nyújtani betegeiknek.

Idén februárban a távol-keleti és a nemzetközi konduktív nevelési közösséget is megrázta Dr. Marion Fang halálhíre. Marion energiája, tudása és eltökéltsége a konduktív nevelés elveinek megvalósítására, fejlesztésére és egy szilárd alapokon nyugvó, hivatalos rendszer létrehozására, követésre méltó sikertörténet. Hong Kongban Marion vezetésével kollégái egy átfogó rendszert építettek ki a korai fejlesztéstől és iskolai oktatástól a szakképzésig. Marionnak még számos, befejezetlen, fontos terve volt a konduktív nevelés és tudás további terjesztésére a Távol-Keleten.

Hölgyeim és Uraim!

Kérem, emlékezzünk meg Dr. Hári Máriáról, Ester Cottonról és Marion Fangról. Megkérem Önöket, a nemzetközi konduktív nevelési közösség tiszteletadása és elismerése kifejezéséeként egy perces néma felállással tisztelegjünk ezen nagy formátumú személyiségek előtt.

Tisztelt Jelenlévők!

Az ötödik világkongresszus ismét szimbolikus jelentőségű. Ez az év a mi számunkra nemcsak az európai közösséghez való újra-csatlakozást jelenti, hanem kisebb közösségünk, az Alma Mater által képzett valamennyi, a világban dolgozó konduktor, konduktor-tanító első, újra-találkozásának eseményét is.

Sok kiváló előadó és tudós is megtisztel minket részvételével. Az előadásokat, amelyek közt az elméleti, tudományos és kutatási témájúak a konduktív neveléstudomány, a módszertani és a szervezési témájúak a konduktív nevelési gyakorlat jelentős előrelépését biztosítják, plenáris és szekciósülésen, videofilmeken és posztereken mutatjuk be. A beküldött előadás-kivonatok száma közel 150, minden eddigit meghaladó, váratlanul magas volt.

A programban hallanak majd neurobiológiai, neuroanatómiai, pedagógiai, pszichológiai, a konduktív nevelés módszertanát és történetét tagláló témákról, az előadásokban értékes visszaemlékezések, filozófiai, elméleti kérdések, értékelési és tanítási módszerek és az integráció egyes témakörei hangzanak el. Megbeszélünk majd új és innovatív kezdeményezéseket, gyakorlati konduktív nevelési formákat. Egy-egy egész szekciósülést szentelünk a tanuláshoz a konduktív nevelésben, a speciális facilitációknak, a konduktív iskolának és a szülők szerepének megtárgyalására. A rehabilitációhoz kapcsolódó témák külön hangsúlyt kapnak, bemutatásra kerül az új eljárások és a szabályozások aktuális helyzete.

A különböző országokból érkezett kollégáikkal folytatott kötetlen beszélgetéseik ösztönzik az ötletek kreatív cseréjét és személy szerint is hasznosnak bizonyulnak majd.

Kívánom, hogy érezzék jól magukat a kongresszuson és ismerkedjenek meg a konduktív pedagógia gyorsan fejlődő elméleti és gyakorlati oldalának legújabb eredményeivel. Bízom mindnyájuk aktív részvételében. Szeretettel üdvözlöm Önöket a Konduktív Pedagógia, Tudomány és Minőség kérdéseinek szentelt, V. Világkongresszusán.

Hölgyeim és Uraim! A Konduktív Nevelés V. Világkongresszusát ezennel megnyitom.

*Szelikó Kovács*

A Nemzetközi Pető Társaság Elnöke  
A Nemzetközi Pető Intézet Főigazgatója



# **ABSZTRAKTOK**

# **MONTESSORI-ESZKÖZÖK ALKALMAZÁSA A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN**

*Bácskai Alexandra*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

„Segíts, hogy magam csinálhassam...” olvashatjuk egy budapesti Montessori-óvoda falán. Kutatásom során arra kerestem választ, hogy a Montessori-pedagógia egyes elemei összeegyeztethetők-e a konduktív nevelés szemléletével, így alkalmazhatók-e a konduktív nevelésben. Montessori-jellegű foglalkozásokat tartottunk heti két órában a Nemzetközi Pető Intézet kisiskolás korú, halmozottan sérült neveltségi csoportjában. A megfigyelés és az esettanulmány módszerével másfél évig követtem a gyermekeket.

A foglalkozások három részből álltak: *csendgyakorlat, beszélgető kör, játék az eszközökkel*. A gyerekekről folyamatos megfigyeléseket végeztünk, feljegyeztük, mikor, melyik eszközt vették elő, illetve mely szintig jutottak el az eszköz ismeretében: *megismerés, gyakorlás, vagy uralás szintjére*? A gyerekek vagy már az első alkalommal eljutottak az eszköz ismeretében az uralás szintjére, ez esetben szívesen elővették az eszközt a következő foglalkozáson is, vagy nem jutottak tovább a megismerés szintjénél, és akkor többet nem vették elő ugyanazt az eszközt. Sérült gyermekeknél a továbblépést leggyakrabban hátráltató tényező a már oly sokszor tapasztalt, kudarcból való rettegés (a frusztráció nem tűrése).

Érdemes-e új kihívások elé állítani a gyerekeket, ha látjuk, hogy ilyen nehezen birkóznak meg velük? Természetesen igen. Ha pontos visszajelzést kapnak teljesítményükről, bizonytalanságuk és szorongásaik fokozatosan eltűnnek, és megszeretik a tanulást. A Montessori-féle eszközöknél lehetőség van önellenőrzésre, mely segíti a reális önértékelés kialakítását, az eszközök sokszínűsége miatt pedig könnyen megoldható a differenciálás, akár az eszközök méretének, akár számának változtatásával.

# **AZ AUTIZMUS SZEMLELETÉNEK FEJLŐDÉSÉRŐL**

*Balázs Anna*

Autizmus Alapítvány és Kutatócsoport, Budapest

A fejlődés a nomenklatúrában is tükröződik (autisztikus spektrum). A kifinomult, standardizált klinikai vizsgálatok, a szolgáltatások és a javuló ismertség következménye is lehet a gyakoriság látszólagos növekedése (30-40 év alatt kb. 0,04%-ról kb. 0,4%).

# **KOORDINÁCIÓ ÉS INTENCIÓ A NEUROFIZIOLÓGIÁBAN ÉS A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN: AZONOSSÁG VAGY KÜLÖNBSÉG?**

*Balogh Erzsébet*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

*“...az intenció az akciót eldöntő erőteljes kezdeményezés.” (Hári)*

A konduktív nevelés évtizedek óta emberek ezreinek életét megváltoztató, nemzetközileg és tudományosan is elfogadott nevelési módszer, annak ellenére, hogy a neurobiológiai hatásmechanizmusa ma sem tisztázott teljesen.

Pető, Hári és a konduktív nevelés mai szakemberei igen gyakran használják a **koordináció és intenció** fogalmait. A **ritmikus intendálást** pedig a konduktív nevelés talán legerőteljesebb facilitációs módszerének tekinthetjük. Pető idejében (1893-1967) nem, Hári idejében (1923-2001) is még alig lehetett arra gondolni, hogy a neurológiai diagnosztikai eszköztár olyan mértékig fejlődik, hogy képesek leszünk követni a felsorolt jelenségekkel kapcsolatos cerebrális történéseket.

Ma már – többek között – láthatóvá tehető az egyszerű (izolált), spontán vagy provokált mozdulat, a mozgássorozat (repetitív mozgás) és az arra való rá gondolás, a hallott és az olvasott szó értése, a szavak képzése, az epilepsziás roham, de a félelem, a negatív vagy pozitív emóció, a vallásos áhítat vagy némely komplex gondolkodási folyamat (sakkjátszma) cerebrális kísérőjelensége is.

Az **intenció** – a **konduktív nevelésben** – azonos a motiváció, a tettekkészség, az akció tervezésének és alkalmazásának és térbeli megvalósításának sorozatával. A megkívánt értelmes akció során az intendálás megvalósításának és alkalmazásának eredményeként a konduktív



jelenlét egyre inkább csökken, míg az akciók közötti intervallum rövidül. A cél intendálása és bizonygatása belső nyelvvé válik. Hangos kimondása nem szükséges többé, az akció végbemegy. Tanult intenció automatikus és minden más szituációban használhatóvá válik anélkül, hogy tudatossá válna. Ez nagyjából megfelel Luria elképzelésének: “Az akaratlagos mozgást a céljának és a kezdeményezésének a kombinációja határozza megk.”

*„A kondukciónak egy új út belső képével adja a tapasztalatot. Ez nem más, mint egy perceptuális újdonságképződés. Mivel azonban a belső kép kialakítása kreatív folyamat, azt motiválni kell... Fenn kell tartani a rá való készséget, a diszpozíciót, dinamikát és érdeklődést. A kondukciónak segítségével az **intenció percepcióját** – a belső image-ét vagy mikroalakzatát - kell megváltoztatni.” (Hári)*

A **koordinációt a konduktív nevelésben** legrövidebben Hári és mtsai könyvében találjuk meg: „Miközben a cselekvés során a gyermek a számára ajánlott célt eléri, létrejön az új koordináció és azt megismerve a gyermek ezt a megszületett koordinációt használni fogja.” (Hári-Horváth-Kozma-Köküti)

Mit jelentenek ugyanezen fogalmak a neurológiában?

**Intenció:** mozgáskezdeményezés, a mozgás és a testtartás fenntartása, a külső ingerek és a megelőző mozgás gátlása a következő új mozgás érdekében, mozgássorozat (ritmikus) egymásutániságának biztosítása.

**Koordináció:** a mozgás pontos kezdése és befejezése, a mozgások pontossága, egyenletessége, a gyorsulás és lassulás, a ritmikus és alternáló mozgás közbeni szabályos intervallumok, a testtartás és izomtónus biztosítása.

Ha gondosan olvassuk akár a nevelési, akár a neurológiai definíciókat, azonnal feltűnik, hogy közöttük nagy a hasonlóság. Ugyancsak feltűnő a hasonlóság az ideglettani intenció és koordináció között.

A ritmikus mozgások (külső és belső pacing) és a koordináció szervezője az egész agy, inkluzíve a cerebellum. Az alternáló ujjmozgásokra való készséget (intenció) prefrontálisan kíséri nagyobb agyi glukózfogyasztás. Újabban a ritmikus mozgások során készített fMRI mutatta ki, hogy a

ritmikus kézmozgások a cerebellum és a prefontális területek együttes aktiválódásával járnak együtt.

Vagyis az intenció és a koordináció rokonsága egyáltalán nem véletlen, a prefontális és frontális motoros nagyagyú terület és az ellenoldali kisagyú hemisphaerium intim anatómia és működési (anyagcsere) kapcsolatán nyugszik. A egymástól szinte el nem választható ideglettani jelenségek ezen agyi háttere napjainkban hozta meg Luria, Bernstein, Petó, Hári és még sok más zseniális ember jóval korábbi sejtésének igazolását.

# **ATAXIA ÉS KONDUKTÍV NEVELÉS: VÁLASZTÁSI LEHETŐSÉG VAGY ELŐÍRÁS?**

*Balogh Erzsébet – Kozma Ildikó*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Szakmai gondolkodásunkban rendszerint úgy kap helyet a neveléssel történő rehabilitáció, mint szinte kizárólagosan opcionális eljárás. Ugyanakkor egyre több olyan klinikai vizsgálati adat keletkezik, ami azt támogatja, hogy ennek a fajta rehabilitációnak obligát szerepköre kellene legyen. Erre példa a mozgáskoordinációval kapcsolatos kutatási eredmények egész sora.

A mozgáskoordinációt az agyban – idegéletteni értelemben - főként a kisagy szervezi. Egy évtizeddel ezelőtt még úgy véltük, hogy a cerebellum relatíve stupid területe az agynak, melyben nem keletkeznek kognitív természetű folyamatok. Egyre több olyan ismeretünk van azonban, amely azt igazolja, hogy a cerebellum nemcsak a mozgáskimenet egyenletességét, simaságát, a takarékos és jól célt érő, humán specifikus mozgást szervezi, hanem működési hiányával súlyosan rontja a kognitív teljesítményeket is.

Bármely oldali kisagyi sérülés ugyanazon oldali motoros deficitet okoz, a kisagyból az agykéregben pedig ellenoldalit. Feltételezések szerint egyoldali kisagyi sérülések az ellenoldali agykéreg sérülése következtében létrejövő deficithez hasonló kognitív tüneteket okoznak. Képalkotó vizsgálatok és longitudinális intellektuális profilok készültek különböző kisagyi sérült gyermekekről, melyek segítségével összefüggést találtak a jobboldali kisagyi struktúra nagyobb arányú sérülése és a verbális és olvasási készségek alacsony szintje között. Nagyobb arányú bal oldali kisagyi sérülés késleltetett vagy csökkent nem-verbális/térbeli képességekkel társult.

A kisagy és az agykéreg kölcsönös projekciója alapján feltételezhető, hogy a kisagnak anatómiai szerepe van az észlelésben.

A kutatási eredmények szerint a kisagyi-agykérgi idegpályák metabolikus tevékenységének megszakadása miatt az egyoldali kisagyi sérülés szelektíven roncsolhatja az ellenoldali agyfélteke által működtetett kognitív funkciók fejlődését. Ezeknek a vizsgálati adatoknak a birtokában a szakmai morál azt diktálja, hogy az ataxiával járó mozgásdiszfunkciókat minden esetben legalább 6 éves korig rendszeres/folyamatos konduktív nevelésben kell részesíteni.

## PRO MEMÓRIA

(A neurológiai rehabilitáció alapelvei)

*Balogh Erzsébet – Kozma Ilidkó*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A 20 éve használt fogalom: International Classification of **Impairments**, Disabilities and **Handicaps (ICIDH)** (World Health Organization, 1980, International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps. Geneva: WHO) rövidebb elnevezéssel: International Classification of **Functioning**, Disability and **Health (ICFDH)** (World Health Organization (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO).

E változás során a 'fogyatékos' kifejezést a 'korlátozott részvétel' (mozgásban, oktatásban, szociális viszonyokban), a 'rokkantságot' pedig a 'korlátozott tevékenység' (nagy-és kismozgásokban egyaránt) kifejezés váltotta föl. Az új nevek magatartásunk jelentős változtatásának igényét, ígéretét is kell jelentsék.

Megrendezzük a fogyatékkal élők életét, kiemelünk gyakran egy-egy problémát vagy lehetséges részmegoldást, megfogalmazunk egyre újabb és fontosabb elveket, de nem vagyunk következetesek azokhoz, amelyeket már felismertek és jól, helyesen megfogalmaztak. Minden szakember számára nagy csalódás, ha az egyébként helyes elveket sem a szakmák képviselői nem képesek betartani, sem a társadalmi környezet nem alkalmas annak következetes betartására. Ezért adjuk közre emlékeztetőül a még ma sem maradéktalanul megvalósított definíciókat.

A rehabilitáció aktív folyamat, melynek során a sérült vagy beteg emberek teljes gyógyulását, vagy ha ez nem lehetséges, fizikális, mentális és szociális teljesítőképességük optimális szintjét érjük el, és így integrálódnak a számukra legmegfelelőbb környezetbe. (World Health Organisation, 1980).

A neurológiai rehabilitáció a sérülés megfelelő kezelését és a fogyatékoság minimalizálását helyezi előtérbe, kevésbé foglalkozik a diagnózissal és a

sérüléssel: a rehabilitáció abban különbözik sok orvosi szakterülettől, hogy az az oktatás és fejlesztés aktív folyamata. (Standards in neurological rehabilitation, June 1997 European Journal of Neurology (1997) 4:325-331). A Prince of Wales fogyatékosügyei tanácsadó testület további elveket fogalmazott meg (1985) alapjogként:

- Választás – a lakóhely megválasztása és az önállóság fenntartása túlzott gondoskodás vagy szükségtelen veszélyeztettség nélkül, beleértve a választás megtanulásához nyújtott segítséget is
- Tanácsadás – a fogyatékos emberekkel és családjukkal a rendelkezésre álló szolgáltatásokról
- Tájékoztatás – világosan és azonnal rendelkezésre áll a legsúlyosabb fogyatékkal élők számára
- Részvétel – a lakóhelyi és országos közösség életében, vállalva a felelősséget és részesülve a juttatásokból
- Elismerés – a hosszú távú fogyatékoság a betegségnek nem szinonimája és az ellátás orvosi modellje a legtöbb esetben alkalmatlan
- Autonómia – a döntés szabadsága a fogyatékosággal élő ember körülményeinek leginkább megfelelő életmód kialakítására

Mindannyiunk közös lelkiismerete szerint kell ezen elvek maradéktalan megvalósításáért küzdeni saját munkánkban, intézetünkben és azon kívül is.

# **A TÖRVÉNYHOZÁS HATÁSA A SPECIÁLIS TANTERVŰ OKTATÁS GYAKORLATÁRA AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN**

*Barker, Kathy*

Aquinas College, Grand Rapids, Michigan, USA

A tanulás több mint 25 éves időszakára, az ismeret- és tapasztalatgyűjtés hosszú éveit teltek el az Egyesült Államokban a fogyatékosok oktatásáról szóló törvény (*Education for Handicapped Act* [PL 94-142]) első elfogadása óta. Ahogy a szülők szót emeltek azért, hogy az oktatási rendszer vállalja fel gyermekeik oktatását, a pedagógia és a módszertan területén abban az időben megjelentek az ilyen tanulók nevelésének hatékony módszerei iránt érdeklődő pedagógusok is.

A speciális tantervű oktatást ma is a PL 94-142 sz. törvény szabályozza, amelynek elnevezése ma már fogyatékkal élőkről szóló törvény (*Individuals with Disabilities Act* [IDEA]). Ez a szabályozás, amely tartalmazza a gyermekek/tanulók és családjaik jogait védő eljárási garanciákat, biztosítja, hogy a tanulók ingyenes és megfelelő közoktatásban részesüljenek, meghatározza az értékelés és az osztályozás minimális követelményeit, valamint rögzíti a minden gyermekre egyedileg kidolgozandó nevelési program (*Individualized Education Program* [IEP]) útján megvalósítandó, együttműködésen alapuló nevelési terv követelményét. E szabályozás biztosítja a fogyatékkal élő gyermekek és fiatal felnőttek nevelését és oktatását születésüktől 21 éves korukig.

Az IDEA szabályok módosítására legutóbb 1997-ben került sor. Ebben meghatározó szerepe volt a szülőknek, amennyiben szorgalmazták, hogy a törvény szövege erősítse meg a nevelési folyamatban betöltött szerepüket. Ezáltal meghallgatták a szülők hangját: gyermekeikkel szemben enyhébb követelményeket támasztottak, mint amilyenek teljesítésére a gyermekek

képesek lettek volna. Ez alacsonyabb teljesítményeket és alacsony önértékelést idézett elő, emellett a tanulók sok esetben tanulmányaik befejezése előtt kiestek az oktatási rendszerből. A törvény módosított szövege ehhez képest hangsúlyozta az általános tantervhez történő felzárkózást lehetővé tevő magasabb követelmények szükségességét.

A nemzeti törvényhozás keretében megalkotott egy további szabály igen lényeges hatást gyakorolt ezen a területen. Az „Egy gyermek se maradjon le” jelszót kitűző szabályozás azt az elvárást rögzíti, hogy MINDEN gyermek/tanuló sikeresen teljesítsen osztálya szintjén vagy a tőle elvárható szinten. Az eredményesség tekintetében az érintettek szigorúan felelősségre vonhatók. Az iskolák és a tankerületek szankciókra számíthatnak abban az esetben, ha tanulójuk nem éri el az elvárt szintet. Az a cél, hogy MINDEN tanuló teljesítménye javuljon.

Az erős teljesítménykényszer és a szigorú elszámoltathatóság eredményeként az iskolarendszerek részéről újfajta érdekelttség jelent meg a fogyatékkal élő tanulók teljesítményét illetően. A múltban szívesen vették, ha a fogyatékos tanulók is megpróbálkoztak a nagy tétékért folyó állami vizsgák letételével, de eredményeiket az iskolai ügynökségek gyakran törölték. Ma már erre nincs lehetőség. MINDEN tanulót le kell vizsgáztatni, és ismeretes, hogy amennyiben a képességeiket vizsgálják, akkor tanítani is kell őket.

Az Egyesült Államok oktatási rendszere önvizsgálatot végez, hogy meghatározza, hogyan lehet minden tanuló számára megteremteni a sikeres tanulás feltételeit. Ennek eredményeként sor kerül az értékelés alternatív módszereinek kifejlesztésére és a teljesítményt bizonyítottan fokozó, kutatáson alapuló oktatási módszerek meghatározására és megalapozására.

Talán végre az USA-ban is elérkezett az az idő, amikor a hangsúly a FOGYATÉKOSSÁGRÓL a KÉPESSÉGRE helyeződik át.



# KONDUKTÍV NEVELÉS BELGIUMBAN

*Bawin, Yves*

Centre „La Famille”, Brüsszel, Belgium

A konduktív nevelés területén a belgumi intézetek közül valószínűleg a „La Famille” központ rendelkezik a legnagyobb tapasztalattal; 60 gyermeket foglalkoztat 6 hónapostól 13 éves korig (bölcsőde, anya-gyermek ambulancia, óvoda, általános iskola). A legtöbb a cerebrális parézissel (CP) élő gyermek, azonban egyre több a nagyon jó CP-s, de dyspraxiában, dysphasiában szenvedő vagy szervezési nehézségekkel küzdő gyermek, akiknek igényeihez hozzáalakítjuk a konduktív nevelést.

Szintén igen tapasztalt a „Stap voor stap” nevű flamand szervezet, amelyet flamand szülők alapítottak, és amely bejáró formában biztosít konduktív nevelést, illetve a már többségi vagy speciális iskolába integrált gyermekek integrációját segíti.

Lépésről lépésre egyre több csoport szerveződik abból a célból, hogy Belgium különböző részeiben és intézményeiben, gyakran konduktorok (állandó vagy többnyire alkalmi) részvételével, konduktív ellátást biztosíts. Ilyen konduktív nevelési projektek zajlanak a következő intézményekben: Cothan, IDGS Eupen, Inkendael Hospital, IESP Marloie, Perce-neige, Ecole clinique provinciale. E szervezetek mind képviseltetik magukat a Belga Konduktív Nevelési Társaságban (ABPC) a kölcsönös tapasztalatcsere és támogatás érdekében; a Társaság elnöke Dr. Leclercq.

A jövőt tekintve az egyik legnagyobb kihívást a teamek folyamatos képzése jelenti. Szeptemberben Yves Bawin vezetésével új képzési központ alakult, amelynek első feladata a szükségletek és a már dolgozó szakemberek konkrét lehetőségeinek (elérhetőségének) felmérése volt; tervbe vettünk néhány rövid összejövetelt. A központra vár egy másik projekt is: a gyógytornász, foglalkoztató terapeuta, logopédus, tanító végzettségű fiatalok konduktív pedagógiai kiegészítő képzésének megtervezése. Ez azonban hosszú és nehéz folyamat: még mindig a megvalósítás lehetséges módját keressük.

Végül meg kell említenem a Belga Társaság együttműködését a Francia Konduktív Nevelési Társasággal: a Francia Belga Regionális Platform 2003. januárjában, Párizsban tartotta első hivatalos találkozóját.

# **AZ ELSŐ INTERAKCIÓK, MINT AZ AUTONÓMIA IRÁNYÁBA MEGTETT ELSŐ LÉPÉSEK**

*Bawin, Yves*

Centre „La Famille”, Brüsszel, Belgium

Videofelvétellel fogjuk illusztrálni a konduktív nevelés alkalmazásának egy nagyon különös módját, amely összekapcsolja két kisgyermek és szülei részvételével a „falakon kívül” tartott rövid bejáró foglalkozásokat helybeli, egy liège-i nagy kórházban dolgozó szakemberek oktatására tett kísérlettel. A brüsszeli „La Famille”-ban tett első látogatásuk után a kórház orvosai (neurológusok és gyermekorvosok) kérték, hogy kórházukban indítsunk baba-mama csoportot és tanítsuk a kialakítandó teamet.

## **A munka jellege**

Nem a jellegzetes, intenzív konduktív nevelés, mivel az ebben a kontextusban nem lett volna lehetséges: a szakaszos munkavégzés ellenére a folyamatosságot kellett szem előtt tartanunk (1 hetes foglalkoztatás 3-4 havonta!).

Bár a csoportdinamika érdekében jobban szerettünk volna nagyobb csoporttal dolgozni, csak 2 család bevonására volt lehetőségünk.

A film a 2 gyermek és szülei előrehaladásáról számol be, egy több mint kétéves időszak folyamán. Az egyik kislányt (Audrey) 9 hónapostól 2 év és 10 hónapos koráig, a másikat, (Yolande) 13 hónapostól 3 éves és 2 hónapos koráig figyelhetjük meg.

A foglalkoztatás időszakai és a közben végzett munka leírása:

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| A kezdés előtt                | Első vizsgálat                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kiválasztás</li> <li>- a projekt ismertetése a szülőkkel</li> <li>- a célok és a programok kialakítása</li> </ul>   |
| Első év (szülők és gyermekek) | 3 x 1 hetes foglalkoztatás                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- délelőtt: foglalkozás a szülők részvételével</li> <li>- délután: a helyi team tanítása</li> <li>- egy nyílt délelőtt a helyi hálózatban dolgozó és a 2 gyermek ellátásában érintett szakemberek részére (gyógytornászok, korai segítő szolgálat, óvodapedagógusok)</li> </ul> |
|                               | 3 írásbeli időközi vélemény a szülők részére | A foglalkoztatás végén a szülőkkel folytatott megbeszélés alapján leírtuk a gyermekek otthoni nevelésére vonatkozó, a következő foglalkoztatásig egyfajta programot adó instrukciókat  |
|                               | 3 időközi vizsgálat                          | Erre mindig közvetlenül a következő foglalkoztatás előtt került sor: nagyon hasznosnak bizonyult a célok és a programok beállításához  |

| Második év (szülők és gyermekek)                 | Megegyezik az elsővel                                 | Megegyezik az elsővel   |
|--|---|---|
| Harmadik év (a gyermekek normál iskolába járnak) | Első hét – utógondozás                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- szülők nélkül</li> <li>- 1 „gyakorló délelőtt”, amelyen az óvodapedagógusok is részt vehettek</li> <li>- 1 délutáni látogatás az iskolákba + kapcsolattartás a helyi hálózat érintett szakembereivel</li> <li>- 1 nyílt délelőtt a szülők részére + beszélgetés a szülőkkel</li> </ul> |
|  | 1 időközi vélemény az iskolák részére + videokazetták | Az írásos vélemény tartalmazta a pedagógusoknak tartott délelőtti programon és iskolai látogatásunk alkalmával már megbeszélte, az iskolai életre vonatkozó nevelési instrukciókat és a következő foglalkoztatásig egyfajta programként szolgált  |
|  | (Második hét – utógondozás + második vélemény)        | (nem készült felvétel)  |

## **A két kisgyermek**

Az egyiknek spasztikus diplégiája van, a másiknak pedig spasztikus quadriplégiája dystoniás elemekkel.

## **Szerkezet, tipikus napirend, team**

- egy délelőtti napirend leírása
- helyzetek felépítése a szülők aktív, nevelő hatású kísérletezéséhez
- az otthoni élet szempontjából jelentőséggel bíró helyzetek
- a légkör, a csoport, a játékos komplex program
- Mindennapi élet és normális elvárások
- Sajátos „eszközkészlet” (a cselekvés “nyelvtana”) létrehozása minden gyermek számára és saját testükhöz szóló „kulcs” átadása a gyermekeknek
- 3 főből álló team: első konduktor, második konduktor, pszichológus: fontos a pszichológus szerepe, aki segíti a teamet és a szülőket pszichológiai kérdésekben.

## **A videokazetta**

A videón bemutatjuk, hogyan ösztönözzük a szülők és gyermekük közötti első interakciókat: motorikus, affektív, kognitív és perceptív szempontokat integráló útmutató. Ebben a kontextusban a szülők lépésről lépésre ismét képessé válnak a természetes – első nevelői – szerepükből adódó örömteli kísérletezésre. Egyre jobban megértik, gyermekük hogyan válhat aktívvá a mindennapi élet során. Ők pedig képessé válnak rá, hogy gyermeküket a nagyobb autonómia és az óvodai integráció felé vezessék.

A folyamat állomásai, megjegyzések:

- Audrey első vizsgálata: Mít figyelünk meg és hogyan?
- Első év:
  - Első egyhetes foglalkoztatás  
Ösztönözzük a közeli, szemtől szembe interakciókat  
Már 5 nap után láthatjuk a gyermek és a szülők előrehaladását
  - Második egyhetes foglalkoztatás  
Láthatjuk a szülők első elvárásait

Az interakciók pozitívak és a szülők időnként büszkék gyermekük aktivitására

- Harmadik egyhetes foglalkoztatás  
A szülők és a gyermekek közötti fizikai távolság a gyermekbe vetett bizalommal párhuzamosan nő
- Köztes időszak otthon:
  - Láthatjuk, hogy a gyermek és a szülők hogyan alkalmazzák otthon az aktivitás új módjait
- Második év:  
Látjuk, hogy a gyermek iskolai életre való felkészítése érdekében a szülők most már képesek nevelési követelményeket állítani. Inkább verbális utasításokat adnak a gyermeknek, aki maga irányítja tevékenységét.  
A gyermekek egyre többet játszanak álló helyzetben; ez a szobatisztaságra nevelés időszaka is.
- Harmadik év:  
Az iskolába menés ideje: a szülők már nincsenek jelen. Nyílt délelőtti keretében látjuk a gyermekek és a pedagógusok munkáját. Megtanítjuk a tanítókat, hogy a gyermekek hogyan lehetnek aktívak az iskolában.

## **AZ ÜRÍTÉSI FUNKCIÓK MÉRÉSE**

(A mozgássérültek fejlődésének összehasonlító elemzéséhez készített általános mérési sor alkalmazása spina bifidások esetében)

*Beck Éva*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A mozgássérültek fejlődésének összehasonlító elemzéséhez készült általános mérési sort (Kozma – Horváth – Salga) bővítettem ki azoknak a speciális témaköröknek a vizsgálatával, amelyek a *spina bifidások* ürítési funkcióira vonatkoznak. A mérési sort úgy dolgoztam ki, hogy az illeszkedjék a meglevő általános mérési sorhoz, maradjon alkalmas az egyéni fejlődés mérésére, a nevelés fejlesztési programjának alakítására. Inkontinencia esetében a fejlődés mérhetővé tételéhez, az eredményesség megítéléséhez mindenképp számszerűleg kifejezhetővé kell tenni a következő leleteket és funkciókat:

- urológiai vizsgálatok
- urológiai infekciók
- a vizeletürítés módja
- az akaratlagosan ürített vizelet mennyisége
- a száraz periódusok időtartama
- a ruha széklettel, vizelettel való szennyezettségének gyakorisága napi átlagban kifejezve
- a széklet ürítése
- a szükségletek jelzése

A mérési sor eredményét egy 10 fős *spina bifidás* gyermekcsoport ürítési funkcióinak mérése és regisztrálása útján nyertem.

Az általános mérési sor alkalmazásakor mindig teljesítményterületet, funkciót (például helyzetváltoztatást, járást) mértünk. Az általam most kidolgozott, és továbbfejlesztett mérési sor 8 vizsgálati területe közül az első kettő nem tekinthető közvetlenül teljesítménynek, noha azzal összefügg, inkább a *spina*

*bifidás* helyzetét, körülményeit jellemzi. Az így kidolgozott mérési sor teljes képet ad a *spina bifidás* gyermek állapotáról és teljesítményéről az ürítési funkciók vonatkozásában, mert tartalmazza a szükséges kiegészítő vizsgálatokat is.

A konduktív nevelés során, az akaratlagos vizeletürítést tanítjuk meghatározott időhöz kötötten. A kondicionálások időzítése nem önkényes, hanem ezt mindenkor az egyén életkora és teljesítményszintje határozza meg. Ébrenlét, óraidő és intelligencia segít ebben. Az akaratlagos vizeletürítési feladatok végzése során nő az egy alkalommal akaratlagosan ürített vizelet mennyisége. Rendszeres vizeletürítéssel a száraz periódusok tartama is növekszik, és reménykedhetünk, hogy megjelenik a hólyag teltségérzetének másodlagos jelzése.

A spina bifidások ürítési funkcióira vonatkozó mérési sor kidolgozásakor az volt a célom, hogy a fenti teljesítményterületeket kisebb és finomabb egységekre bontsam. Az így kapott részelemekhez a számszerű értékek rendelkezésével egy finomabb mérősort kaptak. A vizsgálati eredmények mutatják, hogy az így nyert mérési sor alkalmasabb az egyén fejlődésének a követésére, jobban fény derül az egyén és a csoport esetében is az elakadás okára, adott esetben a fejlesztési terv módosítására is útmutatást adhat.



# **A FELADATSOROK ALGORITMIKUS TÖRVÉNYSZERŰSÉGEI A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN**

*Beck Éva*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Pető András hosszú éveken keresztül építette konduktív nevelési programját, és ezt szolgálják feladatsoraink, amelyek a nevelési program részét képezik. A feladatsorok tanítási elveket és a feladatmegoldások módját tartalmazzák. Érvényesül az a legfontosabb alapelv, hogy a kialakított megoldásmód az egész nap folyamán, a gyermek minden ténykedésében alkalmazást nyerjen (Hári, 1997).

A feladatsor a fejlesztés eszköze, alkalmazása a kitűzött nevelési cél elérését teszi lehetővé. A különböző feladatsorok alkalmazásával komoly eredményeket értünk el a diszfunkció leküzdésében, az orthofunkció kialakításában. Az utóbbi évtized publikációi is felhívták a figyelmet a feladatsorok jelentőségére (Kozma és Balogh, 1995). Az évtizedes gyakorlati tapasztalatok alapján, sok gonddal megszerkesztett feladatsorok segítik a diszfunkciós egyént a mozgásos tapasztalásban, az új ismeretek elsajátításában, a tanulási képességek kibontakoztatásában (Beck, 2002).

A konduktív nevelési folyamatban a feladatsorok felépítése egy bizonyos rendszert követ. A konduktív nevelés egyik arany szabálya, hogy csoportban, de egyénre szabottan, egymásra épülő feladatokat kell felépíteni, amelyeket az egyéni haladásnak, az egyén állapotának megfelelően kell módosítani, kiegészíteni vagy esetleg új feladatokkal felcserélni (Kozma, 1995). A konduktív nevelési csoport munkájának kialakításában a mozgáskészségen kívül figyelembe kell venni a csoport minden tagjának más életmegnyilvánulásait is. A csoportban nevelt, nem azonos diszfunkciójú gyermekek csoportja is lehet homogén, dinamikus és az együttműködésben tökéletes, ha tagjai érzelmileg és értelmileg hasonlóak egymáshoz, ha megadott időben el tudják végezni a számukra kijelölt feladatot, és át tudják venni a nevelő impulzusait. A csoportban végzett feladat hatása az egyénre, hogy az eredmények

gyorsabbak és jobbak, de a csoport sem mentesül az egyén hatása alól. A konstruktív nevelés során a feladatsorok jellegzetességei az egyéntől és a diszfunkció milyenségétől, illetve az adott csoport összetételétől függően igen változatosak.

A feladatsorok összeállításánál ezeket a törvényszerűségeket figyelembe kell venni. Az együttes tanulás során a csoport feladatsorának azonos feladatai alapján, az egyéni szempontokat is figyelembe kell venni. A csoport homogenitását különböző diszfunkciójú gyermekek esetében is tudjuk biztosítani.

## **AZ AKTÍV FIXÁLÁSRÓL ISMÉTELTEN**

*Beck Éva – Balogh Erzsébet*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktív nevelés (KN) leglényegesebb tulajdonsága az egészséges befolyásolási törekvés. Emellett azonban nem hanyagolható el annak megvalósítása és a mindennapokban használt módszertan, a fontos „sorvezető”. Az aktív fixálás a módszertan része, szűkebb értelemben inkább a KN facilitációs rendszerének egy fontos eleme.

Aktív fixálásnak nevezzük, amikor a diszfunkciós megtanulja a térdét, illetve a könyökét az aktív nyújtás (és hajlítás) után rögzíteni is. Alapvetően ennek alapja a gondosan összehangolt szinergista izomműködés. Az aktív fixálás célja, hogy a diszfunkciós járáskor rá tudjon nehezedni a lábára és lépéskor ezt a végtagot képes legyen nyújtott térdel megtartani, ami nemcsak az orthostasist, de a testsúly megfelelő elhelyezését, a súlypont és az egyensúlyi helyzet megfelelő biztosítását is jelenti. Célja lehet még, hogy például egy tárgyat nyújtott (vagy hajlított) könyökkel fogni és emelni tudjon, ami tágabb értelemben már a koordinációt is jelenti.

Az aktív fixálással a hypotoniás (spinális vagy perifériás) bénulások által érintett, ezért mozgásokat kivitelezni nem képes testtájékhoz legközelebbi, részlegesen vagy relatíve megkímélt izomcsoportok teljesítményét használjuk fel tudatosan az eredményes teljesítmény elérése érdekében. Ennek az alapja, hogy a motoros egységek (spinális motoneuron, annak nyúlványa és a hozzátartozó izomrostok) nem minden egyes példánya érintett rendszerint egy-egy izmon belül, de használatuk elmaradt, mert erőtlen, hatástalan a többi, egészségesen maradthoz képest.

Leggyakoribb alkalmazása KN-ben a meningomyelocele spontán gyógyult vagy operált eseteiben és a különböző magasságú traumás gerincvelői sérülések esetében történt, ezért ezekben a körképekben gyűjtött tapasztalatokat mind az irodalmi aktivitásban, mind a képzés során egyikünk (Beck) folyamatosan bemutatja.

A jelenlegi KN-i gyakorlat azt mutatja, hogy érdemes elméleti oldalról is az aktív fixálás feltétlen megpróbálását, az inventáriumba való tudatos számontartását és gyakorlását ajánlani:

- a motoros fejlődési késés
- mindenfajta hypotónia esetében (cerebrális, cerebelláris, és a motoros egység érintettsége: perifériás neurogén vagy musculáris ill. neuro-musculáris klinikai képekben)
- felnőttkori hemiplégia egyes eseteiben
- athetosis és
- ataxia vagy ezek
- kevert eseteiben.

A petyhüdt diszfunkciósoknál az aktív fixálás Marionett bábmozgatás elképzelésével olyankor is kiválóan modellezhető, hogyha kezdeti próbálkozásunkra a KN alanya nem válaszol (nem reagál) jól. Kitartó alkalmazás vezethet csakis sikerre. Az aktív fixálás módszertana a konduktív nevelésben egy olyan facilitációként fogható fel, melynek segítségével elkerülhető lehet a segédeszközök használata vagy az inaktivitás. Használunk kell az aktív fixálást, mert a motoros diszfunkció ezen felsorolt formáiban a KN módszertana jelentősen szegényebb lenne.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS SZEREPE AZ IGEN KISSÚLYÚ KORASZÜLÖTTEK UTÁNVIZSGÁLATÁBAN**

*Beke Anna – Fehérné Szekszárdi Márta\* – Cziniel Mónika*

Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati  
Klinika, Budapest

\*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A szerzők hazánk legnagyobb forgalmú Neonatális Intenzív Centrumában végeznek rendszeres utánvizsgálatokat a volt koraszülöttek, illetve beteg újszülöttek részére. Jelen előadásban az igen kissúlyú, 1500 grammnál kisebb születési súlyú koraszülöttek tartós követéses vizsgálatának eredményeiről számolnak be. Az igen kissúlyúak a klinikán évente 180-200 új túlélő beteget jelentenek. Az eddigi utánvizsgálatok eredményei minden súlycsoportban azt jelzik, hogy a korán megkezdett konduktív fejlesztés és nevelés kedvező hatású a késői kimenetelre.

A teammunkában folytatott utánvizsgálatok a Nemzetközi Pető Intézet és az egyetemi Klinika szoros, két évtizedes együttműködésén alapulnak. A team vezetője gyermekgyógyász gyermekneurológus. Tagjai: konduktor, gyógypedagógus, gyógytornász, logopédus. Az érzékszervi, sebészeti, orthopédiai konzíliumok folyamatosan biztosítottak. Az utánvizsgálati protokoll szerint a konduktor a csecsemő fél éves korától vesz részt a szűrésben és indítja el szükség esetén a speciális fejlesztést. A korai diagnózis felállítása után a fejlődésneurológus és a konduktor megállapítja a beteg és családja számára az ideális konduktív fejlesztési módszert és formát. A rendszeres követés során lemérik a fejlődést és az aktuális állapothoz igazítják a további teendőket. A kombinált károsodásban szenvedők esetében elsősorban a domináns fogyatékoság kezelése a cél, de emellett a kiegészítő károsodások illetve funkciózavarok megoldása is fontos. A konduktív nevelés komplex voltából fakadóan a gyermek minden területen részesül fejlesztésben. Ennek kedvező

hatása lemérhető a rendszeres kontroll vizsgálatok során, mely egy éves kortól kiegészül fejlődési teszt vizsgálatokkal és folytatódik egészen a beiskolázásig.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a korai neurohabilitációs kezelés után, még lehetőleg egy éves kor előtt megkezdett konduktív fejlesztés a legkedvezőbb hatású a fejlődés szempontjából. A későbbi életkorokban elkezdett konduktív nevelés is hatásos és szükséges, különösen a legsúlyosabb idegi eredetű mozgáskárosodásokban szenvedőknél.

# **KORTIKÁLIS VIZUÁLIS SÉRÜLÉS – BEMUTATÁS, VIZSGÁLAT ÉS KEZELÉS**

*Benjamin, Heather*

Rutland House School, Nottingham, Egyesült Királyság

Az előadás a cerebrális parézissel élő gyermekeknél leggyakrabban előforduló látásprobléma, a kortikális vizuális sérülés (KVS), etiológiájának áttekintésével kezdődik. A cerebrális parézist és KVS-t gyakran kísérő vizuális állapotokat emelik ki a szerzők.

Egy rövid, videofilm, írásvetítővel stb. szemléltetett esettanulmányon keresztül mutatják be, milyen viselkedési formák figyelhetők meg KVS-s gyermeknél, különös tekintettel a tartásra, fejtartásra, szem-kéz koordinációra stb.

Néhány vizsgálati, pl. szemészeti, orthoptikus, elektromos stb. módszer bemutatása, illusztrálása következik.

A KVS kezelése a konduktív nevelés keretén belül. Tanácsadás a környezet átalakításával, a tartással és a mozgással kapcsolatban.

# **IDEGSEBÉSZETI KEZELÉS ÉS KON- DUKTÍV NEVELÉS: GONDOLATOK A SZELEKTIV DORZÁLIS RHIZOTOMIÁRÓL (SDR)**

*Benyovszky Andrea*

Conductive Learning Centre, Grand Rapids, USA;  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A selectív dorsalis rhizotomia (SDR) a spasztikus cerebrálparesissel (CP) társuló fokozott izomtónus kezelésének népszerű módjává vált. Az kezelés elsődleges célja az izomtónus csökkentése, a járás minőségének javítása, a lehetséges mozgások körének bővítése és a jobb testhelyzetek elérése. Sok, az SDR alkalmazásának klinikai tapasztalatairól megjelent tanulmány emeli ki az eljárás hatékonyságát az izomtónus csökkentése terén. Az SDR-nek a működésre gyakorolt hosszú távú hatása tekintetében azonban megoszlanak a tapasztalatok. A Conductive Learning Centerben (CLC; Grand Rapids, Michigan, USA) folyó konduktív nevelési (KN) programunkban részt vevő gyermekek szülei közül egyre többen döntöttek úgy, hogy CP-s gyermekük kezelése során a KN-t ezzel a sebészeti eljárással kombinálják.

|    | Életkor az SDR alkalmazásakor | A CP típusa és súlyossága | A sebészeti beavatkozás időpontja | Előző kezelés                  |
|----|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. | 2                             | DPL/MOD/FEM               | 2000. május                       | Gyógytorna, foglalkozásterápia |
| 2. | 2.5                           | DPL/MOD/MAL               | 2003. április                     | Gyógytorna, foglalkozásterápia |
| 3. | 6.4                           | TPS/SEV/MAL               | 2000. augusztus                   | Konduktív nevelés              |
| 4. | 5.5                           | TPS/MOD/MAL               | 2002. július                      | Konduktív nevelés              |
| 5. | 2.8                           | DPL/MOD/MAL               | 2000.                             | Gyógytorna, foglalkozásterápia |



A CLC-ben jelenleg öt gyermeket kísérünk figyelemmel, akiknél SDR-t alkalmaztak. A gyermekek eltérő sajátságokat mutatnak, de mindegyiküknél CP-t diagnosztizáltak és 2 és 7 éves koruk között SDR-t végeztek. Mind-egyik gyermek folyamatosan részt vett KN-i programunkban.

A CLC-ben nevelt gyermekek észlelése:

- A műtét után az alsó végtagok izomtónusa csökkent minden gyermeknél.
- Az öt gyermek közül négyénél enyhén csökkent az izomerő.
- Az öt gyermek közül kettőnél javult a testtartás, különösen a törzstartás ülő és álló helyzetben.
- A műtétet követően nem észleltünk számottevő funkcionális változást a KN révén amúgy is elvárt változásokon felül.
- Az eljárás után az ötből egy gyermeknél vizeelési problémák jelentkeztek.
- Az ötből egy gyermeknél megjelent a térdek hyperextenziója.

A spaszticitás csökkentése révén (de az izomerő is csökken!) jobb működést tesz-e lehetővé az SDR, és a hosszú távú eredmény igazolja-e az eljárás alkalmazását?

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS ÉS A SPECIÁLIS JÓGA**

*Benyovszky Andrea*

Conductive Learning Center, Grand Rapids, USA;  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Az Egyesült Államokban sok szülő abban a reményben írta be cerebrálpertikus gyermekét különböző kezelésekre, hogy ott majd valamilyen módon hozzásegítik, hogy önállóbbá váljon. A rendelkezésre álló sok terápia és alternatív módszer egyike a „Különleges gyermekek jóga”, amelyet Sonia Summar állított össze. Úgy adódott, hogy elvégeztem Sumar jógaoktató programját. A jóga alkalmazásának egyik elsődleges célja, hogy a gyermekeket hinni tanítsuk önmagukban, úgy, mint a konduktív nevelésben. A mindennapi alkalmazás során a különféle testhelyzetek, testállások és légzőgyakorlatok révén a jóga a sajátos nevelési igényű gyermekeket a gyakorlás fontosságára és az alkalmazással kapcsolatban saját felelősségükre tanítja.

Használhatjuk-e a jógát a facilitáció speciális eszközeként a konduktív nevelés gyakorlatában? A jóga biztonságos és nem megerőltető. Szinte bárki végezheti. Különféle szinteken hat, és minden életkorban alkalmazható, felnőtt közvetítésével még kisgyermekkorban is. A jóga valamennyi ízület rugalmasságát javítja. Az *ászanáknak* nevezett gyakorlatok enyhe nyújtással járnak, amely segít „megolajozni” az ízületeket, izmokat, szalagokat, inakat és a test egyéb részeit. A jóga visszaadja a rugalmasságot. Ha helyesen végzik, ezek a testállások segítik az idegrendszer tonizálását, javítják a vérkeringést, oldják a feszességet és fokozzák a rugalmasságot. A jóga az életerőre koncentrálnak, helyes légzéstechnikára tanít és beépíti a légzést a test mozdulataiba, ami segíti a beszéd és a koncentráció fejlődését és fokozza az elme és az érzelmek irányításának képességét.

Igen valószínű, hogy Pető András jól ismerte a keleti kultúrákat, így a jógát is. A konduktív nevelés elsődleges célja, hogy a nevelteket érzelmi, fizikai, szociális és kognitív funkcióik lehető legmagasabb szintű működtetéséhez

segítse. A konduktív nevelés rendszerén belül a jóga a facilitálás egy lehetséges formáját képezheti. A jógát sokféle módon beépíthetjük a konduktív nevelésbe a spasztikus izmok lazítása és a feszesség oldása érdekében, ha a gyermekeket arra tanítjuk, hogy másképp viszonyuljanak a testükhöz. A speciális jóga keretében a mozgásokkal kombinált ritmus és a dallam elősegíti a figyelmet, a légzéskoordinációt és a mozgás fejlődését. A jóga rendszeres alkalmazásával kedvező mentális, fizikai és pszichológiai változásokat érhetünk el a testmozdulatok tudatosságának fokozása révén.

# **FEJLŐDÉSNEUROLÓGIA ÉS NEUROTERÁPIA**

*Berényi Mariann*

Svábhegyi Állami Gyermekgyógyintézet, Budapest

A Fejlődésneurológiai Osztály országos feladata az agyi károsodások korai diagnosztikája az első élethónapokban és a korai idegrendszeri szabályozási zavarok speciális kezelése, neurotherápiája. A fejlődésneurológiai differenciál diagnosztika hivatott megállapítani az izomtónus, a mozgás- és érzékelésszabályozás, a figyelmi magatartás, a prekognitív funkciók állapotát, a kivizsgálási protokoll része a strukturális agymorphológiai eltérések felismerése, a symptomás epilepsia kimutatása. Az osztály szorosan együttműködik a hazai PIC-ekkel, újszülött, koraszülött osztályokkal és a házi gyermekorvos hálózattal. A fejlődésneurológia önálló praxis kóddal, elfogadott minimum feltétellel, megadott szakmai protokoll szerint dolgozik. Az osztály széleskörű oktatási tevékenységet folytat, részt vesz orvosok graduális képzésében, a szakorvos képzésben, védőnők, gyógytornászok, gyógypedagógusok graduális és posztgraduális képzésében. Az előadás videó-képekkel illusztrálva röviden ismerteti a diagnosztikus és szakmai protokollt, valamint az eredmények statisztikai feldolgozását.

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS VILÁGMÉ- RETŰ ELTERJEDÉSE NEMZETKÖZI PROJEKTEK KERETÉBEN**

*Bertóti Erzsébet*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Az utóbbi két évtizedben a konduktív nevelés (KN) - mint a bizonyos fogyatékoságokkal küzdő embertársaink segítségének hatékony módja - egyre nagyobb elismerésben részesül az egész világon. Ez a tény világszerte sok országban, szervezetek és egyének körében keltett folyamatosan növekvő érdeklődést. Az egyidejűleg jelentkező igények kielégítése érdekében a Nemzetközi Pető Intézet megfelelő stratégiát dolgozott ki. Az érzelmileg is elfogadható megoldás a KN egységek, úgynevezett projektek kialakítása volt azokban az országokban, ahol a szükségletek és a körülmények megfelelő szintet érnek el. A rendszerünk alapvető elveinek és filozófiájának megfelelő stratégia alapelemei a következők:

Az egyik legkritikusabb pont a KN komplex rendszerébe tartozó ismeretek és tapasztalatok adaptálása az idegen környezethez és kultúrához. A jól bevált csoportszintű programok tervezése és megvalósítása hatékonyságának elismertetése gyakran ütközik nehézségekbe. A külföldön folyó KN sajátossága, hogy nemcsak a gyermekeket és a rászoruló felnőtteket vonja be, hanem segíti a szülőket, a különböző, támogatást nyújtó hatóságokat, iskolákat és a társszakmák képviselőit is, akiknek megértését és együttműködését is meg kell szerezni.

