

TUDOMÁNY ÉS HIVATÁS

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar
internetes folyóirata

2025.

2. szám

Tudomány és Hivatás

Főszerkesztő
Földesi Renáta

Szerkesztő
Kollega Tarsoly István

2025. 2. szám

Semmelweis Egyetem
Pető András Kar

Tudomány és Hivatás

A Semmelweis Egyetem Pető András Kar internetes folyóirata

2025. 2. szám

Szerkesztőbizottság

Földesi Renáta, Kállay Zsófia
Kollega Tarsoly István, Pintér Henriett, Túri Ibolya

Főszerkesztő

Földesi Renáta

Szerkesztő

Kollega Tarsoly István

Rovatvezetők

Túri Ibolya (Tudományos közlemények)
Kállay Zsófia (Szakmai műhely)
Balogh Brigitta (Hallgatói tehetséggondozás)
Pulay Márk (Hírek, események)

ISSN 2732-0162 (Online)

Szerkesztőség

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

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

Tartalomjegyzék

Köszöntő	7
Tudományos közlemények	9
Erika Kolumbán – Emese Tarcsai – Ibolya Túri – Renáta Földesi: Enhancing Respiratory Function and Quality of Life in Individuals with Cerebral Palsy: Insights from Conductive Breathing Exercises Developed by András Pető (1950-1970) – A Systematic Literature Review	11
Balogh Eszter Regina – Pulay Márk Ágoston: Alsó végtagi ortézisek hatása cerebrális parézissel élő gyermekek járására és funkcionális mobilitására: szisztematikus irodalmi áttekintés	26
Takács Martin – Vissi Tímea: FNO alapú képességteszt kidolgozása a konduktív nevelésben korai fejlesztésben résztvevő gyermekek részére	41
László Noémi – Hodász Kata: A fogyatékoság értelmezése a katolikus egyház történetében. Teológiai tanítások és társadalmi gyakorlatok	57
Túri Ibolya: A Semmelweis Egyetem Pető András Karán megvalósult Curri- culum-reform 2.0 projekt célkitűzéseiről és fejlesztési eredményeiről	74
Szakmai műhely	83
Benyovszky Andrea: Second International Conductor Day	85
Hallgatói tehetséggondozás	117
Masri Jaffar János: Szülői attitűdök az együtt nevelés szolgálatában két budapesti óvoda példáján keresztül	119
Hallgatói tehetséggondozás a Pető András Karon a 2025-ös évben	127
Hírek, események	130

Köszöntő

A szerkesztőbizottság tagjai köszöntik a Tisztelt Olvasót a Tudomány és Hivatás 2025/2. számának megjelenése alkalmából.

A Tudományos közlemények rovatba ezúttal olyan témákat választottunk, amelyek hallgatók, oktatók és gyakorlóterületi szakemberek szoros együttműködése nyomán születtek, hiszen a Pető András Kar arra tett vállalást az elmúlt évben, hogy a tehetséggondozást és a mentorálást a képzés valamennyi területén érvényesíti. Ennek egyik megvalósulása és szép példája az alábbi tanulmánycsokor, illetve a rovat zárásaként a fentiekkel kapcsolatos kurrikulumfejlesztési cél és feladattartalom bemutatása. A rovat angolnyelvű kezdő tanulmányában Kolumbán Erika, Tarcsai Emese, Túri Ibolya és Földesi Renáta Enhancing Respiratory Function and Quality of Life in Individuals with Cerebral Palsy: Insights from Conductive Breathing Exercises Developed by András Pető (1950–1970) – A Systematic Literature Review címmel mutatja be a konduktív pedagógiában alkalmazható, légzésfunkciókat javító lehetőségeket. Ezt követi Balogh Eszter Regina és Pulay Márk írása, mely az alsó végtagi ortézisek hatását vizsgálja cerebrális parézissel élő gyermekek járására és funkcionális mobilitására. A cikk szisztematikus irodalmi áttekintés alapján ad átfogó képet az egyes ortézistípusok biomechanikai hatásairól, a járásra és mozgásmintákra gyakorolt befolyásukról, valamint az életminőségre gyakorolt következményekről. A rovat harmadik megszólalójaként Takács Martin és Vissi Tímea munkája olvasható FNO alapú képességteszt kidolgozása a konduktív nevelésben korai fejlesztésben résztvevő gyermekek részére címmel, amelyben a szerzők egy mérőeszköz kidolgozásának folyamatába engednek bepillantást. Az eszköz kialakításának keretrendszerét a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása, annak kategóriái és a hozzájuk rendelhető minősítők jelentik. Az oktató és hallgató szerzőtársak sorában végül László Noémi és Hodász Kata tollából ajánljuk A fogyatékoság értelmezése a katolikus egyház történetében, teológiai tanítások és társadalmi gyakorlatok címet viselő írást, amely a fogyatékoság jelenségének, társadalmi és vallási konstrukciójának, valamint reprezentációjának vizsgálatát a keresztény hagyományokon belül értelmezi. A rovat lezárásaként Túri Ibolya szólítja meg az olvasót a karon megvalósított Curriculum-reform 2.0 projekt beszámolójával, megmutatva azokat a célkitűzéseket és fejlesztési eredményeket, amelyek mentén látható, hogy a kari reformfolyamat a szerkezeti racionalizálás mellett hozzá tudott járulni a konduktorképzés pedagógiai koherenciájának erősítéséhez, a szakmai kompetenciák tudatosabb fejlesztéséhez és a képzés hosszú távú fenntarthatóságához is.

Szakmai műhely rovatunk szintén tematikus felépítésű, Benyovszky Andrea összeállításában prezentáljuk a The 2nd International Conductor Day előadásainak absztraktjait annak érdekében, hogy a széles értelemben vett konduktív világ minél több platformon kapjon lehetőséget a kapcsolódásra. Az idei diskurzus a konduktív nevelésben részesülők körére fókuszált, illetve azokra a kihívásokra, amelyek a gyakorlatban történő megvalósítás során jelentkezhetnek.

Hallgatói tehetséggondozás rovatunkban a hagyományokhoz hűen összegyűjtöttük azokat az eseményeket, amelyeken hallgatóink érdemeket szereztek, illetve bemutatunk egy, a kari műhelymunkában végzett kutatást, Masri Jaffar János munkáját, mely a *Társadalmi integrációt és foglalkoztatást támogató kutatási műhelyben*

született, témája befogadó szemlélet kialakulásának segítése. A hallgató témavezetője Zsebe Andrea műhelyvezető.

A Hírek, események rovatban beszámolunk azokról a kari eseményekről, amelyeket évről évre tudományos szakmai programokkal ünneplünk. Ilyen a 75 éves jubileumi konferencia, a Kutatók éjszakája, a dr. Hári Mária tiszteletére rendezett megemlékezés és szakmai szimpózium, a hongkongi delegáció részvételével tartott rendkívüli tudományos ülés, a 2025-ös tudományos üléssorozat és módszertani workshopok, valamint a Pető András Tudományos és Szakmai Szimpózium a Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat kari állomása.

Bízunk benne, hogy ez alkalommal is széles érdeklődésre számot tartó lapszámot sikerült összeállítanunk, jó olvasást, jó kapcsolódást!

Földesi Renáta
főszerkesztő

Tudományos közlemények

Enhancing Respiratory Function and Quality of Life in Individuals with Cerebral Palsy: Insights from Conductive Breathing Exercises Developed by András Pető (1950–1970) – A Systematic Literature Review¹
Erika Kolumbán² – Emese Tarcsai³ – Ibolya Túri⁴ – Renáta Földesi⁵

“Pető set a specific goal and, to achieve this, he applied and combined specific methods from various scientific fields based on his concepts, even before research became as extensive and comprehensive as it is today. This applies to correct breathing, proper oxygenation of the brain and muscles, rhythmic movement of muscles, influencing brain processes, brain plasticity, and suggestive life philosophy.”⁶

Abstract

Background: Cerebral Palsy (CP), a complex neurodevelopmental disorder, often impairs motor function and posture, leading to significant respiratory complications. These respiratory challenges contribute to the increased incidence of respiratory-related mortalities in individuals with CP. Traditional rehabilitation and educational programs have begun incorporating specialized breathing exercises, yielding promising outcomes in improving respiratory function, alleviating symptoms like dyspnoea, and enhancing physical activity tolerance.