Az előadás ismerteti az Ausztriában, Nagy-Britanniában, Németországban, Norvégiában, az Egyesült Államokban és Jemenben jelenleg is sikeresen futó projekteket. Új projektek szervezése folyik Olaszországban és Máltán. Rövid ideig tartó „nyári táborokat” rendeztünk Ausztriában, Egyiptomban, Svájcban és az Egyesült Államokban. Az előadás ismerteti valamennyi projekt rövid történetét.

E sok területen kifejtett tevékenységekből az a fő következtetés vonható le, hogy az „anyaintézet” folyamatos gyakorlatához hasonló, 55 év tapasztalatain alapuló, jó minőségű KN megvalósítása nem képzelhető el a négyéves, főiskolai szintű alapképzés, a módszertani fejlesztőközpont és a szakértő vezetők irányítása alatt egyidejűleg zajló mindennapi gyakorlati munka nélkül. Az ilyen háttérrel nélkülözhető egyéni asszisztencia soha nem érhet el hasonló hatékonyságot.

# **A MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK HAZAI INTEGRÁLÓ NEVELÉSÉNEK ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA KÖZÖTTI DISZKREPANCIÁK**

*Bíró Katalin – Zsebe Andrea\**

\*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A mozgássérült és az ép mozgású emberek együttnevelésére Európában számtalan törekvés és elméleti alapelv megfogalmazása történt meg. A feltörekvő szándék gyakorlati megvalósítása igen színes képet mutat a különböző országokban.

Hazánkban, az integráló nevelésben való részvétel ma már törvényben meghatározott emberi jog. A megvalósulás érdekében a meglévő elmélet és az alakuló gyakorlat közötti távolság megszüntetésére törekedni kell. Ehhez fontos megismerni az elmúlt esztendőkhöz hasonlóan folyamatosan változó igényeket, az elméletben megfogalmazott feltételeket, a gyakorlatra nehezedő egyre súlyosabb, a változó igényekből fakadó nyomást, valamint az eredményes, hatékony integráló nevelés sikeréért szakadatlanul küzdő szülők, pedagógusok munkáját.

A sérültek együttnevelése a többséggel, folytonosan erősödő igény hazánkban, amelynek gyakorlati megvalósítása szerény és vitatott lehetőségeket mutat. Ez sokakat elbizonytalanít a helyes út megítélésében, vagyis az integráló nevelés optimális feltételeinek megteremtésében. Nem szabad azonban elfelejtenünk, hogy az elkülönülő és az integráló nevelés egyaránt lehet helyes út a sérültek nevelésekor.

Bemutatjuk az elkülönített nevelési-oktatási forma előnyeit és hátrányait, valamint az integráló nevelés lehetséges előnyeit illetve veszélyeit. Keressük a választ arra, hogy az együttnevelés kialakult elmélete és alakuló gyakorlata között miért olyan nagy a távolság és miért olyan nehéz ezt az utat bejárva a felmerülő problémák kezelése, az akadályok leküzdése.

Lezáró szakaszban lévő kutatómunkánkból szeretnénk bemutatni azokat az eredményeket és akadályokat, amelyek az integráló nevelés elmélete és gyakorlata között kialakuló feszültség oldásában segítséget nyújthatnak minden olyan együttnevelésre vállalkozó vagy arra felkészítő pedagógusnak, aki kész felvállalni ennek a munkának a szépségeit, örömeit és nehézségeit.



# **A KONDUKTÍV NEVELÉS EREDMÉNYESSÉGE A KÉZ MOTORIKUS FUNKCIÓI ÉS A MINDENNAPI TEVÉKENYSÉGEK VONATKOZÁSÁBAN 3-6 ÉVES CEREBRÁLPARETIKUS GYERMEKEKNÉL<sup>1)</sup>**

*Blank, Rainer – von Voss, Hubertus*

Kinderzentrum München – Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Németország

A vizsgálat célja volt a konduktív nevelés (KN) eredményességének tanulmányozása a kéz motoros funkciói és a mindennapi tevékenységek vonatkozásában cerebrálparézissel élő (CP-s) gyermekeknél. Megvizsgáltuk továbbá a kedvező eredményt prognosztizáló tényezőket és a hatás specificitásának kérdését.

Kutatási terv: Az A-B-B-B-A mintát követő többszörös esettanulmány, amelyben A= heti egy gyógytorna vagy foglalkozásterápia, B= Három négyhetes KN-i blokk három hónapos szünetekkel. A vizsgálatot követően további 15 gyermeknek ajánlottunk fel négy négyhetes KN-i blokkot és 25 gyermek hetente kétszer speciális terápián (fejlődésneurológiai terápia és foglalkozásterápia) vett részt. Célparaméterként a kéz motoros funkciói kinetikus és kinematikus (objektív) adataiban, valamint a mindennapi tevékenységek terén bekövetkező változásokat határoztuk meg; utóbbit szülői kérdőívek segítségével vizsgáltuk A versus B időszakban.

Induláskor a gyermekek létszáma 67 volt, ebből 41 fiú és 26 lány; életkoruk 3-6 év (átlagos életkor 52 hónap, standard deviáció 9,6 hónap), 59 gyermeknek spasztikus diparézise volt, 8 a CP egyéb formáit mutatta. 64 gyermek vett részt végig a vizsgálatban.

A kéz koordinatív és szenzomotorikus funkciói, különösen a finom szorítóerő módosítása tárgy mozgatása közben vagy a szorítóerő anticipatorikus

szabályozása vonatkozásában a változás a domináns kézen +15% (B) versus - 1% (A) ([0,086; 0,214][[-0,052; 0,032]); a nem domináns kézen +17% (B) versus -17% (A) ([0,067; 0,271][[-0,262; -0,072]). Az elemi funkciók, pl. a maximális szorítóerő nem változott. A legjobb eredményt az alacsonyabb intelligenciájú gyermekek érték el. A vizsgálat második fázisában az ismét KN-ben részesülő gyermekek alcsoportja további fejlődést mutattak, különösen a nem domináns kézen. A folyamatosan speciális és intenzív fejlődésneurológiai terápiában és foglalkozásterápiában részt vevő gyermekek alcsoportja azonban hasonló módon fejlődött. A szülők a mindennapi tevékenységekkel kapcsolatos funkciók, különösen a manipulációs készségek és a játéktevékenység fejlődését tapasztalták.

A KN fejleszti a kéz motorikus funkcióit, különösen a manipulációs készséget, a kéz elemi funkcióit azonban nem. Az alacsonyabb intelligenciájú gyermekek megtanulják motorikus képességeik hatékonyabb használatát. Ez a hatás valószínűleg nemcsak a KN-re jellemző. A fejlődés összefügg a mindennapi tevékenységek megváltozásával.

<sup>1)</sup> A vizsgálatot a "Verband der Deutschen Angestelltenkrankenkassen und des Arbeitersatzkassenverbandes (VdAK/AEV)" biztosítótársaságok szövetsége és 13 tagja finanszírozta.

# **KÜLFÖLDI, KÖZPONTI IDEGREND- SZERI SÉRÜLT GYERMEKEK ANAM- NÉZISÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE**

*Borbély Ágnes*

MOIRA Konduktív Nevelési Központ, Budapest

A Moira Konduktív Nevelési Központ 1990-ben Budapesten nyílt meg. Azóta képzett konduktoraink mozgássérült gyermekekkel és felnőttekkel dolgoztak Magyarországon és külföldön. Az elmúlt 14 évben táborokat rendeztünk központi idegrendszeri sérült gyermekek számára és iskoláknak, szervezeteknek biztosítottunk tanácsadást 16 országban (Európában és a tengerentúlon). Több mint 1300 gyermeket és felnőttet vizsgáltunk.

Az előadás a konduktív nevelésbe (KN) bevont Benelux-államokbeli, egyiptomi, magyar, skandináv és brit gyermekek anamnézisének elemzi.

A vizsgálat az alábbi részletekre tért ki:

- a terhesség (koraszülött, terminusra született, túlhordott)
- a születés körülményei (császár-metszés, vákuum stb.)
- a cerebrális parézis diagnosztizálásának ideje
- a KN nevelés előtti esetleges beavatkozások
- a KN kezdésének éve

Az eredmények a következőket mutatták:

- a magyar gyermekek kezdték legfiatalabban a KN-t (átlagosan 2 éves kor alatt)
- majd mindegyik gyermek részesült gyógytornában a KN előtt
- a legtöbb skandináv gyermek a KN elkezdése előtt Vojta-terápiában is részt vett
- Az egyiptomi gyermekek 35%-a, a brit gyermekek 65%-a volt koraszülött.

# **A CEREBRÁLIS PARESIS TERMÉSZETRAJZA**

*Brown, J. Keith*

Royal Hospital Sick Children, Edinburgh, Egyesült Királyság

A cerebrális paresis a fejlődő agyat ért károsodás miatt keletkező, különösen a testtartást és a mobilitást befolyásoló mozgászavar. Különböző definíciói szokásosan tartalmazzák azt a tényt is, hogy az agykárosodást okozó kórfolyamat önmagában nem lehet progresszív és ezáltal nem következhet be az ok súlyosbodása miatti állapotromlás. Születéskor az agy tömege 340 g, négyéves korban 1.340 g, vagyis az élet első éveiben az agy elképesztő fejlődésen megy át. Ez azt jelenti, hogy bár a kórtan statikus, a klinikai lefolyás dinamikus. Élete első 14 hónapjában az egészséges gyermek meghatározott rend szerint gurul, felül, feláll és jár. Az agykárosodás egyik következménye e folyamat valamint más fejlődési folyamatok lelassulása, amely lehet enyhe, közepes, súlyos vagy mélyreható. A koraszülött, nem cerebrálparetikus kisgyermek gyakran később kezd járni, ötévesen nem tudja átugorni a kifeszített kötelet, lassabban hajtja a pedált és nehezebben tanul meg írni.

Az egészségesen született edinburghi gyermekek 50%-a első születésnapján önállóan jár 5 lépést. A születés számított időpontja után egy évvel a koraszülött kisgyermeknek csak 15%-a képes 5 lépést megtenni. A térdmagasságban kifeszített kötelet ötéves korában a normális születési súlyú gyermekek több mint 90%-a, a koraszülötteknek csak 30%-a ugorja át. A statisztika szerint ötéves korukban lassabban hajtják a biciklit. Hétéves korukban lényegesen lassabban írnak, mint a kontrollcsoport.

Mindig gondolnunk kell arra, hogy a fejlődésbeli lassulás nem követi a neurológiát, ezért a végtagok egyszerű vizsgálata révén nem mondhatjuk meg előre, hogy a hemiplégiás cerebrálparetikus gyermek mikor fog járni. A cerebrálparetikus gyermekben a normálistól való eltérések különböző arányban fejlődnek ki. Ezt a legjobban a koraszülöttségéből eredő diplégia

(Little-kór) esetében figyelhetjük meg, ahol a folyamat a következő szakaszokra osztható:

- Újszülöttkori regresszió
- Dystoniás szakasz
- Dystoniás/spasztikus szakasz
- Spasztikus szakasz
- Plaszticitás
- Izomrövidülés
- Deformált tartás
- Másodlagos csont- és ízületi sublaxatiók

Az agy fejlődésének ez a különbözősége azt jelenti, hogy a dolgok a terápia ellenére megváltozhatnak, ami azt az érzést keltheti bennünk, hogy a terápia nagyon sikeres volt, vagy ellenkezőleg, amikor az intenzív terápia ellenére bekövetkezik az izmok zsugorodása és az ízületek sublaxatiója, kétségbe eshetünk, hogy az egyik gyermeknél sikeresnek bizonyult terápia egy másikonál miért nem hat.

A koraszülöttségből eredő diplégia súlyossága

- Átmeneti dystonia – teljesen megszűnik
- Megkésett mozgásfejlődéssel vagy ataxiával oldódó dystonia
- Térd alatti diplégia – 3 éves kor előtt önállóan jár
- Proximális diplégia – 4-6 éves korára segédeszközzel jár
- Törzsi diplégia – 6 éves kor után gurulós járókerettel jár, a társadalmi mobilitás érdekében tolokocsit használ
- Súlyos diplégia – a felső végtagok is érintettek, tolokocsira szorul

Az előadás a koraszülöttségből eredő diplégiát mint az agy fejlődéséből eredő érés következtében változó cerebrális paresis példáját használja fel és bemutatja, hogy ez hogyan befolyásolja a kezelést a különböző szakaszokban.

- Újszülöttkori regresszió / átmeneti dystonia – pozicionáló program
- Dystoniás szakasz – gyógytorna, pozicionálás, vibratio, nitrazepam, ha nem múlik, Baclofen
- Dystoniás/spasztikus szakasz – állókeret, orthosis, Botulinus

- Spasztikus szakasz – gyógytorna, segédeszköz a járáshoz, nyújtás, sorozatos gipsz, orthosis, Botulinus, rhizotomia, torna, elektromos stimulálás
- Plaszticitás – meleg, nyújtás, gipsz, orthosis
- Izomrövidülés – nyújtás, gipsz, orthopéd kezelés
- Deformált tartás – csípő- és gerincműtét, ültetés, gastrostomia, reflux helyreállítása
- Másodlagos ízületi subluxatiók és a lágyrészek elváltozásai – orthopéd műtétek.

# **FELNŐTTEK KONDUKTÍV NEVELÉSÉNEK BIZONYÍTÉKON ALAPULÓ GYAKORLATA**

*Brown, Melanie*

The National Institute of Conductive Education, Birmingham,  
Egyesült Királyság

A konduktív nevelés (KN) az Egyesült Királyságban immár 15 éve meghonosodott, nagyrészt megmaradt azonban az alapítványi szektorban és így a jótékonyági jövedelemre szorul. A KN területén dolgozó szakemberek állandó küzdelmet folytatnak a törvényes elismerésért és az anyagi támogatásért; meggyőződésük, hogy a KN-t mint rendszert mindenki számára elérhetővé kellene tenni, akinek hasznára válhat. De hol vannak az ilyen javaslatokat alátámasztó bizonyítékok? A bizonyítékon alapuló gyakorlat irányába történt elmozdulás, amely minden szakembert érint, még keményebb küzdelemre kényszerít. A KN-nek a cerebrálparetikus, Parkinson-kóros, hemiplégiás, sclerosis multiplexes vagy agysérüléssel betegekre gyakorolt kedvező hatásának személyes beszámolókon alapuló bizonyítása ma már nem nyújt elegendő segítséget a KN-i mozgalom világméretű fejlődéséhez. Megcáfolhatatlan bizonyítékokra is szükség van. De mit tartalmazzon?

A felnőttek KN-e az egészségügyi és szociális ellátás birodalmába tartozik, nem az oktatásügyhöz. E területek szakembereit és döntéshozóit kell „meggyőznünk”, hogy a KN nemcsak hogy fennmarad, de prosperál és fejlődik. Az évek során összegyűlt tanúságtételek meggyőzően jelzik, hogy a felnőttek életminőségében a KN alapvető különbséget idéz elő. Növekszik azonban az igény a bizonyítékon alapuló gyakorlat iránt, amely ezt alá tudja támasztani. A teljes körű klinikai vizsgálatok költségesek és nagy szolgáltatási háttérrel igényelnek. Ez azt jelenti, hogy ilyen kísérletek lefolytatására sok KN-i központ alkalmatlan. Ha azonban megvizsgáljuk más tudományágak bizonyítékon alapuló gyakorlatának természetét, azt látjuk, hogy az ilyen vizsgálatok nem jelentik szükségszerűen a bizonyítás egyetlen lehetséges módját.

Poszterünk a birminghami The National Institute of Conductive Education-ben a University of Birmingham-mel együttműködésben alkalmazott értékelési módszereket ismerteti, mint a fent ismertetett dilemma megoldásának egyik lehetséges módját. Költséghatékony módszert vezetünk be; a kontrollcsoportokat a „várólistás” kliensekből szerveztük és standardizált tesztekkel használtunk, amelyeket a mindennapi gyakorlattal kapcsolatos mérések standard formájaként vezetünk be. Célunk, hogy a KN-t mint hatékony ellátórendszert elhelyezzük a térképen az Egyesült Királyságban és remélhetőleg az egész világon.



# **A MANUÁLIS HANDLING\* SZABÁLYOZÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A KONDUKTÍV GYAKORLATA ÉS A FACILITÁCIÓ SZEMPONTJÁBÓL**

*Brown, Melanie*

The National Institute of Conductive Education, Birmingham,  
Egyesült Királyság

A manuális handlingre vonatkozó szabályozás 1992-es bevezetése sok, a konduktív nevelésben (KN) korábban alkalmazott facilitációt kétségbe vont. A biztonságos handling, a handling mellőzése és a rehabilitációs céllal végzett handling körül folyó vita tovább növelte az európai KN-i központokat sújtó problémák körét. Irányelveket megfogalmazó szakmai testület hiányában minden központ elszigetelten próbált a kérdéssel foglalkozni. Sok, maximum egy évtizeddel korábban kisgyermekes foglalkoztatásával indult KN-i központ szolgáltatásait ma számos serdülő és idősebb gyermek veszi igénybe. Miután e korcsoport részére nem áll rendelkezésre egész napos KN-i ellátás, a konduktoroknak egy sor más szakemberrel kell együttműködniük, akik valamennyien szembekerülnek a manuális és a biztonságos handling szabályozásának különböző értelmezéseivel. Ez gyakran oda vezetett, hogy a konduktoroknak tapasztalniuk kellett, hogy tanítási módszereik többé nem „megengedettnek” ítéltettek, ezért facilitációs módszereiket át kell alakítaniuk, miközben megőrzik a KN általános filozófiáját.

A KN előtt álló dilemma a következő: hogyan biztosítható, hogy a manuális facilitáció garantálja a tanulást, ugyanakkor ne ütközzön a fent említett előírásokba? Ahogy a CP-s gyermek növekszik, sokasodnak a facilitációval kapcsolatos kérdések is. A konduktorok saját biztonságukat sértő módon próbálnak dolgozni?

Emellett foglalkozni kell azzal a kérdéssel is, hogy módszereinket hogyan adhatjuk át a hivatalos illetve nem hivatalos gondozóknak. A konduktorok

kötelesek az általuk tanított személlyel törődni, ezért helyes-e a szülőket és a gondozókat arra kérni, hogy úgy facilitáljanak, ahogy azt a konduktor teszi? Mi történik, ha a hivatalos gondozóktól elvárják, hogy munkaadójuk értelmezése szerint tegyenek eleget az előírásoknak? Hogyan valósulhat meg a folyamatos tanulás egy sor különböző környezetben?

Az előadás célja, hogy választ adjon e kérdések egy részére, és ismertesse a konduktorok előtt álló kihívásokat. Szóba kerülnek személyes tapasztalatok is arra nézve, hogy a KN-i rendszert egy időben fenyegető előírásokra úgy is tekinthetünk, hogy azok hozzájárulnak a gyermekek és felnőttek tanulásának fejlesztéséhez.

\*handle: megfog, hozzányúl, kezel, igazgat, bonyolít, foglalkozik, bánik stb. a szerk.

# **A RITMIKUS INTENDÁLÁS MINT A TANÍTÁS ÉS TANULÁS HATÉKONY ESZKÖZE**

*Brown, Melanie*

The National Institute of Conductive Education, Birmingham,  
Egyesült Királyság

A ritmikus intendálás (RI) a konduktív nevelés (KN) körébe tartozó fogalom, amelyet rendszerint félreértének. Gyakran „skandalásként” utaltak rá, és a megfigyelő számára az egyének által végzett értelmetlen számolásnak tűnhet. A dalok alkalmazását gyakran a KN zenei elemének gondolják, és az elmúlt 20 évben a megfigyelők sokszor fűztek hozzá magyarázatot. A számolásnak és az éneklésnek a KN-ben szokásos alkalmazását sok más nevelési rendszer „átvette” valamilyen mértékben, abban a hitben, hogy az a KN lényeges részét képezi. Ez igaz is lehet, de amennyiben a RI koncepcióját nem értik teljesen, a számolás és az éneklés csupán kísérő tényezőként és nem a tanulás facilitálásának egy formájaként működik. A gyerekek számára természetesen szórakoztatóbb, ha énekelnek, miközben a helyüket próbálják változtatni, és a felnőttek is természetesen érzik a számolás alkalmazását, amikor megpróbálnak egy mozgást fenntartani, például hosszakat úsznak vagy maratoni távot futnak. Ez azonban nem ritmikus intendálás.

Az előadás a RI-t a gondolkodás, a beszéd és a mozgás közötti kapcsolat fényében tárgyalja, valamint megvizsgálja, hogyan alkalmazzuk mi valamennyien tanulási és gondolkodási folyamataink segítésére. Az előadás középpontjában a RI hatékony használatának gyakorlati aspektusai állnak, beleértve a beszéd használatát a feladatsorok közben és a napirend folyamán.

Miközben a RI-t az életkor és a diagnózis függvényében sok különböző módon alkalmazzuk, szükséges, hogy jól értsük az alapjául szolgáló elgondolást, inkább, mint a mechanizmusát. Ily módon a mozgássérült gyermekek és felnőttek tanítása közben a konduktor rendelkezésére álló eszközök közül a RI valóban a facilitálás leghatékonyabb eszközévé válhat.

A RI mint a tanulás facilitálásának egyik módja csak a KN-ben fordul elő és megmutatja, hogy a KN mint tanítás a hangsúlyt inkább a kognitív mint a fizikai szintre helyezi. Ha helyesen használja, a RI a mozgássérült személyt képessé teszi arra, hogy problémamegoldóként alkalmazza tevékenységei során a tanulást, és nem úgy, mint egy olyan egyén, akinek egy sor funkcionális tevékenységet kell megtanulnia. A RI megfelel célunknak, hogy az embereket arra tanítsuk, „hogyan” és nem arra, hogy „mit” tanuljanak.

# **CEREBRÁLPARETIKUSOK ÉLET- HOSSZIG TARTÓ TANULÁSA**

*Brown, Melanie – Mikula-Tóth, Ágnes*

The National Institute of Conductive Education, Birmingham,  
Egyesült Királyság

A cerebrális parézis (CP) elismerten az idegrendszer veleszületett, nem progresszív rendellenessége. Ennek fényében a figyelem középpontjában természetesen a gyermek tanulását és fejlődését elősegítő korai fejlesztés áll. Míg az ilyen szolgáltatások korlátozott hozzáférhetősége miatt a szülők esetleg kénytelenek gyermekükért „harcolni”, a szakemberek körében általános az a nézet, hogy a CP-vel élő gyermekek sajátos ellátást igényelnek. Ha elfogadjuk, hogy ez döntő jelentőséggel bír, amennyiben a gyermeknek képesnek kell lennie az adottságai maximális kihasználása irányába történő fejlődésre, jelenti-e azt is, hogy ennek elérése időben korlátozott?

Kevés a CP-vel élő serdülők és felnőttek által igénybe vehető szolgáltatás és ezek általában a „krízisintervenció” formáját öltik. Ahogy a gyermek növekszik, a „lehetőségekre” irányuló figyelem elfordul a mozgástól és az önállósági tevékenységektől, és a gyermek ahhoz kap segítséget, hogy „elfogadja” képességei – vagy fogyatékossága – meglévő szintjét. Ugyanakkor olyan társadalomban élünk, amely támogatja az élethosszig tartó tanulást, de min alapul ez a CP-vel élők esetében? Egyes CP-vel élő emberek egy sor egyetemi programban vesznek részt; másoknak nincs ilyen szerencsájük. De amint a gyermek kikerül a nappali oktatásból, a mozgás irányításának megtanulására, amely a mindennapi tevékenységek sikeres végrehajtásához szükséges, már alig jut figyelem.

A konduktív nevelés az élethosszig tartó tanulás rendszerét kínálja, amelyben nincsenek életkori megszorítások. A CP-vel élő felnőtteket nem büntetjük amiatt, hogy nem voltak képesek mozgásaik alapvető irányítását megtanulni; nem büntetjük őket azért, hogy 18 éves korukra adottságaikból nem hozták ki a maximumot; elismerjük viszont, hogy megfelelő tanítással a CP-vel élő

felöltt egész életében folytathatja képességei fejlesztését. E képességek jellegét illetően **a fejlesztésnek nincsenek korlátai**. Lehet, hogy a CP-vel  l  felöltt szeretne megtanulni egyedül enni és inni, szeretné megtanulni, hogy egyedül szálljon be az ágyba – **az életkornak nincs jelentősége**.

A poszter áttekintést ad a CP-vel  l  felnőttek eredményeiről és véleményéről, és bemutatja, hogy a CP-vel  l  felnőttek egész  let k során képesek tanulni és eredményeket elérni.

## **MIRE TANÍT BENNÜNKET A KONDUKTÍV NEVELÉS BRAZÍLIÁBAN?**

*Caccia-Bava, Maria do Carmo*

University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazília

A nemzetközi szinten Brazíliát nagy terjedelméről és gazdag biológiai sokféleségéről híres trópusi országgént ismerik. A regionális társadalmi és kulturális különbségek azonban sok szempontból kihívást jelentenek a helyi, területi és országos irányítás számára, beleértve az egészségpolitikát is. E kihívások egyike az emberek egészségügyi ellátásának megszervezése az egyetemesség, teljesség és igazságosság jegyében, egy olyan hálózat kiépítésével, amely integrálja az ellátás különböző szintjeit, programjait és akcióit, amelyek felkeltik az emberek általános figyelmét.

E kihívások körébe tartozik az egészség népszerűsítése, egyes betegségek megelőzése, a már beteg emberek segítése és a rehabilitáció. Egy másik fontos ügy a minden állampolgárnak kijáró általános törődés összeegyeztetése a kisebbségeknek járó, főként a legutóbb 1988-ban módosított alkotmányban rögzített különleges jogokkal. Amikor 1993-ban először találkoztunk a konduktív neveléssel és az agykárosodott gyermekek fejlesztését szolgáló módszertanával, arra a meggyőződésre jutottunk, hogy elmélete igen fontos paradigmát kínál közegészségügyi politikánk töredezett valóságának átalakításához, különösen az ilyen speciális esetekben.

Végül PhD dolgozatunk elkészítése során személyesen is részt vettünk egy, cerebrális parézissel élő gyermekeket és fiatalokat nevelő családokat érintő kutatásban, amely kiemelte, milyen nehézségekkel jár, hogy az intézmények és szakmai csoportok rájuk irányuló figyelme szétforgácsolt marad, nincs közös terv, amely a különböző tudományterületek tudásanyagát artikulálná. Ahhoz, hogy országos szinten változás történjen, az egészségügyön túl az oktatáspolitikában is változásra van szükség, hogy az orvostudomány, a gyógytorna, a foglalkozásterápia, a logopédia szakembereinek új generációit felkészítsük és a fogyatékosoknak, különösen az agykárosodott gyermekeknek szóló programokban érvényesítsük az egységesség koncepcióját.

## **A SZÜLŐK SZEREPÉNEK KITERJESZTÉSE**

*Campbell, Lyn*

Craighalbert Centre – The Scottish Centre for Children with  
Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság

A mozgássérült gyermekek korai fejlesztésének fontosságát régen felismerték, de nem mindenki tartja helyénvalónak a szülők bevonását e folyamatba.

Elengedhetetlen, hogy a gyermekükkel való foglalkozás közben a szülők bízzanak magukban, és hogy tisztában legyenek a cerebrális parézis következményeivel gyermekük általános fejlődésére nézve. Nem érezhetik magukat kívülállóknak, tisztázni kell velük olyan dolgok jelentőségét, mint a megkésett fejlődés, a primitív reflexek fennmaradása, a rendellenes izomtónus vagy a nem kielégítő szemkontaktus; tudniuk kell, hogyan segíthetnek gyermeküknek.

Ebben a korai szakaszban vezetjük be a Basic Motor Pattern-t, amellyel a helyes mozgásmintákat próbáljuk kialakítani és így a növekedés számára pozitív körülményeket teremteni.

Kiemelkedő jelentőséggel bír a csecsemő és a szülő közötti korai interakció, és a Craighalbert-modell révén ezt beépítettük a konduktív nevelésbe a skóciai körülmények között.



## **KORTIKÁLIS EREDETŰ LÁTÁSSÉRÜL- TEK TANÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ STRA- TÉGIÁK INTEGRÁLÁSA SÚLYOS HAL- MOZOTTAN FOGYATÉKOS GYERME- KEK PROGRAMJÁBA**

*Cheng, Clare Yuk-kwan – Yeung, Edith Yuk-shan – Lam, Wing Na*  
The Jockey Club Conductive Learning Centre of the Spastics  
Association of Hong Kong, Hong Kong, Kínai Népköztársaság

A kortikális eredetű látássérülésből eredő vizuális diszfunkció további kihívást jelent azoknak a cerebrálparetikus gyermekeknek, akik a testi, a kognitív és a szociális fejlődés, a szájmotorika és a kommunikáció terén is súlyos zavarokkal küzdenek. Az ilyen gyermekeket szüleik igen gyakran hajlamosak túlfélteni, mivel a születésük óta jelentkező egészségügyi problémák a szülők energiáját erősen igénybe veszik. Ennek következményeként ezek a gyermekek nemigen tapasztalják meg, milyen a „megkövetelt munka”.

A dolgozat egy, a *The Jockey Club Conductive Learning Centre of the Spastics Association of Hong Kong*-ban zajló 2 éves projektet mutat be, amelynek célja volt a látásfejlesztés beépítése a fent leírt tulajdonságokat mutató 6 gyermekből álló csoport konduktív nevelési programjába. A vizuális stimulálás nem időleges jellegénél fogva alkalmasabb volt az anyagi világ spontán felfedezésének elősegítésére.

A kortikális eredetű látássérülés vizuális jellemzőire tekintettel lépéseket tettünk a terem, az eszközök és a hang-, tapintási és vizuális ingerek bemutatása sorrendjének előkészítésére. Úgy találtuk, hogy a konduktív pedagógiai rendszer különösen alkalmas e gyermekcsoport fejlesztésére a következő szempontok miatt:

1. A komplex szemlélet ráirányítja a figyelmet az e gyerekek előtt álló különböző kihívások szoros összefüggéseire, és megvalósul a következe-

tes bánásmód. Így létrejön a tanulás biztos háttere, amely különösen jótékony hatással van azokra a gyermekekre, akik csak korlátozottan képesek kapcsolatba kerülni nyüzsgő világunkkal.

2. A strukturált napirend módot ad a következetességre és az ismétlésre. Segít a gyermekeknek, hogy előre tudják és felfogják, mi történik körülöttük, és felkelti bennük a tanulás szándékát, visszajára fordítva a „megkövetelt munka” elutasítását. A szülők számára a tanulás és a mindennapi élet közvetlen összefüggése jelentősen megkönnyíti a készségek otthoni alkalmazását és a gyakoroltatást szolgáló alkalmak teremtését.
3. A jól strukturált, lépésről lépésre haladó feladatok összekötése a cselekvés verbalizálásával tudatossá teszi a tanulást. A feladatok lebontása kisebb lépésekre lehetőséget ad az ingerek szervezettebb bemutatására, ami jobban megfelel a kortikális eredetű látássérülés következtében az ingereket lassabban feldolgozó gyermekeknek.

Két évi fejlesztés után a gyermekek közül kettőnél biztató eredményeket tapasztaltunk a vizuális magatartás terén. A kezdetben csak fényre reagáló gyermekek vizuális figyelmet mutattak a nagy, élénk színű tárgyak iránt. A gyermekek tanulási magatartása is javult, a napirendben készségesebben vettek részt. A csekély fejlődés, amit ezek a gyermekek értek, még messze van funkciójuk szintjének gyökeres megváltozásától. A program folyamán azonban megtapasztalták a tanulás örömét, amihez nekik is joguk van, bármilyen súlyos is a sérülésük.

# **EGY HOLISZTIKUS MODELL A HOLISZTIKUS MODELLBEN: AZ ALTERNATÍV SEGÍTŐ KOMMUNIKÁCIÓ SZÜLETÉSE**

*Conner, Sally*

Ingfield Manor School, Billingshurst, Egyesült Királyság

1993-ban kis híján elmaradt egy kommunikációs eszközök gyártó cég és az Ingfield Manor School első találkozása. A cég tudta, hogy nálunk konduktív nevelés folyik, és feltételezték, hogy nem érdeklődnénk az általuk kínált technológia iránt. Ezzel szemben kapcsolatunk gyümölcse egy Ingfieldben kifejlesztett szókészlet lett, amelyet az Egyesült Királyságban ipari szabványnak minősítettek.

A csúcstechnológia fejlesztése csak egy szálát jelenti a kommunikáció segítését megújító szemléletnek. A beszédkésztség szorosan összefonódik az olvasási képességgel. Akár olvas, akár jelekkel kommunikál, a gyermeknek rendelkeznie kell a vizuális követés képességével. A kéz használata segítheti e képesség fejlesztését. Ahhoz, hogy értsük a beszédet, hogy olvasni, helyesen írni és beszélni tudjunk, figyelniük kell a hangokra és meg kell különböztetnünk őket egymástól. A feladatsor a figyelemkésztség kialakításának ideális közege. A hallás alapján történő felismerés ösztönzésére kiegészítettük egy alkotóelemmel. Egy jelrendszer tanulása és alkalmazása nem történhet légüres térben. Szükség van a készségek kiterjesztésére. A holisztikus gyakorlatnak elkötelezett team e készségeket könnyebben képes összefogni, mint azok, akik a részletekre koncentrálnak. A technológia birtokbavételéhez bonyolult perceptuális, kognitív és fizikai készségek integrálására van szükség a képet egészében szemlélő team segítségével.

Ingfieldben kifejlesztettük az alternatív segítő kommunikáció egy olyan módszertanát, amely párhuzamosan tekint az alacsony és a csúcstechnológiára, és amely sohasem feledkezik el az emberi hangról. A munkát segítő részletes saját tantervvel rendelkezünk. A kommunikációs segédeszközök gyártó cég nem látott bennünk nagy lehetőséget, mivel nálunk konduktív

nevelés folyik. A mítoszt eloszlattuk. Felismerték, hogy nagyon is jó lehetőséget jelentünk, mivel nálunk konduktív nevelés folyik. A kommunikáció segítése érdekében volt értelme egy holisztikus modell kifejlesztésének a holisztikus modellen belül.

# **A TANULÁS PEDAGÓGIAI ÉS BIOLÓGIAI DETERMINÁNSAI**

*Csóh Etelka*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A dolgozat adatai az 1995, 1996, 1997-es évben iskolaérettségi vizsgálaton részt vett és 1998-ban beiskolázott gyermekek teljesítményére, fejlődésére vonatkoznak. 38 gyerek került vizsgálatra, közülük 19 tetraparetikus, 13 diplégiás és 6 athetotikus gyermek volt. Adatokat kerestem a figyelem, emlékezet, értelem, tájékozódás, általános ismeretek, beszéd, számfogalom területéről, az írás, olvasás képességéről. Kiindulásnak az iskolaérettségi vizsgálat eredményeit vettem. Olvasni tudásnak azt a szintet vettem, amikor már kialakult két betű összeolvasásának a képessége. Nem soroltam tehát e körbe azokat, akik még csak a betűfelismerés szintjén állnak.

A vizsgált gyermekek 63%-a tanult meg olvasni, 37%-uk nem. A 14 nem olvasó gyermek bő harmada még csak előkészítő osztályos volt, 2/3-nál értelmi vagy más problémák (beszédzavar, részképesség zavarok) álltak fenn.

Az írás képességének kialakulását illetően a következők észlelhetők:

50% azoknak az aránya, akik még nem tudnak írni. 33% még csak előkészítő osztályos, az írás még nem követelmény. 50%-ban a mozgássérülés súlyossága következtében gyenge a grafomotorika, nehezített az eszköz fogása, mozgatása. Az írást azonban mágneses táblával, betűkkel jól helyettesítik, analízis-szintézis képességük jó. 6%-ban az értelmi sérülés súlyossága, 11%-ban egyéb okok szerepelnek.

Ha az egészségesek átlagaihoz és teljesítményeihez viszonyítjuk ezeket, akkor azt látjuk, hogy a vizsgált összes gyermeknek 34%-a olvas korának megfelelő szinten. 28% azok aránya, akik írásos teljesítménye megfelel az életkori követelményeknek.

Térbeli tájékozódás terén iskolaérettségi vizsgálat idején 13 esetben találtam jelentős problémát, amely az ismételt vizsgálat idejére nagymértékben

csökkent. 10 esetben volt zavartalan a tájékozódás, amely szám 20-ra emelkedett.

A síkbeli tájékozódást vizsgálva 4 gyermek teljesítménye nem volt mérhető. 26/38 esetben volt valamilyen probléma az iskolaérettségi vizsgálat idején, míg ismételt vizsgálatra ez a szám 8-cal csökkent.

A számfogalom alakulásáról: az iskolaérettségi vizsgálat alkalmával 8 gyermek esetében nem volt mérhető adat a számfogalomra vonatkozóan, ismételt vizsgálatnál ilyen gyerek már nem volt. Ismételt vizsgálatnál már az 5-ös és a 10-es körben találjuk a legtöbb adatot, és egy-egy gyermek számfogalma még a 100-as, 1000-es, 10000-es körben is mozog. 56,6%-ban találtam javulást, mégis a második vizsgálat eredményét az életkori átlaggal összehasonlítva adataim azt igazolták, hogy a vizsgált gyermekek esetében csak 21%-ban felel meg a számfogalom kialakult köre az életkori átlagnak.

Nyilvánvaló, hogy megfelelő pedagógiai eszközökkel lehetséges a "biológiai" hátrányok kompenzálása, bár az életkortól való elmaradás sokáig megfigyelhető.

A dipléziás gyermekek közelítenek leginkább az egészséges átlagokhoz. A tetraparetikus gyermekek teljesítménye mutatja a legkevésbé kedvező képet.

# **EGY CIVIL KEZDEMÉNYEZÉS – A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT – BEMUTATÁSA**

*Czeizel Barbara*

Budapesti Korai Fejlesztő Központ

A Budapesti Korai Fejlesztő Központot 1992-ben azzal a céllal hoztuk létre, hogy a Budapesten és a vonzáskörzetben élő 0-6 éves korú, eltérő fejlődésű, fogyatékos kisgyermek és családjaik számára teljes körű és a család sajátos szempontjait figyelembe vevő szolgáltatásokat biztosítsunk.

A gyermeklélektani kutatások bebizonyították, hogy az emberi fejlődés üteme az élet első éveiben a leggyorsabb. Ez az időszak különösen fontos azon gyermekek számára, akik valamilyen ok miatt a „normálistól” eltérő módon és ütemben fejlődnek. Ha ezt a legfogékonyabb időszakot nem használjuk ki, a gyermek sokkal nehezebben fog bizonyos képességeket megszerezni a későbbi időszakban és esetleg soha nem jut el arra a szintre, amit egyébként a benne rejlő képességek lehetővé tennének.

A korai fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0-6 éves korú, értelmi-, érzékszervi-, mozgás és halmozottan sérült, valamint viselkedészavarral küzdő gyermekek. A korai fejlesztő programok célja a sérült, fogyatékos kisgyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült, vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása.

A hazai és külföldi fejlesztéssel foglalkozó szakemberek tapasztalatai, és a sérült gyermekek szülei által megfogalmazott igények alapján egyértelművé vált, hogy a korai fejlesztés akkor a leghatékonyabb, ha a gyermeknek pontos és minél korábbi életkorban megállapított diagnózisa van, ha a korai fejlesztő program komplex és folyamatos, valamint, ha az ellátás család és a lakókörzet igényeihez alkalmazkodik.

A Budapesti Korai Fejlesztő Központban – megalakulása óta – 2780 kisgyermeket vizsgáltunk meg. A rendszeres diagnosztikus és követéses vizsgálatok mellett (hetente kb. 15), heti rendszerességgel kb. 220 család részesül komplex ellátásban, fejlesztésben. Központunk munkatársai team munkában – gyermekorvos, gyermekpszichiáter, gyermekneurológus, gyógypedagógus, gyermekpszichológus, gyógytornász, zeneterapeuta, illetve konzulensi formában, szemész, audiológus, ortopéd szakorvos, genetikus – biztosítják a szolgáltatásokat a hozzánk fordulóknak számára térítésmentesen.



# **A MONTESSORI ELVEIN ALAPULÓ KONDUKTÍV ÉLETVEZETÉS SZEMÉLYISÉGBELI ALAPJAINAK FEJLESZTÉSE**

(Összehasonlítások, elvek)

*Czigléné Farkas Katalin*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A PhD kutatási területem a Montessori-módszerek és eszközök alkalmazásának lehetősége a mozgássérült tanulók fejlesztésében. A Montessori-pedagógia a reformpedagógiák közé sorolható, ezért a reformpedagógiai modell szerkezetének bármely eleme vizsgálható a kutatás hatékonyságának érdekében, pl. az értékrelativisztikus célfelfogás, önfejlesztő céltartalom, regulatív személyiség, a szabad aktivitásra épülő nevelési folyamat, naturalisztikus hatásszervezés és az indirekt jellegű metodika. Az önfejlesztő aktivitás, a belső béke feltételrendszerének megteremtése és ezzel összefüggésben a nevelés hatásrendszerének szervezése, irányítási lehetőségének vizsgálata a legfontosabb. Montessori ezt gyermeki szabadságnak nevezte, amit fel kell építeni. Aki nem független, az szabad nem lehet. Ezért a személyes szabadság aktív megnyilvánulásait már a legkorábbi gyermekkortól fogva a függetlenség felé kell irányítani. Meg kell tanítani kívánságait öntevékenyen kielégíteni. A megfelelő pedagógiai módszert a mozgássérült gyermekeknél a nevelő oktatás humanisztikus elveken alapuló kidolgozásában látta Pető András és Maria Montessori is.

# **SZAKASZOS KONDUKTÍV NEVELÉS NORVÉGIÁBAN**

*Daróczy Eszter*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Évi kétszer 6 hetes intervallum konduktív nevelési jelenlét valósul meg Tromsø-ben, Norvégiában egy évtizede. A konduktorok számát a gyermekek súlyossági foka és a létszáma dönti el.

A munka tanulságairól Jeruzsálemben, 1997-ben Kjeld Ingebrigtsen, más munkatársak a korábbi nemzetközi kongresszusokon Hokkaidon (Japánban) 1999-ben és velem együtt Londonban, 2001-ben számoltak be.

Nagyon sok tanulsága van ennek a projektnek, amelyek közül kiemelésre érdemes:

1. a szülői attitűd radikális és gyors változása mellett a szülő elégedettségi index jelentős növekedése
2. a társszakmákkal való nagyon harmonikus együttműködés
3. a konduktív nevelési csoport forgalmának egyenletessége és a populációs adatokat tükröző volta
4. az optimális konduktor/gyermek arány
5. a gyermekcsoport szükségleteihez illő konduktori tapasztalatok és a gyermekcsoporthoz illő konduktív nevelési intenzitás azt eredményezte, hogy a „szünet”-ben (52-2X6=40 hét) sem mosódik ki a konduktív nevelés hatása
6. a kétszer 6 hetes intervallum felépíti a gyermekek egy csoportjában azt a tanulási képességet, mely a „szünet”-ben (40 hét), konduktív nevelési direkt ráhatás nélkül is lehetővé teszi a gyermekek további fejlődését.

A geográfia, a ritkán lakott területek jellegzetességei között a konduktív nevelési igény kielégítésének leghatékonyabb és talán legökonomikusabb módját találtuk meg a Tromsø-i modellben.

# **NEVELÉSI PROGRAM, NAPIREND, STATISZTIKAI ÖSSZEHASONLÍTÓ ADATOK A KONDUKTÍV ÓVODÁBAN**

*Deák Irén*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Óvodai tagozatunk 1987-ben alakult. A magyar közoktatási rendszer szerves része. Az alsófokú oktatásban az első láncszem a gyermek közösségbe illesztése terén. Az utóbbi évtizedben a közoktatás változásai a Pető Intézet óvodai tagozatát is érintették. Megváltoztak a törvényi rendelkezések: a bekerülés és az elbocsátás szabályozottá vált. Ugyanekkor a tüneti megjelenés is változott, ami az óvodai csoportok bizonyos szerkezeti változásait tette szükségessé.

A cerebrálparesikusok előfordulása 15 millióra tehető világszerte (Balogh és Medveczky, 2003). Hazánkban évente kb. 250 új CP esettel számolhatunk (Balogh és Kozma, 1993). Tanácsadásunkon egy alkalommal biztosan bemutatják mindegyiküket (A születési évhez illesztett első vizsgálatok száma 320-400). Az utóbbi évek adatai szerint kb. 30%-uk marad a Pető Intézetben. A cerebrális paresissel élők korszerű ellátását követi óvodai tagozatunk is, korszerű konziliárius háttérrel. Az utóbbi 3 év statisztikai adatainak (jelentkezettek) elemzése során kialakult kép, miszerint a spasztikus kórképek száma növekszik, megegyezik a hazai és nemzetközi hálózatban vizsgált adatokkal (Kozma és Balogh), valamint az országos adatokkal.

Az óvodai elbocsátás adatai a tünetek megfigyelésével összevetve az a hipotézist igazolják, hogy a tünetek változásai (súlyosbodása az utóbbi évekhez képest), az esetleges tünetváltások megjelenése a konduktív nevelési időt szinte kivétel nélkül meghosszabbítják.

A hatékonyság mérésére az utóbbi években a szülői elégedettséget vizsgáló kérdőíveket használtuk. Programjainkban az utóbbi években a kötött, szervezett programok mellett az intézeten kívüli tevékenységek is helyet kaptak.

## **A CSOPORT HATALMA**

*Demack, Annette*

Xavier Special Education Unit, Coorparoo, Ausztrália

Pető professzor által kifejlesztett formájában a konduktív nevelés (KN) egyik lényeges eleme a csoport, más lényeges elemek – a társakkal együtt tanulás, a motiváció, a szociális fejlődés és az interperszonális-szociális készségek tanulása – pedig a csoportszerkezetből következett. A szociális fejlődés fontos elemei a baráti kapcsolatok kialakulása, az önbecsülés fejlődése és a bizalom kialakulása. Az interperszonális-szociális készségek tanulása a tanulót képessé teszi arra, hogy együttműködjön másokkal, törődjön a többiekkel, felváltva dolgozzon másokkal, tisztelje a többieket és helyénvalóan viselkedjen.

A csoport sikeres irányítása révén minden gyermekben kifejlődhetnek azok a jellemvonások, amelyek olyan nagy jelentőséggel bírnak a boldog, sikeres, önálló jövő szempontjából – ez a KN elsődleges célja. A csoportdinamika ügyes kihasználása biztosítja, hogy a gyermekek ösztönző, vidám légkörben tanuljanak, ahol minden gyermeket tisztelnek és ő is megtanulja a csoport összes többi tagját tisztelni. Bár a tervezés szükségszerűen kiterjed a részletekre, szükség van rugalmasságra is, hogy kihasználjuk a csoporton belül spontán adódó helyzeteket, amelyek időnként izgalmas lehetőséget kínálnak a tanulásra.

A csoport a KN gazdagságát és teljességét adó különféle feladatsorok kivitelezésének ideális közege. A csoportosan végzett munka nélkül korlátozott a társaktól való tanulás és a velük való azonosulás lehetősége és fokozott a felnőttekre hagyatkozás veszélye. A gyermekcsoportokkal dolgozó tapasztalt szakemberek gondoskodnak arról, hogy valamennyi gyermek egyéni igényei a csoporton belül teljesüljenek. A KN lényege, hogy olyan módon biztosítja a gyermekcsoportok ellátását, amely a minimálisra csökkenti az elszigetelődés, az önbecsülés elvesztése és a másoktól való függés veszélyét és a maximálisra fokozza minden gyermek képességeit,

hogy készségekre tegyenek szert és úgy fejlődjenek és érjenek, hogy a közösség megbecsült tagjává válhassanak.

A Xavier Special Education Unit-ban, amely az elmúlt 16 évben a KN elveinek megfelelően működött, a csoport régóta elfogadást nyert, mint a programok lényeges tulajdonsága és olyan eleme, amelyből sohasem szabad engednünk.

# **NYELVHELYESSÉG ÉS A KONDUKTOR-TANÍTÓ**

*Demeter Katalin*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Világjelenség, hogy a nyelvi kultúra – amely a kapcsolattartás, a gondolkodás nélkülözhetetlen feltétele és eszköze – színvonala romlik. Ennek egyik fő oka a nyelvileg igénytelen média: bulvársajtó, kereskedelmi csatornák, továbbá az agyakat, szemeket elárasztó reklámok tömeges nyelvtani, helyesírási, nyelvhelyességi hibái.

Évek óta tapasztaljuk, hogy hallgatóink nyelvhasználatában is egyre több a hiba. Öt tanévre visszamenőleg vizsgálva I. évfolyamos hallgatókat azt tapasztaltuk, hogy az 1–4. osztály tananyagába tartozó szavakat, nyelvi jelenséget a hallgatók 50-70%-a hibásan tud (az *ígér* szó esetében a legutóbbi év hallgatói hibaaránya 94% volt). Angolnyelv-eredetű reklám, a *4 U* következtében a *for* és a *four* írása mind gyakrabban hibás, ejtésüket már nem is említjük.

Bernstein klasszikus vizsgálata szerint igen szoros az összefüggés a tanuló iskolai eredményessége és környezetének nyelvi színvonala között. Minél fejlettebb a nyelvi környezet, annál sikeresebb az iskolai tevékenység. Ezt az összefüggést megfordítva megfogalmazhatjuk azt a hipotézist, hogyha a gyermek környezetének nyelvi színvonala romlik, a tanulási eredményessége is romlik.

Az Intézetben nevelkedő mozgássérült gyermek kulturális környezetének egyik fő alkotója a konduktor-tanító. A konduktor-tanító nyelvi kultúrájának szintjét minden eszközzel javítanunk kell, s ennek egyik feltétele, hogy azt valamennyi oktatójuk képes legyen végezni és végezze is.

## **ÉLETEM A BALESET UTÁN**

*Dobos Zsolt – Tarczay Klára*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Az autobiográfia a baleset utáni rehabilitáció lehetőségeit vizsgálja a konduktív nevelésben, újszerű megközelítésben, saját tapasztalatok alapján. A szerzett sérülések esetében a konduktív nevelés lehetőségei más aspektust nyernek, úgy a bemenet, mint a kimenet oldaláról. Magyarországon, de az európai felmérések szerint is, a fiatal felnőttek baleset utáni maradandó károsodásai 15-20%-ra tehetőek. A 2000. évi súlyos közúti balesetek száma Budapesten 1032 fő volt. A motorizáció korszerűsödésével ebből egyre több a koponyasérültek száma.

A sérülések ellátása és baleset utáni rehabilitációja orvosi, pedagógiai és szociális feladat is egyben, melyet csakis a szakmák és intézmények együttműködése révén lehet a „beteg” javára fordítani. Sok esetben az életminőség megtartása és javítása lehet a cél.

A szerző 21 éves korában szenvedett autóbalesetet, amelyet 7 hónapig kóma követett. Orvosi rehabilitációs intézményben, majd a Pető Intézetben foglalkoztatták. Fejlődésének, fejlesztésének állomásait, kétségeit, élményeit a szerző maga mondja el. Helyreállításának s a fejlesztési folyamat konduktív pedagógiai lépcsőinek kezdeti szakaszát pedig a konduktor szemével láttatja az előadó.

Az önálló, kialakult életvitel, a munkába állás, a továbbtanulás – a bemutatott eset által az igazi integráció lehetőségeit ismerteti.