Objective: This study aims to delve into the efficacy and methodology of conductive breathing exercises, a cornerstone of the Conductive Education System (CES), pioneered by Dr. András Pető. His medical experiences in Austrian sanatoriums during the interwar period significantly influenced his conductive pedagogical approach, particularly in integrating structured breathing exercises into CES since the 1940s.

Methods: Employing a meticulous literature review, we analyzed over 8,000 pages of Dr. Pető's original case studies, notes, and exercise compilations. This extensive investigation seeks to uncover the foundational principles and techniques of conductive breathing exercises as initially conceptualized and practiced.

Results and Implications: The anticipated findings from this comprehensive analysis are poised to redefine the standard conductive breathing exercises for CP patients. This research is expected to offer a refined understanding of Dr. Pető's methodologies, potentially leading to the development of novel, evidence-based respiratory therapies. These advancements are targeted to substantially enhance respiratory function and overall quality of life for individuals with CP, presenting a significant leap forward in both theoretical knowledge and practical application in this field.

¹ This article is an English version of a paper previously published in Hungarian in: Kolumbán E; Tarcsai, E.; Túri, I.; Földesi, R. Gyermekgyógyászat. 3 pp. **2025**, 76, 182–188.

² Corresponding author Budapest Kútvölgyi str. 6., Hungary. (+36 1 224 15 00); Centre for Translational Medicine, Semmelweis University Budapest, H-1094 Budapest, Tűzoltó str.37-47., Hungary (+361 459 15 00); András Pető Faculty, Semmelweis University, H-1125

³ FortSchritt gGmbH - Conductive Support Center (FortSchritt Bayern gGmbH), Ferdinand-von-Miller-Straße 14, 82343 Pöcking, Germany (+49 8151 91 69 49 0)

⁴ András Pető Faculty, Semmelweis University, H-1125 Budapest Kútvölgyi str. 6., Hungary.

⁵ András Pető Faculty, Semmelweis University, H-1125 Budapest Kútvölgyi str. 6., Hungary.

⁶ Forrai, “Gondolatok a világhírű módszer kialakulásáról és alapítójáról, Pető Andrásról, a Semmelweis Egyetem új karának megalakulása kapcsán.”

Introduction

The Conductive Education System (CES), conceptualized by Professor András Pető in 1948 in Budapest, Hungary, is an educational approach designed for individuals with motor disabilities. This system was developed as a response to the exclusion of nonambulatory children from mainstream Hungarian schools during that period.⁷

CES, as Kozma⁸ notes, is a holistic and complex pedagogical, habilitation-rehabilitation system, integrating Pető's medical and sanatorium experiences from Austria (1921–1939) with pedagogical, special educational elements.⁹

The pioneering work of Dr. András Pető in conductive education stands as a significant contribution to physical rehabilitation and special education, resonating with the ideologies of the Middle and East European life-reform (*Lebensreform*) movements of the early to mid-20th century.¹⁰ Leading figures of life-reform movements¹¹, such as Adolf Just and Rudolf Steiner¹², promoted a comprehensive approach to health that integrated physical, mental, and spiritual aspects. Just, as cited by Czeranko¹³, advocated returning to a natural lifestyle, suggesting that exposure to water, light, and air, combined with a natural diet, could alleviate not only physical ailments but also general misfortune and dissatisfaction. Similarly, Professor András Pető, in formulating his methodologies during the 1950s, adopted a multifaceted perspective. His background in both medicine and gnosticism informed his approach, leading him to emphasize practices like breathing exercises, ventilation, learning through movements, and self-care. Just advocated for natural healing methods and a diet-focused lifestyle, "All healing is done by nature and that science can only assist nature." Pető, although more focused on education and rehabilitation, also integrated natural elements into his methods, such as sage baths and a strong emphasis on breathing exercises. Additionally, both shared a vision of empowerment and self-help, with Pető's concept of the „orthofunctional personality”¹⁴ and Just's philosophy emphasizing individual autonomy and active management of health using natural methods. *“Conductive Education enables people to view themselves in a positive way through meaningful activity. It assists them in problem-solving by learning strategies and techniques to approach the various challenges faced. This is when an orthofunctioning personality exists. ‘The goal is orthofunction: confidence to be in society, positivity about abilities, resilience, and empowerment’”*¹⁵ Moreover, the CES shows and Rudolf Steiner's¹⁶ philosophy both exhibit a holistic approach to individual development, intertwining physical, cognitive, emotional, and social aspects, and share a commitment to experiential learning through practical, hands-on activities. Furthermore, both methodologies underscore the importance of individualized educational experiences, integrating physical movement into the learning process, and fostering autonomy and self-efficacy in learners.¹⁷