## **KOMMUNIKATÍV RÁLÁTÁS A BESZÉDFEJLESZTÉSRE A KONDUKTÍV PEDAGÓGIÁBAN**

*Dobslaff, Aniko\* – Dobslaff, Otto\*\**

\*Schule für Logopädie, Berlin, Németország;

\*\*Universität Potsdam, Potsdam, Németország

A konduktív pedagógiában a beszéd nemcsak cél, eszköz is. Ez a kommunikatív beállítottság befolyásolja a beszédfejlesztés tartalmi és módszerbeli kialakítását. A folyamatot többek között a következő kritériumok jellemzik:

- A fejlesztés túlnyomóan habilitatív és kevésbé hiányorientált.
- A beszédmegértés és a partner felé irányuló közlési hajlandóság szociális beállítottságú.
- A beszédfejlesztés elsődlegesen processzus-immanens (a folyamat része) és a mindennapi kommunikációhoz kötődik.
- A közvetítésben a dialógus dominál váltakozó alá- és fölérendeltséggel. A dialógus vonatkozhat tárgyra, folyamatra, érzelmekre és kapcsolatokra.
- A permanens motiváció célja a gyermekek saját indítékú beszédaktivitásának növelése.
- Kiemelt szerepet játszik a beszéd szabályozó funkciója: a beszéd irányítja a saját mozgást, valamint mások magatartását.
- Minden cselekvés bevezetése, kísérete és reflexiója verbálisan történik. A kommunikációs helyzetek sokszínűek és változatosak.

A kommunikáció előtérbe helyezéséből következik a fokozott hatékonyság, mely a fejlesztés gyakorisága és rendszeressége valamint a tematikus -tárgyi vonatkoztatás révén hatványozódik. Bár a fejlesztés elsősorban a teljes folyamat és így a napirend része, mégis tudatosan szervezett, célirányú, rendszerezett és következetes.



# KONDUKTÍV PEDAGÓGIA AZ ESÉLY MŰHELYEKBEN

*Domokos Zsolt*

Mallon – Esély Műhelyek Alapítvány, Budapest

Hazánkban jelenleg a sérültek maximum 10%-a áll munkaviszonyban. Megvizsgálva ezt a terhelő statisztikai adatot, három alapvető hiányosságra mutathatunk rá:

1. Képzési elégtelenség,
2. kiépítetlen munkáltatói hálózat,
3. a társadalmunkat jellemző hibás szemlélet.

Kitűzött célom a magyar sérültek számára alanyi jogon járó oktató-nevelő létesítmények mellett „Műhelyek” létrehozása. Az egész életen át tartó tanulás-tanítás alapelveit követő oktatással az integrált, önálló élet elindítását látom indokoltnak támogatni.

A konduktív nevelés a központi idegrendszeri sérült gyermekek és felnőttek különlegesen szerkesztett átfogó nevelési rendszere. A központi idegrendszer összerendezett működését biztosító egyes funkciók integrálására van szükség. Ez az átfogó megközelítés egy tudatos, tervezett és komplex nevelési rendszer során valósul meg.

Az alapítványom erősíteni kívánja a tanulás fontosságát. Az óvodai és iskolai képzés után, a "műhely"-ben az egyéni lehetőségeknek megfelelő foglalkozások, munkafolyamatok megismertetése, oktatása, elsajátíttatása válik biztosítótta a hátrányos helyzetű sérültek részére. Ezzel a sérült értelmes elfoglaltsághoz, munkához jut, valamint anyagi forrást biztosít önmaga és családja részére. A szülők biztonságban érezhetik gyermeküket, munkát vállalhatnak, hiszen a sérült konstruktív életvezetést tanul, közösségben él, és minden lehetőséget megkap a társadalomba való integrálódáshoz.

Kitűzött célom tehát, hogy a speciális nevelési-oktatási igényű fiatalok önállóbbá váljanak, és így a mindennapi élet teljes értékű emberei legyenek.

## **A CONDUCTIVE LEARNING CENTER SZERVEZÉSE**

*Dvorak, David C.*

Conductive Learning Center, Aquinas College, Grand  
Rapids, USA

Észak-Amerikában egyedül a Conductive Learning Center-ben (CLC) zajlik olyan program, amely a budapesti Nemzetközi Pető Intézet irányítása és ellenőrzése alatt áll. Bár a program 1997-ben szülők kezdeményezésére jött létre, 1998-ban felkérték az Aquinas College-ot, hogy legyen a program fenntartója. 2002-ben az Aquinas létrehozott egy független testületet, amelynek feladata az iskolának mint a főiskola anyagilag független részlegének működtetése. Az Aquinas College konduktor-tanítók előkészítő képzését végzi a Pető Intézet által szerkesztett és jóváhagyott konduktív pedagógiai tanterv alapján. A főiskola a CLC-t a hallgatók gyakorlóintézményeként használja. A Pető Intézet, az Aquinas College és a Conductive Learning Center kapcsolatára a szoros együttműködés jellemző.

Míg a CLC ügyvezető igazgatóját az Igazgatói Tanács választja, a programigazgató az utóbbi 4 évben egy, a Pető Intézet által kijelölt konduktor. Ő koordinálja a többi Pető intézeti konduktor beosztását, akik az egész naptári évben működő konduktív nevelési program kivitelezése céljából érkeznek Grand Rapidsba. Az utóbbi öt évben 38 konduktor dolgozott a CLC-ben egymást váltva, saját kérésükre és az Intézet kijelölése alapján sokan közülük többször is visszatértek. A konduktorok munkáját egy rész munkaidős asszisztens segíti. Alkalmaztunk egy rész munkaidős technikust is, aki az állandó dokumentációs munkában vesz részt.

Amióta anyagilag függetlenné vált az Aquinas College-tól, a CLC erőfeszítéseket tesz anyagi bázisa megerősítése és megszilárdítása érdekében. Mivel a CLC-t sem a kormány, sem az oktatásügy, sem a biztosítók nem támogatják, anyagi eszközeit elsősorban tandíjából, jótékony szervezetektől és adományokból nyeri. A tandíjából folyik be a bevétel kb. egyharmada,

kétharmadát tehát adományokból kell begyűjteni. A CLC következő 1-2 évre szóló stratégiája, hogy helyi és regionális alapítványokból jusson hozzá a szükséges összegekhez és így stabilizálja bevételeit, a 3-5 évre szóló stratégia pedig, hogy nemzeti alapítványi pénzekhez és bemutató projekteknek adható állami támogatáshoz jusson.

Míg más konduktív nevelési programoknak problémát jelenthet a konduktori állások folyamatos betöltése, a Pető Intézet a CLC kérésének megfelelően mindig a kellő számban biztosít konduktorokat. Bár az igényelt konduktorok száma a programban éppen részt vevő gyermekek számától függően ingadozik, a program magas minőségének fenntartása iránti elkötelezettség változatlan.

A CLC fő problémája a bevétel hosszú távú biztosítása. Az iskola a magas minőséget biztosító Pető intézeti modell iránti elkötelezettsége miatt nem folyamodott az anyagi támogatás biztosításának hagyományos forrásaihoz, az egészségügyhöz, az oktatásügyhöz vagy a biztosítókhoz. A CLC célja a konduktív nevelés Pető-féle modelljének elismertetése, vagyis egy olyan nevelési modellt, amely felismeri a gyermek fejlesztésének valamennyi szempontját tartalmazó szolgáltatás nyújtásának jelentőségét.

Az orvosi terápiákat képviselő közösség lassan elfogadja a konduktív nevelést. A CLC-t sok látogató kereste fel, főként gyógytornászok és foglalkozásterapeuták. Sok munkára van még szükség a helyi gyermekorvosok, neonatológusok és a mozgásproblémákkal küzdő gyermekekkel korán kapcsolatba kerülő más szakemberek bizalmának elnyeréséhez. A CLC általánosságban ellenállást tapasztal a biztosítótársaságok orvos tanácsadói körében a tisztán konduktív nevelésből álló szolgáltatás támogatásával kapcsolatban.

Az oktatásügy berkeiben nagyon lassan halad a konduktív nevelés elfogadtatása. A helyi iskolakörzeti tisztségviselők hangot adtak csalódottságuknak a speciális oktatási szolgáltatások jelenlegi, mind állami, mind nemzeti szinten megnyilvánuló alulfinanszírozottsága miatt. A tartós anyagi nehézségek miatt az iskolák nem engedhetik meg maguknak, hogy egy befektetést igénylő további programot indítsanak, amikor a kiadásai amúgy is meghaladják a bevételeiket.

Haladást értünk el a szülők erőfeszítései révén és annak köszönhetően, hogy a programigazgató vállalta, hogy ellátogat a gyermekek hagyományos iskoláiba, és részt vesz a szövetségi jog által előírt Egyéni Nevelési Terv elkészítésének folyamatában (Individual Education Planning). Különböző körzetekben dolgozó helyi pedagógusok a konduktorok rendelkezésére bocsátják a tanulók házi feladatait és így fokozzák a munka hatékonyságát. Számos pedagógus vett részt a CLC óráin, speciális programjain vagy nyílt napjain.

Michigan állam törvényhozói közül többen tettek látogatást a CLC-ben, és kezdtek kollégáik körében lobbizni anyagi támogatás biztosítása érdekében.

# **A MOTOROS DISZFUNKCIÓ KORAI SZŰRÉSÉNEK ELMÉLETI FONTOSSÁGA**

*Erdeiné Homoródi Zsuzsa – Balogh Erzsébet*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktor részvétele, a team fontos tagjaként jelenléte a kórházakban és a klinikákon a rizikógyermek korai utóvizsgálatai alkalmából, jelentős profittal jár ezen csecsemők korai (motoros) és késői (mentális) fejlődése szempontjából. Patológias fejlődés vagy a teljesítmények elmaradása és ezek mozaikos, kevert előfordulása esetén a korai konduktív nevelés az egyik legkiválóbb opció (Kozma és Balogh, 1995).

Meglehet, hogy a koraszülött csecsemőkben a patológias jelenségek mellett legfeljebb aszimmetriás vagy megkésett motoros teljesítmények mutatkoznak (Balogh és Kozma, 2000), melyeket a csecsemő képes „kinőni” (Nelson és Ellenberg, 1982). Ezt azonban csak akkor tudjuk meg, ha nem így történik, és közben olyan nagyon fontos időszakot veszíthetünk el, ami a rehabilitáció és a későbbi nemcsak motoros, de mentális fejlődés szempontjából is szinte pótolhatatlan (Gordon, 1998). Bizonyos ma már, hogy az emberi idegrendszer fejlődésének egyik kritikus periódusa a középső trimestertől a 2. életév végéig tart (Gordon, 1995; Hüppi és mtsai, 1996), s közben a neuroplaszticitás, neuronális és szinaptikus fejlődés a környezeti hatásokkal, stimulálással, neveléssel szoros kapcsolatban zajlik (Hámori, 1997).

A neuroplaszticitásban a genetikai és környezeti befolyások interferálnak az intrauterin keletkezett károsodásokkal, utóbbiak ellenére is zajlik, jelentősen stimulus-, használat-, funkciófüggő, a környezeti hatásokra történő modellezést jelenti.

Az a gyermek, aki nem képes megfelelő tempóban elvégezni a világ motoros explorálását, mértani haladvány szerint kerülhet később hátrányba és agyi kapcsolatainak, neuronális szerveződésének egyre fokozódó elmaradását is

feltételezhetjük. Az ilyen gyermek spontán fejlődése elérheti ugyan egy idő múlva kortársaiét (keresztmetszeti összehasonlítás), de kiheverhetetlen a menet közbeni hátrány „elszenvedése”, az arra történő környezeti reakciók senyvesztő lélektani hatása, felbecsülhetetlen az idegrendszer fejlődési elmaradása okozta beszűkülés a későbbi pszichés és kognitív, valamint nyelvi kapacitásban és a kompenzáció lehetőségeiben (hosszmetszeti megítélés).

## VITATHATÓ ESETEK A KORAI KONDUKTÍV NEVELÉSBEN

*Erdeiné Homoródi Zsuzsa – Balogh Erzsébet*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Kornélka fiatal szülők első gyermeke. A koraszülött kisfiú mintegy fél éves fejlődési szakaszát filmen rögzítettük és bemutatjuk a jelenlegi (2004) állapotot is. E szakasz alatt megfigyelhetjük a kisfiú csecsemőkori mozgásállapotát, életeseményeit és a szülői attitűd változását. Illusztrálja a film a speciális (részben biztosan patológiás) motoros fejlődési késést és annak változását, fejlődését néhány hónap alatt. Nincs a filmben egyetlen szabályos, műfogással végzett vizsgálati elem sem, mégis leírható a gyermek neurológiai statusa per videó.

A kisfiú különlegessége, hogy keverve mutat be harmonikus teljesítmények mellett passzivitást és megkésett teljesítményeket és az intrauterin atrófiában szokványos rigid mimika mellett éretlen/kóros, archaikus reflexeket. A szimmetrikus tónusos nyaki reflex és hiányzó vagy renyhe pillacsapás és merev mimika mellett sokat öklöz, a bal kézzel feltűnően többet vagy a jobbat nyitja szívesebben. Az aktív mozgások és passzív mozdítások során kiderül a fokozott izomtónus, az aszimmetrikus tartás. Különösen feltűnő a craniocaudalisan fokozott éretlenség, elmaradás, a spaszticitás és rigor keveréke. Az alsó végtagokkal minden teljesítménye ezt igazolja: alig van változó, alternáló mozgás, en bloc használja a semiflectált alsó végtagokat, passzívan húzza maga után azokat, jelentős aszimmetriával a bal oldal rovására. Egyáltalán nem tűnik úgy, hogy az alsó végtagok parézise ekkora mértékű passzivitást indokolna. Felvethető tehát, hogy a mozgásteljesítmények eltérése inkább somatomotoros neglect tünetcsoportnak felel meg.

Egyik-másik képsor azt sugallja, hogy az izomtónus fokozódása a növekedéssel, életkorral még intenzívebbé vált. Hason kúszva elsősorban a felső végtagokat használja (a balt sokkal kevésbé, nagyon öklözve és nagyon mereven), az alsó végtagokat húzza maga után enyhén merev térdhajlítót

állásban és a mozgási, valamint tartási aszimmetria (jobbra konkáv, balra konvex gerinc görbülettel) miatt a középvonaltól eltérve, ívesen jobbra halad. Olyan a kisfiú, mint egy bal uszonyán megsérült foka.

A bal oldalon spontán Babinski reflex, jobb oldalon pedig hajlító talpreflex figyelhető meg. Levegőbe emelve részleges (éretlen) Moro reflex derül ki. Nagy mosolygások mellett feje tetején hajacska égne áll.

Mint ismeretes, a cerebralis paresis klinikai diagnózis, ami azt jelenti, hogy nincs egyetlen olyan egzakt vizsgálat sem, ami jobban dönthetne a kérdésben, mint az észlelés és neurológiai vizsgálat. E tény egyre fokozottabb felelősséget ró a korai rehabilitációra alkalmas és képes módszerek képviselőire. Döntésünk az, hogy felajánljuk a konduktív nevelést a szülőnek, nem vitatva azt a lehetőséget, hogy más módszerrel hasonló eredmény elérhető-e vagy sem. A konduktív nevelés előnye ilyen esetekben azonban óriási, mert nem válik az anya terapeutává, a nevelési eljárás facilitációs elemei mérhetetlenül hasonlatosak az egészségesek neveléséhez.



# **A KORAI FEJLESZTŐ ÉS KONDUKTÍV GONDOZÓ KÖZPONT FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE**

*Erdeiné Homoródi Zsuzsa – Bányainé Bejczy Erika*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A korai fejlesztés és utógondozás a Pető Intézet megalakulása óta működik. Jelenlegi felépítését és feladatrendszerét a munka mutatja be.

A Korai Fejlesztő és Konduktív Gondozó Központ feladata a központi idegrendszeri sérült csecsemők, kisdetek, gyermekek és fiatalok nevelése – oktatása a konduktív pedagógia alapelvei szerint. A terület kiemelkedő fontosságú tevékenysége a konduktív szűrés, amely a megelőzésben játszik szerepet. A fejlesztés csoportos és egyéni, bejáró és bentlakó foglalkoztatási keretek között történik.

A szakszolgálat az elmúlt tanévben összesen 1073 csecsemőt, gyermeket és fiatalot látott el.

Az intézményegység széleskörű kapcsolatrendszert alakított ki intézményen belül és azon kívül is. 40 éves múltat tekint vissza a különböző egészségügyi intézményekkel – perinatális intenzív centrumokkal – való együttműködés. A sérültek társadalmi integrációjának segítése érdekében társintézményekkel - óvodákkal, iskolákkal, alapítványokkal tart szoros kapcsolatot.

# **HOGYAN VALÓSUL MEG A KONDUKTÍV NEVELÉS EGY A HAZAITÓL TELJESEN KÜLÖNBÖZŐ KULTÚRÁBAN?**

*Ézsiás Zsolt*

Center for Independence, Countryside, USA

Egy, a magyartól kulturálisan és társadalmilag is eltérő országban, ahol a konduktív nevelés (KN) nem szerepel a szülőknek az orvos által ajánlott lehetőségek között, nem egyszerű megtalálni az esélyes gyerekeket. A kezdeti időben szájhagyomány útján terjedt a hírünk. Sikerült meggyőzni azonban egy a gyermekneurológiai rehabilitációban érdekelt szakembert a KN hatékonyságáról. Ennek köszönhetően robbanásszerűen megnőtt a gyermekek száma az intézetünkben. Ebből adódóan lehetőségünk nyílt arra, hogy a gyerekeket életkor szerint, valamint diagnózisuk alapján tudjuk csoportba sorolni. A következő problémát az időbeosztás jelentette. Mikor tudunk az iskoláskorúakkal foglalkozni? Figyelembe kellett venni, hogy milyen tanórákról fognak hiányozni, ki fogja anyagilag támogatni a konduktív nevelés valamint az ideszállítás költségeit.

Az USA-ban minden mozgássérült gyerek rendelkezik egy úgynevezett Egyéni Nevelési Tervvel (Individual Education Plan), ami a szülők és az iskola között létrejött megegyezést tartalmazza. Amennyiben az ENT-ben benne foglaltatik az utazás költségeinek térítése, ezt az iskolakörzet állja. Ha a konduktív nevelés is benne szerepel, akkor az iskola 30 USD-t fizet óránként.

Az iskoláskorúak 252 órát töltenek el az intézetünkben szeptembertől júniusig (ehhez jön a nyári tábor 120 órával). Ezt úgy oldottuk meg, hogy létrehoztunk egy 4 hetes ciklusokból álló forgási rendszert, 4 hetet a kisiskolás korúak töltenek velünk, majd az ezt követő 4 hétben a felső tagozattal, illetve a középiskolásokkal foglalkozunk.

Sokan kétkedve fogadták ezt a tervet, arra hivatkozva, hogy a gyerekek vissza fognak esni a fejlődésben. Ezt a tézist azzal próbáltuk cáfolni, mielőtt még a gyakorlatban tudtuk volna bizonyítani, hogy az agy akkor is dolgozik a feladatokon, amikor éppen nincs nálunk a gyerek. Végül is a kétkedőket az eredmény meggyőzte.

A konduktív nevelést szeretnénk volna bevinni az állami iskolába is valamilyen formában. Tudtuk, hogy nem lesz könnyű megbirkózni a rendszerrel, valamint a konzervatív nézetekkel. Próbáltunk közös pontokat keresni az iskolában működő terapeutákkal. Ebben az új környezetben kellett a legtöbbet adaptálnunk a KN-t, mert ami sikeresen működik a mi környezetünkben (a Center viszonyai között) az nem megoldható ugyanazon a módon az iskolában. A mozgássérült gyerekekkel segítők (akik nem képzett terapeuták) dolgoznak a nap nagy részében.

Mindezen nehézségek ellenére sikereket tudunk elkönyvelni.

# **SZŰRÉS ÉS AZ INTENZÍV OSZTÁLYON KEZELT KORASZÜLÖTTEK ÉS VESZÉLYEZTETETT ÚJSZÜLÖTTEK UTÓVIZSGÁLATA**

*Fehérné Szekszárdi Márta*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A korai életszakaszban megkezdett fejlesztés nagy lehetőségeket jelent a konduktív pedagógia eredményessége és a gyermek számára.

A Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika neonatális intenzív centruma 1976 óta működik. Ellátási területe az egész ország. A centrum az ország legnagyobb betegforgalmú intenzív osztálya, ahol évente 800 koraszülöttet kezelnek, akikből 400 lélegeztetésre szorul.

Az utóvizsgálat célja:

- Az átmeneti és tartós fejlődési zavarok elkülönítése
- A korai fejlesztő programok beállítása
- Tartós károsodás esetén a fejlesztés biztosítása
- A szülők alapos, korrekt felvilágosítása

Az utóvizsgálatot végző team összetétele:

- Neonatológiai tapasztalattal rendelkező fejlődésneurológus. Feladata a diagnózis mielőbbi megállapítása
- Konduktor, aki a konduktív megfigyelést végzi, a mozgásfejlődést követi és azzal párhuzamosan biztosítja szükség esetén a konduktív fejlesztést. Emellett tanácsadást végez az utóvizsgálaton és aktuális időben a rászorulókat a Pető Intézetbe irányítja.
- Pszichológus, aki a fejlődést tesztekkel vizsgálja és követi.
- Logopédus, aki a beszédfejlődést vizsgálja és szükség esetén fejlesztő munkát végez.

Csatlakozik a teamhez idegsebész, ortopédus, audiológus és szemész.

Az utóvizsgálat üteme: az első életév végéig a korrigált kort számítva 3 havonta (panaszmentes esetben is). Ezt követően 6 éves korig félévente, panaszmentesség esetén évente. 6 éves korban iskolaérettségi vizsgálattal zárul.

## **AZ ÉN FŐISKOLÁM**

*Feketéné Szabó Éva*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A különböző felsőoktatási intézményekben végzett kutatás lehetőséget teremt arra, hogy megvizsgáljuk a Pető Intézet sajátos, gyakorlat orientált képzése miként jelenik meg a hallgatói beszámolóiban, nyelvhasználatban, bizonyos problémák, vagy pozitívumok gyakori megjelenésében stb.

„Az Iskolák Belső Világa” című kutatáshoz kapcsolódva (Golnhoffer és mtsai. 1988-2003) narratív hallgatói beszámolókat elemeztek. A vizsgálatot az oktatás különböző szintjein bonyolítják (alap, közép, felső). Keresték a választ arra, hogy életkoronként, iskolatípusonként a narratív beszámolóban hogyan változik a nyelvhasználat, illetve milyen tanulási-tanítási stratégiák dominálhatnak az olyan különböző intézményekben, mint például alapítványi, alternatív iskolák stb.

A mi vizsgálatunkban 50 első és 40 harmadéves hallgató vett részt. A hallgatóknak kb. fél óra állt rendelkezésükre, minden megkötés nélkül, spontán módon a főiskoláról írni.

A többi, a főiskolánkhöz hasonló tanítóképzők esetében a narratív beszámolók nagy része a vizsgák bonyolítása, igazságossága stb. köré fonódott. Érdekes módon a „Petős” beszámolóiban szinte meg sem jelenik a vizsgákkal kapcsolatos vélemény, félelem, stb. A továbbiakban kiderül, ha a „Petős” hallgatók „túlélik a félévet” (sok gyakorlat, elmélet, írásbeli munka stb.) a vizsgaidőszak már megkönnyebbülésnek számít.

A gyorsan változó felsőoktatás világában a hallgatói észrevételek fontos iránymutatói lehetnek az átalakításnak, ezek monitorozása obligát feladat.

# **A KONDUKTOR-TANÍTÓ KÉPZÉS LEHETSÉGES MODELLJEI (1988-2003)**

*Feketéné Szabó Éva – Horváth Júlia – Kozma Ildikó  
– Örkényiné Deák Adrienn*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktorképzés, majd a konduktor-tanítóképzés a mai napig egyedülálló képzési forma, amely a mozgássérültek helyreállító nevelésére képzzi a hallgatókat.

A nyolcvanas évek végén a konduktív nevelés népszerűsége a felsőoktatási szakemberek érdeklődését Európában és az USA-ban is felkeltette. Egyedülálló szisztématelepítési gondokat vetett fel a képzés és nevelés szintjén. Úgy kellett beilleszteni az új képzési formákat a működő akkreditált rendszerbe, hogy az együttműködést kérő képzési szerkezet adaptálni tudja a lehető legmagasabb minőségű konduktív nevelési folyamatot, ugyanakkor a szakma minőségi elvárásai sem sérüljenek. Képzési együttműködési próbálkozások születtek (Birmingham, Stoke-on Trent - Anglia, Navarra - Spanyolország, Izrael, Grand-Rapids - USA), melyek mindegyike egyéni vonásokat mutat. Lényegük, hogy elő- vagy utóidejű ráképzéssel, egyetemi vagy főiskolai formában a tanítói modul tárgyait otthonukban tanulják a hallgatók, a konduktív pedagógiai, illetve orvosbiológiai tárgyak moduljait pedig szakaszosan vagy folyamatosan Intézetünkben teljesítik. Ezen képzési formáknak az eredetihez való viszonyát, az együttműködés és/vagy függetlenedés aspektusait mutatják be a szerzők.

# **SZABADSÁG VAGY SZABÁLYOZOTTSÁG?**

*Feketéné Szabó Éva – Horváth Júlia*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A rajz- és írásteljesítmény esetében a ceruzafogás és írásteljesítmény vizuálisan is megjeleníthető, ilyen módon mérhető jelenség

Diagnosztikai és terápiás célból többen vizsgálták a rajzolás érzékszervi és tapintásos jelentőségét (Feuer, 1996). Pető Intézeti kutatás is vizsgálta az óvodás korban megjelenő ceruzafogás fejlődését (Horváth, 2001). Cerebralparetikus gyermekek esetében a legegyszerűbb mozgástevékenység, az ülés is a normálistól eltérő módon veszi igénybe a sérült gyermek figyelmét, cselekvési kedvét. Törvényszerű az extrém eltérés és elmaradás az egészséges gyermek spontán ceruzafogásával összehasonlítva. A sérült gyermek teljesítményét számtalan addicionális tünet is befolyásolhatja (Balogh és Medveczky, 2003). Óvodáskorban, a firka kialakulásának idején összehasonlító vizsgálat (Horváth, 2001) nem talált szignifikáns különbséget. A későbbi rajz- és írásteljesítmények esetében megfigyelések azt bizonyították, hogy a tudatos betűalakítás, az írástanulás fázisában ezek a különbségek szignifikánssá válhatnak speciális fejlesztés nélkül (Fekete, 2001). A ceruzafogás, mint a rendellenes tartást, fogást kimutató leglátványosabb kvalitatív eszköz, a fejlesztést végző pedagógus számára jelzés értékű lehet a cerebralparetikus gyermekek esetében.

A szerzők a következő kérdésekre keresték a választ:

- Vajon van-e különbség a ceruzafogás, íróeszköz-megtartás tekintetében a rajzolás illetve írás közben?
- Mutatkozik különbség az életkor, illetve tünettípus szempontjából a gyakorlás hatására?
- Változik ezen a rajzoló, illetve íróeszköz megtartása, ha spontán, szabad tevékenység közben rajzol, fest a gyermek, vagy ha szabályozott keretek között, hozza létre a rajz- vagy az írásproduktumot?



A kérdések megválaszolására ugyanazon gyermekek ceruzafogását, írósz-  
közzel való bánásmódját illetve a létrehozott produktumot mutatják be.

# **EGY SZÜLŐI EGYESÜLET ÉS AZ ÁLTALA MŰKÖDTETETT NAPKÖZI BEMUTATÁSA**

*Filius, Christine*

FortSchrift Ulm/Neu-Ulm, Németország

A FortSchrift Ulm/Neu-Ulm néven bejegyzett szülői egyesület 2000. novemberében alakult, az Ulm-Böfingenben működő FortSchrift napközi pedig 2001. szeptemberében nyílt meg.

A napközi mozgás- illetve halmozottan sérült gyermekeket foglalkoztat a konduktív pedagógia alapján. Az intézmény fenntartója maga a szülői egyesület.

Ulm városa két német tartományhoz tartozik. Ezért kétféle a szabályozás is: az ulmi FortSchrift napközi csak a bajorországi gyermekek után kap térítést. A baden-württembergi gyerekek költségeinek fedezéséhez adományokra és a szülők jelentős egyéni áldozatvállalására van szükség.

Minden munkát – ami nem konduktív nevelés – a szülők végzik. A pedagógiai-terápiás munka a magyar konduktorok kezében van. A gyermekek permanens létszáma  $18 \pm 2$ . A lehető legmagasabb minőség biztosítása céljából a napközi kezdettől kizárólag a budapesti Nemzetközi Pető Intézettel működik együtt. A munka zökkenőmentesen folyik a projektvezető konduktor irányításával, aki rendszeresen látogatásai alkalmával megbeszélést tart a szülőkkel és gondoskodik a projekt szakmai ellenőrzéséről és felügyeletéről.

A projekt orvosi felügyeletét az ulmi egyetem gyermekgyógyászati központja látja el. A cél a rendszeres orvosi tanácsadás biztosítása és a fejlesztés eredményeinek dokumentálása.

# **A TANULÁSBAN ÉS EMLÉKEZÉSBEN RÉSzt VEVŐ NEURONHÁLÓZAT AKTIVITÁSMINTÁI: A BELSŐ VILÁGUNK ÁLTAL GENERÁLT ÉS KONTROLÁLT MECHANIZMUSOK**

*Freund Tamás*

MTA Kísérleti Orvosi Kutató Intézet, Budapest

A szubkortikális központok – bazális előagy, raphe nuclei és locus coeruleus – a motiváció, az érzelmek és az autonóm kontrol képviselői (ezzel a belső világunk képviselői), innerválják a cerebrális cortex legtöbb, ha nem az összes területét. Ezen idegpályák közös jellemzője, hogy kis, csak néhány ezer neuront tartalmazó magvakból erednek és, ennek ellenére, alapvető hatással vannak a kortikális elektromos tevékenységre. Ezek az EEG-minták - köztük a ritmikus és szakaszos szinkronizáció vagy deszinkronizáció – elemi szerepet játszanak a tanulásban és az emlékezésben.

Feltételezések szerint a kortikális interneuronok szelektív innervációja az egyik legfontosabb mechanizmus, amely révén ezek az idegpályák hatékony kontrolt gyakorolhatnak az agykéreg populációs szinkronitására és szinaptikus plaszticitására. A hippocampusból nyert mintákról beszélünk, de hasonló szinaptikus szerveződés figyelhető meg ezek legtöbb neokortikális megfelelőjén. A hippocampus szerotoninerg és cholinerg beidegzését a GABA-erg gátlás kontrollálja az ellenkező irányban. Ez megfelel ezen idegpályák mintegy antagonistikus aktivációs mintáinak különböző viselkedési állapotokban. Következésképpen a piramidális sejtek nagy csoportjai vagy kortikális területek legalább két különböző funkcionális állapotban működhetnek: a szerotoninerg hatás elősegíti a szinaptikus plaszticitást (tanulás) a dendritekben, ugyanakkor csökkenti a terület teljesítményét az egyik állapotban, míg a cholinerg aktivitás állapotában a hippocampus - a dendritek plaszticitásának erőteljes gátlása és a

preszinaptikusan csökkentett periszomatikus gátlásból eredő csökkentett kiégetési küszöb folytán - egy egyszerű közvetítő szerkezetté alakul át.

# **A FRONTOSTRIATÁLIS RENDSZERT ÉRINTŐ FEJLŐDÉSI ZAVAR GYER- MEKKORI NEUROPSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEKBEN**

*Gádoros Júlia*

Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

A frontostriatális diszfunkcióra visszavezethető neuropszichiátriai kórképek között a figyelemhiány/hiperaktivitás (ADHD), a Tic és a Gilles de la Tourette valamint a kényszerbetegség (OCD) jellegzetesen gyermekkorban kezdődik. A frontális funkciók genetikailag is befolyásolt fejlődési zavara ezeknél a betegségeknél különböző, részben átfedő területeket érint. A frontális lebenynek és a frontostriatális körök közül a prefrontális érintettségeknek jelentős szerepe van az aktivitás, a késztetések és cselekvések kivitelezésének tervezésében összehangolásában és kontrollálásában. A gátló és facilitáló hatások egyensúlyának tartós megbomlása vezethet a gyermekkorban jellegzetes pszichopatológiai tünetekhez. Az említett kórképekben megjelenő pszichés zavarokat ezen funkcionális körök zavarának kontinuumaként is vizsgálhatjuk. A kóros tünetek enyhe formában széles körben megtalálhatóak, míg ugyanezeknek a funkcionális rendszereknek szélsőséges zavarai a gyermekkori autizmus vagy szkizofrénia tünettanát formálják. A neurodevelopmentális modellre számos klinikai jegy utal: a korai kezdet, a fluktuáló, majd felnőtt korra jelentősen javuló lefutás, a társult zavarok jellegzetességei, a környezeti hatások szerepe, a fiú túlsúly és a familiaritás. A funkcionális körök működésére vonatkozóan adatokat kaphatunk különböző neuropszichológiai vizsgálatokból is. A vizsgálatok érzékenyek az említett régió és körök működésére vonatkozóan, mint pl. a stratégiaalkotás, a gondolkodás rugalmassága, a perszeveráció mértéke, az impulzivitás kezelése és számos más úgynevezett exekutív funkció, mely a viselkedés és a gondolkodás szervezéséért és kivitelezéséért felelős. Előadásomban áttekintem az ADHD, TS és OCD pszichiátriai zavarban szenvedő

betegeink neuropszichológiai vizsgálatának eredményeit. A genetika és a modern képalkotó eljárások segítségével folyó gyermekpszichiátriai kutatások a kórképek endofenotípusának pontosabb meghatározását igénylik, melyben a neuropszichológiai vizsgálatok fontos szerepet töltenek be.

# KONDUKTÍV NEVELÉS AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN

*Garofalo, V. James*

Aquinas College, Grand Rapids, USA

**A múlt:** A konduktív nevelés mint pedagógiai gyakorlat pedagógusok, pszichológusok, valamint cerebrálparetikus vagy más mozgásfogyatékkal élő gyermekek szülei és hozzátartozói – gyakran egymástól független – közvetítésével jutott el az Amerikai Egyesült Államokba. A KN-i szolgáltatások létrehozása és az egészségügy és az oktatásügy figyelmének felkeltése terén a hozzátartozók és a szülők érték el a legnagyobb sikert.

**A jelen:** Amit az USA-ban konduktív nevelésnek neveznek, azt többnyire egy vagy két, a Pető Intézetben vagy Angliában végzett konduktor csinálja az Egyesült Államokban vagy Kanadában a családok egy „halmaza” számára. Meg nem erősített hírek szerint Közép- és Dél-Amerika néhány városában is van KN. Pat Riley, egy olyan gyermek nagypapája, akinek jót tett a KN, létrehozott egy észak-amerikai szervezetet, amely a KN-sel kapcsolatos információszerezés központja lett, konduktorokat közvetített ki és segítette a KN ügyének elkötelezett emberek és csoportok közötti kommunikációt. Egész Amerikában mindössze egy főiskola, a Grand Rapidsben, Michigan államban található Aquinas College működik együtt a Pető Intézettel a célból, hogy egyesült államokbeli főiskolai hallgatókat szakképzett konduktorokká képezzen ki. Az USA-ban fél tucat másik főiskola érdeklődik a konduktorképzés iránt, de még csak a beszélgetés stádiumáig jutottak. A Pető-Aquinas College konduktorképző programban szereplő gyakorlóintézmény egy független magániskola. A költségek egy részét vagy teljes egészét fedező bevétel még most is többnyire privát forrásokból érkezik. Úgy tűnik, hogy nem állnak rendelkezésre a KN sikerének a meglévő gyakorlattal összehasonlítva történő mérésére alkalmas eszközök.

**A jövő:** A közeljövő szükséges céljai: kutatás, összehasonlító vizsgálatok végzésére alkalmas eszközök megalkotása, a KN mint az abból profitáló gyermekek és felnőttek részére nyújtott oktatási szolgáltatás anyagi támogatása, a KN-nek mint a szolgáltatási spektrum részének elfogadtatása az oktatásügyi és az egészségügyi közösséggel. Igen lényeges a hitelesítési eljárás létrehozása annak érdekében, hogy a konduktív nevelésnek nevezett szolgáltatások és az ilyen szolgáltatást kínáló emberek megfelelő képzettséggel és okmányokkal rendelkezzenek. Egy szakemberek egyéni vagy csoportos részvételével, valamint szülőkből és gyermekekből létrehozandó hálózat alkalmas lenne az ismeretek bővítésére, a szolgáltatások javítására és a KN-i képzés és szolgáltatások különböző szintjeinek jobb előkészítésére.



## **ORSZÁGOK, AMELYEK BEN A KN TERET HÓDÍTOTT: USA**

*Garofalo, V. James*

Aquinas College, Grand Rapids, USA

A konduktív nevelésnek az Amerikai Egyesült Államokban létező formái a KN-nek a Pető Intézet gyakorlatát követő megvalósítására irányuló, körültekintő törekvésektől a „gyermekgondozónők” – egy család alkalmazásában álló magányos konduktorok – rendszeréig terjednek. A KN-i programokat kevés kivétellel szülők hozzák létre, működtetik, majd felosztatják – mindezt igen rövid idő alatt. A KN-i programok élettartama így nem éri el a 10 évet, de legtöbbször még 4 évnél is rövidebb. A konduktorok nagyrészt a Pető Intézetben végeztek, de az utóbbi időben néhány Angliában képzett konduktor is megjelent az USA-ban. Vannak, akik konduktorként hirdetik magukat, de ezt nem tudják okmányokkal igazolni. A KN finanszírozása magánérőből történik, közpénzből erre keveset vagy semmit sem költenek, és csak kevés biztosítótársaság teljesíti e célra kifizetéseket. Emiatt hihetetlenül sok idő és energia megy el a programok működtetéséhez szükséges, korlátozott anyagiak biztosítására.

A KN jelenlétét meghatározó problémák közé tartozik a kutatások elégtelensége; a KN-nek a gyermekekre gyakorolt hatásának mérésére és a hagyományos szolgáltatásokban részesülő hasonló gyermekekkel történő összehasonlítására alkalmas eszközök hiánya; a KN szakmai közösségének tudatlansága; a KN elgondolásainak vizsgálatára irányuló nyitottság általános hiánya; a csekély hajlandóság a KN-sel kapcsolatos törekvések finanszírozására; a KN USA-beli támogatói körében a KN bármilyen világos definíciójának és a konduktorok szakképzettségét igazoló okmányok ismeretének a hiánya, valamint a felsorolt kihívásokkal kapcsolatban végzett munka rendkívüli időigényessége. Az elismertetés érdekében tett erőfeszítések még a korai stádiumban vannak, az egészségügyi és oktatási szervezetekben a támogatók kisebbségben vannak. Michigan államban engedélyt kaptunk arra, hogy a KN

a tanítói oklevélben a „testi vagy más fogyatékkal élők ellátása” címszó alatt záradékként szerepeljen. Konduktív pedagógiai konduktorképzés jelenleg egy főiskolán zajlik, amely a konduktori képesítés megszerzésére irányuló felkészítés érdekében szerződést kötött a Pető Intézettel. A főiskola együttműködik egy speciális oktatást nyújtó magániskolával, amelynek létrehozásában a főiskola meghatározó szerepet játszott. Az iskola, amelynek személyzete a Pető Intézetben végzett és onnan kiküldött konduktorokból áll, gyakorlóintézményként szolgál. Az USA-ban fél tucat másik főiskola keresi a módját, hogy hogyan képezhetnének ők is konduktorokat.

# **EGY KONDUKTÍV PEDAGÓGIAI PROGRAM FELÉPÍTÉSE ÉS FENNTARTÁSA – SZEREPÜNK KIVÍVÁSA A KORAI FEJLESZTÉS TERÜLETÉN**

*Gönczy Katalin – Tomay Gabriella*

Focus Conductive Education, Auckland, New Zealand

Az új-zélandi Auckland mintegy 20.000 km-re fekszik a konduktív pedagógia hazájától, de a távolság nem akadályozhatta meg a konduktív pedagógiai program kifejlesztését. Az aucklandi konduktív program kialakítására vonatkozó eredeti elképzelés néhány szülőtől indult ki, akik az 1980-as évek második felében többször jártak a Pető Intézetben. Hazatérésük után ezek a szülők beszámoltak tapasztalataikról, hogy gyermekeik milyen eredményeket értek el és főként a gyermekeikkel dolgozó konduktorok rátermettségéről és odaadó munkájáról.

A Cerebral Palsy Society támogatta a központ alapítását és egy megfelelő tapasztalattal rendelkező, az Új-Zélandon létesítendő központ szervezésének irányítására alkalmas konduktort keresett. Úgy döntöttek, hogy önálló központot hoznak létre, amely mindenben követi a Pető Intézet szellemét, eszményeit, módszerét és gyakorlatát és nem kapcsolódik semmilyen meglévő oktatási szerkezethez. Aucklandi központunk 1992-ben nyílt, ezt 1998-ban követte a centrum Invercargillben.

A folyamatos fejlődésünket biztosító lényeges elemek a következők:

- A tapasztalt konduktorok megtartása
- A konduktorok munkáját támogató és fejlődésüket biztosító szakmai szervezet
- Magas minőségű program – a konduktorok kizárólagos felelőssége

- Egyenrangú szakmai kapcsolat mind az egészségügyi, mind az oktatásügyi szakemberekkel
- Az új gondolatok iránti nyitottság a konduktív pedagógia lényegétől való elhajlás nélkül
- A gyermekek sikeres integrációja többségi oktatási intézményekbe
- A szülők elégedettsége és a gyermekek eredményei.

# EGY GYERMEK FEJLŐDÉSÉNEK ÁLLOMÁSAI – ESETTANULMÁNY

*Gyimesi Renáta*

Focus Conductive Education, Auckland, Új-Zéland

Ashley történetéről nem mondhatunk mást, mint hogy bámulatos. Viszonylag rövid idő alatt váratlan és meghökkentő fejlődést tapasztaltunk nála minden területen, úgymint a személyiségfejlődés, a beszéd, a kognitív képességek, a látás, a szociális funkciók és a nagy- és finommotorikus mozgások terén.

Ashley 1998. decemberében született traumás szüléssel. A magzati veszélyeztettség számos jelentős és vészjósló jelét mutatta: magzatvizet nyelt, a köldökzsinór négyszeresen a nyakára volt tekeredve és még egy csomó is volt rajta. Légzési problémák miatt intubálták és lélegeztették. Az első napokban a CT mérsékelten kiterjedt cerebrális hypoxiás sérülést mutatott, és jobb oldali hemiparesist diagnosztizáltak. 10 hónaposan nem mászott, és fejlődése stagnálni látszott. Szülei elhozták vizsgálatra. A vizsgálaton megállapítottuk, hogy fejlődése szinte minden területen megkésett, testtartása erősen aszimmetrikus, a jobb oldalon mozgása behatárolt, izomtónusa fokozott. Szemét többnyire csukva tartotta, nem tudott felülni és spontán csak a bal kezét használta.

Ashley megfelelt a programunkba történő felvétel követelményeinek, és javasoltuk, hogy fontolják meg a részvételét. A szülők éltek a lehetőséggel és az első vizsgálat után nem sokkal, 1999. októberében Ashley felvételt nyert a Focus Conductive Education kezdő csoportjába, ahová heti négy alkalommal járt édesanyjával.

A jelen esettanulmány Ashley fejlődését írja le 10 hónapos korától 5 éves koráig, arra összpontosítva,

- hogyan teszi lehetővé a konduktív nevelés a mozgássérült gyermek képességeinek kibontakoztatása révén a teljes társadalmi beilleszkedést, és

- hogyan segítette elő a konduktív nevelés a zökkenőmentes átmenetet központunkból a többségi óvodába és általános iskolába.

## **SZÜLŐK BEVÁSÁRLÓKÖRÚTON – ELÉG VONZÓAK VAGYUNK-E MI?**

*Harel, Sarit*

Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael

Az oktatási intézmények a marketing szempontjából napjainkban átalakuláson mennek át. Az oktatási lehetőségek bővülő kínálata létrehozta a különböző nevelési szerkezetek nyitott piacát, a szolgáltatások valóságos tözsdéjét. A szolgáltató vállalkozásokhoz hasonlóan egy oktatási-rehabilitációs intézménynek is el kell adnia magát, ismernie kell a versenytársait, értenie kell az adott területen érvényesülő trendeket és világos elképzeléssel kell rendelkeznie arra nézve, hogyan hasson potenciális ügyfeleire. Vonzónak és dinamikusnak, kell lennie, igazodnia kell kliensei változó igényeihez, miközben megőrzi egyediségét és küldetését.

A konduktív pedagógiai rendszer Izraelben immár 15 éve létezik. Egyre több szülő szerez tudomást a létezéséről, különleges voltáról és új módszereiről. A piac azonban telítődött a sajátos nevelési programokkal, ami a szülők szemében hozzájárul a zűrzavarhoz, vegyes érzelmeket ébreszt, sőt időnként a tehetetlenség érzetét kelti. Ebben a versenyhelyzetben a Tsad Kadimának áruba kell bocsátania egyediségét és előnyeiről meg kell győznie a szülőket. E célból erőfeszítéseket kell tennünk a Tsad Kadima erőforrásainak meghatározása, továbbfejlesztése és hangsúlyozása érdekében. Hasonlóképpen meg kell határozni a gyengéinket is, hogy képesek legyünk azokat kezelni és kijavítani. Ebben feltétlenül egyetértésre kell jutnunk annak érdekében, hogy fokozzuk intézményeink vonzerejét, biztosítsuk a belső minőséget és folytassuk a rehabilitációs nevelés átalakítását és megújítását. Egy ilyen folyamat nemcsak az adminisztrációra nézve jár következményekkel, hanem a konduktoroknak a szülőkkel végzett szakmai munkáját is érinti a változatos interakciók során, amelyek ezt a sajátos szerkezetet jellemzik.

Előadásomban beszámolok saját felmérésem eredményeiről, amelyet azzal a céllal végeztem, hogy meghatározzam, melyek azok a fő tényezők, amelyek a

szülőket a megfelelő oktatási-rehabilitációs szerkezet keresése közben befolyásolják és ezek közül melyik gyakorolt rájuk olyan hatást, hogy a Tsad Kadimát választották. Részletesen kitérek arra az öt tényezőre, amelyek a legjelentősebbnek bizonyultak:

- A személyzet szakmai színvonala
- A személyzet viselkedése a gyermekekkel
- Nevelési ideológia
- A gyermek komplex szemlélése
- A "gyomortáji" érzés, hogy "Ez az én gyerekemnek való hely!"

Ezen felül utalni fogok a gyenge pontokra is, amelyeket sikerült azonosítani és azokra a tényezőkre, amelyek úgy tűnik, hogy nem befolyásolják a döntéshozatalt.

Végezetül foglalkozom majd a felmérés eredményeinek gyakorlati következményeivel és kísérletet teszek annak az általános megfogalmazására, milyen lépéseket ajánlatos tenni a világban egyre szaporodó konduktív intézmények vonzerejének növelése és fokozása érdekében.



# **A ZENE TERÁPIÁS HATÁSAINAK ALKALMAZÁSA A KONDUKTÍV PEDAGÓGIÁBAN**

*Harmat László – Mach Noémi*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A zene és a gyógyítás kapcsolatát az orvostudomány múlt századbeli fejlődése óta napirenden tartják. Tudományos igényességgel azonban csak az utóbbi két-három évtizedben foglalkoztak vele a kutatók. Kezdetben értelmi fogyatékosokkal, mozgáskorlátozottsággal, látás- és hallássérüléssel élő gyermekeken, felnőtteken alkalmazták a zeneterápiát jelentős eredményekkel. Milyen lehetőségeket rejthet magában a zene mint gyógyító eszköz a konduktív pedagógiában?

A témához kapcsolódó legújabb külföldi és hazai vizsgálatok ismertetése mellett beszámolunk egy, a Nemzetközi Pető Intézetben elvégzett vizsgálatunkról is. Vizsgálatunkat egy 14 fős konduktív nevelési csoporttal végeztük el öt alkalommal. A csoportban 7- 8 éves, spasztikoparetikus (9 tetraparetikus, 4 diplégiás és 1 hemiplégiás – közöttük négyenél a figyelem zavara is észlelhető) gyerekek voltak. Az alapvető különbség a megszokott foglalkozásoktól az volt, hogy nem használtunk játékos motivációt, ehelyett többször megálltunk a feladatok végzése közben, lehetőséget adva arra, hogy a gyerekek egy kicsit háton feküdjenek, és a lassú zenére figyeljenek, ami a foglalkozás ideje alatt végig halkán szólt.

A vizsgálat során azt tapasztaltuk, hogy a 45 percesre tervezett feladatsort 35 perc alatt sikerült a gyerekeknek végrehajtani, mivel nem kellett a feladatokat többször megismételni, továbbá – a zene hatására – könnyebben, gyorsabban ellazultak, így csökkentek az akadályok a kivitelezésben és pontosabbá vált a feladatvégzés.

## **SZÜKSÉGÜNK VAN-E A SZÜLŐKRE?**

*Henderson, Sheila*

Craighalbert Centre – The Scottish Centre for Children with  
Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság

Valamennyien tisztában vagyunk a korai fejlesztés jelentőségével, és hogy milyen fontos szerepet játszik a csecsemő tanulásában a szülő mint közvetítő, de hogyan tudjuk ezt elősegíteni? A Craighalbert Centre-ben egyre több olyan szülővel találkozunk, akik gyermekükkel szívesen igénybe vennék intézményünk szolgáltatásait, de foglalkozásuk ezt nem teszi lehetővé. Az ilyen gyermekektől talán meg kell tagadnunk a konduktív nevelést amiatt, hogy szüleik nem tudnak megjelenni velük?

Állandóan változó társadalmunkban helyes-e, ha a szülőktől elvárjuk, hogy karrierjüket arra az időre szüneteltessék, amíg sérült gyermekükkel valamelyik konduktív nevelési intézménybe járnak? Nem élnek-e már így is egészen más életet, mint a barátaik?

Az előadó érvekkel fogja alátámasztani, hogy a szülőkre igenis szükség van ahhoz, hogy a gyermeknek megadjuk a siker optimális lehetőségét.

# **A SPASZTIKUS CEREBRALPARESIS MULTIDISZCIPLINÁRIS ELLÁTÁSA**

*Herczegfalvy Ágnes*

Bethesda Gyermekkorház, Neurológiai Osztály, Budapest

A cerebrális paresis az izommozgásban vagy a testtartásban az agy statikus, nem progresszív megbetegedése miatt bekövetkezett rendellenesség. A spaszticitás jellemzői a fokozott izomtónus, a hiperaktív reflexek, a gyengeség és a rossz koordináció. Gyermekkorban a spaszticitást leggyakrabban a cerebrális paresis és az agy traumatikus sérülése idézi elő. Sok gyermek mutat spasztikus tüneteket, amelyek nagyban függenek a gyermek állapotától. A beteg tünetegyüttesét különböző belső és külső ingerek súlyosbíthatják. E tünetek közé tartozhat a fájdalom, fáradékonyság, ingerlékenység, alvászavarok, immobilitás stb.

A gyermek spaszticitását esetleg fokozni képes tényezők felderítése érdekében részletes vizsgálatokra és a szervezet áttekintésére van szükség még azelőtt, hogy bármilyen intenzívebb terápiába kezdenénk. Az előforduló fogyatékoságok változatosságára tekintettel a központi idegrendszer korai károsodását elszenvedett gyermekek rehabilitálása az orvostudomány legnehezebb ágai közé tartozik. A cerebrális paresissel élő gyermekek rendszerint halmozottan sérültek és különböző terápiaformák elemeinek integrálására lehet szükségük.

E rendellenesség kezelése során általában teamrendszerű munkára van szükség. A körülmény, hogy a spasztikus gyermek szempontjából szóba jöhető terápiák nagy számban állnak rendelkezésre, a klinikai orvostól igen bonyolult menedzseri döntéshozatalt igényel. Az előadás második része e terápiás lehetőségeket fogja számbavenni.

A spaszticitás komplex kezelése sok beteg életminőségét javítja. A konduktív “nevelési terápia” a speciális multidiszciplináris modellben fontos szerepet játszik.

# **A LÁTÁS MINT ORTHOFUNKCIÓ: A PERCEPTUÁLIS TANULÁS MINT KONDUKTÍV NEVELÉS**

*Hochstein, Shaul*

Hebrew University, Jeruzsálem, Izrael

Pető András, Hári Mária és követőik úttörő elgondolásai hozzájárulnak ahhoz, hogy jobban megértsük az agy működését és változásait. Az előadás a vizuális rendszer és a perceptuális tanulás kérdését tárgyalja és elemzi a konduktív nevelésre hatást gyakorló, a vizuális rendszert vizsgáló tanulmányok eredményeit.

Az agy több modulból áll, amelyek a viselkedés különböző, specifikus aspektusait szabályozzák, de integráltan működnek. A vizuális rendszert és módosulását, azaz a perceptuális tanulást a konduktív nevelés szemszögéből mutatjuk be. Az előadás bemutatja a holisztikus perceptuális feldolgozás fontosságát és elsőbbbségét és azt, hogy a tudatos vizuális érzékelés egy jelenet automatikus, fejfelé észlelésével kezdődik – olyan részletek alapján, amelyeket az egyén nem vesz észre, vagy amelyekre nem emlékszik – és a későbbiekben a tudatos percepció hogyan jut el lassan, figyelmet követelve a jelenet egyes részleteinek talpra állított, részletekre kiterjedő felfogásához. A jelenet néhány eleme olyan mértékben integrált, amennyire arra lehetőség és szükség van és amennyi figyelem és idő áll rendelkezésre az integráláshoz.

Az előadás foglalkozik az idegi mechanizmusok jellemzőivel, hogy azok az agy mely területén módosítják a percepció rendszerét, pl. a perceptuális tanulást mind a magas, mind az alacsony szinteken, valamint a figyelem és a visszafordító vezérlés szükségességére, a jobb tanulási teljesítmény eléréséhez. A módosított idegi interaktivitással elért jobb percepció teljesítmény aktív útját összehasonlítjuk a konduktív nevelésben alkalmazott, az orthofunkció elérését célzó vezetett tanulási módszerrel. Az alapvető

„vizuális” idegpályák recruitmentje a született vakok verbális memóriájának segítésében különösen érdekes. Hasonló alkalmazkodás szükséges a cerebrális parézisben az alapvető motoros készségek újraépítéséhez.

# **KOGNITÍV ÉS MOTOROS FEJLŐDÉS ÉS A LATERALIZÁCIÓ NÉHÁNY KÉRDÉSE**

*Horváth Júlia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A kognitív funkciók féltekei eltéréseivel az utóbbi évek tudományos szakirodalmában több aspektusból foglalkozott. Az agyféltekék közötti különbségekkel (Hámori), a féltekei munkamegosztással (Geschwind-Galaburda), a kezesség genetikai meghatározottságával (Anett) szinte folyamatosan foglalkoznak. A legutóbbi kutatások már nemcsak az agyféltekék közötti különbségekkel, hanem az agy elülső és hátsó részei ill. a kérgi és kéreg alatti struktúrák közötti különbségekkel is foglalkoznak (Szendi, 2003). Részterületekre kiterjedő pszichofiziológiai kutatások vizsgálják az agyi munkamegosztás jellegzetességeit az érzelmekkel kapcsolatban (Davidson, Fox) vagy a bőrérzékeléssel kapcsolatban (Kopp, M 2000). A kognitív terápiák eredményesebbek az ún. stabiloknál, míg a szorongóknál a gyógyszeres kezelés hatásosabb. Gyógypedagógiai kutatások foglalkoztak a balkezesség-dadogás, dyslexia (Torda, 2000) összefüggéseivel. Hazai kutatások tértek ki az immunbetegségek és kezesség (Szendi és mtsai 2002), valamint a tanulási problémák és különleges tehetségek és féltekei meghatározottság kérdéseivel (Gyarmathy, 2002). Saját kutatásaink foglalkoztak a hemiszfériális munkamegosztás kérdéseivel cerebrális parézisben, a veleszületett hemiplégia és az aszimmetrikus tetraparézis eseteiben (Balogh és Horváth 2000). Az epilepsziás jelenségek előfordulásával a féloldali érintettek körében (Medveczky, Balogh és Halász, 1998), a szerzett féltekei károsodások néhány kísérő jellegzetességével valamint a hozzá kapcsolódó fejlesztő eljárásokkal (Tarczay és mtsai, 2001). A cerebrális parézis eseteiben a féltekék különböző mértékben sérülnek. Ezt a sérülést az agy plaszticitása révén és tanulási folyamat révén is kompenzálni képes, feltehetően ezért nem jönnek létre a speciális hiánytünetek (Balogh, 2003).

A konduktív nevelés - kognitív módszer lévén - a féltekei eltéréseket elsősorban a szimmetrikus és ritmusos tevékenységek szervezésén keresztül befolyásolja. Gyakorlás révén a helyzetváltoztatás, a lateralitás, percepció, a nagy- és a finom mozgások minden területére hatást gyakorol.

Életkoronként differenciált tevékenységek rendszerével törekszik arra, hogy a két agyfélteke együttműködése minél erősebb legyen. Ebben a fejlesztési folyamatban a konduktív nevelés a teljes pedagógiai eszköztárat és facilitációs eszközrendszert felhasználja a sikeres integráció érdekében.

A kórkép- és életkorspecifikus programszerkesztéstől a speciális csoport és egyéni szempontokat figyelembevevő "bilaterális" fejlesztéstől várjuk, hogy az anatómiailag jelenlévő, de nem harmonikusan használt idegrendszeri szerkezetek a környezeti ingerek optimumát kapják meg.

## **INTEGRÁCIÓ MÁR AZ ÓVODÁBAN**

*Horváth Júlia – Örkényi István – Salga Józsefné*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A központi idegrendszeri sérült gyermekek egészségesekkel együtt vagy külön nevelésének kérdései különböző problémákat vetnek fel életkoronként, sérüléstípusonként és a társadalmi elvárások tekintetében. Óvodáskor idején a gyermekek nevelését elsősorban a család vállalja, az integráció egész társadalmat feszítő kérdései inkább iskoláskorban jelentkeznek.

A korai életszakaszban megkezdett konduktív nevelésben részesülő gyermekek körülbelül 60%-ának mozgásfejlesztése eredményesen lezárul 3 éves kor körül vagy az előtt. Utógondozási statisztikáink jelezték az utóbbi években, hogy van a gyermekeknek egy olyan csoportja, akiknek egészséges mintára ugyan szükségük van, de a konduktív nevelés alapelvei, céljai és programja szerint történik programjuk szervezése. A kísérleti jelleggel indult óvodai modell szerint motoros sérült gyermekek és egészséges testvéreik (rendszerint ikertestvérük) számára szervezett program a 2000-2001 tanévben indult. A csoportos nevelés ezen különleges formájának kiragadott pillanatait rögzíti a film.



# **KOGNITÍV ÉS MOTOROS FEJLŐDÉS, LATERALIZÁCIÓ ÉS DOMINANCIA**

*Horváth Júlia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Fejlődés, érés vagy „nurture versus nature” (Hámori, 2001) visszatérő vitái a neurológiának és a pedagógiának. A neuroplaszticitás és a sejtek tanulási folyamatának kérdései (Edelmann), a különböző tanulásméletek és a megvalósítás lehetősége állandó hatással vannak a konduktív nevelés megújulására. Pető, Hári majd Kozma nézetei új elemeket hoztak a konduktív nevelés alkalmazhatósága általános és specifikus problémái megoldásához (Kozma, Balogh 2001).

Központi idegrendszeri sérülések esetében az izgalmi és a hiánytünetek, a súlyosság megállapítása, ahogyan a konduktív nevelés indikációja is visszatérő téma saját kutatásainkban és publikációkban (Balogh, Medveczky, 2003). A mínusz tünetek közül a koordináció zavar, az alternáló mozgások elégtelensége, a hiányzó vagy zavart testvázlat egyenként vagy összességében jelentős összefüggésben van a féltekei munkamegosztással. Ugyanakkor empirikus kutatás bizonyította (Kozma és Balogh, Blank és Voss) hogy bármelyik mínusz tünet a konduktív nevelés módszerével fejleszthető és eliminálódik. Kialakul a mozgásminta (Kozma), javulnak a kognitív és motoros teljesítmények.

A lateralitás és dominancia, a kezesség kérdései olyan metodikai kérdéseket vetnek fel a gyógypedagógia területén is (Torda és Gyarmathy, 2002), amelyekkel konduktív nevelési specifikumaink miatt is érdemes foglalkozni.

A kezesség, a féltekék eltérő mértékű sérülései és ezek befolyásolása a konduktív nevelés eszköztárával már több előadás és kutatás témája volt (Balogh és Horváth). Vannak azonban fontos és meg nem válaszolt kérdések:

- Hogyan, mikor és milyen pedagógiai módszerekkel befolyásolhatók a lateralitás problémái gyermekkorban? Hogyan segít az algoritmikusan

felépített napirend a szimmetria kialakításában és egyúttal, hogyan segíti a féltekei funkciók egymásra hatását?

- Hogyan befolyásolják a facilitációs technikák a kényszerkezesség (egyébként szinte törvényszerű) kialakulását?
- Kell-e az ellen dolgozni, hogyha már megtörtént?

# **EMBERRAJZ JELLEGZETESSÉGEI ÉS VÁLTOZÁSAI MOZGÁSSÉRÜLT KISISKOLÁSOK ESETÉBEN**

*Horváth Júlia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A mozgásdiszfunkcióval élő (cerebralparetikus) gyermekek esetében az idegrendszeri károsodás diffúz jellegű. Az eltérések különböző mértékben jelentkeznek tünettípusonként, de szinte mindegyik esetben megjelennek a vizuomotoros koordináció, valamint a 'Gestalt' látás rendellenességei, amelyek az emberrajz kialakítását, a firktól a rajzig befolyásolják. Többen (Vigotskij, Legge Barber, Illyés) a másodlagos fogyatékoságok rendszerét, valamint a vizuális észlelés és vizuomotoros koordináció zavarát látják - a gondolkodási folyamatok lelassulásán kívül - a mozgássérült gyermekek közös jellemzőjének.

A gyermeki emberrajz vizsgálatát diagnosztikus és terápiás céllal szokás végezni. Általános nézet, hogy az emberrajz fejlődése hasonló módon megy végbe a gyermekek nagy százalékánál (Kellog). Több kutató jelzi azt is, hogy az emberrajz csak egy aspektusa a gyermek megfigyelésének, és nem is mutat reális képet, nem használható fel prognosztikus céllal (Kárpáti). Saját vizsgálataink azt a tényt igazolták, hogy a megakadás, lemaradás emberrajzban megjelenő vonásai a tanulási zavar meglétét jelzik gyermekeinknél (Horváth). A hetvenes években kerültek előtérbe az intelligenciakutatások Wevetzer révén. A cerebralparetikusok intellektuális, tanulási teljesítményei azt igazolták, hogy a vizuális észlelés különböző zavarai, a kézpreferencia bizonytalansága, az egyes tünettípusokhoz kapcsolódó súlyosabb érzékelési, észlelési zavarok erősen befolyásolják a vizuális nyelv kifejlődését, az emberrajz kialakulását (Zsabokorszky, Nagy). Tanulási Képességeket Vizsgáló Állomásunk két éves anyagából különböző tünettípusú gyermekek egyéni fejlesztését kísérő rajzokból válogattunk emberrajzokat. A fejlődés ritmusa számunkra a speciális fejlesztés létjogosultságát bizonyította.

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS HELYZE- TÉNEK ÁTTEKINTÉSE A NÉMET ISKOLA- ÉS REHABILITÁCIÓS REND- SZERBEN 1990-TŐL NAPJAINKIG**

*Höss-Zenker, Beate – Stelczerné-Oberszt Mariann*  
Stiftung Pfennigparade, München, Németország

A németországi konduktorképzés tapasztalatai és fejlődési iránya

1. A konduktív nevelés (KN) németországi fejlődése
  - A KN az 1990-es években érkezett meg Németországba. Egy erőteljes szülői szervezet honosította meg a KN-t Németországban és lobbizott a bajor Művelődési és Oktatási Minisztériumnál a konduktív iskola alapítása érdekében. Az ez ügyben a minisztérium által indított kutatás tette lehetővé a KN megvalósítását Münchenben. Kijelöltek 5 bajorországi iskolát a KN kivitelezésével kapcsolatos különböző kérdések megválaszolására.
2. Németországban a KN négyféle modellje honosodott meg
  - KN a fogyatékos gyermekeket oktató magániskolákban – pl. a müncheni Stiftung Pfennigparade
  - Fogyatékos gyermekeket oktató állami iskolák – pl. Nürnberg
  - Szülői szervezetek által fenntartott KN – pl. FortSchritt
  - Rehabilitációs központok pl. az oberhauseni Kinderzentrum

A magániskola tanítókat, (magyar és német) konduktorokat, terapeutákat (gyógytornász, foglalkozásterapeuta, logopédus), pedagógusokat (nevelők, óvodapedagógusok, terápiás pedagógusok) és ápolószemélyzetet, valamint orvosokat és pszichológusokat foglalkoztat. A szakemberek transzdiszciplináris teamekben dolgoznak és a különböző területek így átláthatóvá válnak.

Az állami iskolába mindenféle mozgásfogyatékossgal felvesznek gyermekeket. A mozgásjavító programokhoz összeválogatják a csoportokat a hét meghatározott órái idejére. Az iskolai órák keretében zajló konduktív munkát Németországban képzett konduktorok irányítják.

Szülői szervezetek

Magyar konduktorok és néhány Nagy-Britanniában végzett konduktor rövid ideig tartó fejlesztést és intenzív programokat tart Németország-szerte többnyire óvodáskorú gyermekeknek.

Rehabilitációs központok

Ezekben 3-6 hetes szakaszos KN-t végeznek orvosi és terápiás jelleggel, amit többnyire az egészségbiztosítók fizetnek.

### 3. Változások és kutatómunka

Mi változott a gyermekek szempontjából Németországban?

Hogyan működik Németországban a konduktív tanítás az iskolában?

A KN orvosi-terápiás szempontból

Tudományos kutatások Németországban

### 4. A konduktorképzés Németországban

2000-ben indult először Münchenben KN-i továbbképzés 25 tanító, pedagógus és terapeuta részvételével. Jelenleg a második kurzus zajlik.

A képzés 60% gyakorlati munkát és 40% elméletet, 2 év alatt összesen 1700 órát tartalmaz az Európai Tantervnek megfelelően. A továbbképzés a következő tantárgyakból áll:

- A KN alapjai
  - A KN története és elmélete
  - A KN módszertana és alapelvei
  - A konduktív programok
- Orvostudomány és rehabilitáció
  - Anatómia és fiziológia
  - A KN kórtana
  - Orthopédia
  - A kezelés neurofiziológiai módszerei

- Pedagógiai tárgyak
  - A mozgássérültek speciális oktatása
  - Didaktika
  - Methodika
  - Tanterv

- Pszichológia és szociológia

Az oktatás során bevezettük a “problémaorientált” vagy “problémán alapuló” tanulást. Ez ösztönzi a team-munkát, ami a jó konduktor fontos ismertetőjegye.

A gyakorlati órákon a hallgatók elsajátítják és gyakorolják azokat a speciális készségeket, amelyekkel a konduktornak rendelkeznie kell, úgymint a megfigyelés, az irányítás, a képessé tevés, a motiválás, a funkciók facilitálása, a napi munka és a munkatársak megszervezése és a fejlődés dokumentálása.

A konduktív nevelés a fogyatékos gyermekkel végzett munka területén a gyakorlat igen magas szintjét érte el. Ez a rehabilitációs és a cerebrál-paretikus gyermekekkel dolgozó más szakemberek körében köztudott. Az utóbbi években fontos párbeszéd zajlik a KN megvalósításával kapcsolatban. A szülők, a szakemberek és a magyar konduktorok erőfeszítései lehetővé tették a KN fokozatos fejlődését a német rehabilitációs és oktatási rendszeren belül a sikeres terápiás eljárások mellőzése nélkül, és a német kulturális és oktatási standardok megőrzése mellett.

## **KONDUKTÍV NEVELÉS NEMZETI KONTEXTUSBAN**

*Jernqvist, Lillemor*

Craighalbert Centre – The Scottish Centre for Children with  
Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság

A Craighalbert Centre az 1980-as évek közepén a médiában tapasztalt nagy érdeklődést követően jött létre. Egyedülálló jelenség annyiban, hogy működését kezdettől a kormány finanszírozta. Nemcsak az e célra emelt épület, hanem az idelátogató családok szállásának költségeit is 100%-ban az állami szubvenció fedezte. Skócia közismerten büszke az oktatási rendszerére és a Skót Ügyek Hivatala elvárta a nemzeti irányelvek és a kiváló skóciai gyakorlat erőteljes érvényesülését. A kapott feladat így a konduktív nevelésnek és a nemzeti gyakorlatnak is megfelelő “Mozgássérült Gyermek Skóciai Központja” létrehozása volt. Ezt tükrözi a szerkezeti felépítés, a munkatársi gárda kialakítása és fejlesztése, valamint a célkitűzések.

12 éves intenzív fejlesztő tevékenysége során az intézmény gyorsan reagált a kormányzati kezdeményezésekre, megbeszéléseket és konzultációt folytatott a skót parlamenttel és a skót kormánnyal. A központ közvetlen támogatást kap a skót kormánytól és a skóciai oktatáson belül országos funkciót tölt be. A központ a skóciai oktatási hatóságok többségével együttműködik, vagy közvetlenül a gyermekek révén vagy a szakmai fejlesztés keretében.

Az utóbbi években számos társadalmi és oktatási reformra került sor, pl. a skóciai oktatási standardokra vonatkozó törvény egy szakasza rendelkezik a többségi iskolára való alkalmasság vélelméről, és a fogyatékosok megkülönböztetéséről szóló 1995-ös törvény alkalmat adott a bekerülési stratégiák kidolgozására. Egy, a tanulás további segítésére vonatkozó új törvénytervezet most van a skót parlament előtt és az egyeztetési folyamatban intézményünk aktívan részt vesz. Megmutattuk, hogy a konduktív nevelés és a Craighalbert Centre a korai fejlesztés, a szülők bevonása, az együttműködés, az integráció és a folyamatos szakmai továbbképzés terén egy lépéssel a kormány célkitűzései előtt jár.

## **FOLYAMATOS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉS**

*Jernqvist, Lillemor*

Craighalbert Centre – The Scottish Centre for Children with  
Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság

A Craighalbert Centre munkatársai igen különböző szakmai háttérrel rendelkeznek. Minden munkatársat azonos feltételekkel alkalmazunk. A teamrendszerű munka magasan fejlett, a team minden tagjának munkaköri leírása azonos. A szervezeti felépítés teljes mértékben figyelembe veszi a konduktív nevelés követelményeit és a konduktori rendszer is jelen van.

Az értékelés és a szakmai továbbképzés rendszere révén az intézet a Craighalbert-féle konduktor képzésére törekszik. Létrehoztunk egy modulkészletet, amelyet két egyetem jóváhagyott, és egyéni terveiknek megfelelően munkatársainknak lehetőségük van többféle munka melletti és más tanfolyamon való részvételre.

A Craighalbert-féle modulok és nappali tanfolyamok más szervezetek munkatársai számára is elérhetők, és szerepelnek az egyetemek modulbankjaiban és a témához kapcsolódó weboldalakon.

A dolgozat bemutatja a modulok rugalmas használatát és a folyamatos szakmai továbbképzés más lehetőségeit.



## **MIT TANULTUNK PETŐ LEVELEIBŐL?**

*Jernqvist, Lillemor*

Craighalbert Centre – The Scottish Centre for Children with  
Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság

Pető András Ester Cottonnal folytatott levelezése meghatározta a konduktív nevelés kezdeti fejlődését az Egyesült Királyságban. Közel három éven keresztül intenzíven leveleztek egymással, mivel Cotton arra törekedett, hogy a módszert meghonosítsa Angliában.

A levelekből kiolvasható Pető András Cotton iránt érzett bizalma és tisztelete. Arról is számot adnak, milyen útmutatást és ösztönzést kapott Cotton Petőtől úgy a gyakorlati, mint az elméleti munka tekintetében. A dolgozat azt is vizsgálja, hogy a Craighalbert Centre hogyan vette át ezt a korai tevékenységet, hogyan épített rá és hogyan fejlesztette tovább. A dolgozat bemutatja, mennyire aktuálisak ma is a 40 éve kapott tanácsok.

## **EGYÜTTMŰKÖDÉS**

*Jernqvist, Lillemor*

Craighalbert Centre – The Scottish Centre for Children with  
Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság

Valamennyi hivatalos és önkéntes, a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásában érdekelt szervezet felismerte, hogy a gyermek és a család zökkenőmentes ellátása érdekében rendszerszerű szemlélet kialakítására és munkájuk összehangolására van szükség. A Craighalbert központból a gyermekeket többségi iskolába bocsátjuk el, és igen lényeges, hogy létrejöttön valamennyi résztvevő együttműködése.

A dolgozat egy, a Craighalbert Centre, egy oktatásügyi hatóság és egy egészségügyi alapellátást végző társulás együttműködésével létrejött kísérleti projektet mutat be. Egy vizsgálat rámutatott a szülők aggályaira és egyértelmű, hogy szükség van mind a rendszer, mind az egyes szakemberek szemléletének, értékeinek, tudásának és készségeinek tökéletesítésére.

A projekt célja az ellátás egységes folyamatának kidolgozása közös vizsgálattal és tervezéssel. Törekszik továbbá a közös dokumentáció kialakítására azokon a területeken, ahol ez indokolt, és a szülők tájékoztatásában meglévő hiányosságok meghatározására és áthidalására.

A hatóságok és a helyi ellátást biztosító szervezetek együttműködéséből levont tanulságok kiterjesztésére a projekt második szakaszában kerül sor.

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS SZÜKSÉGESSÉGE (1.)**

*Kállay Zsófia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Munkám a konduktív nevelés szükségességét, alkalmazhatóságát, és a gyermekek csoportba történő beilleszkedésnek a feltételeit vizsgálja.

A Nemzetközi Pető Intézet 1999-es rendelési, tanácsadási jegyzékeinek adatainak felhasználásával kizárólag a 0-14 éves magyar, első ízben jelentkezettek (N=319) útját vizsgáltam. A jelentkezők 82%-a bizonyult konduktív nevelési jelöltnek. A gyermekek többsége a Korai Fejlesztő Állomásra került, vagyis 3 éves kor alatt került az intézetbe. A konduktív nevelésre való alkalmasságot a következőkben foglalhatjuk össze: az egyén kontaktusképessége, együttműködő-képessége, rávezethetősége, fejleszthetősége, ezek kialakíthatósági potenciálja, illetve a tanulási motiváció kialakíthatósága.

Valójában a konduktív nevelés alkalmazhatósága azt jelenti, hogy kinek és mit ad a konduktív nevelés, pontosabban: a konduktív nevelés milyen diszfunkciósok nevelésére a legalkalmasabb. Sokszor előfordul azonban, hogy jó kontaktusképességű gyermeknek stagnál a mozgási állapota, vagy egy gyenge tanulási képességekkel rendelkező, szétszórt figyelmű gyermek kiemelkedő mozgásfejlődést mutat.

Találkozunk munkánk során olyan gyermekekkel is, akiknél a kezdeti státusz nem ad egyértelmű képet a gyermek fejleszthetőségéről, megfigyelés céljából kerül a csoportba, ugyanis a közösség, az adekvát konduktív program hatására kialakulhat a gyermek tanulási motivációja. Egy-egy esetben találkozhatunk olyan, nem központi idegrendszeri sérülttel, akivel jó eredményt értünk el konduktív neveléssel.

A konduktív neveléssel megelőzhető a gyermek passzivitása, kiszolgáltatása, beteg gyermekként való nevelése; a kóros tartások, kontraktúrák, sztereotípiák kialakulása; az értelmi beszűkülés, a játéktevékenység késése, a visel-

kedési és adaptációs problémák, a személyiségtorzulások (túlzott félelem, önbizalom hiánya, agresszió, egoizmus); az anya-gyermek kapcsolat deformálódása, a családi működés zavara. Mindezekből következik tehát, hogy a konduktív nevelést már a családban, csecsemőkorban fontos elkezdeni.

Természetesen későbbi életkorban is javasolt és fontos a diszfunkciós gyermek konduktív nevelésének megkezdése, de számolni kell a gyermek aktivitásának hiányával, kényelemszeretetével, a hypotrophiás törzs- és végtagizomzattal, gyengébb fizikai állapottal, már kialakult deformitásokkal, kontraktúrákkal.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS SZÜKSÉGESSÉGE (2.)**

*Kállay Zsófia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktív nevelés szakirodalmában, valamint gyakorlati munkánk során is gyakran felmerül a kérdés: mely eseteknél alkalmazható a konduktív nevelés (Kozma-Balogh, 2000)?

Egyes esetekben saját megfigyelések részterületek vizsgálata során tértek ki a szelekció kérdéseire (Balogh-Medveczky, 2003). Korai konduktív nevelésben részesült gyermekek konduktív nevelési idejének és bevalásának néhány aspektusát vizsgálták az 1991-1996 között elbocsátottak esetében (Balogh, Deák és Horváth, 2001).

A szelekciós kritériumok megállapításánál gondosan, a mínusz tüneteken keresztül, a prognosztika szempontjait is figyelembe véve kell eljárni. Ennek néhány aspektusát vizsgálta a munka az 1999-es intézeti adatok tükrében.

319 gyermek adatait vizsgálta, a fejlesztési területek, a fejleszthetőség, az esetleges átirányítás szempontjából. Egy év adatainak elemzésével kísérletet tett a konduktív nevelés szelekciós kritériumainak leírására, illetve a Pető módszer helyének megfogalmazására a cerebriparesissel élők ellátásában.

# **TÁPLÁLKOZÁSI PROBLÉMÁK ISKOLÁSKORÚ, CEREBRALIS PARESISSEL ÉLŐ GYERMEKEKNÉL**

*Kardos Zsófia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A fejlődő szervezetnek nemcsak az elhasznált testanyagot kell pótolnia, hanem gondoskodnia kell a növekedéshez szükséges anyag- és energiaszükséglet fedezéséről is. A járásképtelen gyermek energiaszükséglete cca. 50-75%-a az azonos magasságú járóképes gyermekének. Az athetosissal élőké viszont annak 200%-át is meghaladhatja.

Az intézetünkben nevelt motoros diszfunkcióval élő iskolás gyermekeket (N=92) négy diszkriminációs csoportba soroltam:

- a táplálék kevesebb, mint kívánatos a nyelés, a rágás zavara miatt
- a táplálék kevesebb, mert az önálló evőeszközös étkezés a spaszticitás és a koordináció zavar miatt nehezített
- krónikus székletürítési zavar miatt látható alultápláltság, melynek a mozgásszegény életmód részben oka, részben következménye lehet
- egyéb tényezők miatti (pl. étvágytalanság, ételallergia) vagy ok nélküli alultápláltság.

A magyar percentilis standardokat és a BMI számítást használtam az átlagtól való eltérés megítélésére. Súlyos alultápláltságot jelent a 3 percentilis alatti érték, BMI számítás esetén ez 18 alatti eredményt jelent.

A hipotézis az volt, hogy az athetotikus, ataxiás gyermekek körében a táplálék bevitel nehézsége és a túlmozgás okozta nagyobb energiaszükséglet miatt többször találkozunk alultápláltsággal, míg a spasztikus gyermekek esetében a mozgásszegénység és talán kevesebb táplálék-beviteli nehezítettség többször okoz túltápláltságot.

Ezt a vizsgálat adatai nem igazolták. A 15 athetotikus, ataxiás gyermek fele alultáplált. A 77 spasztikus gyermekekből 3 túlsúlyos, de a gyermekek több mint fele alultáplált vagy sovány. Ugyanakkor 50/77 gyermek nem éri el az életkorának megfelelő testmagasság minimumát. A vizsgálatban szereplő 92 gyermek több, mint 50%-a a magyar standard normál értékek alsó határa alatt marad mindkét számítás alapján. Munkám felhívja a figyelmet a megfelelő testhelyzet, ételvászték, a magas kalória tartalmú ételek, az alkalmas evőeszköz egyéni és gondos folyamatos megválasztására. Legyen öröm az étkezés!

# **AZ EURÓPAI KONDUKTOR MINT LEENDŐ FOGLALKOZÁS EGY TUDOMÁNYOS EU-PROJEKT ALAPJÁN**

*Keil, Helga*

Institut Keil, Bécs, Ausztria

Mivel Európa egyesül, és a foglalkozásoknak is kompatibilissé kell válniuk, 4 ország (Anglia, Németország, Norvégia és Ausztria) összesen 9 intézménye működött együtt három évig egy tudományos közreműködéssel zajló EU-projekt, a Comenius 3.1 keretében 2003. júniusáig. A projekt fő témája a konduktorképzés illetve a konduktív nevelés különböző módszereinek összehasonlítása, elemzése és értelmezése volt.

Az eredmény

- minőségi,
- mennyiségi és
- konduktív volt,

Pető és a “con-ducere” koncepció eredeti értelmének megfelelően, amelynek jelentése

- “egyesít”
- “továbbvezet egy értelmes és elérhető cél felé”
- “a valóság szempontjából előnyös”

A konduktív pedagógia európai helyzetére tekintettel az EU-projekt valamennyi résztvevője egyetértett abban, hogy a teendő:

1. Valamennyi létező és tervezett konduktorképzés és konduktorképzésre irányuló tisztességes próbálkozás egyesítése,
2. a továbbhaladás, és az összes ilyen irányú törekvésnek egy közös európai foglalkozás irányába terelése,



3. a minőség fenntartása mellett ezen európai foglalkozás adaptálása a különböző nemzeti szükségletekhez és feltételekhez.

A mindezen igényeket kielégítő válasz a “főiskolai szinten képzett európai konduktor”. Ez ma még csak álom, de az EU-projekt befejezése után már vannak nagyon is valóságos vonásai, amelyeket most az alábbi tételben szeretnék bemutatni:

1. A konduktorképzésnek főiskolai szintűnek kell lennie és lehetővé kell tennie az európai Bachelor fokozat megszerzését.
2. Ez azt jelenti, hogy 4500 órai oktatást kell tartalmaznia, amelyet át kell számolni az európai kreditátviteli rendszer pontjaira is (=cr.), amely a Bachelor fokozat esetében 180 cr.
3. A képzésnek modulokból kell felépülnie, a tartalmaknak három világosan definiált szinthez kell kapcsolódniuk és egyértelműen meg kell határozni a hallgatóktól elvárt készségeket.
4. A konduktorképzésben mindig két lehetőséget kell biztosítani:
  - a szükséges alapképzést
  - kiegészítő képzést szakképzett terapeuták vagy pedagógusok részére, az előző tanulmányok részleges beszámításával.
5. Európában nem általánosan képzett tanító-konduktorokra van szükség, hanem főiskolai szinten képzett, mind a terápia, mind a pedagógia területén szilárd tudással és készségekkel rendelkező konduktorokra; ezt az ellenvetést már Pető András is megtette, mivel a konduktort a terapeuta és a pedagógus szakmák között középen akarta elhelyezni.
6. Elsősorban a “problémaalapú tanulás” (Problem based learning, PBL) modern tanulási rendszerét alkalmazva intenzívebbé lehet tenni az önálló tanulást. Véleményem szerint az önálló tanulás maximális aránya az előadások tekintetében 40%, a gyakorlat tekintetében azonban csak 30-35% lehet.
7. Az egyik oldalon az alaptantárgyak vagy az elmélet, a másik oldalon a gyakorlat mindig 50%:50% arányban szerepeljen.

Az álom valóra válhat, ha az elképzelés jó és sokan dolgoznak érte. Hiszem, hogy ez az álom megvalósul, mivel jó és érdemes érte dolgozni.

## **CÉLZOTT FEJLESZTŐPROGRAM ÓVODÁSKORBAN**

*Kissné Papik Erzsébet – Liptai Zita – Horváth Júlia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A szakirodalomban az intelligencia struktúra változását a tanulási zavarok előjelének tartják. Staruss és Lehtinen szerint az agykárosodott gyermekek ügyetlenségének legfőbb oka a motoros és percepciós rendszerek integrációjának hiánya. Ennek az elméletnek Frostig (1964) az egyik legjelesebb képviselője, amely a tanulási zavarok létrejöttét az érzékszervek rendellenességével magyarázza. Az ebben a csoportban végzett kutatások szerint a különböző funkciók koordinációjának hiánya és a szenzoros és motoros funkciók elégtelen integrációja, a korai életszakasz nem megfelelő tanulási tapasztalatával magyarázható (csecsemő- és kisgyermekkorban). Ez tükröződik a nem megfelelő testkép és orientációs bizonytalanság kialakulásában, és mivel a pontatlan szenzoros ingerekre adott motoros válaszok sikertelenek, nem idéznek elő további motoros válaszokat, és ez hátráltatja a finomabb koordináció kialakulását.

Kiphard szerint (1971) a percepciós tanulás megelőzi az absztrakciót. Az okok feltárására és a tünetek leírására irányuló kutatások különböző feltételezéseken alapulnak. Mindhárom megközelítés eredményeit figyelembe kell venni diszfunkciósok programtervezésénél, mivel a tanulási nehézségek nem visszafordíthatatlanok és speciális fejlesztő eljárásokkal javíthatók. Az okok feltárására, a tünetek leírására és a CP-s gyermekek kísérő tüneteinek feltárására irányuló Pető Intézeti kutatások is különböző hipotézisekből indulnak ki (Kozma, Balogh). A percepciós funkciók legintenzívebb fejlesztésének időszaka CP-s gyermekek esetében is 3 és 6 éves kor között van. Az optimális fejlődés és a legintenzívebb változás az adott funkciók fejlődésének legérzékenyebb időszakában érhető el. Ha kisiskolás korban tanulási nehézség merül föl, a probléma milyensége megmutathatja, hol van a gyermek lemaradva és azt is, mely pszichológiai

funkciók felelősek érte. Megerősítése vagy újratanulás szükséges ilyenkor. A látás, tapintás és mozgás egyidejű szabályozása a finom motoros teljesítmény kialakulásakor jön létre (megelőzi a művészetet és az írást). (Ennek megfelelően, különböző feladatsorokat alkalmaznak a csoportokban, elsősorban a manuális készségek fejlesztésére.) A film a speciális fejlesztőprogram néhány elemét mutatja be. A program tünet-specifikus és általánosan előforduló problémákra készül mint pl. tájékozódás, testkép, a környezetből származó tapintási, akusztikus és vesztibuláris ingerek sora.

# **A 6-10 ÉVES CP-S GYEREKEK JÁTÉKTEVÉKENYSÉGÉNEK VIZSGÁLATA**

*Klein Anna\* – Bíró Katalin*

\*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A témaválasztást az a tény indokolja, hogy a játéktevékenységen keresztül azoknak a képességeknek a fejlesztésére nyílik lehetőség, amelyek kialakítását a konduktív pedagógia célul tűzi ki: célképzés, tervezés, problémamegoldás. A játékkal létrehozható az az aktivitás, amely a spontán és tudatos tanuláshoz is egyaránt feltétele. Időszerűségét pedig az mutatja, hogy iskolánkban lehetőség nyílt a játékot, mint fejlesztendő tevékenységet a tanulók napirendjébe illeszteni. Ezt az elhatározást az tette szükségessé, hogy a tapasztalatok szerint a cerebrális parézissel élő gyermekek nagy részének játéktevékenysége szegényes, annak mennyisége és minősége elmarad ép társaikétól, amelyet többek között a mozgáskészség korlátozott volta és tapasztalatszerzés akadályozottsága okoz. Ebben a kutatásban olyan fejlesztő program megalkotását és értékelését tűztük ki célul, amelyben a játék egyidejűleg eszköz és cél is. A játék mozgató rugója az értelmi fejlődésnek, szükségessé teszi a mozgást, és a szocializáció gyakorlását teszi lehetővé.

Kialakult az a gyakorlat, amely során az életkornak megfelelő szituációs- szerep- és versenyjátékok tudatos szervezésével és irányításával végzett tevékenységekkel egyidejűleg a gyermekek játékával kapcsolatos diagnosztikai jellegű vizsgálatokat is végzünk. Ezek a fejlesztés tervezésének támpontjaként szolgálnak.

Az egyes részképességeket összetett, életszerű tevékenységeken keresztül, integrált módon kívánjuk fejleszteni, és az így kialakuló funkciókat megerősíteni.

A vizsgálat módszerül a megfigyelést választottuk, speciálisan kidolgozott szempontok alapján. A történéseket jegyzőkönyv segítségével rögzítettük,

amelyek tartalmazták a játék pillanatnyi témáját, annak változásait, a különböző cselekvések, kommunikációs formák megjelenését, azok fajtáit, gyakoriságát.

Az adatok feldolgozására a kvalitatív elemzés módszerét alkalmaztuk.

Részeredményeink azt mutatják, hogy a játék a megismerés eszköze, új kapcsolatok jönnek létre a különböző részképességek között az értelmi, az érzékszervi-, mozgásos, az akarati és az érzelmi funkciók terén egyaránt. A célképzés, a tervezés, a gyakorlás egyre magasabb szinteken jön létre.

A különböző egyéni játékszintek változása, vagy stagnálása, a játékformák megjelenésének gyakorisága jelzi a gyermekek aktuális állapotát, mind kognitív, mind motoros, mind pedig emocionális vonatkozásban. A játék diagnosztikus értéke is megnyilvánul, ami alapul szolgálhat a további fejlesztés irányainak kijelöléséhez. Az adatok teljes körű feldolgozása után a CP-s gyermekekre jellemző, általánosítható fejlődési mutatók megállapítása válik lehetővé és megfelelő fejlesztő programvariációk kidolgozása biztosítható.

# **HIPPOTERÁPIA ALKALMAZÁSA A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN**

*Kolumbán Erika*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A lóval végzett terápiás foglalkozás az utóbbi évtizedek egyik jelensége. Több szervezet és terápiás csoport aknázza ki elsősorban neurológiai, ortopédiai betegségek érintettjei esetében az állattal kapcsolatos gyógyító hatásokat. A foglalkoztatottak köre, a segédeszközök, a terapeuták képzettsége szerint több fajtája ismert. A hippoterápia, a gyógypedagógiai lovaglás, a fogyatékosok sportlovaglása, valamint a speciális fogathajtás képezik a gyógylovaglás részeit.

A hippoterápia célcsoportjainak körébe a cerebrálparetikus gyermekek is bevonhatók. Az egyéni kezelés szenzomotoros, pszichés, szociális fejlesztő hatása több eset ismertetésén keresztül bebizonyítható. A hippoterápia hatását a konduktív nevelés alanyai körében csak úgynevezett bizonyítékon alapuló módszerrel lehet leírni. Kutatás és megfigyelés tárgyát képezi, hogy a sérülés mely köre, mely életkorban engedi meg a hippoterápia alkalmazását. A hippoterápia neurofiziológiai hátterének ismertetése mellett, a szerző a módszer mint kiegészítő módszer javallatait és kontraindikációját közli. Ismerteti egy vizsgálat eredményeit, melyek a lovaglás hatására beállt javulást igazolják felnőtt betegek esetében.

A gyógylovaglást előkészítő foglalkozás leírása hozzájárul a konduktív nevelést gazdagító, kiegészítő módszer ismertetéséhez.

# **A GEOMETRIATANÍTÁS JELENTŐSÉGE KONDUKTÍV CSOPORTBAN 6–10 ÉVES ÉRTELMI SZINTEN**

*Köves Gabriella – Fried Katalin*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

1. A geometriatanítás fontossága általában
2. A geometriai fogalmak építése
3. A geometriatanítás problémái konduktív csoportban
4. Szemelvények geometria órákról

A geometria-tanítás általánosságban véve nagyon fontos. Segíti a gyermekeket, hogy síkban és térben lássanak. Ez különösen érvényes sérült gyermekekre.

A gyermekek geometria szemléletének alakítása a születés után a látással és tapintással folyamatosan fejlődik. A geometriai fogalmak építésekor két fontos dolgot tartunk szem előtt: az adott életkorban szerzett és szerzhető tapasztalatok, illetve a későbbi geometria tanulmányok megalapozása.

A konduktív csoportban külön hangsúlyt kell fektetnünk arra, hogy a gyermekeknek manipulációs nehézségeik vannak, ezért a tanulás folyamán egyénre szabott eszközökkel és módszerekkel dolgozunk. A geometriai fogalmak ezekben a csoportokban a fennálló nehézségek miatt nehezebben fejlődnek.

Szemelvények:

- Óra testépítés témakörből 9–10 éves értelmi szinten
- Geometriai transzformációk: 6–7 éves értelmi szinten tengelyes tükrözés, eltolás; 7–8 éves szinten kicsinyítés, nagyítás; 8–9 éves szinten torzítás, forgatás
- Testek vetületi ábrázolása, konstrukció vetületek alapján 9–10 éves értelmi szinten.

# **A KOMBINATORIKA TANÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE KONDUKTÍV CSO- PORTBAN 6–10 ÉVES ÉRTELMI SZINTEN**

*Köves Gabriella – Fried Katalin*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

1. A kombinatorika tanításának fontossága általában
2. A kombinatorikai fogalmak építése
3. A kombinatorika tanításának problémái konduktív csoportban
4. Szemelvények kombinatorika órákról

A kombinatorikus gondolkodás a matematikai problémamegoldás egyik fontos alappillére. Ez a gondolkodásmód az elemi kombinatorikai problémákon keresztül fejleszhető. Nem az absztrakt matematikai fogalmak kialakítása a cél, hanem a matematikai gondolkodásmód fejlesztése. A feladatokat kezdetben eszközökkel oldatjuk meg, később módszeres tervszerű próbálgatással.

A konduktív csoportban a módszerek nem térnek el lényegesen a másik csoport módszereitől, a gondolkodásmód fejlesztése ezekben a csoportokban is ugyanolyan hangsúlyos. Az eszközhasználat fejleszti a manipulációs képességeket, a mozgás fejlesztését ily módon is összekapcsoljuk a matematikai fogalom alakításával.

Szemelvények:

- 6–8 éves szinten a permutáció, a kombináció és a variáció fogalmak szemléleti szinten való alakítása színezéssel, építéssel, válogatással, rendszerezéssel
- 8–9 éves szinten a permutáció, a kombináció és a variáció fogalmak alakítása rendszerezéssel, tervszerű próbálgatással, ábra készítésével.



# **A FÜGGVÉNYEK TANÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE KONDUKTÍV CSOPORTBAN 6–10 ÉVES ÉRTELMI SZINTEN**

*Köves Gabriella – Fried Katalin*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

1. A függvények tanításának fontossága általában
2. A függvények tanításának problémái konduktív csoportban
3. Szemelvények függvényekkel kapcsolatos órákról

A függvények tanítása a matematikaórák fontos eleme. A függvényeken keresztül számos más matematikai fogalom mutatható be, pl. a sorozatok, diagramok, mérési viszonyítások stb.

A függvény fogalmának alakulása a mindennapok manipulációs tevékenységeivel kezdődik. Gondoljunk a leszámlálásokra, a sorozatok alakítására, a hozzárendelésekre. A gyermek fejlődése folyamán eljut a szabályjátékokhoz. Fontossá válik számára a szabálykövetés.

A konduktív csoportban a módszerek nem térnek el lényegesen a többi csoportban alkalmazott módszerektől, a szemlélet fejlesztése ezekben a csoportokban is ugyanolyan hangsúlyos.

Szemelvények:

- 6–8 éves szinten különböző sorozatok előállítására megadott szabály alapján. Szabályok keresése kevés elemszámmal megadott sorozat alapján.
- 7–10 éves szinten függvények grafikonok elemzése különböző mérésekkel összekapcsolva.

# **ÚJDONSÁGOK(?) A KONDUKTÍV PEDAGÓGIÁBAN**

(Régi alapok új tudományos megvilágításban)

*Kozma Ildikó*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Napjainkban számos, a konduktív pedagógiában a megjelenése óta szereplő alapelv nyert tudományos tapasztalatokon és vizsgálatokon alapuló igazolást.

Régi és egészen új tanulásméletek nagyon széles spektruma foglalkozik avval, hogy az ember hogyan, milyen úton és milyen módszerekkel tanul. A tanulás az a folyamat, amellyel megszerezzük és feldolgozzuk a beérkező szenzoros információkat, az agy idegi struktúráival átkódoljuk és tároljuk, majd időnként további felhasználásra előhívjuk ezeket az emlékeket. Minden tanulás az agyban történik, az ehhez szükséges idegrendszeri struktúrákról és folyamatokról egyre többet ismerünk meg. Az ismeretek növekedésével folyamatosan bővülnek a konduktív nevelés, tanulási-tanítási környezet, (tanulás) irányítás és segítség fejlesztésének lehetőségei is.

A testmozgások, a tudatosság és az értelem közötti fontos összefüggésekről alkotott elképzelés nem új, de a modern képalkotó és feldolgozási technika új és részletes megerősítést adja ennek a kapcsolatrendszernek. Tudományos kutatások tárták fel az agyi aktivitások részleteit, nemcsak az aktív mozgásokét, hanem ahogyan ezeket a mozgásokat megtervezzük, elképzeljük, (előrevetítjük) és ahogyan mások mozgását megfigyeljük (tanulmányozzuk). Publikációk hívják fel a figyelmet a patológiás és nem patológiás tapasztalatok közötti fontos eltérésekre. Hogyan tervezzük ezeket az akciókat? Lehetséges-e ennek a tervezési folyamatnak a segítése? A mozgás elképzelése segíti-e az akciókat? Még mindig jelen van az az érvelés is, amely az értelem fontos faktorát, a testmozgást figyelmen kívül hagyja, miközben számos új tudományos munka fordult vissza a mozgás és akció összetartozásához. A tudósok az új technológiák alkalmazásával egyre inkább képessé váltak az agy alapvető tanulási folyamatának megértésére és leírására. A kutatók óriásit léptek előre a háttérben meghúzódó mechanizmusok

meghatározásában is. Azok a kutatások, amelyek az agyi struktúrákkal, a neurotranszmitterekkel, valamint az emlékképek tárolásának és előhívásának folyamatával foglalkoznak, mind hozzájárultak a tanulás ideglettani modelljének fejlődéséhez. Annak ellenére azonban, hogy az idegtudomány már az agy tanulásának egy folyamatosan gazdagodó és alapos elméleti leírásával rendelkezik, még mindig gyarapítanunk kell azokat a hosszú távú tanulmányokat, amelyek az emberi tanulás hatékonyságának és kapacitása növelésének módszertani ismeretanyagát bővítik. A tanulásra vonatkozó elméletek többsége arra keres választ, hogy hogyan csökkenthető az információ emlékezetbe mentésének az ideje, és az eltárolt információ újra előhívásának hatékonysága hogyan növelhető. Az agyra vonatkozó jelenlegi ismeretek és a tanulási funkciókra irányuló spekulációk segíthetik a maximális tanulási hatékonysághoz szükséges tanulási környezet (feltételrendszer) megtervezését.

A konduktív pedagógia a tanulás fogalmát átfogó értelemben használja. A személyiség minden olyan aktivitását, tevékenységét, amelynek eredményeként viszonylag tartós változás következik be, tanulási lehetőségként értelmez. Az intenció a tevékenység, a cselekvés, a motoros teljesítmények alakulásának, tanulásának, fejlődésének háttérében húzódik meg, azok alapjául szolgál, befolyásolja fejlődésüket. Az intenció szerepének konduktív nevelésbeli vizsgálatok a „mit fejlesztünk” kérdésre keressük a választ, nem a hogyanra. A konduktív nevelés szisztematikus és didaktikai szempontból is gondosan felépített tervszerű fejlesztés, amely összefüggő tevékenységek rendszerében teszi képessé az egyént a funkciók belső szervezésére, koordinálására. Korunkban, az ismeretrobbanás az oktatásban megszerzett tudásunk hihetetlenül gyors, egyesek szerint 3-5 évenkénti elavulását, de legalábbis jelentős frissítésének szükségességét eredményezi. Az eredményes tanulás feltételeit, módszereit feltáró társ-, és határtudományi kutatások megállapítások valamint saját tapasztalati bázisunkon alapuló ismereteink bővülése a konduktív nevelés metodikájának fejlődését, fejlesztését segítik elő, és folyamatos önművelésre készítetnek. A konduktív pedagógiai kultúra, az alkalmazott módszerek fejlesztése sem képzelhető el az elméleti alapok mára már bővítésre szoruló vagy tudományos megerősítést nyert ismeretekkel való tágítása, rendszerezése nélkül. Minden valódi szakember az ismeretek folyamatos bővítésére, áttekintésére, rendszerezésére érez készítetést, és ez jellemzi a konduktív pedagógia elmélete iránt érdeklődőket és annak gyakorló szakembereit is.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS FONTOSSÁGÁRÓL ATAXIÁBAN**

*Kozma Ildikó – Balogh Erzsébet*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A WHO becslése szerint mintegy 600 millió, azaz minden tizedik ember a Földön valamilyen korlátozottsággal él. Ezek egyharmada gyermek (Ertsey, Rajna, 2000). Egy másik becslési adat, hogy 15 millió ember szenved cerebrális parézisben. Koordinációzavar mindkét csoportot sújtja. Ennek legkifejezettebb formája: az ataxia diagnosztikai megjelöléssel illelhető motoros diszfunkció. Elméletileg a cerebrális parézissel élők mintegy 4-5%-a (750.000 – 1.000.000 eset) lehet születésétől ataxiás, ha a világban becsült adatokra számítjuk a magyar, a Nemzetközi Pető Intézetben, a kilencvenes években észlelt arányokat.

Nem lehet becslést sem tenni azonban azokra a cerebrális parézis vagy bármilyen más okból feszes bénulásban szenvedő érintettekre, akiknél a koordináció zavarát elsősorban a bénulás, az ún. paretiko-ataxia okozza. Utóbbiak vannak nagyobb számban. A mozgáskoordináció súlyos, fejlődést akadályozó mértéke őket talán még inkább sújtja. Egyáltalán nem ismert viszont azon, organikus (lassan előrehaladó vagy lezajlott) neurológiai betegek száma, akik – egyéb tünetek mellett – ataxiásak.

Jól megalapozott tény, hogy a mozgáskoordináció és a mozgáshoz fontos testtartás szabályozásában a kisagy, a cerebellum fontos szerepet játszik (Holmes, 1930). Újabban leírják azonban azt is, hogy a kisagyi betegségek különböző kognitív zavarokat okoznak (Schmahmann, Sherman, 1998). A cerebellum a magasabb szellemi funkciók kialakításában a fejlődés folyamán is nagyon fontos szerepet játszik, amit a gyermekkori hátsó koponyagödri tumorok sebészi kezelése bizonyított (Riva, Giorgi, 2000). A kisagyi daganatok miatti műtétek neuropszichológiai következményei: gyermekkori cerebrális kognitív affektív szindrómák kialakulása (Levinsohn, 2000).