⁷ Cottam, Sutton: Conductive Education. A System for Overcoming Motor Disorder.

⁸ Kozma, "The Basic Principles and Present Practice of Conductive Education."

⁹ Vissi et al., "Traditional Application of Sage (Salvia) in Conductive Education and Its Potential Evidence-Based Background."

¹⁰ András Németh: Hidden Stories – the Life Reform Movements and Art.

¹¹ Németh András and Veronika Pirka: Az életreform és reformpedagógia. Recepció és intézményesülési folyamatok a 20. század első felében. .

¹² Rudolf Steiner: A gyógyítás művészetének elmélyítése.

¹³ Czeranko S.: Adolf Just 1859-1936.

¹⁴ Hári Mária – Ákos Károly: Konduktív pedagógia.

¹⁵ Emerson and Holroyd: Conductive Education. Thirty Years On.

¹⁶ Rudolf Steiner: A nevelés művészetének szellemi és lelki alaperői.

¹⁷ Kozma I.: The Basic Principles and Present Practice of Conductive Education.

Dr. Pető's conductive education system can thus be viewed as a practical application of these life reform ideologies, focusing on treating the whole person and not just the disability.

This approach marked a significant departure from the traditional medical models prevalent after the Second World War, contributing to the development of a more humanistic model of viewing individuals with mobility impairments. The global adoption of conductive education by the late 1980s highlights its impact, underscoring Pető's revolutionary contribution to the field.

Research objective

Our primary objective was to investigate the breathing exercises traditionally used in the Conductive Education System, which, from a scientific standpoint, had not yet been thoroughly analyzed. Given the lack of specific guidelines or protocols for these exercises, we embarked on a systematic literature search to identify sources that could contain the original protocols and methodologies of András Pető's breathing exercises. We aimed to reconstruct and understand the original concept behind these practices. This investigation focused on analyzing the breathing exercises and methodologies developed by András Pető, with particular attention to documents and exercise collections from the 1950s and 1960s. We examined records related to specific groups treated under this system (such as those with Bechterew's disease, Tetraparesis, Parkinson's disease) and individual patients, delving into their medical histories and tailored exercise regimes. Additionally, our research sought to explore Pető's life journey and how it intersected with his development of breathing exercises, including his contributions to conductive education system and his work in pulmonology. The goal was to bridge a gap in the scientific understanding of these breathing exercises within the context of conductive education, providing a clearer view of their origins, purposes, and effectiveness. This exploration was not only about documenting and analyzing historical practices but also about contextualizing them within the broader scope of Pető's work and the evolution of conductive pedagogy over the years.

Method of Retrospective Research

Selection process

In our comprehensive research on the legacy of Dr. András Pető, we employed document analysis. These included materials from the Mária Hári Library and Source Centre of Semmelweis University András Pető Faculty (SUAPF), various publications by András Pető and his close colleague and subsequent head of the institution, Mária Hári. The archives, forming part of the Pető András legacy collection, are maintained in the library. Special authorization is required to access the digital versions of these documents. Due to ongoing processing work, these documents are presently not accessible to the general public. Additionally, we reviewed reminiscences on Pető, archival documentation of the institution, and compiled information from various research studies on Pető's life and the history of the institution.