Ezek a közlések azt sugallják, hogy más, nem tumoros esetekben is, lezajlott vagy valóban progresszív vagy pseudoprogesszív folyamatokban is, a korai gyermekkorban még plasztikus, anatómiailag is fejlődő agyban, bármi, ami a cerebellumban zajlik, később következményes problémát jelenthet az intelligenciában, kihathat a verbális/írásbeli valamint térbeli ügyességekre is. Nyilvánvaló, hogy a fiatal gyermekekben a cerebelláris plaszticitás különbözik a cerebrálisétól.

Ebből adódik az a következtetés, hogy a konduktív nevelést nemcsak szabad, hanem kell is kínálni minden egyes ataxiás gyermeknek.

# **A SZÁMFOGALOM FEJLŐDÉSE ÓVODÁSKORBAN (1)**

(Teoretikus problémák)

*Kreidlmayer Éva*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A motoros diszfunkcióval élő gyermekek esetében a kinesztézia zavara (1) akadályozza a térbeli, síkbeli tájékozódást, a testséma kialakulását. Az érzékelés – észlelési folyamatok sérülése (2) miatt nehézséget okoz a szimbólumok felismerése, és azok tartalmi azonosítása, a sor- és szabályalkotás. A vizuális percepció zavara (3) miatt gondot okoz a hasonlóság, különbség, azonosság felismerése, a konstruálás, illetve a mennyiségek összemérése, a mennyiségi és téri relációk felismerése. A tükörképpel való tevékenykedés és a számjegyek felismerése is akadályozott. A taktilitás bizonytalansága (4) kedvezőtlenül befolyásolja a geometria jellegű tevékenységet, illetve manipulációs nehézséget okoz, emiatt a gyermekek a tárgyakat, eszközöket csak nehezen tudják összehasonlítani, szétválogatni, vagy sorba rendezni.

Mivel a mozgásos jellegű közvetlen tapasztalatszerzés akadályozott, a frusztráció mellett a mennyiségi relációk felismerése is gátlódik, ami a számfogalom kialakulatlanságához vezethet.

E zavarok kompenzálása érdekében figyelniük kell a következőkre:

- érzékelés és az észlelés pontosítása
- a figyelem és az emlékezet fejlesztése
- saját testén, síkon, térben, időben való tájékozódás fejlesztése
- beszédfejlesztésen keresztül a matematikai szókincs kialakítása
- szaknyelv használatára nevelés
- geometriai formák felismerése, megnevezése,
- a mennyiségfogalom és a műveletvégzés előkészítése
- automatikus számlálás kialakítása jó ritmusban
- a számemlékezet fejlesztése, sorszámok használata
- globális mennyiség-felismerés 6-ig

- grafomotoros készségek és a szem-kéz koordináció fejlesztése
- a relációs viszonyok felismerése
- a szöveges feladatok előkészítése.

Fontos és jól ismert elveket kell figyelembe vennünk a matematikai nevelésben. Ezek:

- Definíció segítségével senkinek nem közvetíthetünk az általa ismerteknél magasabb rendű fogalmakat, hanem csakis oly módon, hogy megfelelő példák sokaságát nyújtjuk.
- Mielőtt a matematikai fogalmakban az absztrakció egyre magasabb szintjeire lépnénk, feltétlenül meg kell győződnünk arról, hogy a gyerekek már tudják a szükséges alacsonyabb rendű fogalmakat.
- További elvek még:
  - a gyermek életkori, egyéni sajátosságainak figyelembevétele,
  - az életszerűség, érthetőség, fokozatosság elve,
  - a motiváció elve
  - a játékoság elve.

A fent említett elvek a konduktív óvodai nevelésben is érvényesek, ezek mellett még néhány sajátos elvet említenék:

- az optimális fejlődés biztosítása,
- a gyermek funkcionális szintjének elfogadása
- a gyengébb képességek erősítése és egyéb
- a zavaró körülmények kiiktatása.

## **A SZÁMFOGALOM FEJLŐDÉSE ÓVODÁSKORBAN (2)**

(Egészséges és motoros diszfunkcióval élő óvodás  
gyermek számfogalom-mérési eredményei)

*Kreidlmayer Éva*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A motoros diszfunkcióval élő és az ép fejlődésű óvodáskorú gyermekek számfogalmának fejlődését hasonlítottam össze a Nemzetközi Pető Intézetben, és egy napközis óvodában (Korona utcai). A vizsgálatban a gyerekek ugyanazokat a feladatokat oldották meg, de a feladatlapok között az volt a különbség, hogy a motoros diszfunkcióval élő gyerekek esetében egy lapra csak egy feladat került. Ezzel lehetett elkerülni, hogy valamely más képesség hiányossága zavarja a célzottan (targeted) vizsgált képesség objektív megítélését.

1. „Több”, „kevesebb”, „ugyanannyi”- *halmazok elemszámának összehasonlítása az elemek összepárosításával.* Mivel a gyermekek a különbséget könnyebben érzékelik, mint az azonosságot, először eltérő mennyiségű halmazt hasonlítottunk össze. Az utasításokat szóban mondtam el: a) Melyik állatból van több? Karikázd be! b) Miből van több, fából, vagy levélből? c) Melyik oldalon van több virág? A feladatlap erre a területre vonatkozó feladatát úgy készítettem el, hogy nagy gólyákat, ill. fákat kellett kicsi békákkal, ill. levelekkel összehasonlítaniuk, és szellősen, ill. összezsúfolva elhelyezett virágokat. Azt akartam megtudni, hogy eltérő méret ill. elhelyezkedés ellenére meg tudják-e állapítani, melyik több. Szinte kivétel nélkül jól oldották meg a feladatot, egy Pető Intézetben foglalkoztatott óvodás vélte a szellősen elhelyezkedett virágokat többnek.
2. Mennyiségek összehasonlítása (nagyobb – kisebb - ugyanakkora, hosszabb-rövidebb, magasabb - alacsonyabb, vastagabb - vékonyabb, nehezebb- könnyebb, stb.). A soralkotás (pl. magasság szerint) állandó összehasonlítást igényel. A megnevezések pontosítása érdekében, s hogy a dolgok ilyen irányú megismerése beépüljön a gondolkodásba,



szükséges, hogy a foglalkozásoknak része legyen a különböző tárgyak, felületek, vonalak, tömegek összehasonlítása több szempont alapján. A feladat a következő volt:

- Jelöld meg zöld ponttal a legalacsonyabb fát!
- Kékkel a legszélesebbet!
- Pirossal a legkeskenyebbet!
- Sárgával a legmagasabbat!
- Karikázd be a legvilágosabb zöld színű fát!
- Húzd alá a legsötétebb zöld színű fát!

A feladatokat úgy állítottam össze, hogy legyen olyan fa, amelyre több tulajdonság is vonatkozik. Ez a feladat már nehezebbnek bizonyult, körülbelül ugyanolyan arányban tévesztettek a gyermekek a Petőből, mint az óvodából.

3. Néhány elemű konkrét halmaz számosságának megjelenítése rajzzal, tevékenységgel, kéz ujjával, a nulla, mint üres halmaz számossága. A 3-4 éves gyermek számlálása, tőszámok reprodukálása még mechanikus. A számfogalom kialakulását sokoldalú cselekvés, tapasztalás, játékos tevékenység alapozza meg. Ezeknek a feladatoknak mindig tárgyhoz kötött cselekvésben kell realizálódniuk. Pl. annyi pöttyöt kellett rajzolni egy ábra alatt lévő rácsba, ahány virág látható a vázában. Ezt a gyermekek mind a Petőből, mint az óvodából jól oldották meg. (Egy mozgássérült gyerek, bár a vázában lévő virágokat ugyan helyesen számolta össze, végül mégis eltérő számú pöttyöt rajzolt, és többszöri ellenőrzés után is úgy vélte, hogy jól oldotta meg a feladatot.)
4. *Az elemszám felismerése konkrét (néhány elemű) halmaz tulajdonságaként, a tőszámszavak használatának elemei.* A pedagógus feladata, hogy ráébressze a gyerekeket arra, hogy egy adott mennyiség bármiből (békából, tányérből, gombból) ugyanannyi. Különböző számú dolgok közül azt kellett bekarikázni, amiből ötöt látnak. Ez a feladat sem okozott különösebb problémát, a répákat és gombákat is helyesen meg tudták számolni, pedig azok fedésben voltak. (Egy Pető intézeti óvoda bekarikázta a hat csigát, és többszöri visszaszámolás után is helyesnek vélte a megoldást.)
5. *A számfogalom és műveletfogalom kapcsolata – a természetes szám, mint műveletek eredménye.* A számképzetek alakításának műveletekhez kötött

formája, egy halmaz részhalmazokra osztása a bontás, amely rész-egész viszony szempontjából lényeges művelet. Ekkor már a halmaz tulajdonságai közül csak a számosságát vesszük figyelembe. E terület fejlesztésének eredményességéről az ötödik feladatban győződtem meg:

- Egy vázában hat virág volt. Ebből négy elhervadt, ezért kivettük. Hány szál virág maradt az üres vázában?
- Egy levélen három katica volt. Rárepült még kettő. Hány katica van a levélen?
- Egy tálban négy alma volt. Ebből Juli megevett kettőt. Hány alma maradt a tálban?  
(Egy mozgássérült gyermek nem tudta helyesen megoldani, 4 almát rajzolt a tálba.)

6. *A számnevek helyes sorrendjének ismerete, számlálás, a sorszámnevek ismerete.* A számlálás akkor kapcsolódik össze a számfogalommal, ha a gyermek a számlálást eggyel kezdi, a számokat helyes sorrendben mondja úgy, hogy egyetlen szám sem marad ki, és nem is ismétlődik. Tudnia kell, hogy az utoljára mondott szám a megszámlált elemek számát jelenti, s ez akkor sem változik, ha más sorrendben számlálja ugyanazokat az elemeket. Képesnek kell lennie a megszámlált halmaz számosságával azonos számosságú halmaz létrehozására.

A tőszám egy adott halmaz elemeinek összességét fejezi ki, a sorszám pedig egy elem (elemcsoport) helyét jelöli egy sorban. A tő- és sorszámnevek nem választhatók el egymástól, hiszen számlálással keressük meg a kívánt elem helyét a sorban. Vagyis:

- Hány autó van a képen? Számold meg!
- Színezd zöldre balról az ötödik autót!
- Színezd pirosra jobbról a harmadik autót!
- Két autót színezz sárgára!

Az autókat helyesen számlálták meg, a jobb, és bal oldalt is megtalálták, a sorszámnevek fogalmával még nem volt mindenki tisztában, a két óvoda neveltjei azonos arányban oldották meg helyesen a feladatot.

7. *A számjegyek olvasása.* Bár az óvodában nem követelmény a számjegyek ismerete, mégis vizsgáltam ezt is, hiszen sok ilyen jellegű tapasztalatot

szerezhettek spontán módon. Az egyenlő számúakat kellett összekötniük. (Ezt a feladatot is többé-kevésbé jól oldották meg, a Korona utcai óvodások valamennyivel több hibát vétettek.)

8. *A mérőszámok – mennyiségek összemérése.* A tárgyak hosszúsága, területének nagysága, tömege, térfogata érdekli a gyerekeket. Méregetés közben fedezik fel, hogy a mérőszám a mértékegység nagyságától függ. A mérés mindig összehasonlításra alapszik. Az óvónőnek olyan eszközöket kell biztosítania, amelyekkel a gyermekek a mérést gyakorolhatják, s közben legyen lehetőségük annak fölfedezésére, hogy a hosszúságot hosszúsággal, a területet területtel, a térfogatot térfogattal mérhetik.

Fontos, hogy a mérést mindig előzze meg becslés!

Figyeljünk arra, hogy alkalmi mérőeszközeink könnyen kezelhetőek legyenek, és segítsünk a rögzítésben, ha szükséges! Tömeg méréséhez válasszunk viszonylag egyenlő tömegű tárgyakat (pl. vadgesztenye, alma) mértékegységű! Ezt addig rakosgassuk a kétkarú mérleg egyik serpenyőjében – a másikban a megméréendő tárgy van -, amíg a két serpenyő egy magasságba kerül! Így megállapíthatjuk, hogy például egy kenyér ugyanolyan tömegű, mint öt alma.

Mérendő felületet a gyermekek kirakhatják könnyű könyvekkel, lapokkal. Fontos megtapasztaltatnunk, hogy hézagmentesség és egyrétegűség eredményez csak pontos mérést. A vizsgálat elvégzése közben az a kellemes meglepetés ért, hogy a Nemzetközi Pető Intézetben foglalkoztatott motoros diszfunkcióval élő gyerekek számfogalmának fejlettsége nem mutat lényeges eltérést az ép fejlődésű gyermekekhez viszonyítva. Ennek oka az is lehet, hogy a Pető Intézetben az óvoda és az iskola kapcsolata sokkal szorosabb, így az iskolából folyamatos visszajelzést kapnak az óvodás csoportok, hogy mely területek fejlesztésére kell a jövőben nagyobb gondot fordítani. Ezenkívül a konduktorok, a lehetséges károsodott funkciók ismeretében a matematikai képességek fejlesztésére különös gondot fordítanak, sokoldalúan alakítják a számfogalmat.

# **INFORMÁCIÓ, KOMMUNIKÁCIÓ ÉS TECHNIKA (ICT) ÉS KONDUKTÍV NEVELÉS – AZ ORTHOFUNKCIÓS SZEMÉLYISÉG KIALAKÍTÁSÁNAK ESZKÖZE**

*Lanz, Rachel*

Rutland House School, Nottingham, Egyesült Királyság

Az előadás központi témája, hogyan használható az ICT a konduktív nevelés keretein belül a halmozottan tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek tanulási lehetőségeinek előmozdításában és kommunikációjának fejlesztésében. Röviden bemutatjuk a Rutland House Schoolba járó gyermekeket és tanulási szükségleteiket. Ezen belül megismertetjük a gyermekek fizikális, szenzoros és kommunikációs nehézségeit is röviden megvizsgáljuk.

Megvizsgáljuk azt a folyamatot, ahogyan az ICT segítségével a konduktív nevelés alapelveinek némelyike megvalósítható. Bemutatjuk az alábbi elveket, és példákat hozunk fel arra, hogyan egészíti ki őket az ICT:

A gyermekek funkcionális feladatokat oldanak meg kezdettől fogva a szükségesnél több vagy kevesebb facilitációval. A gyermekek 'orthofunkciós' személyiséggé válnak. A sikerélmény nélkülözhetetlen a gyermeknek egy új készség elsajátításához. Ha a gyermektől aktív részvételt és felelősségvállalást várunk el a tanulás során, maximalizálja erőit. A gyermek nyitottabb értelmes és számára fontos készségek fejlesztésére. Fizikai tanulási nehézségekkel élő gyermek számára strukturált tanulásra van szükség.

Az alábbi ICT-s eszközöket és tevékenységeket vizsgáljuk részletesen, és példákat mutatunk be, megmagyarázva használatuk módját. Különböző kapcsolók a technikai eszközök használatához, pl. nagyalakú gombok, speciális kapcsolók, elemes játékok, PowerPoint. Az előadásban tárgyaljuk a kommunikáció pre-intencionális szintjén lévő gyermekek és a már formális kom-

munikációt használó gyermekek ICT-használatát. Megvilágítjuk az ok-okozati összefüggések megértésének és a kapcsolók használatának fejlődését, ami végső soron nagyobb önállóságot és a környezet hatékonyabb irányítását teszi lehetővé.

Célunk, hogy az előadásban bemutassuk, az ICT hogyan egészíti ki és segíti elő a konduktív nevelés megvalósítását.

## **ÖSSZEHASONLÍTÓ GYERMEKRAJZ- ELEMZÉSEK**

*Lazsádi-Kovács Réka Fruzsina – Horváth Júlia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A gyermekrajz a valóság hordozója. A gyermek kifejez általa valamit önmagából. Megjelennek benne a gyermek aktuális érzelmei, indulatai, szellemi, megfigyelő- és lényeglátó képességei. Ezek miatt a rajz diagnosztikai értéke kiemelkedő.

A szerző 355 gyermekrajzot tanulmányozott, melyeket az alábbi, 6-13 éves gyermekek rajzoltak:

- 40 motoros diszfunkcióval élő a Nemzetközi Pető Intézetből,
- 71 többségi iskolába járó tanuló,
- 24 lassan tanuló, enyhe értelmi elmaradást mutató gyermek.

Öt mozgássérült gyermek esetében (két athetotikus és egy spasztikus kisfiú, egy athetotikus és egy ataxiás kislány) egy-két értékelhetetlen munka született, mivel néhányuknak nevelői segítségre volt szüksége a rajzeszköz megtartásához. Ezeket a rajzokat az értékelésbe bevonni nem lehetett.

A gyermekek emberrajzot, majd ezt követően önrájzot és szabadrajzokat alkothattak. A Goodenough-féle ember-, ill. önrájzok egy rajzfejlődési standardot képviselnek, melynek elve, hogy az életkor előrehaladtával a megszerzhető pontok száma is egyenes arányban, negyedévente 1 ponttal növekszik. E próba elsősorban az intellektuális erőket mobilizálja.

A vizsgálat lényegesebb eredményei:

- N = normál,
- MS = mozgássérült,
- TA = tanulásban akadályozott,
- RKemb = emberrajz rajzkora,
- RKön = önrájz rajzkora.

A rajzkorok összehasonlító vizsgálata: egészségeseknél fejlettebb az életkor-nál, de visszaesés 11 évesen, a lassan tanulóknál mozaikos lemaradást mutat, mozgásdiszfunkciósoknál a lemaradás ennek kétszerese, mely az életkor előrehaladásával fokozódik, különösen a fiúknál.

Emberrajzok esetében önrajz kor: mindhárom gyerekcsoport önrajzának összesített korátalaga „túlszárnyalja” emberrajzának összesített korátalagát – különböző mértékben.

Alulteljesítés: 28-20%-os aránya szinte azonos a többségi és a Petős tanulók esetében. A 23% (=8 gyermek) motoros diszfunkciós ismertetése: 4 gyermek vált kapkodóvá, 4 gyermek „valóság-hűen” ábrázolta önmagát: egyikük önrajza már nem profil kép, de integet saját ruhájában; egy nem beszélő, kerettel járó athetotikus kislány nem rajzolt magának száját és lábfejet; egy izomdisztrófiás fiú nem rajzolt magának lábat, egy dupla hemiplegiás fiú nem rajzolt magának kezét, ujjakat, fejét nagyra és színesre rajzolta.

Vagyis a mozgássérült gyermekek közül négy gyermek munkáját a teszt alapján éppen abban a teljesítményében kell alulértékelni, amiben a kérésnek megfelelt. Ők „hiányrajzaikkal” teljesítették adekvátan a feladatot: rajzuk hűen tükrözi a normáltól – az orthofunkciótól – való eltérésüket. A konduktoroknak e hiányrajzok segítségével szolgálhatnak mint a folyamatos (operatív) megfigyelés részei, melyeknek segítségével elénk tárulnak azok az aktuális célok, melyeket a rajzot alkotó gyermek elé ki kell tűzni.

# **MODIFIKÁLHATÓSÁG ÉS NEUROPLASZTICITÁS: KOLUMBUSZ TOJÁSA VAGY HAMIS REMÉNYEK?**

*Lebeer, Joseph*

Antwerpeni Egyetem, Belgium

A neuroplaszticitásról az utóbbi években megjelent tanulmányok tömegének köszönhetően az agyról mint statikus, megváltoztathatatlan struktúráról kialakult kép módosult. Az agynak az a képessége, hogy szerkezetét és funkcióját folyamatosan változtassa a tanulás és sérülés hatásának megfelelően, széles körben elfogadott tétel. Az agy szerkezete nem teljes mértékben genetikailag meghatározott és nem állandó a születéstől fogva, hanem a tapasztalatok és ingerek hatására változik. A plaszticitásról szóló kutatások a rehabilitáció területén jelentettek reményt, bár még nem vezettek használható farmakológiai vagy egyéb beavatkozáshoz. Sok adat áll már rendelkezésünkre, amelyek a széles körben elterjedt hiedelmeket ássák alá: pl. a funkciók lokalizáltsága (a neuropszichológia paradigmája) és a mentális állapot (ADHD és autizmus) genetikai determináltsága.

Érdekes tanulmányok születtek a környezet gazdagításának hatásáról a neuroplaszticitásra. Még nem világos, mit hoz a környezet gazdagítása. Ahogy Kolumbusz egy tojást felmutatva próbálta meg érthetővé tenni, hogy Nyugatnak hajózik és Keletre ér, úgy a neuroplaszticitás paradigmája is valószínűleg alapjaiban változtatja meg a rehabilitációval és tanúlással kapcsolatos elképzeléseinket. Bár Kolumbusz sok veszéllyel nézett szembe utazási során, és nem is egészen oda ért, ahova tervezte. Ugyanez a helyzet a plaszticitással is. Az előadás a neuroplaszticitást mai tudásunk szerint befolyásoló hatásokat elemzi, elsősorban a gyermekkori cerebrális sérülések modifikálhatósága szempontjából, és kiemeli következményeit a rehabilitáció és az oktatás szervezésére.



# **A KONDUKTORKÉPZÉS ÁTFOGÓ ISMERTETÉSE**

*Lukovics Erzsébet*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A poszter bemutatja a jelenlegit megelőző képzési formákat és azok fő jellemzőit, és az újjól indított szakot és a képzési követelményrendszert. Megjeleníti az elméleti tárgyak, a konduktív nevelési – külső iskolai tanítási/óvodai gyakorlat arányát, az egyes modulok belső arányait. Bemutatja a két szak tantárgyi követelményeinek azonosságait és különbözőségeit.

Ismerteti a képesítési követelményekben megfogalmazott

- kreditértékek arányát,
- a felvételi követelményeket (éneke-zene-, beszéd-, testi-, egészségi alkalmassági vizsgák, magyar nyelv és irodalom (írásbeli) felvételi vizsga) és
- az oklevélhez jutás feltételeit (kötelezően megszerzendő kreditek száma és aránya, államilag elismert vagy azzal ekvivalens nyelv-vizsga).

Tájékoztatást ad a konduktor-óvodapedagógus és a konduktor-tanítóképzésben résztvevő oktatók nem, kor, besorolás, tudományos minősítés szerinti megoszlásáról.

Kitér az oklevelet szerzett hallgatók állampolgárságára. Nemük, koruk, nyelvismeretük szerint is csoportosítja őket. Bemutatja az első alapképzésben résztvevőket és a másoddiplomásokat. Szemlélteti a Nemzetközi Pető Intézetben, a Magyarországon más munkáltató által foglalkoztatott illetve egyéb munkahelyeken állást vállalt konduktorok adatait.

## **KONDUKTÍV NEVELÉS A RUSKEASUO ISKOLÁBAN**

*Malmström, Eeva – Rintamäki, Mari*  
Ruskeasuo Iskola, Helsinki, Finnország

A Ruskeasuo Iskolát a finn állam alapította sérültek számára. Óvodáskortól középiskolás korig biztosít oktatást, de egy további, a kötelezőn túli szint is rendelkezésre áll. Az iskolában az orvosi és szociális rehabilitáció mellett más, az iskoláskorú sérült és halmozottan sérült gyermekek napi ellátásához szükséges szolgáltatást is nyújt. Az iskolát 1897-ben alapították, jelenleg kb. 120 6-18 év közötti tanulója van.

A konduktív nevelésről (KN) először 1993-ban, a budapesti Pető Intézetben hallottunk. Azóta többet megtudtunk erről a gondolkodásmódról az iskolába látogató KN-i szakemberektől, akik értékes tanácsokkal segítettek saját modellünk kialakítását. Olyan KN-i szerkezet kialakításán dolgozunk, ami megfelel az iskolának is és a finn iskolarendszerbe is illeszkedik. Többféle szakember dolgozik az iskolában. A fiatalabb gyermekekkel dolgozók együtt tanulják velük, hogyan kell az új módon dolgozni, új készségeket tanítanak a tanulóknak és megpróbálják az egész napot aktívvá tenni. Napirend szerint élünk, és sokféle helyzetben gyakoroljuk a mozgástevékenységet a nap folyamán. Hat különböző mozgáscsoportunk van, ahol a gyermekek társaikkal együtt végzik a feladatokat. Az egyik csoportról részletesebben szeretnénk beszélni. Ez egy motoros és matematikai készségeket fejlesztő csoport. Ezt a két készséget együtt fejlesztjük, a programban jól összeilleszthetők.

Szeretnénk bemutatni, hogyan dolgozunk és milyen változást vettünk észre a tanulókon. A KN elveit követjük: a gyermekcsoport erejének ösztönzése, ritmikus intendálás, szisztematikus program és feladatsor valamint a működést elősegítő környezet. Gyógytornász és gyógypedagógus vezeti a csoportot. A csoportban gyógytornász, logopédus, gyógypedagógus és egészségügyi személyzet dolgozik. A mozgásprogram a test tudomásul vételét (testvázlat) fejleszti, ami a matematikai gondolkodás alapja. A program során

funkcionális matematikai feladatokat oldunk meg, pl. becslés, következtetés, összehasonlítás, mérés és szerkesztés. Olyan helyzeteket teremtünk, amelyekben a gyermekek gyakorolhatják a problémamegoldást és a tanult készségeket átültethetik a gyakorlatba. Hat, 9-12 év közötti gyermek jár ebbe a csoportba, mindegyikük halmozottan sérült (dystonia tetraplegia és tetraplegia athetosis), kettő közülük alternatív kommunikációval kommunikál.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS NORVÉGIÁ- BAN: EGY ALTERNATÍVÁTÓL AZ ELFOGADÁSIG**

*Martinsen, Tor Inge*

Norsk Forum for Konduktiv Pedagogikk, Norvégia

Norvégia valószínűleg a világ egyetlen olyan országa, ahol a konduktív nevelés (KN) 100%-ban állami támogatásban részesül. Ez a CP-s gyermekek szüleit tömörítő Norsk Forum for Konduktiv Pedagogikk (NFKP) stratégiai és szakmai munkájának köszönhető. A szervezet elég kicsi (kb. 300 tagja van), az elmúlt évtized során áttörést ért el a konduktív nevelés norvégiai fejlődésében. Az 1989-ben alapított NFKP mindig arra törekedett, hogy elősegítse, megalapítsa és fejlessze a konduktív nevelés ügyét. A 90-es évek elején a szülők kezdték elvinni gyermekeiket a budapesti Pető Intézetbe. 1996-ban az NFKP Hamar városa közelében (120 km-re északra Oslótól) megalapította a PTØ-Sentert, ahova a gyermekek egész Norvégia területéről 3 hetes programokra érkeztek. A munka magyar konduktorok vezetésével folyt, a költségeket a szülők és az NFKP-ban végzett önkéntes munkával fedezték.

A Centrum 1998-ban jutott hozzá az első támogatáshoz Hedmark megyétől (ahol a Centrum található), de a fő anyagi terheket továbbra is a szülők vállalták. Az NFKP a Centrumban folyó és regionális KN állami támogatása érdekében stratégiai és lobby-tevékenységet fejtett ki a Parlamentben. 2000-ben egy, a Norvég Egészségügyi Minisztérium által felállított bizottság (Lofterød-bizottság), amely a CP-s gyermekek rehabilitációját szolgáló alternatív megoldásokat volt hivatva értékelni, megállapította, hogy: „...a Pető-módszer a CP-s betegek kb. 1/3-ának jelenthet fontos kiegészítő technikát. Nagy valószínűséggel a módszer több gyermek motoros fejlődésében lehet értékes, ha a helyben rendelkezésre álló gyógytornász-szolgáltatásokat nem fokozzuk jelentősen.” A bizottság megállapításainak és a 2002. január 1.-én életbelépett nagyarányú egészségügyi reformnak

köszönhetően a PTØ-Senter-beli és a regionális szinten zajló KN-munka (kb. 200 gyermek évente) 100%-os állami támogatásban részesül. A szülők társadalombiztosítási ellátásban is részesülnek (kiesett jövedelem és az utazási költségek teljes körű fedezése). A Centrum még mindig az NFKP irányítása alatt áll, ahol nagyon meghatározó az önkéntes munka. Az NFKP előtt új feladatok állnak: a KN továbbfejlesztése Norvégiában, az állami egészségügyi szervekkel való jobb együttműködés kialakítása, a szolgáltatások színvonalának javítása és a megfelelő szakmai háttér biztosítása.

# **EGÉSZSÉGHÁROSODOTT GYERMEKEK REHABILITÁCIÓS RENDSZERÉNEK MODELLJE**

*Martyniuk, V. – Zinchenko, S. – Maystruk, O. – Bogush, R. –  
Kagalovsca, I. – Kozachuc, V.*

Organikus Idegrendszeri Sérült Gyermekek Ukrán  
Egészségügyi Rehabilitációs Központja, Kijev, Ukrajna

Ukrajnában az egészségkárosodott gyermekek rehabilitációjának átfogó rendszerét alkalmazzuk. A rendszer leírja a sérülés megelőzésének módját, a gyermekgyógyászat szerepét, ami elsődlegesen meghatározza – a gyermek állapotának függvényében - a gyermek helyét a társadalomban.

A rendszer az alábbi elemekből épül fel.

A rehabilitációs időszakok:

- lábadozás – a fizikális és pszichológiai funkciók helyreállítása
- readaptáció – az életmódhoz, munkához, tanuláshoz, a környezethez való alkalmazkodás
- reszocializáció – a társadalmi szerepek megújítása a mikro - és makrokörnyezetben.

A diszfunkció súlyosságának foka:

- a társadalmi adaptációt veszélyeztető funkcionális eltérés;
- a tevékenység korlátozottsága, életminőség a szociális adaptáció során;
- az egyén szociális aktivitásának elvesztése, szociális diszadaptáció.

A rehabilitáció kritériumai:

- a rehabilitációs program megvalósításának minőségi összetevője;
- a rehabilitációs folyamat megvalósításának minőségi összetevője;
- a rehabilitációs potenciál – pontos leírás a gyermek környezetéhez való alkalmazkodó képességének, készségének állapotáról és fejlődéséről,

- ami lehetővé teszi a szociális adaptációt;
- rehabilitációs előrejelzés – a rehabilitáció lehetőségei.

A rehabilitáció szakaszai:

- megelőzés: a veszélyeztetett csoport feltárása;
- diagnosztika: korai diagnózis és orvosi kezelés;
- rehabilitáció: korai rehabilitáció – a 'Tandem'-partnerség' jegyében a gyermek korai rehabilitációs programjának kialakítása, hosszan tartó rehabilitáció, amit a gyermekek rehabilitációjának struktúrájában részt vevő minisztériumok és szakmai szervezetek szakemberei dolgoznak ki és hajtanak végre;
- szociális adaptáció.

# **KÉZMŰVES FELADATOK A TECHNIKAÓRÁKON**

*Mascher Róbert*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Mindenki számára fontos a kézműves technikák megismerése és gyakorlása. Kiemelten hasznos ez a tárgy a mozgássérült gyermekek esetében, hiszen az ingerszegény tantermi, intézeti élet kevesebb tapasztalatot biztosít környezetünk anyagairól. A foglalkozásokon a különböző természeti nyersanyagok sajátosságaival ismerkedhetnek meg, a tapintás, az illat -vagy szag- nyújtanak új élményeket.

Az így megismert anyagok alakítása további teret ad a fejlesztéshez.

A megfelelő feladatválasztás, órai differenciálás a finommanipuláció, a koordináció fejlesztésében segíthet. A konduktív feladatokkal átszótt hétköznapi célszerűsége helyett itt az egyéni ötletek kaphatnak teret. Az önállóság olyan fokára juthatnak, hogy mielőtt a gyermekek szárnyalni kezdenének, fantáziájuk szárnyalhat a foglalkozásokon. Remélhetőleg a bemutatott mesterségek közül néhány tanuló egy életre megkedveli valamelyiket, amelyet aztán akár hobby, akár mesterség szinten tovább művel majd.

Az elmúlt két évben készült képek során az egyszerű, könnyen alakítható anyagok (mint a papír, gyapjú) alkalmazásától jutunk el a nehezebben alakítható és eszközigenyesebb agyag- és famunkákig.



# ÉNEK-ZENE OKTATÁS

*Matus Márta*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Az ének-zene oktatás kiemelt célja az örömszerzés, a gazdag érzelmi hatások kibontása az éneklés által. A korai szakasz feladata, hogy fejlessze a gyermek zenei észlelését, érzékelését, emlékezetét, fantáziáját, gondolkodásmódját. A zenei készségek fejlesztése során a gyermekek zenei ismeretekhez jutnak, melyeket a későbbi felhasználás során tudatosan alkalmaznak. A zenei automatizmusok kialakulása hosszas logikusan és tudatosan felépített fejlesztési folyamat eredménye.

A konduktív pedagógiával foglalkozó szakemberek között köztudott, hogy a ritmus segítséget nyújt a különböző mozgásformák kivitelezése során. Az énektanítás más módon is segítséget nyújthat a különböző részképesség hiányok vagy zavarok fejlesztésére. A közös éneklés csökkenti a gátlásokat. Olyan gátakat is „feltörhet”, amelyek útját állják a kommunikációnak, a beszédnek. Az éneklés technikai részének fejlesztése segíti a beszédhez is szükséges légzőkapacitás növelését, a normál erősségű beszédhang és megfelelő artikuláció kialakítását. Mindezek után kezdődhet csak el az igényes hangképző munka.

Az ének-zenetanításnak jelentős készségfejlesztő területe a zenei olvasás-írás. A síkban való tájékozódás, a percepció fejlesztésén túl alkalmat adhat főleg alacsony életkorban a finommanipuláció fejlesztésére is. Az énekórák keretein belül lehetőség nyílik a hangszeres zene tanítására, ritmushangszerek használatára (pl. síp, furulya, vagy dob). A fúvós hangszerek megszólaltatása segítheti pl. az irányított fújás és a száj zárva tartásának tanítását, a ritmushangszerek használatával javulhat a mozgáskoordináció.

A tanult dalokhoz kapcsolódó játékokban a gyermek megérzi a közösséghez tartozás élményét, a közös munka örömét, tanulja a szabályokhoz való alkalmazkodást, oldott hangulatban és játékos formában alkalmazza a nap

folyamán tanult mozgásformákat. Segíthet-e az énektanítás a különböző diagnózisú mozgássérültek fejlesztésében?

Az athetotikus gyermekek esetében érdekes megfigyelni, hogy egy dal éneklésének gyakorlása során hogyan válik érthetőbbé a szöveg, vagy hogyan bontakozik ki a dallam egy-egy részlete.

# **A TANULÁSI FOLYAMAT MODELLJE A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN**

*Medveczky Erika*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Egy tanulási modell nélküli rehabilitáció olyan, mint egy jármű motor nélkül. A konduktív nevelés (KN) egy átfogó fejlesztési folyamat, amely a kognitív tevékenységre és a tanulásra épül. Alkalmazása biztonságos az oktatásban. Az utóbbi időben a neurológiai megbetegedések rehabilitációjának jelentős változása figyelhető meg. A kognitív idegtudomány, új neuroradiológiai és fiziológiai vizsgálatok kialakulása az idegsejt-struktúrák pontosabb vizsgálatát teszik lehetővé. Ezek az új koncepciók fontos szerepet játszanak a memória/figyelem és az affektív folyamatokat érintő döntéshozatalban. A központi idegrendszer változásai nem figyelhetők meg közvetlenül a KN során, inkább a gyakorlás és tapasztalatszerzés eredményeként bekövetkező teljesítményjavulásból mérhetők le. A tanulás egyéni különbözősége ismert, és hatással van a tanulási képességek mértékére és minőségére. Az egyéni motoros képességek a készségek alapkategóriáin, a kognitív képességeken, a percepció sebességén és a pszichomotoros készségen túl különbözőek. Ezért a konduktor-tanítóknak folyamatosan követniük kell az idegtudomány és a neurológiai rehabilitáció változásait, hogy az új gondolatokat beépítsék a tanításba, a terápiába, a vizsgálatba és kezelésbe. A cél az új felfedezések áttekintése, hogy betekintést nyerjünk a neurokognitív tanulás-alapú rehabilitációs módszerek, mint pl. a KN mechanizmusába.

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS BIOLÓGIAI MAGYARÁZATA**

*Medveczky Erika*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktív nevelés (KN) alapelve az intenció, amely a kognitív folyamatra épül. A kogníciót felfoghatjuk úgy, mint a központi idegrendszer információfeldolgozási módszerét. A perceptuális motoros folyamat egy eseménylánc, amely során az egyén kiválasztja, integrálja és értelmezi a testéből és a külvilágból érkező ingereket. A kognitív folyamat magába foglalja a megismerést, megértést, tudatosítást, értékelést és a döntéshozást.

A kognitív és perceptuális kapacitás egyértelműen a tanulás és a konduktív rehabilitációhoz hasonló, a tanulásra építő rehabilitációs módszerek előfeltétele. A végrehajtó funkciókat is gyakran ez alatt a címszó alatt tárgyalják, ezek magukba foglalják a tervezés, információkezelés, a cselekvés kezdése és befejezése, hibafelismerés, problémamegoldás és absztrakció képességét.

Sok konduktor különböző elmélet eleyét alkalmazza gyakorlati tapasztalatai és az egyén reakciójának függvényében. Ha megvalósul a konduktív képzés átvitele, a fejlődési stratégia átültethető az oktatási program egyéb elemeibe.

A KN az agysérülteket tanítja meg az információ strukturálására és szervezésére. A kognitív stratégiák segítségével megkönnyíthető a tanulási folyamat során elsajátított készségek átültetése funkcionális tevékenységekbe. A tanuláshoz ezt a fajtáját jellemezhetjük úgy, mint a feladat jellege, a konduktor és a megvalósítás környezete közötti dinamikus kölcsönhatás. Ez egy dinamikus interakciós megközelítés. A tanulást befolyásoló egyéni jellemzők az információfeldolgozási stratégia, metakogníció (a saját teljesítmény ismerete), előzetes tapasztalatok, viselkedés, érzelmek. A feladat-orientált változatok, amelyek a tanulás befolyásolására épülnek, magukba foglalják a feladat természetét és a tanulásban részt vevő képességeinek vizsgálati kritériumait.

Ezek a KN-i stratégiák az alábbiak:

1. Sokféle környezetben végrehajtott tanítás a tanulás elősegítése érdekében.
2. A feladat jellemzőinek elemzése annak érdekében, hogy kialakítsák azokat az ismérveket, amelyek alapján megállapítható, hogy valóban megvalósult a tanulás.
3. Tanítást/gyakorlást biztosítani az egyén számára, hogy felmérhesse képességeit, a feladat nehézségi fokát és a teljesítmény önértékelését elvégezhesse.
4. Az új készségek társítása a már megtanultakhoz.

# **NEUROREHABILITÁCIÓ GYERMEK- KORBAN: FELKÉSZÜLÉS A JÖVŐRE**

*Medveczky Erika*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A fejlődésneurológiai terápiában részesülő páciensek legtöbbje központi idegrendszeri sérült (CP-s). A nagyon koraszülött újszülöttek túlélésének eleinte kísérőjelensége volt a túlélők közötti magasabb CP-előfordulás. A spasztikus CP kóroka a legtöbb esetben ismeretlen, de az általánosan elfogadott nézet szerint születés előtt következik be. Ezért a „neuromorbiditási bizottság” a primer megelőzés fontosságára hívja fel a figyelmet. Ez a testület egy speciális, nőgyógyász, neonatológus és fejlődésneurológiai szakemberekből álló eset-kóroktani csapat. Ezeknek a tudományos testületeknek a működése folytán csökken az agysérült esetek száma, és a CP-sek életminősége is javul. Az újszülött kori mortalitás csökken ugyan (a perinatális hypoxia kontroljának, a korai diagnózisnak és intervenciónak köszönhetően), de a CP morbiditása nő. Az újszülött-osztályokon elvben lehetőség van idegfejlődési vizsgálatok lebonyolítására veszélyeztetett újszülöttek esetében, és a koponya ultrahang elvégzésére újszülötteknél. Ez egy hasznos analitikus eszköz a koraszülött és nagyon alacsony súllyal született újszülöttek neuromotoros teljesítményének mérésére.

A fejlődésneurológiai diagnosztikus protokollt a veszélyeztetett újszülötteknél, az újszülött osztályra való kerülésükkor alkalmazzák. A korai felismerés, amit korai aktív neuroterápia követ, nagymértékben meghatározza az idegrendszeri sikert. CP-s csecsemők 6-8 hónapos korától (amikor más terápiára is szükség van), a vizsgálat tovább folyik az ún. korai konduktív neveléssel. A csecsemők tanulási folyamatát a Pető Intézetben széles körűen képzett szakemberi team segíti. A konduktív módszer szerint encephalopátiás esetekben a fejlődésneurológiai kezelés a konduktív óvodában/iskolában zajlik. Az iskolakezdés előtt komplex teszt segítségével tervezik meg a gyermek jövőjét: integráció vagy inklúzió. A jövőre való felkészülésben a

jövendő tanárok és a szülők együttműködésére van szükség. A döntést mindig személyre szabottan hozzák. Az Utógondozó egység és az országos konduktív nevelési hálózat a szülőknek bejáró rendszerben biztosít konzultációs lehetőséget. A jövőben, a CP-s gyermekek jobb életminősége érdekében szükség van a tanárok, szülők, neurorehabilitációs szakemberek jobb együttműködésére.

## **INKLÚZIÓ ÉS KONDUKTÍV NEVELÉS AZ ÚJ ÉVEZREDBEN**

*Medveczky Erika – Bányainé Bejczy Erika – Stocker Katalin*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A cerebrális parézis a súlyos testi fogyatékoság leggyakoribb oka gyermekeknél. Előfordulása az alacsony gesztációs időre és a kis súllyal született újszülöttek túlélésével együtt nő. Az orvosi és pedagógiai intervenciók a klinikai tényezőket célozzák meg a legjobb teljesítmény elérése érdekében.

A környezeti tényezők, pl. a család, a konduktív nevelés, az iskolák és szakértő ellátás az eredmény fontos összetevői. Az elért eredmények az oktatási, egészségügyi és szociális ellátók számára nagy jelentőséggel bírnak. Ez nemcsak az egészségügyi szakemberekre vonatkozik, hanem az oktatásban és a szociális ellátásban résztvevőkre is. A sérült embereket multidiszciplináris team segíti, ezért ismernünk kell nemcsak a saját, hanem más szakmákat is és kapcsolatot kell tartanunk a többi szakemberrel.

A Pető Intézet az inklúziót saját eredményei alapján készíti elő. Az integrációt és az inklúziót a Pető Intézet Utógondozási egysége készíti elő. A131 CP-s gyermek (58 lány, 73 fiú) legtöbbje spasztikus motoros diszfunkciós: 28 (21,37%) tetraparesises, 36 (27,48%) diplégiás és 52 (39,69%) hemiparesises. A többi athetotikus: 11 (8,40%) és ataxiás 4 (3,05%). 93 gyermek tanul általános iskolában, csak négyüknek van magántanára, aki házhoz megy.

Az inklúzió nagyon fontos és hasznos környezeti tényező, fizikális, szociális és viselkedésbeli környezetet nyújt, amelyben mások élnek, akik befolyásolhatják a sérült egyén károsodását vagy cselekvési korlátozottságát. Sokkal jobb és állandó együttműködés szükséges a gyógypedagógusok, konduktorok, gyógytornászok, testnevelés tanárok stb. között a gyermek iskolájában. Meg kell változnia a gondolkodásnak és sokkal nagyobb anyagi támogatásban kell az ilyen iskolákat részesíteni.



# **PEDAGÓGUSJELÖLTEK VÉLEMÉNYE BESZÉDÜNKRŐL**

*Molnár Ildikó*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

1998 és 2003 között összehasonlító tanulmány készült a Pető Intézet hallgatói (N=150) és más egyetemekre, főiskolákra járó pedagógus-jelölt (N=150) közreműködésével napjaink beszédének elemzéséről kérdőíves módszerrel.

Több kérdésre (kik, milyen foglalkozásúak beszélnek ma legszebben Magyarországon, kik beszélnek szebben, a férfiak vagy a nők, a fiatalok, a középkorúak vagy az idősek) a két vizsgált csoportban megközelítőleg azonos válaszokat kaptam. Nagy eltérés mutatkozott azonban a szerint, hogy a szövegalkotás, a hangzás és a megjelenés, viselkedés általam kiválasztott 16 jellemzőjéből melyiket mennyire tartják fontosnak a diákok a megszólaló beszédének, beszédviselkedésének megítélésében.

A dolgozat a válaszokat értékeli, megállapítja a hasonlóságokat és a különbségeket, és elemzi ezek lehetséges okait.

# **A MOVE AND WALK, EGY SVÉD KONDUKTÍV NEVELÉSI KÖZPONT TÖRTÉNETE ÉS FELÉPÍTÉSE**

*Nádasi Zsófia*

Move and Walk, Nässjö, Svédország

Az előadás bemutatja a Move and Walk történetét 1991-től, a kezdetektől, hogyan nőtte ki magát egy kis budapesti magánintézményből. 1997-ben Nässjöben (Svédország) nyílt az első, 1999-ben, Stockholmban a második központ. A történetből kiderül, hogyan működik a létesítmény napjainkig. Az előadás bemutatja, az infrastruktúrát, milyen csoportok működnek, milyen korú és diagnózisú betegek vesznek részt a foglalkozásokon, hány foglalkozást és milyen időközönként nyújtunk. Ezen kívül bemutatjuk, milyen további szolgáltatások állnak rendelkezésre, pl. az utógondozás a részt vevőknek és családjuknak.

Kimutatást közlünk a növekedés számbeli adatairól: az ellátottak, a dolgozók és a homogén csoportok számáról. Ismertetjük a Move and Walk helyét a svéd egészségügyi rendszeren belül, a hatóságoktól kapott anyagi támogatást, ami 14 és 70% között mozgott az elmúlt évek során. Az előadás magyarázatot ad arra, miért tartjuk fontosnak, hogy bevonjuk a szülőket és gondozókat is a teljes tanulási folyamatba: többek között azért, mert akkor is van lehetőség továbbfejlődésre, amikor az illető nem jár a centrumba. Megmutatjuk, miben különbözünk a hagyományos konduktív nevelési központoktól, és hogyan alakítottuk ki a svéd ellátottak speciális igényeinek megfelelő centrumot.

## TÖRVÉNY ÉS ATTITÚD

*Nagy Gyöngyi*

Oktatási Minisztérium, Budapest

Hazánkban 1994-ig a fogyatékos gyermekek a tankötelezettség alól felmentést kaphattak, s közoktatási ellátásban nem részesültek. Ma egyetlen gyermek sem szorul ki a pedagógiai ellátásból, bármilyen súlyos is fogyatékos-sága. Gyermekek, akik állapotuknál fogva iskolarendszerű oktatásban nem tudnak részt venni, öt éves kortól kezdődően fejlesztő felkészítésben részesülnek (képzési kötelezettség).

- 2000 – 2500 gyermek részesül korai fejlesztésben évente.
- A fogyatékos gyermekek ellátásában közreműködő intézmények száma Magyarországon: 677. Önálló gyógypedagógiai intézmény: 201, a fogyatékos tanulók részére osztályt működtető általános iskolák száma pedig: 476.
- Integráltan oktat fogyatékos tanulót közel 500 általános iskola.
- Az iskolák 2%-át egyház, alapítvány, 98%-át az önkormányzatok működtetik.

Minden, az oktatásra vonatkozó magyar törvényt eurokonformnak tekinthetünk, mivel ezek fiatal törvények és tükrözik a sikeres integrációhoz szükséges szemléletváltást. A megvalósításuk azonban nem mindenkor harmonikus. Az enyhén értelmi fogyatékosok 60%-a, (28000) gyermek a többségi iskolában tanul. A középsúlyos értelmi fogyatékosoknak viszont csak 8,57%-a (5400) gyermek tanul a többségi iskolában. A fogyatékkal élő gyermekek 28,29%-a vesz részt a közös oktatásban.

Noha az integráció sikeressége elsősorban anyagiakon múlik, megemlítendő, hogy Magyarországon a szülők 30%-a tiltakozik - az ő egészséges gyermekük védelme érdekében – az integráció ellen. A szegregált iskolalátogatásról bizottság dönt.

## **KISCSOPORTOS FEJLESZTŐ FOGLALKOZÁS**

*Novák Zsuzsa – Liptai Zita*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A motoros diszfunkcióval élő 3-7 éves gyermekek számos területen speciális fejlesztésre szorulnak. A Nemzetközi Pető Intézetben, egy évi keresztmetszetben 140-150 óvodás van, legutóbb ez a szám 130 ( $\pm 5$ ) volt.

Tapasztalataink szerint évek óta mintegy 70 ( $\pm 5$ ) gyerek szorul folyamatosan intenzív felzárkóztató program alkalmazására – legalább két éven át. Ez a program azt jelenti, hogy a gyermekek kb. 50%-ának van szüksége az ún. rutin konduktív nevelési program mellett félig-meddig egyéni, de mégis csoportban (intenzív konduktív nevelési csoport) végzett speciális fejlesztési lehetőségre az alábbi területeken:

- Vizuális percepció (50/70)
- Beszéd, beszédértés (30/70)
- Grafomotoros teljesítmények (20/70)
- Térbeli tájékozódás (20/70)
- Testvázlat építés, jobb és bal oldal (30/70)

A motoros diszfunkció mellett megjelenő társdiszfunkciók összes száma a gyermekek számát meghaladja (150/70 ill. 150/130), ami mindenképpen többszörös előfordulásra, halmozódásra utal. Ha ehhez még hozzászámoljuk a finomabb, itt fel nem sorolt esetleges részképesség-hiányokat, akkor derül ki igazán a motoros diszfunkcióval élők fokozott nevelési ellátási igénye (kvantitatív és kvalitatív egyaránt).

A gyermekek fejlesztésére a meglévő, normához közelítő részképességek alapján, azok felhasználásával kerülhet sor. Ebben a programban sem válhatnak teljesen külön – legfeljebb hangsúlyt kaphatnak külön – az egyes részképességek fejlesztési módszerei. A program mindenben tartja a Pető elveket, célképzéssel, motivációval indul és a könnyebbtől a nehezebbig

halad. Apró, rövid pedagógiai programok sokaságáról van szó, melyek egy-egy gyermekcsoport speciális szükségleteit elégítik ki. A program kötetekre menő részletei kéziratok, jegyzetek formájában érhetők el.

A video ebből hoz néhány illusztrációt.

# **ÉLETVITEL, GYAKORLATI ISMERETEK PROGRAM BEMUTATÁSA**

*Oroszné Szarvas Márta*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Az óvodás, az iskolás csoportokban is foglalkoznak ezzel a műveltségi körrel. Az iskolások a tantervben előírt anyagnak megfelelően, illetve a Komplex Nevelési Gyakorlatok alkalmával szervezett foglalkozásokon, az óvodában konkrétan erre szervezett foglalkozásokon. Gyermekünk itt élnek velünk, ugyanabban a világban, melyben mi is élünk. Mindent szeretnének megismerni, mindenről szeretnének minél többet tudni. Nem zárkozhatunk el az elől, hogy már egészen fiatal gyerekekkel is beszéljünk a mindennapi gondokról, a családok életében is megjelenő gazdasági, társadalmi, életviteli problémákról. A tanulókat nem oktathatjuk úgy, hogy a valós világtól teljesen elszigetelt tantárgyakat, elméleti ismereteket adunk csak át. Egyre sürgetőbb feladat, hogy készítsük fel a gyerekeket a valós életre szituációs játékokkal, helyzetgyakorlatokkal, a valóság minél többoldalú bemutatásával. A foglalkozások keretein belül meg kell kezdenünk a személyiség tisztelésére, a szociális érzékenységre, az adott életkornak megfelelően a társadalmi problémákkal kapcsolatos nyitottságra, a környezetért érzett felelősségre, a toleranciára, más kultúrákkal való ismerkedésre, a demokratikus irányítási rendszer megismerésére és az önismeretre való nevelést, megtapasztalást. A szervezett oktatás során kell elkezdenünk a tér- és időszemlélet kialakítását és fejlesztését. Kilenc-tíz éves korban gyorsul fel az önismeret tudatos alakulása, saját helyük meghatározása, autonómiájuk kialakulása és a meglévő társadalmi ismereteiknek a rendszerré szerveződése.

Célunk, hogy a tanulók legyenek képesek a hétköznapi beszédhelyzetekből következő ún. kommunikatív normáknak megfelelő kapcsolatfelvételre és a hozzájuk kapcsolódó illemszabályok napi gyakorlatban való betartására.

A különböző élethelyzetekhez igazodó, elfogadó magatartási normákhoz és alkalmazásukhoz tudják cselekvéseiket igazítani. Az önellátásra, önkiszol-

gálásra nevelés hosszú folyamat, mely fontos a diszfunkciós gyerekek esetében is.

Ezeket részekre kell bontanunk, és bemutatással, elemi szintű magyarázattal, játékos együtt-cselekvéssel, megfelelő facilitációval érjük el, hogy a gyermekek eredményesen elvégezzék.

Témakörök:

- Én és a családom – Az ember társas lény – Közösségek
- Kommunikációs ismeretek, viselkedéskultúra
- Ünnepek és hétköznapi szokások és hagyományok
- A közvetlen természeti és társadalmi környezet
- Lakóhelyismeret
- Igények, szükségletek – A szolgáltatások rendszere
- Állampolgári ismeretek
- Gazdasági, áru-, vásárlói, fogyasztói és alapvető jogi ismeretek
- Reklám- és médiaismeret

# **SPECIÁLIS NEVELÉSI SZÜKSÉGLETŰ GYERMEKEK HELYZETE SPANYOLORSZÁGBAN**

*Örkényiné Deák Adrienn*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A dokumentumelemzés módszere alapján mutatom be a speciális nevelési szükségletű gyermekek helyzetét Navarra tartományban (Spanyolországban) az integrált oktatás lehetőségeire való fókuszálással. Spanyolországban a Közoktatás 1857. évi Törvénye kijelentette az oktatás kötelező és ingyenes jellegét a spanyol állampolgárok számára. A speciális oktatási központok alapításának fénykora a 60-as évekre tehető.

Az 1970-es Általános Oktatási Törvény az első, amely úgy szemlélte a speciális oktatást, mint az általános, normál oktatást. Az Alkotmány (1978) kihirdetése óta vált azonban egyértelművé, hogy az oktatáshoz minden lakosnak joga van és a közigazgatási szerveknek kötelességük előmozdítani a fogyatékosok integrációs lehetőségeit a társadalmi élet minden szférájában, különös tekintettel az oktatásra. A speciális oktatás tervezetének Királyi Rendelete rendelkezik egy sor speciális oktatási tervezetről, amely képes a lehető legmegfelelőbb módon kielégíteni a speciális oktatási szükségletekkel rendelkező tanulók igényeit.

Ennek következményeként az Integrációs Program 1985-ben, előre eltervezett módon kezdődött el, amely fontos változásokat feltételezett a speciális oktatási szükségletekkel rendelkező tanulók ellátásában, 1990-ben a Parlament elfogadta az Oktatási Rendszer Rendezési Tervezetének Törvényét, ami alapvetően megváltoztatta a spanyol oktatási rendszert. A fő hangsúlyt már nem a gyerek csökkent képességeire, hanem az oktatási rendszerre, annak a tanuló szükségleteihez és a megoldási módokhoz alkalmazkodni képes jellemzőire fektették.

A Navarrai Kormány 1993-ban elrendelte a Speciális Pedagógiai Módszertani Központ (CREENA) felállítását. A CREENA célja hogy a speciális



oktatási szükségletekkel rendelkező, illetve a kiemelkedő képességű tanulók igényeit jobban kielégítse. Spanyolországban jelenleg az egyetlen tartomány Navarra, ahol valamennyi iskolában kötelező a speciális pedagógiai szükségletű gyermekek befogadása és oktatása.

# **STATISZTIKAI ADATOK A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN RÉSZT VETTEK KÖRÉBEN (1990-2003)**

*Örkényiné Deák Adrienn*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Hazánkban a XIX. század második felében a kormányzat a népszámlálási adatgyűjtésbe felvette a sérültekkel kapcsolatos kérdéseket. Így 1870 óta rendelkezünk konkrét számadatokkal a testi és szellemi sérüléseket illetően. Az 1990-es népszámlálás országos adatokat jelenített meg a fogyatékosokról. Ezek az ismeretek hozzájárultak az elmúlt 14 év fogyatékosügyi politikájának, törvényalkotási tevékenységének alakításához.

A fogyatékos népességben belül továbbra is a mozgássérülteké a legnagyobb csoport (36%). Jelentékeny a változás a veleszületett fogyatékosok arányában, melyet 10%-os csökkenés jellemez. Ennek nyilvánvaló okai között meg kell említeni az egészségügy modernizációját, és a korszerű prevenciók eljárásokat.

Az elmúlt másfél évtized törvényalkotási munkája több lényeges kérdésben érintette a fogyatékosokat: az „esélyegyenlőség” törvény és a közoktatási törvény. Az utóbbi a fogyatékosok jogává tette az integrált oktatásban való részvételt. Intézetünkben az elmúlt bő évtized alatt több mint 1500 gyermeket bocsátottunk el többségi iskolába. A magyar gyógypedagógia tradíciói, jól kiépített intézményrendszere, a mély szakmai elhivatottság okán hosszú ideig nem kérdőjeleződött meg a különnevelés létjogosultsága. Manapság azonban igazodva az európai trendhez, egyre nagyobb számban vesznek részt a többségi iskolai oktatásban a sérültek, s egyre magasabb azok számaránya, akik sikeresen elvégzik legalább az általános iskolát, számszerűen: 78%-ról 99%-ra emelkedett.

A szerző bemutatja, hogy az országos statisztikai adatok mennyire tükröződnek a Nemzetközi Pető Intézetben neveltek körében a Konduktív Nevelés I. Világkongresszusa (1990) és az ötödik közti intervallumban. Az

ellátottak számossága, az életkor és diszfunkció megoszlása, a nevelési időtartam, illetve az integrált oktatásba való elbocsátás legfontosabb adatainak elemzésével határozom meg az intézet munkájában bekövetkezett legfontosabb változásokat.

# **CP-S GYERMEKEK OKTATÁSÁNAK TRANSZDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE**

*O'Shea, Roberta K.*

Governors State University, IL, USA

A tanulmány bemutatja egy transzdiszciplínaris konduktív nevelési (KN) programban részt vevő, cerebrális parézissel élő (CP) gyermekek funkcionális készségeinek javulását. Húsz, 6 és 13 év közötti CP-s gyermeket vizsgáltunk. A PEDI (Gyermekgyógyászati Diszfunkció Mérési Készlet) segítségével egy éven át végzett ismételt mérések a funkcionális készségek változását mutatta. A kísérleti csoport csak nyáron részesült KN-ben, az év többi részében a megszokott iskolai/terápiás foglalkozásokon vett részt. Minden gyermeket megvizsgáltunk a PEDI-vel, a vizsgálat alatt ötször kértünk a szülőktől beszámolót. A PEDI a funkcionális készségeket teljesítményét három területen méri: önellátás, mobilitás, szociális szerep. A KN és az inkluzív iskolai program ötvözése lehetővé tette, hogy a gyermekek párhuzamosan vehessenek részt a KN-ben és az inkluzív iskolai oktatásban. A kísérleti csoport tagjainál jelentős változások figyelhetők meg a fenti területeken: önellátás: ( $p=.03$ ), mobilitás ( $p=.004$ ), szociális szerep ( $p=.018$ ). A kontroll csoportban kevesebb segítségre volt szükség a mobilitás terén ( $p=.012$ ). Az inkluzív oktatás és a transzdiszciplínaris KN párhuzamos és folyamatos alkalmazásának hatására a CP-s gyermekek sokat fejlődtek az önellátás terén.

Ez a modell bizonyítja, hogy a CP-s gyermekek számára előnyös a funkcionális készségek intenzív fejlesztése és egyben hatékony minta arra, milyen transzdiszciplínaris szolgáltatásokat kell a CP-s gyermekek számára biztosítani ahhoz, hogy önállóságuk maximumát tudják elérni. Az empirikus tanulmány fontos eredményei azt jelzik, hogy a KN transzdiszciplínaris modelljét és az inkluzív iskolai oktatást együtt alkalmazva fejleszthetők és javíthatók a gyermekek funkcionális készségei.

# **KONDUKTÍV NEVELÉS ÉS INKLUZÍV NEVELÉS: GYÓGYTORNÁSZOK, FOGLALKOZTATÁSTERAPEUTÁK ÉS KONDUKTOROK KÖZÖS MUNKÁJA**

*O'Shea, Roberta K.*

Governors State University, IL, USA

Az előadás bemutatja gyermek-gyógytornászok, foglalkoztatás-terapeuták és konduktorok együttes munkáját amerikai inkluzív iskolába járó cerebrális parézissel élő (CP-s) gyermekek jól kidolgozott funkcionális készségfejlesztésében. A Center for Independence (Önállóság Központja) Illinois államban, az USA-ban egy transzdiszciplináris modellt hozott létre. A Központban dolgozó konduktorok gyógytornászokkal és foglalkoztatás-terapeutákkal dolgoznak együtt egy transzdiszciplináris csoportban. A módosított konduktív nevelési (KN) programban szerepel egy erősítő program, egy segítő-módszertani program és egy speciális, motoros fejlesztő program.

A gyermekek 5 hetes periódusokban a KN-i központba is és a helyi iskolába is járnak egyidejűleg. A KN nélküli időszakokban egész napos iskolai elfoglaltságuk van. Az illetékesek úgy alakították ki a főbb elméleti tárgyak oktatását, hogy egy gyermek sem marad el ezekből a tárgyakból, amíg a KN-i központba jár. Az elméleti tárgyak és a KN kombinációja jól bevált.

A családok és az iskolák felismerték, hogy a gyermeknek több mozgás- és egyéb készségfejlesztésre lehet szüksége, mint amennyi az iskolában rendelkezésre áll. A KN intenzív mozgás- és egyéb készségek fejlesztését biztosítja. A gyógytornászok és foglalkoztatás-terapeuták, akik a funkcionális készségek életen át tartó fejlesztésében vesznek részt, felismerték, hogy a KN a hagyományos terápiákat is erősíti. A KN lehetőséget nyújt a gyermeknek arra, hogy megalapozza és fejlessze mozgáskészségét. A mozgásproblémák sokrétűségéből és a terápia időigényéből adódóan a gyógytornászok és foglalkoztatás-terapeuták jól megférnek a konduktorokkal. Fontos, hogy a

KN-ben részesülő gyermek kapcsolatban maradjon a gyógytornással és a foglalkoztatás-terapeutával is. Ugyan mindegyik szakterület másra és másra összpontosít, de ezek a területek egyenértékűek, és a team minden tagjának elsődleges célja, hogy a CP-s gyermeket rövid és hosszútávra fejlessze.

## **SIKERÜNK TITKA**

*Pásztor Judit – Benő Ildikó – Blackmore, Zsuzsa*  
Craig-y-Parc School, Cardiff, Egyesült Királyság

A konduktív nevelés 2000. januártól, a Craig-y-Parc School-ban zajló fejlődését mutatjuk be.

A gyermekek múlt, jelen és jövőbeli helyzetéről, a Konduktív Nevelési Egyeségről, a napirendről, más szakmák képviselőivel és a többségi inkluzív programmal való kapcsolatunkról elsősorban fényképek segítségével nyújtunk áttekintést.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS INTEGRÁ- LÁSA A BRIT OKTATÁSI RENDSZERBE**

*Pásztor Judit – Benő Ildikó – Blackmore, Zsuzsa*  
Craig-y-Parc School, Cardiff, Egyesült Királyság

Mint a Pető Intézetben képzést szerzett és 10 éve Walesben dolgozó konduktorok, sokszor okozott számunkra nehézséget tudásunk és tapasztalataink eredményes átültetése az angol iskolarendszer kereteibe. A Craig-y-Parc a SCOPE-hoz tartozó iskola cerebrális parézissel és társult fizikális problémákkal élő gyermekek számára. 1955 óta hagyományos, transzdiszciplináris gyógypedagógiai oktatást nyújtottak egészségügyi háttérszolgáltatással. 2000-ben újra beindították a konduktív nevelést.

Az iskola a közelmúltban kiváló 'Estyn' (walesi Ofsted – Oktatási Szabványügyi Hivatal)-minősítést szerzett, kiemelve, hogy „a konduktív nevelés minősége kimagasló, integrálása a nemzeti alaptantervvel dicséretre méltó”. A Konduktív Nevelés Részlegén öt teljes munkaidős és egy részmunkaidős konduktor-tanító dolgozik. A konduktorok szorosan együttműködnek más szakemberekkel: logopédussal, gyógytornásszal és foglalkoztatóterapeutával. Bemutatjuk a Korai életkor, Kisiskoláskor (5-7 éves), az Iskoláskor (7-11 éves) egységeit és az iskolai egyéb szolgáltatásait is: inklúzió, szakaszos elhelyezés és más tevékenységek. Kitérünk a nemzeti alaptanterv és a többségi oktatás kapcsolatára.



# **MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK FEJLŐDÉSÉNEK NYOMON KÖVETÉSE MEGFIGYELÉSEL – MÉRŐESZKÖZ- FEJLESZTÉS**

*Pásztorné Tass Ildikó\* – Bíró Katalin*

\*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktív nevelés (KN) megjelenése és elterjedése több kutatócsoportot ösztönzött már a módszer hatékonyságának vizsgálatára. (Hári, 1986; Hill, 1990; Rochel-Weber, 1992; Bairstow, 1993; Catanese, 1995; Coleman, 1995; Pető – Nord Projekt, 1997; Reddihough, 1998; Pető-Vojta Modellprojekt, 1997-2000; Blank – von Voss 2002-2003).

Az egyik eredményesen alkalmazott módszer az operatív megfigyelés. A megfigyelés szubjektivitásának csökkentése érdekében 1997-ben került sor először egy szempontsor kidolgozására (Kozma – Horváth - Salga).

Saját kutatásom során a mérőeszköz kidolgozásakor céloim volt:

- A fejlődési folyamatoknak megfelelő, precíz, az aktivitást jól tükröző, egyértelmű megfigyelési szempontsor kialakítása,
- A spontán és tanult helyzetek megfigyelésének elkülönítése
- A megoldási idő figyelése és rögzítése
- A feladat megoldásához nyújtott segítség mértékének rögzítése
- Az évek óta foglalkoztatott gyermekek fejlődési eredményeit folyamatában bemutató dokumentáció kialakítása

A mérőeszköz 53 mozgásos cselekvés, tevékenység, kognitív funkció ill. szociális viselkedés megfigyelését teszi lehetővé. A mozgásos cselekvések, tevékenységek megfigyelésénél minden esetben külön rögzítjük a spontán feladatmegoldás módját, ill. a tanult megoldások során a facilitáció mértékét és a feladatmegoldáshoz szükséges időt. A megoldások megfigyelésénél adható pontértékek 0-9 között mozognak. Minden egyes cselekvésnél,

tevékenységnél figyelembe vettem a mozgás összetettségét és ez alapján bontottam le azokat kisebb, még jól megfigyelhető mozgásfázisokra. Így a megfigyelt cselekvések és tevékenységek pontértékeikben is tükrözik a különböző cselekvések bonyolultságát. A megfigyelt cselekvés ill. tevékenység kivitelezésekor figyelembe vettem a változó időtartamot és dinamikát.

# **BENTLAKÁSOS ÉLETVITEL PROGRAM**

*Pásztorné Tass Ildikó*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Intézményegységünk 1998 szeptembere óta biztosítja külföldi mozgássérültek számára a bentlakásos konduktív nevelést.

Régi igénynek sikerült eleget tenni e foglalkoztatási forma elindításával. Az eddigi tapasztalatok, valamint a szülők visszajelzéseinek figyelembe vételével 2000 szeptemberében megújult és továbbfejlesztett formában biztosítjuk ezt a foglalkoztatási formát. A korábbinál még nagyobb hangsúlyt fektetünk a különböző élethelyzetek tanítására, az „életre” való felkészítésre.

A program célja:

- önálló életvitel tanulása
- önálló hely-és helyzetváltoztatások kialakítása hagyományos bútorzatú helyiségen belül
- komplex szituációk során az önálló tervezés és végrehajtás tanulása – főzés, mosás, takarítás, fürdés, szabadidős tevékenység
- a külvilággal való kapcsolatteremtés tanulása (levél írása, telefonálás, e-mail használat)
- pénz használata – pénzügyi tervezés tanulása vásárlás során
- életkor és mozgásállapot figyelembe vételével megfelelő szabadidős tevékenységek szervezése, ezekben való aktív részvétel tanítása

Felvételi kritériumok:

- minimum 10 éves életkor – fontos, hogy a szülőtől való elválás érzelmileg ne okozzon túl nagy traumát a gyermeknek
- normál intelligencia – mivel a neveltek a program során háztartási gépek használatát is tanulják, fontos, hogy minden instrukciót megértsenek és megfelelően együttműködjenek

- angol vagy német nyelvismeret
- többszöri, eredményes konduktív nevelési programban való részvétel.

Hétvégén különböző kulturális- és változatos szabadidős programokat szervezünk a gyerekeknek.

Három különböző szintű életvitel programot dolgoztunk ki: haladóknak és középhaladóknak szülők nélkül, a kezdőknek szülők részvételével.

# **SZÜLŐK ÉS GYERMEKEK FOGLALKOZ- TATÁSA – INTENZÍV KONDUKTÍV NEVELÉSI PROGRAM 3 ÉVES KOR ALATTI, CEREBRÁLIS PARÉZISSSEL ÉLŐ GYERMEKEKNEK**

*Pásztorné Tass Ildikó*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Egyik legfontosabb feladatunk, hogy a lehető legkorábban nyújtsunk új szolgáltatásokat a CP-s gyermekeknek.

„Minél fiatalabban kezdi egy gyermek a konduktív nevelést, annál jobb eredményeket érhetünk el.”

Célok:

- A szülők megtanítása arra, hogyan küzdjék le a gyermekük konduktív nevelése idején adódó gyakorlati nehézségeket
- A konduktív nevelés mint életforma
- Az adott gyermeknek megfelelő program kialakítása
- Segítség a szülőknek az otthoni foglalkoztatás napirendjének kialakításában

Korosztály: 7- 30 hónap

A csoport létszáma: 4-5 maximum 4-5 gyermek

Időtartam: 2-3 hetes foglalkoztatás:

A szülőket folyamatosan tájékoztatjuk gyermekük egyéni problémáiról és fejlődéséről, bevonjuk őket a munkába és bátorítjuk őket, hogy a foglalkozások alatt dolgozzanak gyermekükkel és gyakorolják a segítség/facilitáció módjait. Minden gyermek számára kidolgozunk egy otthoni programot, amit a foglalkozás végén a szülőkkel megbeszélünk.

A napirend tartalma:

A program, a célok és a konduktorok bemutatása; fekvő program priccsen; ülő program; előadás szülőknek; szabad játék: a gyermekek konduktori felügyelet mellett játszanak vagy pihennek; egyéni megbeszélés a szülőkkel.

A konduktív nevelés tartalma:

- Magasan képzett konduktori team
- Megfelelő eszközök és speciális felszerelés
- Üdítőitalok
- Otthoni program
- KN-i záróvélemény
- Egyéni konzultáció
- Szülők feladatai
- Vásárlás a TESCO Áruházban

# **MŰTÉT UTÁNI INTENZÍV KONDUKTÍV NEVELÉS**

*Pásztorné Tass Ildikó*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Központi idegrendszeri sérültek körében az átlagot meghaladó számú, velejáró vagy következményes ortopédiai rendellenességgel kell számolni, melyet sok esetben csak műtéti beavatkozás útján lehet korrigálni. A jó időben elvégzett, jól előkészített műtét és az azt követő foglalkoztatás jelentősen növelheti a műtét eredményességét. Ennek egyik kivánalma a neuro-orthopédiai szemlélet és az egy vagy kevés ülésben végzett műtét.

A Pető Intézet évek óta igyekszik segítséget nyújtani a hozzánk forduló szülőknek és gyermekeknek a szükséges és elkerülhetetlen műtétekre való felkészülésben is.

A Budapesten szakaszos KN-i formában foglalkoztatott külföldiek számára megszervezzük a szükséges szakorvosi vizsgálatot. A műtét tervezett idejének ismeretében tervezzük meg a gyermek műtét utáni foglalkoztatását.

A program jellemzői:

- A pre- és posztoperatív szakmai program
- Holisztikus megközelítés: testi-lelki aspektusok figyelembe vétele
- Meghatározzuk a rövid és hosszú távú célokat
- Intenzív, a gyermek állapotának megfelelően változó, differenciált, fokozatosan nehezedő programot biztosítunk
- Szakorvosi kontrol ill. konzultáció

E speciális szolgáltatásunknak köszönhetően évek óta egyre nő azoknak a családoknak a száma, akik egy – egy műtéti beavatkozás előtt és után igénybe veszik szakembereink segítségét.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉSTŐL A TÖBBSÉGI ÁLTALÁNOS ISKOLÁIG**

*Philipps, Alison*

Craighalbert Centre, Cumbernauld, Skócia, Egyesült Királyság

A Craighalbert Centre 1991-es alapítása óta fontosnak tartja a gyermekek visszatérését a LEA (Helyi Oktatásügyi Hatóság) fennhatósága alá.

Skóciában is, akárcsak máshol, a törvényhozás, tanácsadás és a változó szemlélet segíti a speciális oktatási szükségletű gyermekek többségének inklúzióját.

Így a tervezés, felkészítés és a segítségnyújtás az átmeneti időszakban, a siker mértéke és az elért inklúzió szintje nagyon fontos szerephez jutott az iskoláscsoport munkájában. Az előadás feltárja a sikeres átmenet feltételeit, és néhány támpontot nyújt az inklúzió sikerének méréséhez.



## **PETŐ ANDRÁS ÉS JACOB LEVI MORENO KAPCSOLATA**

*Pintér Gábor*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A huszadik századi pedagógia, pszichológia, orvoslás két eredeti egyénisége, Pető András és J. L. Moreno a Bécsi Egyetemen ismerkedtek meg és kötöttek életre szóló barátságot. Az ausztriai évek után Pető hazajött Magyarországra, s megalapította a konduktív pedagógiát, Moreno Amerikába ment és kidolgozta a pszichodráma és a szociometria módszerét. Tanulmányunkban Pető és Moreno közös, Bécsben töltött éveivel, folyamatos levelezésükkel, Moreno és felesége 1963-as budapesti látogatásával foglalkozunk, és megemlékezünk Zerka Moreno néhány évvel ezelőtt tett Pető Intézeti látogatásáról. Ezután Pető és Moreno emberképének és rendszerének hasonlóságait tárgyaljuk.

## **8-12 ÉVES ÉP ÉRTELMŰ, DE TESTI DISZFUNKCIÓS GYERMEKEK FOGALMAZÁS-TANÍTÁSA**

*Pintér Henriett*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Az előadás célja bemutatni azokat a lehetőségeket, amelyekkel fejleszthető az ép értelmű, de testi diszfunkciós gyermekek írásbeli fogalmazási készsége. Az iskolai fogalmazás-írásnak két fontos feltétele van: az egyik a készség, a másik a szövegtan ismerete. Bizonyos esetekben a fenti feltételek még ép értelmű gyermeknél sem teljesülnek a testi diszfunkció miatt. Intakt kognitív képességek megléte esetén is látási vagy hallásproblémák hátráltathatják a beszédértést és a megértést.

Ennek következtében néhány részképesség hiányozhat vagy lelassul. Az ilyen gyermekeknek nem pontos a percepciójuk, memóriájuk, akaratlagos tanulásuk és produktív képzeletük hiányzik. Bizonyos esetekben az athetosis következtében sérülnek a graphomotoros készségek. Az athetosisos gyermekeknél kifejlődik az íráskészség és funkcionális használata, de fejlődésük rendkívül lassú. Sok esetben könnyebben írnak speciális eszközökkel, de ezek nem megfelelően segítik szövegalkotásukat. Az írás komplexitásából következően a fogalmazásra kevesebb hangsúly jut. Térbeli tájékozódási problémákkal küzdő gyermek bizonytalan lehet a szövegfelépítésben, és szövegtani hiányosságok is előfordulhatnak a kész fogalmazásban. Fenti esetekben kompromisszumos megoldást kell keresnünk a fogalmazás tényleges megírása helyett. Ezzel fejleszthetjük az ép értelmű, de testi diszfunkciós gyermekek szövegalkotását. A fogalmazási készség fejleszthető, ezeknek a gyerekeknek számítógép, feladatok és gyakorlatok segítségével megkönnyíthetjük a munkát. Az előadás néhány megoldást és technikai folyamatot is bemutat.

# KRÓNIKA

*von Quadt, Peter*

FortSchrift Konduktives Förderzentrum gGmbH, Starnberg,  
Németország

Néhány szülő, azok akik úgy gondolták, elfogadják gyermekük sérülését, de gondoskodnak számára a lehető legjobb fejlesztésről, Magyarországra jutva megismerkedett Pető András orvosprofesszor terápiás módszerével. Hogy ez a fejlesztő módszer minél több gyermekben segíthessen, a von Quadt család más érintett szülőkkel együtt, 1994-ben Starnbergben létrehozta a FortSchrift egyesületet. Jelenleg egész Németországban összesen 27 helyi egyesület működik. Céljuk a konduktív nevelés elterjesztése Németországban, valamint terápiás módszerként való elismertetése a betegbiztosítók részéről.

**1994.** Megalakul a FortSchrift egyesület.

**1995.** A felső-bajorországi kormányzat támogatásával, a „Sternstunden” műsornak a beindulást anyagilag lehetővé tevő segítségével és a budapesti Pető Intézet együttműködésével a Starnberg melletti Niederpöckingben megnyílik Németország első konduktív gyermek-napközotthona.

**1996.** A napközotthon immár két állandó csoporttal működik és szakaszos felvételre is van lehetőség. Ugyanebben az évben a németországi alkalmazottak biztosítóinak szövetsége (VdAK) megbízást ad az Institut für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin-nek a Pető-féle konduktív nevelés eredményességének tudományos vizsgálatára. Ugyanekkor egy szövetségi szintű orvos-kongresszus első ízben foglalkozik a németországi konduktív nevelés témájával.

**1997.** Létrejön a délutáni iskoláscsoport, amely egyelőre hetente egyszer végez utógondozást. Beindul a szülők iskolája és egy iskola-előkészítő csoport.

A következő években a foglalkoztatási formák fokozatosan bővülnek: az iskolai szünetekben táborokat rendezünk, az iskoláscsoport hetente több alkalommal működik és megvalósul a kisgyermekek fejlesztése.

**1998.** A konduktorok bértábla alapján fizetett alkalmazottakká válnak, mivel a kormányzat ezt a központ finanszírozásának feltételévé tette. Az egyesület taglétszáma szövetségi szinten időközben eléri a háromezretet.

**1999.** Az intézmények fenntartását a Deutscher Orden veszi át.

**2000.** Krízishelyzet áll elő az új fenntartó miatt, amely kénytelen bejelenteni, hogy fizetéseképtelenné vált. A munkatársaknak ez jövedelem-kiesést jelent.

**2001.** Az egyesület úgy dönt, hogy szülői egyesületből szociális fenntartóvá alakul és ehhez a közhasznú kft jogi formát választja. Itt a finanszírozás, a törvényi előírások és az esedékes bővítés keretébe tartozó üzleti folyamatokat egy ügyvezető igazgató bonyolítja. A tagság és a konduktív nevelés terjesztése továbbra is az egyesület kompetenciája. Lehetőség nyílik a Starnbergben, közvetlenül a tó partján található Marienheim kibérlésére, amely az ide utazó szülőknek szállást biztosít és megvalósulhat a gyermekek bentlakása is. A nagy tóparti telek módot ad a szabadban végzett tevékenységek bővítésére. A gyermekcsoportok elfoglalják az új területet.

**2002.** A fejlesztést ambuláns formában az agyvérzést vagy balesetet szenvedett, Parkinson-kóros és egyéb sérült felnőttekre is kiterjesztjük. Megszervezzük a felnőttek intenzív fejlesztését, amely Wartaweilben valósul meg évente több alkalommal. A starnbergi bölcsődével elsőként kerül hozzánk a gyermek- és ifjúságvédelem egyik intézménye, amelybe sérült gyermekek is felvételt nyernek és ott konduktorok közreműködésével fejlesztésben részesülhetnek. Ettől az évtől Siegsdorfban egy üzemi óvodában is vállalunk szervezeti és szakmai tanácsadást.

**2003.** Rosenheimben gyermek-napköziotthon és korai fejlesztő nyílik. Ez a projekt rövid idő alatt nagyon sikeresnek bizonyul, és alig tud eleget tenni a keresletnek. Ugyanebben az évben Münchenben beindul az iskolás-projekt, amely 12 mozgássérült fiatal fejlesztését teszi lehetővé. Az elhelyezés nagy nehézségekbe ütközik, végül az unterhachingi KWA alapítványi szeretetotthonban találunk megfelelő helyiségeket. Ez az év bővelkedik eseményekben, működésünket Pöckingben kiterjesztjük a Pöckinger Purzler bölcsődére, a napközi-otthonra és az ebédidei gondozóra is. A sérült gyermekek integrációja valamennyi gyermekintézményben lehetséges. A mozgó

konduktor-szolgálat révén ezt más gyermekintézményben is segíteni tudjuk. Dél-Tirolban egyesület alakul, amelynek szervezését szaktanácsadással segítjük. Ezt követi a mozgássérültek javára egy jogképes alapítvány létrehozása.

**2004.** További szülői kezdeményezéseknek nyújtunk segítséget Németországban. A FortSchritt Konduktives Förderzentrum közhasznú kft felvételt nyer a sérülteket segítő németországi szervezetek szövetségi munkaközösségébe (BAGH). Folyik a további kezdeményezések tervezése. A küldetési nyilatkozat hivatalosan bevezetésre kerül, a szervezeti felépítést ábrszerűen rögzítjük. A minőségbiztosítás körében további intézkedéseket tervezünk.

Az általános gazdasági helyzet ellenére a FortSchritt közhasznú kft továbbra is a mozgássérült vagy a fejlődésben elmaradott németországi gyermekek, fiatalok és felnőttek fejlesztésére és integrálására törekszik. A kitartáshoz erőt ad az a sok gyermek, akik a konduktív neveléssel elért eredményeik révén most többségi iskolába járnak. Annak ellenére, hogy az elvégzett kutatás és a további vizsgálatok mérlege pozitív volt, pénzügyi szempontból a helyzet feszült, mivel a terápia finanszírozása még nincs biztosítva. A terápia eredeti formájának és teljes tartalmának megvalósítását egyelőre nehéz elérni. A konduktív nevelés így pillanatnyilag csak az érintettek egy szűk köre számára elérhető és a helyzet megváltozásában csak reménykedhetünk.

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS ÉS AZ INFORMATIKA A TUDOMÁNY ÉVSZÁZADÁBAN**

*Robinson, Nicola*

Ingfield Manor School, Billingshurst, Egyesült Királyság

A konduktív nevelés (KN) és az információs-kommunikációs technika (ICT) sok közös vonást mutat. Elsősorban azért, mert mindkettő a felhasználó önállóságát biztosítja. A maga módján mindkettő erősítheti a másikat, amíg mi, konduktorok elfogadjuk, hogy az ICT egy olyan tényező, ami hozzájárul a tanulás jövőjéhez és a motoros diszfunkciós emberek szabadságához. Az ICT a KN-sel az egész személyiség tanulását elősegíti. A kettő között létrehozott kapcsolat által bővíthetők az élettapasztalatok és nő az egyén autonómiája, a kettő együttes használata választási lehetőséget teremt. A XXI. század a létrehozott technikai vívmányokkal nagyobb önállóságot teremtett. Léteznek eszközök, amelyek lehetővé teszik az önálló életet, elősegítik a társadalmi életet, a kommunikációt, a környezetvédelem irányítását és a tanulást.

A mindennapi életben hasznos dolgok és érdeklődésük a felhasználót ösztönzik az ICT áldásainak felfedezésére. A felhasználó aktivitása szükséges a technikai vívmányok igénybe vételéhez és az eredmények felhasználásához, ami az orthofunkciójukat növeli. Angliában a nemzeti alaptanterven belüli ICT előírja, hogy a gyermeknek a lehető legtöbb lehetőséget meg kell adni a technikai vívmányok használatához. Ennek eléréséhez a hozzáférést biztosító készségeket kell fejleszteni. Itt megint a KN-nek van nagy szerepe az új készségek elsajátításában, egyidejűleg a felhasználót és a szolgáltatót is új problémák megoldására sarkallja, hogy megoldják a hozzáférés módját és egy olyan oldal elérését segítse, amellyel a felhasználó ura környezetének és a technikai vívmányoknak. A KN és az ICT ezért hatékonyan működnek együtt ugyanazon célok elérésében, a

felhasználót képessé teszik arra, hogy hatékonyak legyenek és a környezetüknek megfelelően éljenek. A tanulási képességek fejlesztését folytatni kell felnőtt korban is, hogy az egyének magabiztosak és önállóak legyenek.

## **AZ ÉSZAK-AMERIKAI KONDUKTÍV NEVELÉSI PROGRAMOK JELLEMZŐI**

*Roth-Familant Judit*

Aquinas College, Grand Rapids, Michigan, USA

Az IACEA (Az Amerikai Államok Konduktív Nevelési Társasága) második, Aquinas College, Grand Rapids, Michigan, USA-ban, 1998-ban rendezett nemzetközi konferenciája után megvizsgálták az észak-amerikai konduktív nevelési (KN) programok jellemzőit. A felmérés célja az volt, hogy az Egyesült Államokban és Kanadában KN-i szolgáltatásokat nyújtó programokról az alapinformációkat összegyűjtsék. A KN-ről világszerte megjelent kutatási eredmények leginkább a módszer hatékonyságát és a KN és a hagyományos eljárások közötti különbséget vették górcső alá. Jelen kutatás a programokat más szempontból vizsgálja: a szervezeti, felépítési és adminisztrációs kérdéseket. A kb. 250 kérdést öt csoportra lehet bontani:

- 'Alapvető információk': a program hozzáférhetőségéről és az alapítás idejéről
- 'Alkalmazottak': a konduktorokról, segítőkről, adminisztratív személyzetről
- 'Szervezet': a felépítésről, nyilvántartásról és elméleti tanmenetről
- 'Körülmények': az elhelyezésről, a berendezésről és a felszereltségről
- 'Szervezés': az intézmény szervezeti kérdéseiről

A felmérés kitért a múlt, jelen és jövő kérdéseire. A cél az volt, hogy megtudják, hogyan kezdődött a program, milyen gyorsan növekedtek vagy sorvadtak el és milyen terveik vannak a jövőre nézve. A kérdőívet az IACEA adatbázisban szereplő mind az 56 szervezetnek kiküldték, 21 (37,5%) válaszolt. A 21-ből 19 az USA-ban, 2 Kanadában volt. Az Aquinas College KN-i programját az adatgyűjtő szubjektivitásának megelőzése érdekében nem vizsgálták. A jelentés átfogó elemzést ad az Észak-Amerikában működő KN-i programokról. A kutatás eredményei újszerű és fontos információkkal szolgálnak a nemzetközi a KN-i közösség számára.



# **HALLGATÓI VÉLEMÉNYEK A MOZGÁSSÉRÜLTEK PETŐ ANDRÁS NEVELŐKÉPZŐ ÉS NEVELŐINTÉZETE KÉPZÉSÉRŐL**

*Sáringerné Szilárd Zsuzsanna*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

10 kérdésből álló, kérdőíves módszerrel végeztem felmérést a Nemzetközi Pető Intézet hallgatói körében (N=206). A kérdésekben arra kerestem a választ, hogy mennyire tudatos a hallgatók pályaválasztása, mennyire hatékony a képzés a hallgatók szemszögéből. A válaszadás anonim volt.

A kérdések három problémakör köré csoportosíthatók.

- A jelentkezési lap kitöltésekor mennyire voltak tájékozottak a leendő hallgatók az intézményről?
- Az előzetes várakozások és a kezdeti benyomások mennyire vannak még szinkronban?
- A tanulmányaik során szerzett tapasztalatok alapján mely tantárgyakat kedvelik, mi a tantárgycsoportok iránti preferencia?
- A tanítási gyakorlathoz nyújtott támogatás.
- A diplomaszerezés utáni leendő jövőkép, foglalkozás.

A négy évfolyam hallgatóinak megküldött 206 kérdőívből 157 kiértékelt ív véleményeit összegezve: a leendő hallgatók tájékoztatására nagyobb figyelmet kell fordítani. Vannak elégedetlenségek, ezek okát mélyebb vizsgálatokkal fel kell tárnunk.

## **CSELEKVÉSI MINTÁK SZÜLŐKNEK HELYZETÜK ELFOGADÁSÁRA**

*Saur, Chuck*

Conductive Learning Center, Grand Rapids, Michigan, USA

A motoros diszfunkciós gyermekek szüleinek a diagnózist követően sok ismeretlen tényezővel kell szembe nézniük. Óriási a különbség, ami a tökéletes gyermek születését megelőző várakozás és a realitás között van. Amikor kiderül, hogy életüket át kell alakítaniuk gyermekük gondozására, a halálhoz leginkább hasonlító emocionális érzést vált ki belőlük, és a halál elfogadásának fázisait élik meg. A szülőknek meg kell találniuk a módot arra, hogy alkalmazkodjanak a megváltozott várakozásokhoz és félelmekéhez, mert azt kívánják, hogy egy egészséges gyermek haljon meg. Ennek a helyzetnek a negatív hatásait minimalizálandó, meg kell tanulniuk helyzetüket rendezni és kontrollálni. Azok a szülők, akik nem képesek a kritikus változásokhoz eredményesen alkalmazkodni, szociális, családi és személyes nehézségekkel néznek szembe, ami gyakran gátolja azt az erőfeszítésüket, hogy hatékonyan lássák el motoros diszfunkciós gyermeküket és családjukat.

Két cselekvési minta mutatja be a kevésbé hatékony reakciókat: az első az a szülő, aki egyedül akarja a helyzetet megoldani és ragaszkodik saját elképzeléseihez a szakemberek bevonása nélkül. Az ilyen szülőt a szakemberek irracionálisnak és makacsnak tartják, aki korlátozza lehetőségeiket és gátolja gyermekük ellátását. A másik típusú szülő az, aki lemond arról, hogy kontrollálja a helyzetet, és inkább aláveti magát a szakemberek döntésének, bármilyen jellegű ellátásról legyen is szó. A félelem nagy szerepet játszik abban, hogy a szülők fenntartás nélkül alávessék magukat az előírt terápia szabályainak és rendjének, ami lehetetlenné teszi, hogy kritikusan vegyenek részt vagy működjenek együtt a szakemberekkel. A konduktív nevelés (KN) USA-beli megjelenése előtt a mozgássérült gyermekek szüleinek két választási lehetőségük volt: az orvosi vagy a pedagógiai ellátás. Sajnos ez a két rendszer gyakran nincs egymással kapcsolatban és kizárják egymást. A szülők ezért arra kényszerültek, hogy a

kettős megközelítést, stratégiát és ellátást együtt vegyék igénybe. Ez az orvoslás és a pedagógia által uralt ellátás oda vezet, hogy a szülők kísérlete arra, hogy saját maguk szabják meg az irányokat, egyoldalú lesz vagy fel is hagynak vele. A KN egy harmadik lehetőséget kínál azzal, hogy egy holisztikus módszeren belül segíti a szülőket és a gyermekeket. Egy, a kölcsönös tanuláson alapuló folyamatban, a KN által mód van arra, hogy a szülők alkalmazkodni tudjanak a helyzethez. Azok a szülők, akik a KN-ben vesznek részt, egybehangzóan állítják, hogy a módszer sokkal jobban fókuszál a teljes gyermekre (Conductive Learning Center szülői megelégedettség felmérése, 2001). A KN USA-beli elterjedésének érdekében el kell fogadnunk, hogy a szülőknek is ki kell alakítaniuk azt a stratégiát, amely segítségével megbirkózhatnak helyzetükkel és kifejlesszenek egy kölcsönös tanuláson alapuló módszert más, kontraproduktív terápiák mellett. A motoros diszfunkciós gyermekek ellátásában a KN válhat követendő példává.

# **GYAKORLATVEZETŐI FELADATOK A KONDUKTORKÉPZÉSBEN**

*Schäffer Katalin*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Főiskolánkon a hallgatók gyakorlati tevékenységének irányítását az ún. gyakorlatvezető konduktorok végzik. Kiválasztásuk kritériumokhoz kötött. A képzés sajátossága, hogy a leendő konduktorok a képzési idejükben folyamatosan részesei a fejlesztési folyamatnak, tevékenyen vesznek részt a diszfunkciósok nevelésében, oktatásában. Így a hallgatók tapasztalatszerzés útján ismerik meg a konduktív pedagógiai elmélet és gyakorlat kölcsönhatását. A gyakorlatvezető személye biztosítja azt, hogy a különböző gyakorlóterületi csoportokban teljesítő hallgatók a számukra előírt követelményeket egységesen, ugyanolyan feltételrendszerben teljesíthessék. Ugyanazon hallgatókkal foglalkoznak 2-3 féléven át, így folyamatosan segíthetik a kívánatos képességek alakulását. Az egyéni képességekhez igazodó felkészítés, a változatos, hallgatóknak adekvát módszerek alkalmazása segíti a mesterséghez szükséges gyakorlati tudás elsajátítását. Az egyéni szükségletek figyelembe vételével biztosítható a kudarcok elkerülése, a folyamatos motiváltság, a szakmai biztonság kialakítása.

A vizsgálat tárgya a gyakorlatvezető konduktor tevékenysége, a felkészítésben alkalmazott eljárások sora, a módszerek alkalmazásának gyakorisága, a hallgatói teljesítések és a felkészítés módjai közötti összefüggések megismerése.

A gyakorlatvezetői feladatnak elengedhetetlen része a megfelelő tervezés. Az ún. ütemtervek havi – heti – napi bontásban tartalmazzák a konkrét hallgatói feladatokat: a megfigyelések témáit, szempontjait, az önálló munkát, az írásbeli feladatokat. A tervekben szerepel természetesen a gyakorlati tevékenységek ellenőrzése – értékelése, és az erre vonatkozó szempontok és módok.

Az ütemtervek elemző feldolgozásával választ kapunk arra, hogy a tanulási folyamatban milyen egyéni, vagy csoportos konzultációra van szükség. A

hallgatói foglalkozás vezetés és a tanítási gyakoriság számszerű adatainak feldolgozásával következtetésekre juthatunk a kívánatos és a még elégséges gyakorlási lehetőségekre vonatkozóan. A különböző tervek összehasonlításával választ kapunk arra, hogy milyen legyen a hallgatói feladatok időbeli ütemezése, milyen mértékben lehet, vagy kell figyelembe venni az egyéni képességeket. A felkészítés módjának nyomon követésével módszertani ajánlásokat fogalmazhatunk meg, valamint segítséget kapunk a feladatkör pontosabb meghatározásához. Az eredmények feldolgozása hasznos információként szolgál a képzés tartalmi és strukturális korszerűsítéséhez.

# EGY LÉPÉS AZ INKLÚZIÓ FELÉ

*Schenker, Rony*

Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael

Az elmúlt három évtized során a sérült gyermekek inklúziója normál iskolába egyre elterjedtebb. Ez a folyamat annak a szociális forradalomnak a része, amely a sérült emberek jogainak hangsúlyozásáért folyik. Az elmúlt évtizedben mind több, többszörösen sérült gyermek válik a rendszer részesévé.

A Tsad Kadima (héberül: egy lépés előre) a világon az elsők között dolgozott ki speciális programokat a konduktív nevelés elvei alapján a cerebrális parézissel élő (CP) gyermekek többségi iskolába kerülése érdekében. A Tsad Kadima Központ egy univerzális inklúziós intézmény, ahol a motoros diszfunkciós gyermekek speciális szükségleteit kielégítő módszert biztosítunk. Főbb céljai két csoportra oszthatók:

1. A CP-s gyermekek felkészítése a többségi iskolarendszerre és életre a 'legkevésbé korlátozó környezet' elve alapján egy szegregált kereten belül.
2. Az inklúzió folyamatának segítése és felügyelete azon gyermekek esetében, akiknek a 'legkevésbé korlátozó környezet' a többségi iskola.

A konduktor egy sokirányúan képzett pedagógus, aki a motoros diszfunkciós gyermekek egyedülállóan széles körű szükségleteit célozza meg. A konduktor – speciális, konduktív nevelési képzettségének köszönhetően – ismeri az ilyen emberek nehézségeit és ezek megoldási módjait és képes központi szerepet játszani a célok elérésében. Az előadás rávilágít a konduktív nevelésen alapuló inklúzióra, a Tsad Kadimában követett gyakorlatra, amelyet az elmúlt 10 évben Izraelben megvalósítottunk. A következő témákat tárgyaljuk:

- A konduktív nevelési rendszer inklúziós elvei
- A konduktor szerepe az inkluzív iskolában
- Inklúzió – lépésről-lépésre

- Csoportos inklúzió és egyéni inklúzió
- Az inklúzió különböző mintái: szomszédos iskolák, együttműködő iskolák
- Inklúzió az iskolában – inklúzió a társadalomban

# **KI AZ IZRAELI KONDUKTOR? A TSAD KADIMA HALLGATÓI, KONDUKTORAI ÉS VEZETŐ KONDUKTORAI**

*Schenker, Rony – Pinto, Yossi*

Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael

Izrael az elsők között volt, akik nem magyar konduktorokat képeztettek. A Tsad Kadima és a Pető Intézet között 1987-ben kötött első megállapodás óta 52 izraeli hallgató végzett és szerzett konduktor-tanítói diplomát. A Pető Intézet, a Tsad Kadima és az Izraeli Oktatási Minisztérium együttműködésében létrejött konduktorképző program kétféleképpen valósult meg: Az első, még az izraeli konduktív nevelési központ megnyitása előtti úttörő programban 16-an vettek részt. A képzés előképzettség nélküli hallgatók számára négy éven át Budapesten zajlott. A Tsad Kadima oktatási-rehabilitációs központjának megnyitása után a képzés ma is élő gyakorlat szerint változott. Az előadás a következő szempontokat tárgyalja:

1. Bemutatjuk a jelenlegi képzést, annak előnyeit és hátrányait.
2. Bemutatjuk:
  - a képzésre fölvevett hallgatók jellemzőit
  - a kezdő konduktorok jellemzőit.
  - A vezető konduktorok jellemzőit, akik kulcsszerepet játszanak a Tsad Kadima életében.
  - A Tsad Kadimát elhagyó konduktorok jellemzőit.
3. Megvizsgáljuk, magyarázható-e a konduktorok szakmai-funkcionális színvonala a bemutatott jellemzők alapján.
4. Megvizsgáljuk, ugyanezen jellemzők alapján prognosztizálható-e, hogy egy konduktor elhagyja a rendszert.

Következtetesként a képzésre jelentkező hallgatók kiválasztási kritériumaiból adódó adatokat vizsgáljuk, áttekintjük, szükséges-e a konduk-



tív nevelésben dolgozók értékelési rendszerét kidolgozni, és milyen lépéseket kell tennünk a konduktorok megerősítésére, hogyan tudjuk megakadályozni, hogy elhagyják a szakmát.

# **A KONDUKTÍV PEDAGÓGIA ÉS HIDRO- TERÁPIÁS REHABILITÁCIÓS GIM- NASZTIKA (HRG) MÓDSZER ALKAL- MAZÁSA ICP-S GYERMEKEKNÉL**

*Silingi Judit – Lakatos Katalin\**

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

\*HRG Alapítvány, Budapest

A Nemzetközi Pető Intézet néhány konduktív nevelési csoportjának 4-6 éves növendékei már 2 éve rendszeresen járnak olyan uszodai foglalkozásokra, ahol a HRG-módszer segítségével tanulnak a vízben mozogni. A lazító hatású langyos vízben végzett mozgástanulás- és gyakorlás célja komplex, hiszen a mozgás örömeinek megérezésén túl a primitív poszturális reflexek gátlása, az orthofunkciós kiinduló helyzetek megtanulása, az a megváltozott egyensúlyi helyzet és proprioceptivitás érzékeléséért felelős rendszerek közös ingerlése egyaránt fontos feladat. A programban részt vevő gyermekek organikus érettségének kiindulási szintjét neuro- és szenzomotoros szemléletű vizsgálatokkal mérjük fel. Ezen vizsgálati eredmények alapján állítjuk össze a HRG-módszer 370 feladata közül az első tréninget, ahol leggyakrabban a passzív módon végrehajtható, a vesztibuláris rendszert ingerlő, automatikus koordinációra készítő feladatokat tanítjuk meg a gyermekeknek és segítőknek.

A gyerekek fokozatos önállósításáig mindenkinek állandó segítője van, ez a személyes biztonságérzés biztosítása mellett elősegíti a foglalkozások alatti folyamatos aktivitást is. A következő tréningekben az aktív módon végrehajtható, szintén a vesztibuláris rendszert ingerlő feladatok mellett fokozatosan helyet kapnak az analitikus kéz- és lábfeladatok is. A gyermekek figyelmének fenntartása könnyebb úgy, ha sokféle eszközt használunk a foglalkozások alatt. Az analitikus kétütemű kéz- és lábfeladatokat először ülő-, majd álló helyzetben végeztetjük. Fontosnak tartjuk az önálló állási és a járási kísérletek vízben történő gyakorlását is. Jó eredménynek tartjuk azt, ha

utánzás alapján olyan 2-4 ütemű feladatokat is folyamatosan képesek utánozni a gyerekek, melyek összehangolt kéz- és lábmozgásokat feltételeznek. Az úszásoktatás nagyon későn, olykor 8-12 tréning elvégzése után kezdődhet csak el, hiszen a HRG-módszer a felzárkóztatására helyezi a hangsúlyt.

Az ICP-s gyermekek konduktív nevelésében fontos helye van a hidroterápiás fejlesztésnek, mert célunk az, hogy minél jobb állapotba kerüljenek közös tanítványaink.

# **A PALMOMENTÁLIS REFLEX ELŐFORDULÁSA MOTOROS DISZFUNKCIÓBAN**

*Szamkó Ágnes – Balogh Erzsébet*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktív nevelés során, főként alacsony életkorban, gyakran fogjuk meg a csecsemők, gyermekek kezét. Ilyenkor elkerülhetetlenül sor kerül a hüvelyk tenyéri oldalának megérintésére. Sokszor nem értjük, hogy miért grimaszolnak ilyenkor a mozgásdiszfunkciós gyerekek. Ha a jelenséget jobban megfigyeljük, megállapíthatjuk, hogy reflexről van szó. Ennek vizsgálata volt a célunk.