Search strategy

To identify relevant sources, we utilized the electronic database of his inheritance, electronically stored but unfortunately not systematized yet in Kondpedita in the library of SUAPF. Initially, we applied specific search terms related to breathing exercises and practices, namely “breathing task”, “breathing group”, and “breathing exercise”. As our research advanced, we employed Boolean operators with broader terms like “breath”, “ventilation” and “air” to refine our search criteria. We omitted those hits that were not mentioned as part of or about the conductive education system.

Our investigation primarily utilized the “Pető Documents” collection, which consists of scanned, unorganized Pető’s notes and practice materials in PDF format, dating from 1950 to 1970. The archives, forming part of the Pető András legacy collection, are maintained in the library. Special authorization is required to access the digital versions of these documents. Due to ongoing processing work, these documents are presently not accessible to the general public. Additionally, we reviewed reminiscences on Pető, archival documentation of the institution, and compiled information from various research studies on Pető’s life and the history of the institution. Due to the lack of targeted search capabilities within the collection, we commenced our review in alphabetical order. Out of 63 folders, we have successfully processed 28 (*Practice Compilations from A to AZ*), thoroughly analyzing and annotating close to eight thousand pages. This intensive review process occurred from October 2022 to January 2023. After the removal of irrelevant items, the original manuscripts were screened by two independent authors (ÖL, ET). All disagreements were resolved through discussion with a third author (EK). Cohen’s kappa coefficient was calculated after each phase. This meticulous approach ensured a thorough and balanced examination of the collected data, offering valuable insights into the contributions and methodologies of Dr. András Pető.

Data collection form

In our research, we meticulously compiled relevant information into a custom-created table, which served as a tool for ensuring the quantitative aspect of our study. Data extraction from original Pető manuscripts was performed by three authors independently (ET, ÖL) using a data collection form in Microsoft Excel. (Office 365, USA, 2021). This table facilitated the extraction of numerical data, enabling us to quantify various aspects of the collected information. Subsequently, we used these data to calculate the frequency of occurrences within the exercise collections, specifically focusing on the instances of breathing, breathing exercises, and the appearance of different breathing techniques. This systematic approach allowed for a quantitative analysis of the prevalence and distribution of specific breathing exercises and techniques within the exercise collections. By doing so, we aimed to provide a clearer statistical understanding of how these elements were incorporated and emphasized in the conductive education system. The use of the table for data organization and frequency calculation was crucial in translating qualitative observations into quantifiable metrics, thereby enriching our understanding of the practices and methodologies employed in András Pető’s conductive education system.

Results

Exploring András Pető's Diverse Career: Physician, Educator, and Pioneer – Pulmonology in Conductive Education System?

András Pető (1893–1967) was a multifaceted individual, known for his roles as a physician, journalist, newspaper editor, philosopher, writer/poet, movement therapist, spiritual leader, entrepreneur, and notably, the founder of conductive pedagogy. His diverse career and interests are elaborated upon by Földesi, who highlights Pető's significant contributions in various fields¹⁸.

Pető initially embarked on his career in medicine as a pulmonologist, but as indicated by his broad range of interests and pursuits, his goal was not confined to becoming a successful lung specialist. Rather, he sought to delve into multiple fields of study, driven by his multifaceted personality. Reflecting on his career path, Pető once said, *"Some expected me to become an excellent mathematician. Others saw in me a future great Hungarian poet, some thought I would stay at the 'Pester Lloyd' and become a German-language journalist in Budapest. Others considered me a rising star in German-language poetry. Some believed I would shine in the field of lung diseases. Two renowned Vienna clinics invited me as a teaching assistant. The Institute of Physiology appointed me as a teaching assistant. I became none of these."*¹⁹ Between 1911 and 1938, Pető spent 27 years in the German-speaking region as a medical student, doctor, and polymath. This period is critical to understanding his work, particularly in the fields of pulmonology, spirituality, mysticism, and Eastern culture. These experiences significantly influenced his design of breathing exercises, their integration into various disease treatments, and their characteristics. During his medical studies, Pető began working at the Sophien Spital, later moving to the Grinzing Hospital for three years, focusing on internal medicine and pulmonology. A report dated July 21, 1921, authenticated by Dr. Julius Bermann, highlights Pető's dedication to both patient care and academic advancement under the guidance of Dr. Fischel.²⁰