A palmo-mentalis reflex (palma = tenyér, mentus = áll) (Marinesco - Radovici, 1926) abból áll, hogy a hüvelykpárna vagy mutató ujj, kisujj palmáris felszínének izgatására vagy egy kicsit érdekesebb karcolására az azonos oldali áll izomzata összehúzódik és ennek következtében az áll bőre ráncosodik, az áll felfelé húzódik. Néha ugyanez nemcsak a tenyérrel, hanem az alkar, sőt a felkar bőréről is kiváltható (Horányi, 1961). Ennek a reflexnek egyik változatánál akkor is ilyen válasz keletkezik, hogyha csak a hüvelyk utolsó percének tenyéri felszínét érintjük (pollicomentalis reflex, Bracha).

Ezeket a reflexeket felnőttkori organikus agyi és leépüléssel járó betegségekben, elsősorban a frontális lebeny érintettsége (prefrontális terület, Br 6) esetében gyakran meg lehet találni és az ún. liberációs jelenségek (felszabadulási reflexek) közé sorolják, feltétlenül kórosnak tartják. Ilyen liberációs reflexek még a szopó reflex, a fogó- és után-nyúlási reflex is a palmomentálison kívül (Juhász, 1969).

Sok kézikönyv sorolja ezeket a demencia reflexek közé (Mumenthaler, 1990). Egészséges körülmények között csupán a korai csecsemőkorban észlelhetők, s az ontogenetikus motoros fejlődés egyes fázisaiban megszűnnek.

Lippmann (1958) azt találta, hogy ezt a reflexet szinte minden újszülöttnél (278/311) ki lehet váltani. Mások szerint az első élethétben a gyerekek 75%-ában

volt jelen, de akinél megvolt, annál három hónapos korig is megmaradt (Magnusson - Wernstedt, 1935). A reflex – életkorral párhuzamos folyamatos gyengülését írta le Babkin. Egészséges 6-12 évesek 28%-ában találta meg ezt a reflexet (Schachter-Nancy, 1937).

Mi azt láttuk, hogy 6-18 hónapos motoros diszfunkciós gyermekeink egyharmadánál ez a reflex jelen van, de intenzitása nem párhuzamos a motoros sérülés ún. plusz tüneteinek súlyosságával (1). Ugyancsak nem tűnik következetesnek az összefüggés a gyermek magatartási érettségével (2). Jelenleg meg kell elégednünk azzal, hogy a reflex szisztematikus vizsgálatára törekedjünk (3) és hogy meghatározzuk gyengülésének, eltűnésének idejét az életkor (4) és vezető motoros szimptomák szerint (5). A folyamatos észlelést bevezetve egyidejűleg ismertetjük a jelenséget a munkatársakkal, hogy a korábban nem tudatosan megmagyarázott jelenség azonos megítélés alá essék.

# **AZ ÓVODÁSKORÚ ATAXIÁS GYERMEKEK KONDUKTÍV NEVELÉSE**

*Szilágyi Ákos*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Megpróbálom áttekinteni néhány statisztikai eljárás alkalmazásával az intézetünkben hosszabb időn át a konduktív nevelésben résztvevő ataxiás óvodás gyerekeket.

Az ataxiás gyermek tünetei: ataxia, széles alapú járás, hypotónia, kóros visszacsapás, intenciós tremor, dysdiadochokinesis, dyssynergia, (a szemmozgató izmokon=nystagmus, a hangképző izmokon=beszédzavar), dysmetria.

Ez akkor áll elő, ha a kisagy vagy a kapcsolatrendszere nem működik jól. A kisagy az a szerkezet, ahová folyamatosan megérkezik a mozdulat pillanatnyi állapotával és a mozgási szándékkal kapcsolatos stimulus. A kisagy által kidolgozott módosításokat és helyesbítéseket folyamatosan integrálva kell a mozgató utasításokba beépíteni. A vizuális, akusztikus és tapintási valamint proprioceptív értesülések egybedolgozása és a nagyagyi hemisphaeriumokba való küldése a legfontosabb.

Az ataxiásokra adaptált konduktív nevelési program három nagy forrásból táplálkozik:

1. A vegyes konduktív nevelési csoport programjában résztvevő gyermekek egyre markánsabban és egyre egységesebb feladatsorokban szereplő differenciálásaiból,
2. a tünetekre és a célokra vonatkozó, a felnőtt parkinsonosokéhoz hasonló feladatokból,
3. valamint természetesen a már korábban is, főleg az egyéni fejlesztő feladatok kategóriájában meglévő, ataxiásokra vonatkozó feladatokból.

Az elmúlt bő évtizedben a napirendi és önálló feladatsorok szempontjából különült el az ataxiás gyermekek konduktív nevelése. Ma már önálló, symptoma-specifikus csoport az ataxiásoké.

A konduktív nevelés során tett észleléseimet táblázat foglalja össze:

|                            | ÉRKEZÉS                        | ELBOCSÁTÁS                    |
|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| ÜLÉS                       | változó                        | biztonságos                   |
| ÁLLÁS-JÁRÁS                | segítséggel                    | önállóan                      |
| KOORDINÁCIÓ                | esetleges                      | biztosabb                     |
| F. MOTORIUM<br>(ábrázolás) | nincs, vagy csak<br>lengőfírka | felismerhető ábrázolás        |
| BESZÉD                     | nem beszél, skandál            | beszél                        |
| SZOCIALITÁS                | zárkózott                      | jól kooperál (néha agresszív) |
| ÖNELLÁTÁS                  | változó                        | önálló                        |

Az elbocsátás után 7-8 évvel több gyermekről van információnk azóta is, mindegyikük a helyi oktatási rendszerben, többségi iskolába jár, egyikükről tudjuk, hogy már főiskolás. Az oktatási intézményeken belül integrált egységekben vesznek részt oktatásban.

# AZ ATAXIÁS GYERMEKEK ÖSSZE- HASONLÍTÁSA MÁS MOTOROS DISZFUNKCIÓSSAL

*Szilágyi Ákos*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A Nyilvántartási Osztály (NPI) adatai alapján összehasonlítottam a legalább egy évet a NPI bentlakó óvodai csoportjában töltött ataxiásokat az egyéb cerebrális paretikusokkal (CP) néhány jellemző tekintetében. A vizsgálatba került 346 gyermek, egynegyedét (N=72) diagnosztizáltak ataxiásként.

## Görckészség (nincs különbség)

|          | Nincs görckészség | Epilepsziás  | Összes      |
|----------|-------------------|--------------|-------------|
| Egyéb CP | 202<br>86,30%     | 32<br>13,70% | 234<br>100% |
| Ataxia   | 55<br>84,6%       | 10<br>15,4%  | 65<br>100%  |
| Összesen | 257<br>86%        | 42<br>14%    | 299<br>100% |

## Hely- és helyzetváltoztatás

|          | Jár         | Segítség<br>jár | Nem jár      | Összes      |
|----------|-------------|-----------------|--------------|-------------|
| Egyéb CP | 44<br>16,7% | 66<br>25,1%     | 153<br>58,2% | 263<br>100% |
| Ataxia   | 38<br>50%   | 22<br>28,2%     | 16<br>21,1%  | 65<br>100%  |
| Összesen | 82<br>24,2% | 88<br>26%       | 169<br>49,9% | 339<br>100% |



Az ataxiások körében sokkal nagyobb az önállóan járók aránya. A segítséggel járók aránya hasonló mindkét kategóriában.

#### Beszéd

|          | Jól beszél   | Elmarad a korától | Nem beszél  | Összes      |
|----------|--------------|-------------------|-------------|-------------|
| Egyéb CP | 150<br>60,7% | 27<br>10,9%       | 70<br>28,3% | 247<br>100% |
| Ataxia   | 29<br>40,3%  | 11<br>15,3%       | 32<br>44,4% | 72<br>100%  |
| Összesen | 179<br>56,1% | 38<br>11,9%       | 102<br>32%  | 319<br>100% |

Ettől lényegesen eltér a beszéd, az ataxiások körében lényegesen alacsonyabb a jól beszélők aránya.

#### Értelem

|          | Kornak megfelelően fejlődik | Elmarad a korától | Nem, vagy csak minimálisan fejlődik | Összes      |
|----------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------|
| Egyéb CP | 104<br>42,4                 | 112<br>45,7       | 29<br>11,8                          | 245<br>100% |
| Ataxia   | 32<br>44,4                  | 24<br>33,3        | 16<br>22,2                          | 72<br>100%  |
| Összesen | 136<br>42,9                 | 136<br>42,9       | 45<br>14,2                          | 317<br>100% |

A kornak megfelelően fejlődők aránya a két csoport azonosságát mutatja. Az ataxiások aránya jóval nagyobb az észrevehetetlen fejlődést mutatók között.

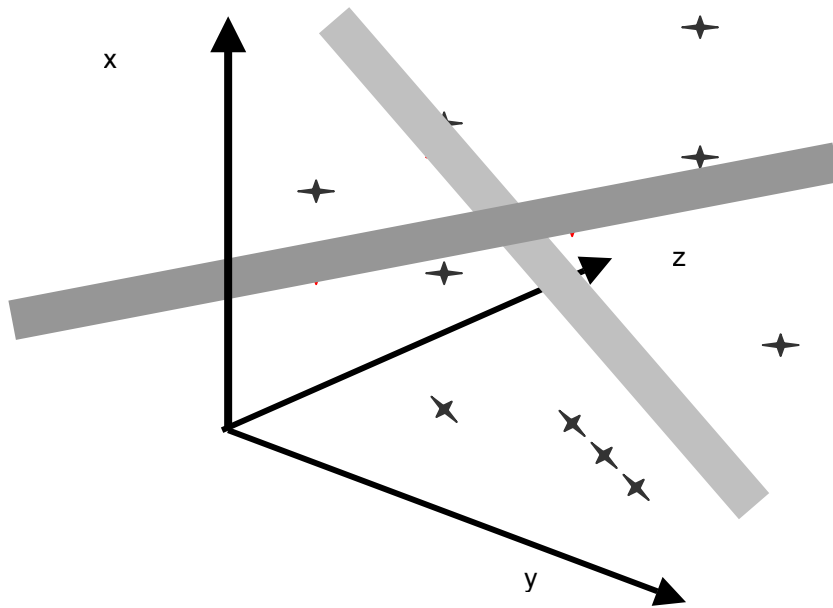
#### Manipuláció

|          | Jól manipulál | Elmarad a korától | Nem manipulál | Összes      |
|----------|---------------|-------------------|---------------|-------------|
| Egyéb CP | 121<br>43,5%  | 120<br>43,5%      | 36<br>13%     | 277<br>100% |
| Ataxia   | 46<br>63,8%   | 23<br>31,9%       | 3<br>4,3%     | 72<br>100%  |
| Összesen | 167<br>47,8%  | 143<br>41%        | 39<br>11,2%   | 349<br>100% |

A jól manipulálók aránya lényegesen magasabb az ataxiások körében.

Többváltozós elemzéssel, próbáltam összefüggéseket találni a megfigyelt gyermekek jellemzői között. A faktoranalízis itt is arra szolgálna, hogy mintázatot fedezzünk fel egy nagyobb változó rendszerben, mesterséges dimenziókat hozzunk létre, amelyek erősen korrelálnak a ténylegesen megfigyelt változókkal.

Az volt a reményem, hogy a változók között sikerül olyan összefüggést feltárnom, ami az ataxiásokat jelentősen megkülönbözteti az egyéb CP-vel élő gyermekektől. Ez ezen a populáción, ezekkel a jellemzőkkel valóban tünetspecifikus mintázatot megtalálni nem lehetett.



# **A MEMORITEREK SZEREPE A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN**

*Szilvássy Dóra*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A konduktív pedagógia mindennapi gyakorlatában megjelenő memoriterek fontosságát az alábbiakban lehet összefoglalni.

Memoriternek nevezzük általában a hallott vagy olvasott, de utána „kivülről” elmondandó szöveget (verset, dalt stb.). De memoriternek nevezzük a rövid játékos gyermekverseket, gyermekdalokat és mondókákat is. Ezek a jó hangulattal, ritmusukkal fontos alapot képez(het)nek a további fejlődés, a minden gyermek számára elengedhetetlen ismeretbővítéshez, beszédfejlesztéshez. Fontos szerepük van az állandóság biztosításában, valamint az intendálás elsajátításában. A memoriter fogalmat magyarázzák úgy is, hogy ”olyan értékes irodalmi szöveg, amelyet a beszélő gyakorlással a hosszú lejáratú memóriájába vés, ahonnan adott szituációban képes szó szerint felidézni, lehívni.” Az értelmetlen „magolást” kerülendő, előbb megértjük, megértetjük az adott szöveget és azt csak azután tanuljuk meg.

A memoriter funkciói:

- fejlesztjük az emlékezetet,
- a szókincset,
- bővítjük az általános és
- az irodalmi ismereteket.

Mindezeket dramatizálással kiegészítve mind az önkifejezési, mind az együttműködési készséget is fejlesztjük. A memoriter hozzátartozik a kulturált nyelvi magatartáshoz, felkészít arra és sok esetben összeköti a múltat a jelennel.

A memoriterek elsajátításának a lépései:

- a szóról szóra való gépies bemagolás,
- értelmes képzetsorok gyakori megismétlése
- külső jel alapján vagy

- valamilyen szempont szerint tanuljuk meg az elemeket,
- a gondolkodtató emlékezetbe vésés és
- a memorizálás már akaratlagos befolyás nélkül, önkéntelenül megy végbe.

Az elsajátítás lépései feltétlenül kötődnek az életkorhoz. Hiszen minél fiatalabb egy gyermek, annál meghatározóbb a zeneiség, a dallam, a ritmika, a rímelés. Kisebb életkorban éppen ezért érdekesebb ritmizálva, "skandálva" tanulni, mert így a "fülkkel" is tanulnak a gyerekek. (Ebben a korban még gyakoriak a spontán mozgások tanulás közben.) A konduktív pedagógia egyik legjellegzetesebb sajátossága az intenció, intendálás. Az intendálás során alkalmazott ritmust alapvetően az 1-5-ig történő számolás jelenti, de az óvodás korú gyermekeknél gyakran alkalmazzuk a mondókák, énekek szövegét erre a célra. Ezek a rövidebb-hosszabb versek, mondókák elősegítik a ritmikus intendálást éppen azzal, hogy maguknak is ritmusuk van. Ezt bizonyítandó, vizsgálatot végeztem az Intézet tíz csoportjában, csecsemőkortól 16 éves korig, 20 konduktor megkérdezésével.

A memoriterek az egész napirend során jelen vannak a konduktív programban, de az életkor előrehaladtával csökken a mondókák száma, és inkább a szépirodalmi alkotások illetve szépirodalmi szövegekből választott memoriterek kerülnek előtérbe, és természetesen így a tartalmuk is komolyodik.

# **TALÁLKOZÁSI PONTOK. GINO GSCHWEND ÉS A KONDUKTÍV PEDAGÓGIA**

*Szögeczki László*

The Centre for Independence, Countryside, IL, USA

A Petó András által kidolgozott konduktív pedagógiai rendszer, s az intézet kapuinak megnyitása óta eltelt évtizedek gyakorlata és tapasztalata által létrejött változások, újítások kialakítottak egy viszonylag jól körülhatárolható oktató-nevelő, habilitáló, rehabilitáló normarendszert, amelyet a világ konduktív pedagógia néven ismert meg. Ehhez a normarendszerhez való ragaszkodás jellemzi a világ bármely pontján tevékenykedő konduktor, vagy konduktorok munkáját. A rendszeren belül felépülő struktúrák hivatottak alátámasztani az optimális konduktív pedagógiai oktató-nevelő, habilitáló, rehabilitáló munka sikerességét. Az érintő tudományok folyamatosan fejlődnek, s új kutatási elméleteket, eredményeket mutatnak be, melyekhez a konduktív pedagógia hol alkalmazkodik, hol világossá válik, hogy a konduktív pedagógiai rendszer ezen új kutatási eredményekhez valójában nagyon is illeszkedik.

Gino Gschwend kollégáival együtt Luzernben, (Svájc) az agyi sérülések neuropszichológiájával foglalkozik, aki a rehabilitálhatóság mértékét - hasonlóan a konduktív pedagógiai elmélethez - mentális színvonalhoz és az agy plaszticitásának lehetőségeihez is köti. 2000-ben Nelson Annunziatóval együtt megjelent *Neurologische Grundlagen der Hirnleistungsstörungen* című könyvében felvázolt rendszer is azok közé tartozik, amely a konduktív pedagógiai munka irányának helyességét és eredményességét is alátámasztani látszik. Könyvében megállapítja, hogy a neuroplaszticitás igen jelentős szerepet játszik az agy működésében a teljes élettartam során és különös szerepet játszik a sérült szisztémák rekonstrukciójakor. A reorganizáció szinaptikus és neuronális szinten történik meg. Tekintve az axonok sérülését a helyreállítás új "hajtások" létrejöttével csak a perifériális

idegrendszerben lehetséges. Helyette azonban a központi idegrendszer rendelkezik egy olyan adaptációs stratégiával, amely automatikusan és öntudatlanul megy végbe. A neuroplaszticitás kulcsa az afferens stimuláció, amely különös kihívást jelent. A konduktív nevelés nem más, mint egyfajta szerkesztett, komplex, afferens stimuláció. Arra sajnos azonban még nem került sor, hogy az agyban lezajló eseményeket a nevelés során egzaktul követni tudjuk. A neuroplaszticitás, a neurokémia, a működés és mikroanatómia összefüggései egyre több evidenciát hoznak arra, hogy akár a konduktív nevelés is valódi preventív tevékenység.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS HATÉKONY- SÁGA MUCOLIPIDOSISOS (ML4) GYERMEKEK ESETÉBEN.**

*Szögeczki László*

The Centre for Independence, Countryside, IL, USA

Egy 1998-as, USA-beli konduktív nevelési (KN) nyári tábor követően világossá vált, hogy a mucopolipidosis IV (ML4)-ben szenvedő gyermekek kezelhetők a konduktív nevelés keretén belül. A hathetes KN programban óvodáskorú ataxiás gyermekek is részt vettek. Egy ML4-gyel diagnosztizált öt éves gyermek szülei érdeklődtek a KN iránt, bár gyermekük nem volt cerebrális parézises. Mi az ML4? Az ML4-et először 1974-ben írták le, a legutóbb felismert zsidó genetikai betegség. Napjainkig 70, többségükben askenázi eredetű betegről tudunk. Az ML4 elnevezés onnan ered, hogy a betegek majd minden sejtjében jelen vannak a diagnosztikus tárolótestek (citoplazmás raktározás látható az elektronmikroszkópos felvételen). A tárolótestek hasonlítanak a mucopolysaccharid és zsírviasszatartási betegségekben megfigyeltekhez.

Az ML4-es gyermekek első életévük során már fejlődési késedelmet mutatnak, az enyhétől a súlyos fokú motoros és mentális lemaradásig. Az első jel a szaruhártya elhomályosulása; az ML4-es gyermekek kb. 30%-ánál az elhomályosodás 3 és 5 éves kor között következik be. Az egyéb szemproblémák között pseudostrabismus, (látszatkancsalság megjelenése) és/vagy a későbbiekben vaksághoz is vezethető retinadegeneráció lehet. Sok szülő szemészeti vizsgálatot kér a látszatkancsalság miatt. A csontrendszer érintettségére vagy a vizeletben mucopolysaccharid ürítésére nincs bizonyíték. A jelenleg várható élettartam 1-45 év. A fent említett esetben hipotónia, hipermobilitás, ataxia, pseudostrabismus, a bal szemén retinadegeneráció és érintésre hiperszenzitivitás volt megfigyelhető. Eleinte a gyermek nem tudott kis széken ülni, önállóan állni és járni, de nem akaratlagos mozgással mozgott a szőnyegen. Viselkedését tekintve kommunikatív volt a szüleiével,

non-verbálisan érintkezett a konduktorokkal és nem kitartóan vett részt a foglalkozásokon. Négy hetes KN-i foglalkozás után a gyermek megismerte a módszert, elfogadta a csoportbeli gyermekeket és konduktorokat és sok kognitív programban is részt vett (pl. rajzolás, színezés, mesehallgatás).

Bár a kitűzött motoros célokat nem sikerült elérni a foglalkozásokon és az iskolában, a szülők jelentős otthoni fejlődésről számoltak be. A hathetes foglalkoztatás végére szülővel együtt volt foglalkoztatható a KN-csoportban. Javult proximális stabilitása, ezzel önálló helyzetváltoztatása (földről álló helyzet) és rövid távú járása. Együtműködési készsége fejlődött, részt vett a csoport munkájában, jobban kommunikált társaival és a felnőttekkel. Az esettanulmány is alátámasztja, hogy a KN optimális segítség a különböző tevékenységek (zene, játékok, ADL) és a gyógytorna, a foglalkoztatás-terápia és a logopédia mellett jelentősen javíthatja az ML4-ben szenvedő gyermekek életét és életminőségét.



# **TAPASZTALATOK A PARKINSONOSOK KONDUKTÍV NEVELÉSÉRŐL**

*Szokolyai Györgyné*  
Konduktor, Budapest

Nagyon kívánatosnak tartjuk a betegségkép megjelenése első időszakában megkezdeni a konduktív nevelési munkát, amelyet általános fáradtságérzet, járás közben egyre nehezebbnek érzett láb jelez. A fürdőkádból csak nehezen vagy segítség nélkül nem tud kilépni, csak lassan alig olvashatóan vagy nem tud írni, környezete nem hallja vagy nem érti szavát. Hosszú évek tapasztalatai alapján elmondhatjuk, hogy a parkinsonos egyén személyiségét alapvetően befolyásolja a betegsége. Ezt arra a megfigyelésre alapozzuk, amit a Koch-féle fa-, családrajz és saját testrajzok elemzéseiből - konduktor pszichológus kollégával együtt – olvastunk le. A sivárság, elmagányosodás (családban él, mégis magányos), öregség érzése utal erre. Negyven rajz három esetben tükrözött határozott betegségtudatot, egy pedig kifejezetten tagadta azt.

Mindezek alapján legfontosabb az egyén aktivitásának elérése az akaraterő fejlesztésével. A konduktív csoportban, az egyének számára kedvező légkörben végzett tevékenység sikeressége pozitív hatású. Az interperszonális kapcsolatok oldják a pszichés terhelést. Az érdeklődés felkeltése és fenntartása a konduktor és az egyén közös szellemi munkájának eredménye, melynek vonzata a mozgáskezdményezés és a mozgásellenőrzés képessége.

Programunkba életszerű cselekvéseket, szituációkat építünk, hogy segíthesük az alkalmazkodóképesség, a gyors reakció és a kezdeményező képesség javulását, megőrzését. Fontosnak tartjuk a családtagokkal együtt megkeresni az otthoni mozgásos és mentális megoldási módokat a konduktív nevelés elemeinek felhasználásával. A javulás megítéléséhez általában nem alkalmazunk tesztek. A tevékenységi produktumokról autointerjú és családtag-interjú formájában kapunk információkat. Néhány ezekből: félnapos túrára

jár, ismét bot nélkül közlekedik, 15 perc alatt felöltözik míg régen 2 óráig tartott az, pohárból iszik, késsel-villával étkezik újra.

Az eredményesség egyes elemeinek észlelése több kolléga folyamatos megfigyelésén alapul, természetesen a konduktív nevelés körülményei között. Hamar megfigyelhető, hogy az egyén törődni kezd ismét magával, ruházatával, megváltozik külső megjelenése. Szocializálódik. Arc kifejezése élénkebb, mimikája kifejezőbb, beszéde hangosabb, érthetőbb lesz. Teherbíró képessége fokozódik, testtartása javul. Tremora a célirányos feladatok végzése közben csökken, túlmozgásai mérséklődnek. Mozgása harmonikusabbá válik.

Gyakorlással az írás minőségi és mennyiségi javulása objektíven is mérhető: a mikrográfia, az olvashatatlan írás javul, láthatóbbá, olvashatóbbá válik. A tremoros, inkoordinált vonalvezetés egyenletesebb. A lassú tempójú, de minőségileg jó írás pedig folyamatossá és gyorsabbá változik.

Bármilyen kis változás fontos, ami az életminőség javulását és az önbecsülés megtarthatóságát szolgálja.

# **A KONDUKTÍV NEVELÉS, A CEREBROLYSIN ÉS A SOLVAIE MILITORRHIZAE EGYÜTTES HATÁSA CEREBRÁLIS PARÉZISSEL ÉLŐ GYERMEKEKRE**

*Tang, Jiulai – Wu, Jianxian*

Orvostudományi Egyetem, Gyermekklinika, Hefei, Kína

A konduktív nevelés és a cerebrolysin és solvaie militorrhizae-injekció együttes hatásának vizsgálata konduktív nevelésben részesülő, cerebrális parézissel élő kisgyermekekre.

Két éven át 137, 6 hónapos és 3 éves kor közötti, cerebrális parézissel élő gyermeket kezeltünk otthonukban és a kórházban. 66 gyermek csak konduktív nevelésben részesült, 71 gyermek volt a kontroll csoport tagja, akik a konduktív nevelést és 10 napos időközökben intravénás cerebrolysin és solvaie militorrhizae injekciót együttesen kaptak az első hat hónapban. A két csoport beszéd-, motoros, intellektuális és napi funkcióit hasonlítottuk össze.

Az eredmények azt bizonyították, hogy a cerebrális parézissel élő gyermekek mindkét csoportja jelentős fejlődésen esett át a két év során, de a kontroll csoport eredményei jobbak voltak, mint a csak konduktív nevelésben részesülteké, különösen az intelligencia-hányadosuk és a napi élet terén ( $p < 0.01$ ). Az agy CT-felvétele a kontroll csoport esetében nagyobb változást mutatott, mint a konduktív nevelési csoportban.

A konduktív nevelés hatékony cerebrális parézissel élő kisgyermekes esetében. A konduktív nevelés és a cerebrolysin és solviae militorrhizae injekció együttes alkalmazása eredményesebb, mint a konduktív nevelés önmagában alkalmazva, különösen az intelligencia hányados és a napi élet terén.

## ÚJRAKEZDÉS

*Tarczay Klára*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A 17 éves Gergő személygépkocsitól szenvedett balesetet. Mentővel, eszméletlenül került kórházba, ahol contusio cerebrit, subduralis haematomát, agyödémát és agytörzsi funkciózavart lehetett megállapítani. Az elektroencefalográfia diffúz, de bal oldali túlsúlyú cerebrális aktivitási meglassulást jelzett. A baleset után egy évvel került bemutatásra a Nemzetközi Pető Intézetben. Jobb túlsúlyú tetraparesis, a felső végtagon flexiós kontraktúra, aphasia (szenzomotorikus? túlnyomóan motorikus?) volt észlelhető.

Felvételnél: tolókkocsis. Helyzetét és helyét változtatni nem képes, nem beszél, de pislogással jelez. Szondán segítségével táplálják otthonában és teljes ellátásra, felügyeletre szorul.

Konduktív nevelését heti háromszor két órában, csoportos formában kezdtük meg. Eleinte „belealudt” a feladatokba, lassan, fokozatosan terhelhetővé vált. A bázismozgások önálló megtanulása volt a cél a „kezdő” csoportban. Eleinte minden feladat kezdeményezéséhez, indításához és kivitelezéséhez intenzív konduktori irányítás kellett. Nem volt képes a cselekvését, de még egy-egy egyszerűbb mozdulatot sem megtervezni. A rendszeres foglalkozások megkezdése után egy évvel jelent meg az egyszerűbb mozgások ideája, megtervezési képessége. Önállóan feláll, egy bottal jár. Mozdulatai merevek (rigor? spasmus?), lépései időnként eltúlzottak (paretico-dysmetria), de képes korrigálni. Eltávolították a gastrostomát. Fizikai állóképessége kielégítő, és bevonhatóvá válik az önkiszolgálásba.

Rövid mondatokban beszél ugyan, de tartalmilag adekvátan. Keletkeztek kívánságai, és akaratának igyekszik érvényt szerezni. Szívesen hallgat zenét.

A szülővel egységes nevelési elveket követve, együttműködve sikerült egy év alatt eljuttatni őt az első önálló lépések megtételéig.

# **PARKINSONIZMUS ÉS KONDUKTÍV PEDAGÓGIA**

*Tarczay Klára - Birinyi Katalin - Votisky Erzsébet*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Parkinsonos és Parkinsonismusban szenvedő 52 beteg adatait dolgozta fel a munka 2 évre visszamenőleg 2000-2002 között.

Az adatok különböző szintű feldolgozása a Webster-féle Rating Skála, és a Mini- Mental State Examination, valamint a Nottingham Extended ADL módszerével történt. A Nottingham Extended ADL index eredményei a mozgás, otthoni teljesítmény valamint egyéb tevékenységek terén változó teljesítményt mutattak. 15% az önállóság, illetve 3% a teljes ellátást igénylő között mozog, ami megfelel a kórképi identitásnak. A szimplifikált Webster Skála úgy a kezdő, mint a haladó csoportban 58% fejlődést, illetve 42% stagnálást mutatott.

A szubsztitúciós terápia szükségességének 17% csökkenése, valamint a beteg elvárásai és annak teljesülései 70% feletti értékekben a módszer eredményességének mérőszámai olyan kórképnél, ahol az elsődleges cél legfeljebb a progresszió mérséklése lehet.

# **A MOVE AND WALK FILOZÓFIÁJA A CÉLOK ÉS A RITMIKUS INTENDÁLÁS VONATKOZÁSÁBAN**

*Tóthné Horváth Eszter*

Move and Walk Sverige AB, Nässjö, Svédország

Az előadás témája, hogy a Move and Walk (Nässjö, Svédország) gyakorlati módszerei mennyiben különböznek a hagyományos konduktív nevelés (KN) metodikájától. Tárgyalni fogjuk, miért ne láthatnánk az életkorban szellemi mérföldkövet, amikor a nevelteket motiválni próbáljuk és igyekszünk céljaiknak megfelelni. Foglalkozni fogunk azzal, mennyiben tekintjük minden nevelt értelmi funkcióit arra vonatkozó jelzésnek, hogy mikortól lehet a feladat önmagában cél. Figyelembe vesszük továbbá, hogy három különböző cél létezik: a gyermek, a szülő és a konduktor célja, és elmondjuk, hogyan törekedhetünk arra, hogy egyszerre tegyünk eleget mindháromnak.

Kifejtjük, hogyan építjük be a játékot minden esetben a tanulási folyamatba, hogy először megtanítsuk a gyermekeknek, mire jó a fogás vagy a nyújtás, hogy megértsék a feladatok jelentőségét saját szempontjukból. Elmagyarázunk, hogyan használjuk fel a gyermek játékbeli célját a konduktorok és a szülők céljának elősegítésére annak érdekében, hogy a gyermek minél önállóbb és vidámabb legyen és elérje a funkciók minél magasabb szintjét. Megkérdőjelezzük a számolás szerepét a ritmikus intendálásban. Rámutatunk, hogyan építhetjük be a gyermek játékbeli célját a ritmikus intendálásba a feladathoz szövegükben kapcsolódó dalok használata révén a feladat, az idő és a ritmus elvének betartása mellett. Ilyen módon a ritmikus intendálás alkalmazásával fokozhatjuk a gyermek feladatsor-tudatát, miközben eleget teszünk játék iránti vágyának. Összefoglalva, megvizsgáljuk a Move and Walk néhány filozófiai elvének érvényesülését és reméljük, hogy némi hasznos információval szolgálunk.

# **A FORMA VÁLTOZIK, DE A TARTALOM MARAD: A CEREBRÁLPARETIKUS SERDÜLŐK OKTATÓ-APARTMANJAINAK LÉTREHOZÁSA**

*by Tsur, Yuval*

Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael

A Tsad Kadima immár 8 éve tart fenn oktató-apartmanokat serdülők és fiatal felnőttek – 13-21 évesek – részére azon az alapon, hogy a konduktív nevelést (KN) életformának tekinti. Következésképpen feltétlenül szükség van a cerebrális parézissel élő (CP) fiatalok változó igényeit kielégítő konduktív szolgáltatások egész sorának kialakítására.

A KN mint filozófia megújított és rugalmas gondolkodást tesz lehetővé a fejlődés jelentős – a kisgyermekkorból a gyermekkorba, a gyermekkorból a serdülőkorba, a serdülőkorból a felnőttkorba történő – átmeneti szakaszaiban alkalmazandó pedagógiai-rehabilitációs eljárást illetően. A KN alapvető szemléletének, valamint a beavatkozás alapelveinek és módszereinek átültetése értelmezések sorára ad módot. Szakmai fejlődése során a Tsad Kadima különböző formákat öltött, másokat pedig megváltoztatott.

A szerző esettanulmány formájában mutatja be a Tsad Kadima egyik oktató-apartmanját és a következő témákkal foglalkozik:

1. Három, a KN-ből levezetett alapelv:
  - a. A rugalmasság elve – a KN mint váz felvehet valamilyen alakot vagy megváltoztathatja azt, az egyén fejlődési szintjétől függően változó igényeinek és életkorának megfelelően.
  - b. A folyamatosság elve – az egyént egész életciklusa alatt kísérő konduktív mint dinamikus folyamat, amely során a beavatkozás intenzitása fordított arányban áll az életkorral, és ez az önállóság fejlődésének funkciója.

- c. A főnről lefelé haladás elve – deduktív megközelítés, amely az általános funkcionális céltól a valóságos időben, hiteles helyzetekben és az egyén napirendjének kontextusában megjelenő funkcionális részcélok felé halad.
2. A KN két alapelve értelmezésének átalakítása: a csoport és a ritmikus intendálás megjelenése az oktató-apartmanban. Hogyan újulnak meg ezek az elvek a CP-s serdülők között?
3. A CP-s serdülőkkel foglalkozó konduktor szerepe a konduktív oktató-apartman kontextusában.

Végül a szerző bemutatja az oktató-apartmant követő állandó apartmanok modelljét és foglalkozik a működtetésükkel kapcsolatban felmerült dilemmákkal és a javasolt megoldásokkal.



# **SZÜLŐI TAPASZTALATOK A RÖVIDTÁVÚ KONDUKTÍV NEVELÉSEL FINNORSZÁGBAN**

*Uotinen, Sanna – Kovanen, Päivi – Määttä, Paula*

Department of Special Education, University of Jyväskylä,  
Jyväskylä, Finnország

A konduktív nevelés (KN) Finnországban eléggé új nevelési módszernek számít. Növekszik iránta az érdeklődés és szükség van a tájékoztatásra és a kutatásra. A KN főként rövidtávú kurzusok keretében valósul meg, kevés a KN-t programjaiban is alkalmazó iskola és napközis ellátást biztosító intézmény. A jyväsckyläi egyetem korábban három kutatást végzett a KN-sel kapcsolatban. E vizsgálatokat abból a célból végezték, hogy a) felkutassák a KN-t alkalmazó napközis intézményeket, b) értékeljék az iskolai környezetben végzett KN-t, c) összehasonlítsák a gyermekneurológián alapuló gyógytorna és az alternatív módszerek, köztük a KN elméleti alapjait és alkalmazását.

A jelen kutatás célja, amelyet az egyetem gyógypedagógiai intézete végzett, a KN-sel kapcsolatos szülői tapasztalatok feltárása és annak vizsgálata volt, hogyan érvényesülnek a KN alapelvei a gyermek mindennapi életében egy rövid KN-i szakaszt követően.

A tanulmányban 26 szülő vesz részt gyermekeikkel, akik 2001 nyarán Finnországban rövid ideig KN-ben részesültek. Az adatokat interjú formájában nyertük azoktól a szülőktől, akik a 3-4 hetes kurzuson részt vettek. A szülőkkel a csoportban beszélgettünk a foglalkoztatás időszaka alatt 2-3 alkalommal, a kurzus kezdetén, közepén és végén. Arról érdeklődtünk, miért választották ezt a módszert, mik voltak az elvárásaik és ezek mennyiben teljesültek, és hogyan alakulnak az elvárásaik a hazamenetelkor. Az adatokat kvalitatív módszerekkel fogjuk elemezni. A következő beszélgetésre 2004 tavaszán kerítünk sort, amikor is azt fogjuk vizsgálni, hogyan alkalmazták a KN alapelveit a gyermek mindennapi életében.

## **ATHETOTIKUS GYERMEKEK TANULÁSA – HASZNÁLHATÓ TUDÁSA?!**

*Vargáné Kiss Anna*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Athetotikus gyermekeknél egyre szembetűnőbben keverednek a dyskinesis, a dystonia, a paretico-ataxia és a contract athetosis jelei. Nincsenek tiszta dyskinetikus formák, majdnem mindegyikhez aszimmetrikus tartás és tónusfokozódás is társul. Ezek a dyskinesisek befolyásolhatók legkevésbé gyógyszeresen és rehabilitatív kezeléssel.

A film különböző fejlődési intervallumban lévő athetotikus gyermekek életrendjéből, nevelési-oktatási folyamatából kiragadott példákon keresztül mutatja be az akarat és érvényesítése koordinálásának tanulását, az egyes cselekvések elemeinek időben és térben történő összehangolását, a követelmények saját erőből történő teljesítését. A film párhuzamos szemléltetést nyújt a tanulás és a tanultak alkalmazásának kapcsolódási lehetőségeiről azáltal, hogy a gyermekek tanulási tevékenységéből kiemelt részfolyamatokat az alkalmazás fázisaihoz illeszti. A film figyelmet fordít az eltérő fejlődési szakaszokhoz, feladat- és problémahelyzetekhez alkalmazkodó különböző konduktori szerepre, amely magába foglalja a célképzés segítségét, a folyamatos tanács-, és támpontadást, valamint a feladat megoldhatóságának bizonyítását.

A kisgyermek/tanulók önmaguk által vezetett mozgása és annak ritmusa bizonyos mértékig kontroll alatt tarthatja az állandó tónusváltozásukat. Még a rendkívül bizarr athetoid mozgások is beépíthetők a célirányos mozgásokba. Ezek a gyermekek az összerendezetlen mozgásaik ellenére is pontosak. Precizitásuk minden tevékenységükben megnyilvánul, és egész jellemükre kihat.

A túlmozgások a legjobb eredményeknél sem tűnnek el teljesen, s majdnem minden esetben kiválthatók. Viszont a legfinomabb akaratlagos mozgások is jól keresztül vihetők a kiváltható túlmozgások ellenére. A fejlődés lehetősége időkorlát nélküli, ezért a megszerzett tudás, a kialakult képességek karbantartása élethosszig tartó folyamat.

# **KEZELÉSI ELVEK SPASTICUS CEREBRALIS PARESISBEN: BOTULINUM-A TOXIN ÉS AZ ORTETIZÁLÁS EGYÜTTES HATÁSA**

*Vekerdy Zsuzsanna*

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest

A spaszticitás kezelése során célunk a funkcionális mozgás optimalizálása és a rögzült deformitások, úgymint az ízületi deformitások és a csontok torziójának megelőzése. A Botulinum-A toxint (BTX-A) az 1990-es évek eleje óta használják a fokális spaszticitás kezelésére cerebrális paresisben az ortézis és a gyógytorna rutinszerű alkalmazása mellett.

Tanulmányunk célja az volt, hogy felmérjük egy csoport cerebrális paresissel élő gyermekben a Botulinum-A toxin kezelés hatását a megszokott optimális gyógytorna kezeléssel párhuzamosan alkalmazva ortézist viselő és ortézist nem viselő gyermekekben.

Prospective, középtávú, nyitott tanulmányt végeztünk az 1999. októberétől 2002. októberéig terjedő időszakban a debreceni Gyermekrehabilitációs Központban. Az ortetizálás céljára mozgóbokás bokaortézist és dinamikus csípő abdukciós ortézist (SWASH) használtunk. 31 gyermek kezelési eredményeit dolgoztuk fel, akik a kezelés kezdetekor átlagosan  $40.29 \pm 12.67$  hónapos korúak voltak.

A tanulmányból levonható fontosabb következtetések az alábbiak: (1) A gyermekek 84%-ánál javulás volt tapasztalható a dinamikus ortézisekkel kombinált BTX-A kezelés hatására. A terápia hatására két gyermek segédeszközzel, négy pedig önállóan kezdett járni. (2) A kombinált kezelés eredményei felülmúlták az izolált beavatkozásokét. (3) Csak a gyermekek 29%-ában progrediált a spaszticitás és került emiatt sebészhez jó együttműködéssel átlagosan 83 hónapos korban, és 52 hónapos korban nem megfelelő együttműködési készséggel.

## **A KONDUKTÍV NEVELÉS MEGVALÓSÍ- TÁSA EGY NEUROLÓGIAI RENDELLE- NESSÉGEKKEL ÉLŐ GYERMEKEK ELLÁ- TÁSÁRA SZAKOSODOTT VIDÉKI INTÉZ- MÉNYBEN DÉL-AFRIKÁBAN**

*Vermeer, Adri\** – *Magyarszéky, Zsóka\*\** – *Nthoana Mbethe\*\**

\*School of Education, Utrecht University, Utrecht, Hollandia;

\*\*Sizanani Village, Bronkhorstspuit, Dél-Afrika

Beszámolunk a konduktív nevelés (KN) bevezetéséről Sizanani Village-ben (Bronkhorstspuit), egy neurológiai rendellenességekkel élő gyermekek ellátására szakosodott dél-afrikai vidéki otthonban. Sizanani Village-ben kb. 170 súlyosan sérült gyermek él. A gyermekek kitűnő gondozásban részesülnek, azonban idő és szaktudás hiányában nem ösztönzik őket arra, hogy minél önállóbbá váljanak. Ez nehéz helyzetet fog előidézni már a közeljövőben. A gyermekek idősebbek lesznek, és ha nem tanulnak meg bizonyos mértékig önállóan élni, Sizanani nem tud újabb gyermekcsoportokat fogadni. Erre a problémára megoldást kellett találni. Az ellátás helyzetének pontos felmérése érdekében 2002-ben felmérést végeztek, amely kiterjedt a gyermekek sérülésének súlyosságára, a gondozás módjára és a gyermekeket ellátó személyzet problémáira, szükségleteire és kívánságaira. Arra a következtetésre jutottak, hogy az adott körülmények között egy, a fejlődést ösztönző programra volna szükség, amilyen a KN is. Elkészült a KN bevezetésének és megvalósításának terve. A terv időtartama két év.

A terv fő elemei:

- a KN alkalmazásának megkezdése egy kisebb gyermekcsoporttal (N=10),
- a gyermekek gondozását végző személyzet kiválasztott részének betanítása a KN alapelveinek alkalmazására az otthonban zajló ellátás napi gyakorlata során,

- a KN az otthonban történő megvalósulásának tudományos értékelése kontrollcsoporton is elvégzett ismételt mérések segítségével.

A terv kivitelezésére anyagi támogatást folyósítottak. Az előadás ismerteti a terv 2003-as bevezetésének módját és beszámol a kivitelezés első hónapjairól.

# **INTEGRATÍV NEUROREHABILITÁCIÓ GYERMEKKORI ICP-BEN – PARADIGMATIKUS KIHÍVÁS A TERAPEUTÁKNAK ÉS AZ ORVOSOKNAK**

*von Voss, Hubertus*

Kinderzentrum München – Institut für Soziale Pädiatrie und  
Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München,  
München, Németország

A veleszületett cerebrális paresis (CP) mint a mozgás és a testtartás megkésett és rendellenes fejlődésének tünetegyüttese elsődlegesen nem tűnik progresszívnek. A diszfunkciók (pl. nagymotorikus, finommotorikus és koordinatív képességek) és társuló sérülések e komplexumának ez a világszerte elfogadott definíciója. A CP-s gyermekekben észlelt újabb vizsgálati eredmények (mágneses rezonancia tomográfia) vitára adnak okot a tekintetben, hogy a CP valóban statikus encephalopathiának tekinthető-e.

A CP korai diagnózisa kiszűri a megkésett fejlődést mutató kisgyermeket. Szükséges a (re)habilitáció korai megkezdése. A terápiára vonatkozóan a szakembereknek összehangoltabb döntéseket kell hozniuk, mint régen. A szülőket minden döntésbe be kell vonni. A szakembereknek ismerniük és koordinált formában értékelniük kell terápiás módszereik lehetőségeit és korlátait. A CP típusától és súlyosságától, a számított és a fejlettség foka szerinti életkortól és a pszichológiai-családi háttértől függően pl. a specifikus terápiákról egyedi döntést kell hozni. A CP-s betegek kezelése során sürgős szükség van az integrált együttműködésre.

A terápiás módszerek egymástól elméletileg és gyakorlatukban is különböznek. Az intervenció terápia (Vojta-féle fizioterápia), a fejlődés-neurológiai terápia (Bobath), a konduktív nevelés (Pető), a szenzoros-integratív terápia (Ayres) és az intenzív neurorehabilitáció (Kozijavkin)

Nyugat- és Kelet-Európában meghonosodott és így a CP-s betegek számára elérhető eljárások. A CP-s betegeknek javasolandó célokról a szakembereknek kell dönteniük. A rehabilitációt illető döntésnél a mindennapi tevékenységek elvégzéséhez szükséges képességek elsajátítása, a mozgás-funkciók, a járásmód és a testtartás javítása, a boka- és gerincdeformitások megelőzése irányadó. A Pető-féle konduktív nevelés a kognitív, motorikus, önellátási és szociális képességek fejlesztését egy eljárásban integráló módszer. Ezt a módszert, amellyel különösen a kéz motorikus funkciói fejlesztése terén érhető el jelentős eredmény, ideológiai versengés nélkül kombinálni kell az említett, már bevált terápiás módszerekkel. A korai terápiás-intervenció programok részét kell, hogy képezze az augmentatív kommunikáció és a szakemberek csoportján belüli mobilitás. A CP-vel élő esetek többségében az összes módszert tartalmazó integratív neurorehabilitációnak kell betöltenie a terápiák arany standardjának szerepét.

# **INTEGRÁCIÓS MODELLKÍSÉRLET ALAKULÁSA A PETŐ INTÉZET ÓVODÁJÁBAN**

*Wetzel Erzsébet – Salga Józsefné – Horváth Júlia*

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A tanulásban bármely módon akadályozott gyermekek integrációjának kérdéseivel több évtizede foglalkozik a pedagógia és a gyógypedagógia.

Magyarországon a tanulásban akadályozott gyermekek többségi iskolai nevelésének nincsenek hagyományai és a kisebb kutatások is iskoláskorra és a tanulók igen kis meghatározott körére terjedtek ki, elsősorban a gyógypedagógia területén (Párdányi, 1991; Tamás, 1997; Papp, 1995).

A Nemzetközi Pető Intézet 2000-ben indított modellkísérletének (Salga és Horváth, 2001) újszerűsége elsősorban a gyermekek életkorában rejlik. A szakirodalom ritkán tesz említést alacsony életkorban nagyobb számú gyermek együttneveléséről.

A merítési bázis gyermekambulanciánkról a korai életkorban elbocsátott, és beilleszkedési nehézséggel küzdő gyermekek és egészséges testvéreik voltak. A kutatás részeredményeiről és folyamatáról munkatársaink beszámoltak (Salga, Horváth, 2001). Operatív megfigyeléssel, standardizált tesztek alkalmazásával, kiemelt esetek ismertetésével, szülői elégedettséget mérő kérdőívek ismertetésével bizonyítják a szerzők a korai életkorban megkezdett integráció létjogosultságát.



## **A HAGYOMÁNYOS KÍNAI GYÓGYÍTÓ MASSZÁZZSAL KOMBINÁLT KON- DUKTÍV NEVELÉS HATÁSA CEREB- RÁLPARETIKUS GYERMEKEKBEN**

*Wu, Jianxian – Wang, Bing – Tang, Jiulai – Wu, De*

Medical Rehabilitation Department, Pediatric Department, the  
First Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Hefei  
City, Anhui Province, Kína

A dolgozat célja annak vizsgálata, hogyan hat a cerebrálparetikus (CP) gyermekekre a konduktív neveléssel (KN) végzett rehabilitáció és a hagyományos kínai gyógyító masszázssal együttes alkalmazása.

59 CP-s gyermeket, akiknek az életkora 6 hónaptól 13 évesig terjedt, hagyományos kínai gyógyító masszázssal kombinált KN-ben részesítettünk a kórházban és otthon 3 éven át. A CP-s gyermekek másik, 45 fős csoportja, amely kontrollesoportként szolgált, csak KN-ben részesült a kórházban és otthon 3 éven át. Elvégeztük a két csoport beszéd-, mozgás-, értelmi és önellátási funkcióira gyakorolt hatás összehasonlító elemzését.

Az eredmények azt mutatják, hogy a CP-s gyermekek mindkét csoportja valamennyi funkció terén egyértelmű fejlődést mutatott a 3 év alatt, de a hagyományos kínai gyógyító masszázssal kombinált KN-ben részesült gyermekekben a hatás minden funkció terén nagyobb volt, mint a kontrollesoportban ( $p < 0.05$ ).

A KN jó módszer a CP-s gyermekek fejlesztésére, de a hagyományos kínai gyógyító masszázssal kombinálva még eredményesebb.

# **A HORTON LODGE SCHOOL-BAN ZAJLÓ KORAI FEJLESZTŐPROGRAM ÉRTÉKELÉSE**

*Zimmerman, Ruth*

Horton Lodge Community Special School, Leek, Egyesült  
Királyság

A Horton Lodge School a helyi oktatásügyi hivatal fennhatósága alá tartozó, speciális oktatást nyújtó alapfokú iskola az angliai Staffordshire-ben. Egyedülálló, hogy önkormányzati iskolaként konduktív nevelést (KN) folytat korai életkorú, 5-7 és 7-11 éves gyermekekkel, akiket diplomás konduktor-tanítók (6 konduktor-tanító) foglalkoztatnak.

Az előadás egy, a korai fejlesztő programok hatásának értékelése céljából a University College Northampton-nal közösen végzett kutatás eredményeiből merít. A Horton Lodge-ban végzett korai fejlesztést az előadás két részre bontva tárgyalja. Elsőként a Szülők Iskolájával foglalkozunk – ennek értékelésére irányult az egyetemen közösen végzett kutatás. A fontosabb kérdések, amelyekre kitérünk: a korai bekerülés szükségessége, a szülők tanítása és más szakmák bevonása.

A második téma a korai életkorban végzett KN szerepe a többségi oktatással kiépítendő kapcsolatok elősegítésében és alakulásában, valamint a többségi oktatásba történő átmenetben. Röviden ismertetjük, hogyan dolgoztunk ki világos stratégiát arra nézve, hogyan segítsük a gyermekeknél a többségi oktatásban való részvételhez szükséges készségek kialakulását lehetőleg igen korán. Ezen kívül beszámolunk arról, milyen módon alkalmazzuk a KN alapelveit a többségi oktatási intézményeken belüli segítség hatékony módszereinek kidolgozása érdekében.

Az előadás elismeréssel adózik a konduktív nevelésre épülő korai fejlesztés gyermekekre és szüleikre gyakorolt pozitív hatásának.

## **JÁTÉK A SZEREPEKKEL**

*Zsebe Andrea\* – Bíró Katalin*

\*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

A másság elfogadása és elfogadtatása nem könnyű feladat. A mássághoz való viszonyulás meghatározza a másnak látott személlyel szembeni viselkedést. A beilleszkedést tovább nehezítik azok a tárgyi feltételek, amelyek nem minden esetben biztosítottak, de ma már törvény rendelkezik róluk.

A központi idegrendszeri sérült gyermekek esetében a sérülés legtöbbször születéskor vagy kora gyermekkorban kialakul. Ennek következtében az egész személyiség fejlődése megváltozik. Így a társadalmi szerepvállaláshoz szükséges viselkedésminták megtapasztalása, feldolgozása, a szégyenérzet, a meg nem felelés érzése, a társadalmi versenyképesség elvesztése további frusztrációs tényezők. A stabil családi háttér elvesztése, - mely igen gyakori - további nehézségeket állít a szocializáció folyamata elé, és kétségessé teheti az iskolák által közvetített társadalmi értékek elfogadását.

A tapasztalatok megszerzéséhez a szituációs- és szerepjátékok kitűnő lehetőségeket kínálnak. Ezekben a helyzetekben az utánzás alapján leképezett cselekvési mintákat használják fel a gyermekek a helyzetek megoldásához, a szerepek eljátszásához. Ebben a játékszituációban új ismereteket közvetíthetünk (Például: népszokások, munkafolyamatok, élethelyzetek) közvetlen tapasztalással, bemutatással, a pedagógus közvetítésével vagy az egyes tanulók beszámolójával. A korábbi tapasztalatok felidézésére és alkalmazására éppúgy lehetőség van, mint a közvetlen vagy közvetett úton megismert munkafogások, cselekvési minták, magatartási formák gyakorlására.

A társadalmi együttélés szabályait a gyermekek tapasztalati úton ismerhetik meg, amelyek mikrokörnyezeti alkalmazása szerepjátékokban válik szemléletessé, és amelyek megoldása során a valós konfliktusok megoldását készítjük elő.

Ezeknek az elméleti gondolatoknak a gyakorlatban történő megvalósulását szeretnénk leíró-elemző módszerrel bemutatni.

## EGYÜTT – EGYMÁSÉRT

*Zsebe Andrea – Pétery Katalin\**

Nemzetközi Pető Intézet, Budapest;

\*Deák - Diák Általános Iskola, Budapest

Az *együttnevelés* nem csak a sérült ember számára kedvező – megfelelő feltételek mellett -, hanem a többségi iskolába járó gyermekeknek is. Ennek oka egyrészt, hogy a tanulók együttes nevelése megsokszorozza a szociális kölcsönhatásokat és az együttműködés új formáinak elsajátításával, új értékek születésének színtere lehet. Továbbá az egészség mint érték újra felértékelődik. Másrészt pedig, nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a balesetek jelentős hányadában korábban egészséges emberek szenvednek maradandó sérülést. Ha már köztünk élnek sérült társaink, ezt az egyéni tragédiát könnyebben dolgozzák fel, jobban el tudják fogadni, hogy sérültté váltak.

Az *integrált nevelés* azonban veszélyeket is magában rejt, ha nem megfelelő feltételek mellett valósul meg. Talán a választ megadni legnehezebben arra a kérdésre tudjuk, hogy mikor integrálható többségi iskolába egy idegrendszeri károsodás következtében mozgássérültté vált gyermek. Természetesen a gyakorlatban felhalmozódott tapasztalatok némi útmutatást adhatnak, de a bizonyításuk még megoldandó feladat.

Ennek érdekében teremtettük meg annak a *kísérleti céllal létrehozott pedagógiai programnak* a szakmai, tárgyi és személyi feltételeit, amelynek során mozgássérült iskoláskorú tanuló többségi általános iskolai osztály munkájába kapcsolódhatott be meghatározott rendszerességgel.

Jelen írásunkban szeretnénk bemutatni ennek a programnak az elméleti hátterét és a gyakorlati megvalósulását célok, módszerek és eszközök tekintetében. Az eredmények és akadályok tükrében megfogalmazott összegző gondolatok segíthetik az integráló nevelés sikeres megvalósításáért küzdő pedagógusok munkáját.

# LÉPÉSEK A SIKERES EGYÜTTNEVELÉSÉRT, AVAGY TAPASZTALATAINK AZ INTEGRÁLÓ NEVELÉSRE VALÓ FELKÉSZÍTÉS TERÉN

*Zsebe Andrea – Stocker Katalin*  
Nemzetközi Pető Intézet, Budapest

Számos országban egyre nagyobb számban nevelik-oktatják többségi iskolákban azokat a gyermekeket, akik régebben elkülönített nevelésben vettek részt. A mozgássérült gyermekek *sikeres társadalmi beilleszkedésének* két nagyon fontos feltétele van: egyrészt az egyén felkészültsége a felkínált társadalmi szerep betöltésére, másrészt a társadalom felkészültsége a sérült ember befogadására.

Amikor Dr. Pető András az *integráció* szükségességét és lehetőségét felismerte, *akkor* ez úttörő gondolatnak számított, s már első Intézetében célként fogalmazta meg. Kezdetől fogva hangsúlyozta ennek mérhetetlen jelentőségét. Így a Nemzetközi Pető Intézetben ennek a területnek a gyakorlati tapasztalata folyamatosan gyarapodott az eltelt évtizedek alatt. Az elért eredmények, a felhalmozott adatbázis és tapasztalatok komoly segítséget nyújtanak az integráló nevelés elméletének kidolgozásához, a gyakorlati szintér biztosításához.

Az együttnevelés esélyei *ma* Magyarországon megnövekedtek, aminek okai: a törvényi szabályozások megszületése illetve elfogadása, nyitottság és problémaérzékenység a téma iránt a társadalomban, egyre több kezdeményezés a megvalósítás helyes útjának kialakítása érdekében.

Ennek a *kísérleti céllal összeállított pedagógiai programnak* a gyakorlatban történő megvalósítása részét képezte a Nemzetközi Pető Intézet kutatási stratégiai programjának, eredményes működését az intézmény vezetésének, több tanszéknek és gyakorló területnek a támogatása biztosította.

Bemutatjuk ennek a pedagógiai programnak a tervezett céljait, feladatait és azok megvalósulását, a megvalósított foglalkozások felépítését és tapasztalatait.

Az eredmények és akadályok tükrében megfogalmazott összegző gondolatok útmutatást mutathatnak a szakmában dolgozóknak és az integráló nevelés sikeres megvalósításáért küzdő pedagógusoknak.

## ABSZTRAKTOK LISTÁJA

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | MONTESORI-ESZKÖZÖK ALKALMAZÁSA A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN<br><i>Bácskai Alexandra</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 2  |
| 2.  | AZ AUTIZMUS SZEMLÉLETÉNEK FEJLŐDÉSÉRŐL<br><i>Balázs Anna</i><br>Autizmus Alapítvány és Kutatócsoport, Budapest .....  | 3  |
| 3.  | KOORDINÁCIÓ ÉS INTENCIÓ A NEUROFIZIOLÓGIÁBAN ÉS A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN: AZONOSSÁG VAGY KÜLÖNBSÉG?<br><i>Balogh Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 4  |
| 4.  | ATAXIA ÉS KONDUKTÍV NEVELÉS: VÁLASZTÁSI LEHETŐSÉG, VAGY ELŐÍRÁS?<br><i>Balogh Erzsébet – Kozma Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 7  |
| 5.  | PRO MEMÓRIA (A NEUROLÓGIAI REHABILITÁCIÓ ALAPELVEI)<br><i>Balogh Erzsébet – Kozma Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 9  |
| 6.  | A TÖRVÉNYHOZÁS HATÁSA A SPECIÁLIS TANTERVŰ OKTATÁS GYAKORLATÁRA AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN<br><i>Barker, Kathy</i><br>Aquinas College, Grand Rapids, Michigan, USA.....   | 11 |
| 7.  | KONDUKTÍV NEVELÉS BELGIUMBAN<br><i>Bawin, Yves</i><br>Centre „La Famille”, Brüsszel, Belgium .....  | 13 |
| 8.  | AZ ELSŐ INTERAKCIÓK MINT AZ AUTONÓMIA IRÁNYÁBA MEGTETT ELSŐ LÉPÉSEK<br><i>Bawin, Yves</i><br>Centre „La Famille”, Brüsszel, Belgium .....   | 15 |
| 9.  | AZ ÜRÍTÉSI FUNKCIÓK MÉRÉSE<br>(A mozgássérültek fejlődésének összehasonlító elemzéséhez készített általános mérési sor alkalmazása spina bifidasok esetében)<br><i>Beck Éva</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest..... | 19 |
| 10. | A FELADATSOROK ALGORITMIKUS TÖRVÉNYSZERŰSÉGEI A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN<br><i>Beck Éva</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 21 |
| 11. | AZ AKTÍV FIXÁLÁSRÓL ISMÉTELTEN<br><i>Beck Éva – Balogh Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 23 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 12. | A KONDUKTÍV NEVELÉS SZEREPE AZ IGEN KISSÚLYÚ KORA-SZÜLÖTTEK UTÁNVIZSGÁLATÁBAN<br><i>Beke Anna – Fehérné Szekszárdi Márta* – Cziniel Mónika</i><br>*Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest<br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 25 |
| 13. | KORTIKÁLIS VIZUÁLIS SÉRÜLÉS – BEMUTATÁS, VIZSGÁLAT ÉS KEZELÉS<br><i>Benjamin, Heather</i><br>Rutland House School, Nottingham, Egyesült Királyság.....   | 27 |
| 14. | IDEGSEBÉSZETI KEZELÉS ÉS KONDUKTÍV NEVELÉS: GONDOLATOK A SZELEKTÍV DORZÁLIS RHIZOTOMIÁRÓL (SDR)<br><i>Benyovszky Andrea</i><br>Conductive Learning Centre, Grand Rapids, USA;<br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 28 |
| 15. | A KONDUKTÍV NEVELÉS ÉS A SPECIÁLIS JÓGA<br><i>Benyovszky Andrea</i><br>Conductive Learning Center, Grand Rapids, USA;<br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 30 |
| 16. | FEJLŐDÉSNEUROLÓGIA ÉS NEUROTERÁPIA<br><i>Berényi Mariann</i><br>Svábhegyi Állami Gyermekgyógyintézet, Budapest.....  | 32 |
| 17. | A KONDUKTÍV NEVELÉS VILÁGMÉRETŰ ELTERJEDÉSE NEMZETKÖZI PROJEKTEK KERETÉBEN<br><i>Bertóti Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 33 |
| 18. | A MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK HAZAI INTEGRÁLÓ NEVELÉSÉNEK ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA KÖZÖTTI DISZKREPANCIAK<br><i>Biró Katalin – Zsebe Andrea*</i><br>*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 35 |
| 19. | A KONDUKTÍV NEVELÉS EREDMÉNYESSÉGE A KÉZ MOTORIKUS FUNKCIÓI ÉS A MINDENNAPI TEVÉKENYSÉGEK VONATKOZÁSÁBAN 3-6 ÉVES CEREBRÁLPARETIKUS GYERMEKEKBNÉL <sup>1)</sup><br><i>Blank, Rainer – von Voss, Hubertus</i><br>Kinderzentrum München – Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Németország..... | 37 |
| 20. | KÜLFÖLDI, KÖZPONTI IDEGRENDSZERI SÉRÜLT GYERMEKEK ANAMNÉZISÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE<br><i>Borbély Ágnes</i><br>MOIRA Konduktív Nevelési Központ, Budapest.....   | 39 |
| 21. | A CEREBRÁLIS PARESIS TERMÉSZETRAJZA<br><i>Brown, J. Keith</i><br>Royal Hospital Sick Children, Edinburgh, Egyesült Királyság.....  | 40 |
| 22. | FELNÖTTEK KONDUKTÍV NEVELÉSÉNEK BIZONYÍTÉKON ALAPULÓ GYAKORLATA<br><i>Brown, Melanie</i><br>The National Institute of Conductive Education, Birmingham, Egyesült Királyság.....  | 43 |



|     |   |    |
|-----|---|----|
| 23. | A MANUÁLIS HANDLING SZABÁLYOZÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A<br>KONDUKCIÓ GYAKORLATA ÉS A FACILITÁCIÓ SZEMPONTJÁBÓL<br><i>Brown, Melanie</i><br>The National Institute of Conductive Education, Birmingham, Egyesült Királyság .....   | 45 |
| 24. | A RITMIKUS INTENDÁLÁS MINT A TANÍTÁS ÉS TANULÁS HATÉ-<br>KONY ESZKÖZE<br><i>Brown, Melanie</i><br>The National Institute of Conductive Education, Birmingham, Egyesült Királyság .....  | 47 |
| 25. | CEREBRÁLPARETIKUSOK ÉLETHOSSZIG TARTÓ TANULÁSA<br><i>Brown, Melanie – Mikula-Tóth, Ágnes</i><br>The National Institute of Conductive Education, Birmingham, Egyesült Királyság .....  | 49 |
| 26. | MIRE TANÍT BENNÜNKET A KONDUKTÍV NEVELÉS BRAZÍLIÁBAN?<br><i>Caccia-Bava, Maria do Carmo</i><br>University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazília .....   | 51 |
| 27. | A SZÜLŐK SZEREPÉNEK KITERJESZTÉSE<br><i>Campbell, Lyn</i><br>Craigalbert Centre – The Scottish Centre for Children with<br>Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság .....   | 52 |
| 28. | KORTIKÁLIS EREDETŰ LÁTÁSSÉRÜLTEK TANÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ<br>STRATÉGIÁK INTEGRÁLÁSA SÚLYOS HALMOZOTTAN FOGYATÉKOS<br>GYERMEKEK PROGRAMJÁBA<br><i>Cheng, Clare Yuk-kwan – Yeung, Edith Yuk-shan – Lam, Wing Na</i><br>The Jockey Club Conductive Learning Centre of the Spastics Association<br>of Hong Kong, Hong Kong, Kínai Népköztársaság ..... | 53 |
| 29. | EGY HOLISZTIKUS MODELL A HOLISZTIKUS MODELLBEN:<br>AZ ALTERNATÍV SEGÍTŐ KOMMUNIKÁCIÓ SZÜLETÉSE<br><i>Conner, Sally</i><br>Ingfield Manor School, Billingshurst, Egyesült Királyság.....   | 55 |
| 30. | A TANULÁS PEDAGÓGIAI ÉS BIOLÓGIAI DETERMINÁNSAI<br><i>Csóh Etelka</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 57 |
| 31. | EGY CIVIL KEZDEMÉNYEZÉS – A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ<br>KÖZPONT – BEMUTATÁSA<br><i>Czeizel Barbara</i><br>Budapesti Korai Fejlesztő Központ.....   | 59 |
| 32. | A MONTESSORI ELVEIN ALAPULÓ KONDUKTÍV ÉLETVEZETÉS<br>SZEMÉLYISÉGBELI ALAPJAINAK FEJLESZTÉSE<br>(Összehasonlítások, elvek)<br><i>Czigléné Farkas Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 61 |
| 33. | SZAKASZOS KONDUKTÍV NEVELÉS NORVÉGIÁBAN<br><i>Daróczy Eszter</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 62 |
| 34. | NEVELÉSI PROGRAM, NAPIREND, STATISZTIKAI ÖSSZEHA-<br>SOLÍTÓ ADATOK A KONDUKTÍV ÓVODÁBAN<br><i>Deák Irén</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 63 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 35. | A CSOPORT HATALMA<br><i>Demack, Annette</i><br>Xavier Special Education Unit, Coorparoo, Ausztrália.....   | 64 |
| 36. | NYELVHELYESSÉG ÉS A KONDUKTOR-TANÍTÓ<br><i>Demeter Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 66 |
| 37. | ÉLETEM A BALESET UTÁN<br><i>Dobos Zsolt – Tarczay Klára</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 67 |
| 38. | KOMMUNIKATÍV RÁLÁTÁS A BESZÉDFEJLESZTÉSRE A<br>KONDUKTÍV PEDAGÓGIÁBAN<br><i>Dobslaff, Aniko* – Dobslaff, Otto**</i><br>*Schule für Logopädie, Berlin, Németország;<br>**Universität Potsdam, Potsdam, Németország..... | 68 |
| 39. | KONDUKTÍV PEDAGÓGIA AZ ESÉLY MŰHELYEKBEN<br><i>Domokos Zsolt</i><br>Mallon – Esély Műhelyek Alapítvány.....  | 69 |
| 40. | A CONDUCTIVE LEARNING CENTER SZERVEZÉSE<br><i>Dvorak, David C.</i><br>Conductive Learning Center, Aquinas College, Grand Rapids, USA.....  | 70 |
| 41. | A MOTOROS DISZFUNKCIÓ KORAI SZŰRÉSÉNEK ELMÉLETI<br>FONTOSSÁGA<br><i>Erdeiné Homoródi Zsuzsa – Balogh Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 73 |
| 42. | VITATHATÓ ESETEK A KORAI KONDUKTÍV NEVELÉSBEN<br><i>Erdeiné Homoródi Zsuzsa – Balogh Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 75 |
| 43. | A KORAI FEJLESZTŐ ÉS KONDUKTÍV GONDOZÓ KÖZPONT<br>FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE<br><i>Erdeiné Homoródi Zsuzsa – Bányainé Bejczy Erika</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 77 |
| 44. | HOGYAN VALÓSUL MEG A KONDUKTÍV NEVELÉS EGY<br>A HAZAITÓL TELJESEN KÜLÖNBÖZŐ KULTÚRÁBAN?<br><i>Ézsiás Zsolt</i><br>Center for Independence, Countryside, USA.....   | 78 |
| 45. | SZŰRÉS ÉS AZ INTENZÍV OSZTÁLYON KEZELT KORASZÜLÖTTEK<br>ÉS VESZÉLYEZTETETT ÚJSZÜLÖTTEK UTÓVIZSGÁLATA<br><i>Fehérné Szekszárdi Márta</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....                                      | 80 |
| 46. | AZ ÉN FŐISKOLÁM<br><i>Feketéné Szabó Éva</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 82 |
| 47. | A KONDUKTOR-TANÍTÓ KÉPZÉS LEHETSÉGES MODELLJEI<br>(1988-2003)<br><i>Feketéné Szabó Éva – Horváth Júlia – Kozma Ildikó –<br/>Örkényiné Deák Adrienn</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....                       | 83 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 48. | SZABADSÁG VAGY SZABÁLYOZOTTSÁG?<br><i>Feketéné Szabó Éva – Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 84  |
| 49. | EGY SZÜLŐI EGYESÜLET ÉS AZ ÁLTALA MŰKÖDTETETT<br>NAPKÖZI BEMUTATÁSA<br><i>Filius, Christine</i><br>FortSchrift Ulm/Neu-Ulm, Németország .....   | 86  |
| 50. | A TANULÁSBAN ÉS EMLÉKEZÉSBEN RÉSZT VEVŐ NEURON-<br>HÁLÓZAT AKTIVITÁSMINTÁI: A BELSŐ VILÁGUNK ÁLTAL<br>GENERÁLT ÉS KONTROLÁLT MECHANIZMUSOK<br><i>Freund Tamás</i><br>MTA Kísérleti Orvosi Kutató Intézet, Budapest..... | 87  |
| 51. | A FRONTOSTRIATÁLIS RENDSZERT ÉRINTŐ FEJLŐDÉSI ZAVAR<br>GYERMEKKORI NEUROPSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEKBEN<br><i>Gáboros Júlia</i><br>Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest .....   | 89  |
| 52. | KONDUKTÍV NEVELÉS AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN<br><i>Garofalo, V. James</i><br>Aquinas College, Grand Rapids, USA .....  | 91  |
| 53. | ORSZÁGOK, AMELYEKBE A KN TÉRT HÓDÍTOTT: USA<br><i>Garofalo, V. James</i><br>Aquinas College, Grand Rapids, USA .....  | 93  |
| 54. | EGY KONDUKTÍV PEDAGÓGIAI PROGRAM FELÉPÍTÉSE ÉS<br>FENNTARTÁSA – SZEREPÜNK KIVÍVÁSA A KORAI FEJLESZTÉS<br>TERÜLETÉN<br><i>Gönczy Katalin – Tomay Gabriella</i><br>Focus Conductive Education, Auckland, New Zealand..... | 95  |
| 55. | EGY GYERMEK FEJLŐDÉSÉNEK ÁLLOMÁSAI – ESETTANULMÁNY<br><i>Gyimesi Renáta</i><br>Focus Conductive Education, Auckland, New Zealand.....   | 97  |
| 56. | SZÜLŐK BEVÁSÁRLÓKÖRÚTON – ELÉG VONZÓAK VAGYUNK-E MI?<br><i>Harel, Sarit</i><br>Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael .....  | 99  |
| 57. | A ZENE TERÁPIÁS HATÁSAINAK ALKALMAZÁSA A KONDUKTÍV<br>PEDAGÓGIÁBAN<br><i>Harmat László – Mach Noémi</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 101 |
| 58. | SZÜKSÉGÜNK VAN-E A SZÜLŐKRE?<br><i>Henderson, Sheila</i><br>Craigalbert Centre – The Scottish Centre for Children with<br>Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság .....                                      | 102 |
| 59. | A SPASZTIKUS CEREBRALPARESIS MULTIDISZCIPLINÁRIS<br>ELLÁTÁSA<br><i>Herczegfalvy Ágnes</i><br>Bethesda Gyermekkorház, Neurológiai Osztály, Budapest .....  | 103 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 60. | A LÁTÁS MINT ORTHOFUNKCIÓ: A PERCEPTUÁLIS TANULÁS<br>MINT KONDUKTÍV NEVELÉS<br><i>Hochstein, Shaul</i><br>Hebrew University, Jeruzsálem, Izrael.....  | 104 |
| 61. | KOGNITÍV ÉS MOTOROS FEJLŐDÉS ÉS A LATERALIZÁCIÓ<br>NÉHÁNY KÉRDÉSE<br><i>Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 106 |
| 62. | INTEGRÁCIÓ MÁR AZ ÓVODÁBAN<br><i>Horváth Júlia – Örkényi István – Salga Józsefné</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 108 |
| 63. | KOGNITÍV ÉS MOTOROS FEJLŐDÉS, LATERALIZÁCIÓ ÉS<br>DOMINANCIA<br><i>Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 109 |
| 64. | EMBERRAJZ JELLEGZETESSÉGEI ÉS VÁLTOZÁSAI MOZGÁS-<br>SÉRÜLT KISISKOLÁSOK ESETÉBEN<br><i>Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 111 |
| 65. | A KONDUKTÍV NEVELÉS HELYZETÉNEK ÁTTEKINTÉSE A NÉMET<br>ISKOLA - ÉS REHABILITÁCIÓS RENDSZERBEN 1990-TŐL NAPJAINKIG<br><i>Höss-Zenker, Beate – Stelczerne-Oberszt Mariann</i><br>Stiftung Pfennigparade, München, Németország ..... | 112 |
| 66. | KONDUKTÍV NEVELÉS NEMZETI KONTEXTUSBAN<br><i>Jernqvist, Lillemor</i><br>Craigalbert Centre – The Scottish Centre for Children with<br>Motor Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság .....                                    | 115 |
| 67. | FOLYAMATOS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉS<br><i>Jernqvist, Lillemor</i><br>Craigalbert Centre – The Scottish Centre for Children with Motor<br>Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság .....   | 116 |
| 68. | MIT TANULTUNK PETŐ LEVELEIBŐL?<br><i>Jernqvist, Lillemor</i><br>Craigalbert Centre – The Scottish Centre for Children with Motor<br>Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság .....  | 117 |
| 69. | EGYÜTTMŰKÖDÉS<br><i>Jernqvist, Lillemor</i><br>Craigalbert Centre – The Scottish Centre for Children with Motor<br>Impairments, Cumbernauld, Egyesült Királyság .....   | 118 |
| 70. | A KONDUKTÍV NEVELÉS SZÜKSÉGESSÉGE (1.)<br><i>Kállay Zsófia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 119 |
| 71. | A KONDUKTÍV NEVELÉS SZÜKSÉGESSÉGE (2.)<br><i>Kállay Zsófia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 121 |

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 72. | TÁPLÁLKOZÁSI PROBLÉMÁK ISKOLÁSKORÚ, CEREBRALIS PARESISSEL ÉLŐ GYERMEKEKNÉL<br><i>Kardos Zsófia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 122 |
| 73. | AZ EURÓPAI KONDUKTOR MINT LEENDŐ FOGLALKOZÁS EGY TUDOMÁNYOS EU-PROJEKT ALAPJÁN<br><i>Keil, Helga</i><br>Institut Keil, Bécs, Ausztria .....  | 124 |
| 74. | CÉLZOTT FEJLESZTŐPROGRAM ÓVODÁSKORBAN<br><i>Kissné Papik Erzsébet – Liptai Zita – Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 126 |
| 75. | A 6-10 ÉVES CP-S GYEREKEK JÁTÉKTEVÉKENYSÉGÉNEK VIZSGÁLATA<br><i>Klein Anna* – Bíró Katalin</i><br>*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest .....   | 128 |
| 76. | HIPPOTERÁPIA ALKALMAZÁSA A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN<br><i>Kolumbán Erika</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 130 |
| 77. | A GEOMETRIATANÍTÁS JELENTŐSÉGE KONDUKTÍV CSOPORTBAN 6–10 ÉVES ÉRTELMI SZINTEN<br><i>Köves Gabriella – Fried Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 131 |
| 78. | A KOMBINATORIKA TANÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE KONDUKTÍV CSOPORTBAN 6–10 ÉVES ÉRTELMI SZINTEN<br><i>Köves Gabriella – Fried Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....                                 | 132 |
| 79. | A FÜGGVÉNYEK TANÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE KONDUKTÍV CSOPORTBAN 6–10 ÉVES ÉRTELMI SZINTEN<br><i>Köves Gabriella – Fried Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....                                    | 133 |
| 80. | ÚJDONSÁGOK (?) A KONDUKTÍV PEDAGÓGIÁBAN<br><i>(Régi alapok új tudományos megvilágításban)</i><br><i>Kozma Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 134 |
| 81. | A KONDUKTÍV NEVELÉS FONTOSÁGÁRÓL ATAXIÁBAN<br><i>Kozma Ildikó – Balogh Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 136 |
| 82. | A SZÁMFOGALOM FEJLŐDÉSE ÓVODÁSKORBAN (1)<br>(Teoretikus problémák)<br><i>Kreidl Mayer Éva</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 138 |
| 83. | A SZÁMFOGALOM FEJLŐDÉSE ÓVODÁSKORBAN (2)<br>(Egészséges és motoros diszfunkcióval élő óvodás gyermekek számfogalom-mérési eredményei)<br><i>Kreidl Mayer Éva</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest..... | 140 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 84. | INFORMÁCIÓ, KOMMUNIKÁCIÓ ÉS TECHNIKA (ICT) ÉS<br>KONDUKTÍV NEVELÉS – AZ ORTHOFUNKCIÓS SZEMÉLYISÉG<br>KIALAKÍTÁSÁNAK ESZKÖZE<br><i>Lanz, Rachel</i><br>Rutland House School, Nottingham, Egyesült Királyság.....   | 144 |
| 85. | ÖSSZEHASONLÍTÓ GYERMEKRAJZ-ELEMZÉSEK<br><i>Lazsádi-Kovács Réka Fruzsina – Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 146 |
| 86. | MODIFIKÁLHATÓSÁG ÉS NEUROPLASZTICITÁS:<br>KOLUMBUSZ TOJÁSA VAGY HAMIS REMÉNYEK?<br><i>Lebeer, Joseph</i><br>Antwerpeni Egyetem, Belgium.....  | 148 |
| 87. | A KONDUKTORKÉPZÉS ÁTFOGÓ ISMERTETÉSE<br><i>Lukovics Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 149 |
| 88. | KONDUKTÍV NEVELÉS A RUSKEASU ISKOLÁBAN<br><i>Malmström, Eeva – Rintamäki, Mari</i><br>Ruskeasuo Iskola, Helsinki, Finnország .....  | 150 |
| 89. | A KONDUKTÍV NEVELÉS NORVÉGIÁBAN: EGY ALTERNA-<br>TÍVÁTÓL AZ ELFOGADÁSIG<br><i>Martinsen, Tor Inge</i><br>Norsk Forum for Konduktiv Pedagogikk, Norvégia .....   | 152 |
| 90. | EGÉSZSÉGHÁROSODOTT GYERMEKEK REHABILITÁCIÓS<br>RENDSZERÉNEK MODELLJE<br><i>Martyniuk, V. – Zinchenko, S. – Maystruk, O. –<br/>Bogush, R. – Kagalovsca, I. – Kozachuc, V.</i><br>Organikus Idegrendszeri Sérült Gyermekek Ukrán Egészségügyi<br>Rehabilitációs Központja, Kijev, Ukrajna ..... | 154 |
| 91. | KÉZMŰVES FELADATOK A TECHNIKAÓRÁKON<br><i>Mascher Róbert</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 156 |
| 92. | ÉNEK-ZENE OKTATÁS<br><i>Matus Márta</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 157 |
| 93. | A TANULÁSI FOLYAMAT MODELLJE A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN<br><i>Medveczky Erika</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 159 |
| 94. | A KONDUKTÍV NEVELÉS BIOLÓGIAI MAGYARÁZATA<br><i>Medveczky Erika</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 160 |
| 95. | NEUROREHABILITÁCIÓ GYERMEKKORBAN: FELKÉSZÜLÉS<br>A JÖVŐRE<br><i>Medveczky Erika</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 162 |
| 96. | INKLÚZIÓ ÉS KONDUKTÍV NEVELÉS AZ ÚJ ÉVEZREDBEN<br><i>Medveczky Erika – Bányainé Bejczy Erika – Stocker Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 164 |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 97.  | PEDAGÓGUSJELÖLTEK VÉLEMÉNYE BESZÉDÜNKRŐL<br><i>Molnár Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 165 |
| 98.  | A MOVE AND WALK, EGY SVÉD KONDUKTÍV NEVELÉSI<br>KÖZPONT TÖRTÉNETE ÉS FELÉPÍTÉSE<br><i>Nádasi Zsófia</i><br>Move and Walk, Nässjö, Svédország .....  | 166 |
| 99.  | TÖRVÉNY ÉS ATTITÜD<br><i>Nagy Gyöngyi</i><br>Oktatási Minisztérium, Budapest .....  | 167 |
| 100. | KISCSOPORTOS FEJLESZTŐ FOGLALKOZÁS<br><i>Novák Zsuzsa – Liptai Zita</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 168 |
| 101. | ÉLETVITEL, GYAKORLATI ISMERETEK PROGRAM BEMUTATÁSA<br><i>Oroszné Szarvas Márta</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 170 |
| 102. | SPECIÁLIS NEVELÉSI SZÜKSÉGLETŰ GYERMEKEK HELYZETE<br>SPANYOLORSZÁGBAN<br><i>Örkényiné Deák Adrienn</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 172 |
| 103. | STATISZTIKAI ADATOK A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN RÉSZT<br>VETTEK KÖRÉBEN (1990-2003)<br><i>Örkényiné Deák Adrienn</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....                                       | 174 |
| 104. | CP-S GYERMEKEK OKTATÁSÁNAK TRANSZDISZCIPLINÁRIS<br>MEGKÖZELÍTÉSE<br><i>O'Shea, Roberta K.</i><br>Governors State University, IL, USA.....   | 176 |
| 105. | A KONDUKTÍV NEVELÉS ÉS INKLUZÍV NEVELÉS: GYÓGYTOR-<br>NÁSZOK, FOGLALKOZTATÁSTERAPEUTÁK ÉS KONDUKTOROK<br>KÖZÖS MUNKÁJA<br><i>O'Shea, Roberta K.</i><br>Governors State University, IL, USA..... | 177 |
| 106. | SIKERÜNK TITKA<br><i>Pásztor Judit – Benő Ildikó – Blackmore, Zsuzsa</i><br>Craig-y-Parc School, Cardiff, Egyesült Királyság .....  | 179 |
| 107. | A KONDUKTÍV NEVELÉS INTEGRÁLÁSA A BRIT OKTATÁSI<br>RENDSZERBE<br><i>Pásztor Judit – Benő Ildikó – Blackmore, Zsuzsa</i><br>Craig-y-Parc School, Cardiff, Egyesült Királyság .....               | 180 |
| 108. | MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK FEJLŐDÉSÉNEK NYOMON<br>KÖVETÉSE MEGFIGYELÉSSSEL – MÉRŐESZKÖZ-FEJLESZTÉS<br><i>Pásztorné Tass Ildikó* – Biró Katalin</i><br>*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest .....      | 181 |
| 109. | BENTLAKÁSOS ÉLETVITEL PROGRAM<br><i>Pásztorné Tass Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 183 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 110. | SZÜLŐK ÉS GYERMEKEK FOGLALKOZTATÁSA – INTENZÍV<br>KONDUKTÍV NEVELÉSI PROGRAM 3 ÉVES KOR ALATTI, CEREBRÁ-<br>LIS PARÉZISSSEL ÉLŐ GYERMEKEKNEK<br><i>Pásztorné Tass Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest..... | 185 |
| 111. | MŰTÉT UTÁNI INTENZÍV KONDUKTÍV NEVELÉS<br><i>Pásztorné Tass Ildikó</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 187 |
| 112. | A KONDUKTÍV NEVELÉSTŐL A TÖBBSÉGI ÁLTALÁNOS ISKOLÁIG<br><i>Philipp, Alison</i><br>Craighalbert Centre, Cumbernauld, Skócia, Egyesült Királyság .....   | 188 |
| 113. | PETŐ ANDRÁS ÉS JACOB LEVI MORENO KAPCSOLATA<br><i>Pintér Gábor</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 189 |
| 114. | 8-12 ÉVES ÉP ÉRTELMI, DE TESTI DISZFUNKCIÓS GYERMEKEK<br>FOGALMAZÁSTANÍTÁSA<br><i>Pintér Henriett</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 190 |
| 115. | KRÓNIKA<br><i>von Quad, Peter</i><br>FortSchrift Konduktives Förderzentrum gGmbH, Starnberg, Németország .....   | 191 |
| 116. | A KONDUKTÍV NEVELÉS ÉS AZ INFORMATIKA A TUDOMÁNY<br>ÉVSZÁZADÁBAN<br><i>Robinson, Nicola</i><br>Ingfield Manor School, Billingshurst, Egyesült Királyság.....   | 194 |
| 117. | AZ ÉSZAK-AMERIKAI KONDUKTÍV NEVELÉSI PROGRAMOK<br>JELLEMZŐI<br><i>Roth-Familant Judit</i><br>Aquinas College, Grand Rapids, Michigan, USA .....  | 196 |
| 118. | HALLGATÓI VÉLEMÉNYEK A MOZGÁSSÉRÜLTEK PETŐ ANDRÁS<br>NEVELŐKÉPZŐ ÉS NEVELŐINTÉZETE KÉPZÉSÉRŐL<br><i>Sáringerné Szilárd Zsuzsanna</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 197 |
| 119. | CSELEKVÉSI MINTÁK SZÜLŐKNEK HELYZETÜK ELFOGADÁSÁRA<br><i>Saur, Chuck</i><br>Conductive Learning Center, Grand Rapids, Michigan, USA.....   | 198 |
| 120. | GYAKORLATVEZETŐI FELADATOK A KONDUKTORKÉPZÉSBEN<br><i>Schäffer Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 200 |
| 121. | EGY LÉPÉS AZ INKLÚZIÓ FELÉ<br><i>Schenker, Rony</i><br>Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael .....   | 202 |
| 122. | KI AZ IZRAELI KONDUKTOR? A TSAD KADIMA HALLGATÓI,<br>KONDUKTORAI ÉS VEZETŐ KONDUKTORAI<br><i>Schenker, Rony – Pinto, Yossi</i><br>Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael .....  | 204 |



|      |  |     |
|------|--|-----|
| 123. | A KONDUKTÍV PEDAGÓGIA ÉS HIDROTERÁPIÁS REHABILITÁCIÓS GIMNASZTIKA (HRG) MÓDSZER ALKALMAZÁSA ICPS GYERMEKEKNÉL<br><i>Silingi Judit – Lakatos Katalin*</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest<br>*HRG Alapítvány, Budapest ..... | 206 |
| 124. | A PALMOMENTÁLIS REFLEX ELŐFORDULÁSA MOTOROS DISZFUNKCIÓBAN<br><i>Szankó Ágnes – Balogh Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 208 |
| 125. | AZ ÓVODÁSKORÚ ATAXIÁS GYERMEKEK KONDUKTÍV NEVELÉSE<br><i>Szilágyi Ákos</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 210 |
| 126. | AZ ATAXIÁS GYERMEKEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA MÁS MOTOROS DISZFUNKCIÓKAL<br><i>Szilágyi Ákos</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 212 |
| 127. | A MEMORITEREK SZEREPE A KONDUKTÍV NEVELÉSBEN<br><i>Szilvássy Dóra</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 215 |
| 128. | TALÁLKOZÁSI PONTOK. GINO GSCHWEND ÉS A KONDUKTÍV PEDAGÓGIA<br><i>Szögeczki László</i><br>The Centre for Independence, Countryside, IL, USA.....  | 217 |
| 129. | A KONDUKTÍV NEVELÉS HATÉKONYSÁGA MUCOLIPIDOSIS (ML4) GYERMEKEK ESETÉBEN.<br><i>Szögeczki László</i><br>The Centre for Independence, Countryside, IL, USA.....  | 219 |
| 130. | TAPASZTALATOK A PARKINSONOSOK KONDUKTÍV NEVELÉSÉRŐL<br><i>Szokoljai Györgyné</i><br>Konduktor, Budapest.....   | 221 |
| 131. | A KONDUKTÍV NEVELÉS, A CEREBROLYSIN ÉS A SOLVAIE MILTORRHIZAE EGYÜTTES HATÁSA CEREBRÁLIS PARÉZISSSEL ÉLŐ GYERMEKEKRE<br><i>Tang, Jiulai – Wu, Jianxian</i><br>Orvostudományi Egyetem, Gyermekklinika, Hefei, Kína.....           | 223 |
| 132. | ÚJRAKEZDÉS<br><i>Tarczay Klára</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 224 |
| 133. | PARKINSONIZMUS ÉS KONDUKTÍV PEDAGÓGIA<br><i>Tarczay Klára - Birinyi Katalin - Votisky Erzsébet</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....   | 225 |
| 134. | A MOVE AND WALK FILOZÓFIÁJA A CÉLOK ÉS A RITMIKUS INTENDÁLÁS VONATKOZÁSÁBAN<br><i>Tóthné Horváth Eszter</i><br>Move and Walk Sverige AB, Nässjö, Svédország .....  | 226 |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 135. | A FORMA VÁLTOZIK, DE A TARTALOM MARAD: A CEREBRÁL-<br>PARETIKUS SERDÜLŐK OKTATÓAPARTMANJAINAK LÉTREHOZÁSA<br><i>by Tsur, Yuval</i><br>Tsad Kadima, Jeruzsálem, Izrael .....   | 227 |
| 136. | SZÜLŐI TAPASZTALATOK A RÖVIDTÁVÚ KONDUKTÍV<br>NEVELÉSSSEL FINNORSZÁGBAN<br><i>Uotinen, Sanna – Kovanen, Päivi – Määttä, Paula</i><br>Department of Special Education, University of Jyväskylä,<br>Jyväskylä, Finnország .....   | 229 |
| 137. | ATHETOTIKUS GYERMEKEK TANULÁSA – HASZNÁLHATÓ<br>TUDÁSA<br><i>Vargáné Kiss Anna</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 230 |
| 138. | KEZELÉSI ELVEK SPASTICUS CEREBRALIS PARESISBEN:<br>BOTULINUM-A TOXIN ÉS AZ ORTETIZÁLÁS EGYÜTTES HATÁSA<br><i>Vekerdy Zsuzsanna</i><br>Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest .....  | 231 |
| 139. | A KONDUKTÍV NEVELÉS MEGVALÓSÍTÁSA EGY NEUROLÓGIAI<br>RENDELLENESSÉGEKKEL ÉLŐ GYERMEKEK ELLÁTÁSÁRA<br>SZAKOSODOTT VIDÉKI INTÉZMÉNYBEN DÉL-AFRIKÁBAN<br><i>Vermeer, Adri* – Magyarszék, Zsóka** – Nthoana Mbethe*</i><br>School of Education, Utrecht University, Utrecht, Hollandia;<br>*Sizanani Village, Bronkhorstspuit, Dél-Afrika.....      | 232 |
| 140. | INTEGRATÍV NEUROREHABILITÁCIÓ GYERMEKKORI ICP-BEN<br>– PARADIGMATIKUS KIHÍVÁS A TERAPEUTÁKNAK ÉS AZ ORVOSOKNAK<br><i>von Voss, Hubertus</i><br>Kinderzentrum München – Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin<br>der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Németország .....   | 234 |
| 141. | INTEGRÁCIÓS MODELLKÍSÉRLET ALAKULÁSA A PETŐ INTÉZET<br>ÓVODÁJÁBAN<br><i>Wetzel Erzsébet – Salga Józsefné – Horváth Júlia</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.....  | 236 |
| 142. | A HAGYOMÁNYOS KÍNAI GYÓGYÍTÓ MASSZÁZZSAL KOMBINÁLT<br>KONDUKTÍV NEVELÉS HATÁSA CEREBRÁLPARETIKUS<br>GYERMEKEKBEN<br><i>Wu, Jianxian – Wang, Bing – Tang, Jiulai – Wu, De</i><br>Medical Rehabilitation Department, Pediatric Department,<br>the First Hospital Affiliated to Anhui Medical University,<br>Hefei City, Anhui Province, Kína..... | 237 |
| 143. | A HORTON LODGE SCHOOL-BAN ZAJLÓ KORAI FEJLESZTŐ-<br>PROGRAM ÉRTÉKELÉSE<br><i>Zimmerman, Ruth</i><br>Horton Lodge Community Special School, Leek, Egyesült Királyság.....  | 238 |
| 144. | JÁTÉK A SZEREPEKKEL<br><i>Zsebe Andrea* – Bíró Katalin</i><br>*Nemzetközi Pető Intézet, Budapest .....  | 239 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 145. | EGYÜTT – EGYMÁSÉRT<br><i>Zsebe Andrea – Pétery Katalin*</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest;<br>*Deák - Diák Általános Iskola, Budapest .....   | 240 |
| 146. | LÉPÉSEK A SIKERES EGYÜTTNEVELÉSÉRT, AVAGY TAPASZTALATAINK AZ INTEGRÁLÓ NEVELÉSRE VALÓ FELKÉSZÍTÉS TERÉN<br><i>Zsebe Andrea – Stocker Katalin</i><br>Nemzetközi Pető Intézet, Budapest..... | 241 |

## SZERZŐK LISTÁJA

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Bácskai Alexandra           | Dobslaff, Otto           |
| Balázs Anna                 | Domokos Zsolt            |
| Balogh Erzsébet             | Dvorak, David C.         |
| Bányainé Bejczy Erika       | Erdeiné Homoródi Zsuzsa  |
| Barker, Kathy               | Ézsiás Zsolt             |
| Bawin, Yves                 | Fehérné Szekszárdi Márta |
| Beck Éva                    | Feketéné Szabó Éva       |
| Beke Anna                   | Filius, Christine        |
| Benjamin, Heather           | Freund Tamás             |
| Benő Ildikó                 | Fried Katalin            |
| Benyovszky Andrea           | Gádoros Júlia            |
| Berényi Mariann             | Garofalo, V. James       |
| Bertóti Erzsébet            | Gönczy Katalin           |
| Birinyi Katalin             | Gyimesi Renáta           |
| Bíró Katalin                | Harel, Sarit             |
| Blackmore, Zsuzsa           | Harmat László            |
| Blank, Rainer               | Henderson, Sheila        |
| Bogush, R.                  | Herczegfalvy Ágnes       |
| Borbély Ágnes               | Hochstein, Shaul         |
| Brown, J. Keith             | Horváth Júlia            |
| Brown, Melanie              | Höss-Zenker, Beate       |
| Caccia-Bava, Maria do Carmo | Jernqvist, Lillemor      |
| Campbell, Lyn               | Kagalovsca, I            |
| Cheng, Clare Yuk-kwan       | Kállay Zsófia            |
| Conner, Sally               | Kardos Zsófia            |
| Csóh Etelka                 | Keil, Helga              |
| Czeizel Barbara             | Kissné Papik Erzsébet    |
| Czigléné Farkas Katalin     | Klein Anna               |
| Cziniel Mónika              | Kolumbán Erika           |
| Daróczy Eszter              | Kovanen, Päivi           |
| Deák Irén                   | Köves Gabriella          |
| Demack, Annette             | Kozachuc, V.             |
| Demeter Katalin             | Kozma Ildikó             |
| Dobos Zsolt                 | Kreidlmayer Éva          |
| Dobslaff, Aniko             | Lakatos Katalin          |

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Lam, Wing Na                 | Robinson, Nicola             |
| Lanz, Rachel                 | Roth-Familant, Judit         |
| Lazsádi-Kovács Réka Fruzsina | Salga Józsefné               |
| Lebeer, Joseph               | Sáringerné Szilárd Zsuzsanna |
| Liptai Zita                  | Saur, Chuck                  |
| Lukovics Erzsébet            | Schäffer Katalin             |
| Määttä, Paula                | Schenker, Rony               |
| Mach Noémi                   | Silingi Judit                |
| Magyarszéky Zsóka            | Stelczerne-Oberszt Mariann   |
| Malmström, Eeva              | Stocker Katalin              |
| Martinsen, Tor Inge          | Szamkó Ágnes                 |
| Martyniuk, V.                | Szilágyi Ákos                |
| Mascher Róbert               | Szilvássy Dóra               |
| Matus Márta                  | Szögeczki László             |
| Maystruk, O.                 | Szokolyai Györgyné           |
| Medveczky Erika              | Tang, Jiulai                 |
| Mikula-Tóth Ágnes            | Tarczay Klára                |
| Molnár Ildikó                | Tomay Gabriella              |
| Nádasi Zsófia                | Tóthné Horváth Eszter        |
| Nagy Gyöngyi                 | Tsur, Yuval                  |
| Novák Zsuzsa                 | Uotinen, Sanna               |
| Nthoana Mbethe               | Vargáné Kiss Anna            |
| O'Shea, Roberta K.           | Vekerdy Zsuzsanna            |
| Örkényi István               | Vermeer, Adri                |
| Örkényiné Deák Adrienn       | von Voss, Hubertus           |
| Oroszné Szarvas Márta        | Votisky Erzsébet             |
| Pásztor Judit                | Wang, Bing                   |
| Pásztorné Tass Ildikó        | Wetzel Erzsébet              |
| Pétery Katalin               | Wu, De                       |
| Philipps, Alison             | Wu, Jianxian                 |
| Pintér Gábor                 | Yeung, Edith Yuk-shan        |
| Pintér Henriett              | Zimmerman, Ruth              |
| Pinto, Yossi                 | Zinchenko, S.                |
| von Quadt, Peter             | Zsebe Andrea                 |
| Rintamáki, Mari              |                              |

## TÁJÉKOZTATÓ A SZERZŐK SZÁMÁRA

A Conductive Education Occasional Papers c. sorozat kiadásával célunk az, hogy elősegítsük a konduktív nevelés nemzetközi szintű megismertetését, elfogadását és fejlődését.

A szerzőktől az alábbiak szerint várjuk cikkeiket:

A kéziratot egy nyomtatott és egy floppy-lemezen vagy e-mailben küldött példányban, Windows Wordben kérjük.

Címünk, E-mail: **Szilagyi.Akos@peto.hu**

1. 3-5 ezer szavas cikkeket várunk. Friss eredményekről vagy éppen folyó munkákról ennél rövidebb beszámolót is elfogadunk.
2. Olyan eredeti cikkeket várunk, amelyek máshol nem jelentek meg, a CEOP számára megjelentetésre elfogadott írások szerzői joga a kiadót illeti. A szerzői jog tulajdonosának írásos beleegyezése szükséges az anyag másolásához.
3. A kézirat címlapja tartalmazza a szerző(k) teljes nevét, munkahelyét és levelezési címét. A második oldalon a cikk egy maximum 300 szavas összefoglalója és 6-10 kulcs- ill. tárgyszó, amely a számítógépes keresést hivatott megkönnyíteni. A cikk a harmadik oldalon kezdődik.
4. A cikkek megfelelő felzettel oszthatók fejezetekre. A táblázatok és ábrák világosan és folyamatosan legyenek megcímezve és számozva, helyük a szövegen belül egyértelmű legyen. Minden táblázat és ábra külön oldalon szerepeljen. A kéziratban a lapszámozás folyamatos.
5. A lábjegyzetek kerülendők, de szükség esetén külön oldalon, a kézirat végén, számsorrendben feltüntethetők.

6. A bibliográfiát a szöveg után, a 'Harvard'-rendszerben kérjük megadni (minta a mellékletben). A cikk végén feltüntetett bibliográfiai adatokat nem rövidítjük. A két szerzőnél többtől vett idézeteket az első megjelenéskor kérjük pontosan kiírni, pl. Harper, Adams and Graham (1995), a továbbiakban lerövidíthetők Harper et al. (1995) –re.
7. Kéziratot, a kézirat részeit vagy floppy lemezt nem küldünk vissza. A szerkesztők fenntartják a jogot a publikálásra elfogadott kéziratok szerkesztésére és korrektúrájának elvégzésére.
8. A cikkek elsőként megjelölt szerzőjét három példány illeti meg a megjelent kiadványból.

**Conductive Education Occasional Papers  
International Editorial Board 2004**

| Name                     | Address  | Telephone, fax                                |
|--------------------------|--|---|
| Dr. Erzsébet Balogh      | International Pető Institute<br>1125 Budapest, Kútvölgyi út 6.,<br>Hungary   | Tel.: 361-224-1516<br>Fax: 361-355-6649       |
| Melanie Brown            | “Castell Lak”, 52, Fox Lane,<br>Bromsgrove, Worcs.<br>B61 7NL, UK  | Tel.: 44-1527-870-442<br>Fax: 44-1527-870-442 |
| Dr. Márta Dovala         | International Pető Institute<br>1125 Budapest, Kútvölgyi út 6.,<br>Hungary   | Tel.: 361-224-1561<br>Fax: 361-355-6649       |
| Júlia Horváth            | International Pető Institute<br>1125 Budapest, Kútvölgyi út 6.,<br>Hungary   | Tel.: 361-224-1560<br>Fax: 361-355-6649       |
| Dr. Lillemor Jernqvist   | The Scottish Centre for Children with<br>Motor Impairments, 1, Craighalbert Way,<br>Cumbernauld, G68 0LS, UK       | Tel.: 44-1236-456100<br>Fax: 44-1236-736889   |
| Prof. Ildikó Kozma       | International Pető Institute<br>1125 Budapest, Kútvölgyi út 6.,<br>Hungary   | Tel.: 361-224-1519<br>Fax: 361-355-6649       |
| Rony Schenker            | Tsad Kadima, Beit Hadfus 11,<br>Givat Shaul, Jerusalem 96483,<br>Israel<br>96483, Israel                           | Tel.: 972-2-6540062<br>Fax: 972-2-6540069     |
| Dr. Prathiba D. Singhi   | Postgraduate Institute of Medical<br>Education & Research, Department of<br>Pediatrics<br>Chandigarh 160012, India | Tel.: 91-541032-39<br>Fax.: 91-172-540-401    |
| Anita Tatlow             | 11 Trafalgar Tce., Monkstown,<br>Co. Dublin<br>Ireland   | Fax: 3531-280-4712                            |
| Prof. Dr. Karin S. Weber | Universität Siegen, FB2,<br>Hölderlin str. 3. D7208<br>57068 Siegen, Deutschland                                   | Tel.: 49-171-4224651<br>Fax: 49-271-7404311   |







.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....