After earning his medical degree on July 26, 1921, and obtaining Austrian citizenship, Pető continued his career at the Grinzing Pulmonary Institute, where he began to engage in orthopedics within the bone tuberculosis department. Dr. Hecht, from the Semmering Sanatorium, provided a glowing recommendation for Pető, acknowledging his extensive experience and exceptional application in lung sanatoriums. Pető's experiences and the commendations he received during these years attest to his exceptional work in pulmonology. In 1922, his expertise led to his appointment as a lung specialist at the Alland Pulmonary Institute, where he worked until 1928. He then served as the medical director at the Volkssanatorium Maurer from March 30, 1928, to August 5, 1929, where he practiced various healing methods and established a dynamic lifestyle, incorporating morning exercises, effective coughing techniques, skiing, and dietary planning. These experiences, particularly at the Volkssanatorium Maurer, where he had the autonomy to combine different healing methods, were instrumental in shaping his later work in the conductive educa-

¹⁸ Renáta Földesi: András Pető's Life Course: The Pathway Leading to Conductive Pedagogy (1911–1967).

¹⁹ Renata Földesi: Pető András életpályája. A konduktív pedagógiához vezető út (1911–1967).

²⁰ Hári Mária: A konduktív pedagógia története.

tion system. His time there could be seen as a precursor to the daily routines he later implemented in conductive education.

After his time in Austria, Pető returned to Hungary and, for a brief period, to Paris. In 1939, he settled back in Hungary, continuing his healing work in his flat. His private practice not only attracted patients but also disciples interested in his methods²¹.

Pető's diverse roles and his work, especially in the context of life reform movements and spiritualism, are indicative of his holistic approach to healing and education. His pseudonymous writings, including "Unfug der Krankheit – Triumph der Heilkunst"²² and contributions to medical journals, reflect his interest in alternative methods, even by the standards of Germany and Austria at that time.

Content analysis of Pető's original documents

We reviewed a total of 7,959 pages, identifying 1,730 relevant hits regarding breathing exercises and relevant instructions and information, constituting 21.7% of the total pages examined. This significant proportion of pertinent findings underscores the prominent role of breathing and respiratory exercises in the subject matter. In our systematic review of Pető's Documents, we quantitatively assessed the presence of guidance and breathing exercises in each folder. The results uniformly show that all exercise libraries contained comparable instances of both breathing exercises and guidance. This uniformity is evidenced by the minimal variation in the frequency of these elements within each library, suggesting a consistent and evenly distributed incorporation of breathing exercises and guidance across the analyzed folders. (*Figure 1.*)

Identified Breathing Techniques in Early Pető Documents

In our analysis, we identified a total of 1,114 distinct breathing techniques. The Valsalva Maneuver appeared 22 times in our data, but it has not gained widespread adoption in respiratory rehabilitation and consequently has phased out of conductive practice. The Alternate Nostril Breathing was identified in 21 instances. Regarding the Various Rare Techniques, totaling 165 instances, these encompassed a range of breathing exercises. During our analysis, we could not assign specific correlations or associations to particular diagnoses or objectives for these techniques.

The data shows that the breathing techniques most commonly employed, regardless of the specific diagnosis, were Exhalation with Vocalizations, observed in 676 instances, and Deep Breathing, noted in 230 instances. These findings, supported by our empirical observations, suggest that these two techniques are predominantly used in contemporary conductive daily programs. Consequently, we determined that a focused analysis of these techniques would be most pertinent to our research objectives.

Exhalation of air with vocalization: *Phonorespiratory Breathing (Hi-HE-HÁ-HO-HU Exhalation Technique)*

²¹ Renata Földesi: András Pető's Life Course: The Pathway Leading to Conductive Pedagogy (1911–1967).

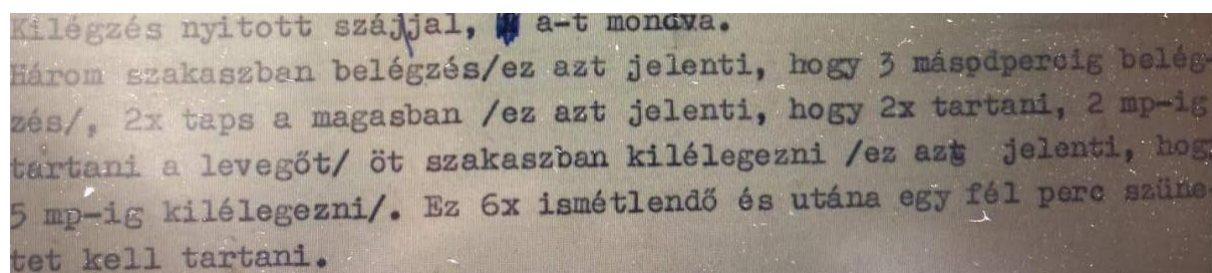
²² Otto Bärnklaus: Unfug der Krankheit, Triumph der Heilkunst.

Our analysis of the exhalation of air with vocalization in the exercise libraries revealed a notable trend: the highest frequency of vocal exhalation exercises occurred in cases where no specific diagnosis was indicated. These exercises were often written for a particular therapist and did not specify the involved diagnosis. Following this, athetosis and Bechterew's disease were the conditions most frequently associated with the exhalation of air with vocalization breathing exercises. It can be concluded that this breathing technique, which combines exhalation with vocalization, is characteristic of a wide range of diagnoses and symptom groups. The distribution of these exercises among various conditions was as follows: facial paralysis - 75 instances, athetosis - 63 instances, and Bechterew's disease - 55 instances.

In a systematic literature analysis of Pető's documents, exhalations of air performed using the hi-he-há-ho-hu sequence accounted for nearly 50% of findings. Variations such as hi-hé-há-hó-hu, hi-he-ha-ho-hu, hú-hó-há-hé-hi, and ha-ho-há-hé-hi were also observed. It is important to note that this specific breathing technique, referred to as phonorespiratory breathing by Pető, (*Practice Compilations B*) does not appear to be utilized or mentioned in any other system outside of CES.

Földesi references the insights of Koronkai, a Jungian psychiatrist and a follower of Pető's teachings. Koronkai notes that the sequence of sounds used in Pető's breathing exercises (ho, ha, ha, ha, he, hu) transcends mere vocal articulation, bearing a functional similarity to the Tibetan Buddhist mantra „om mani padme hum” in its intention to foster love, compassion, and alleviate suffering. Koronkai highlights the physiological aspect of these practices, stating, „Oxygen exchange is essential for metabolism, thus the comprehensive breathing technique in yoga is almost identical to Pető's, albeit without the use of esoteric terms. The 'hi-he-há-ho-hu' sequence is akin to 'om mani padme hum', with both methods focusing on the thorough expulsion of air from the lungs via abdominal and upper respiratory movements.” He suggests that Pető deliberately avoided explicit spiritual references in his methodology due to the critical scrutiny he faced, opting instead for the 'hi-he-há-ho-hu' sequence. This adaptation might have been a strategic response to the 1950s political climate, which was generally unsupportive of spiritualism²³.

Another similarity is observed in the chanting of Buddhist monks' most popular mantra, “Om Mani Padme Hum,” where each phrase's utterance and subsequent inhalation last six seconds each, before the chanting recommences. In Pető's noted documents, a breathing cycle is also recommended as follows: 3 seconds for inhalation, 2 seconds for retention, 5 seconds for exhalation, followed by a half-minute pause (*See photo from Practice Compilations B*).



Kilégzés nyitott szájjal, a-t mondván.
Három szakaszban belégzés/ez azt jelenti, hogy 3 másodpercig belégzés/, 2x taps a magasban /ez azt jelenti, hogy 2x tartani, 2 mp-ig tartani a levegőt/ öt szakaszban kilélegezni /ez azt jelenti, hogy 5 mp-ig kilélegezni/. Ez 6x ismétlendő és utána egy fél perc szünetet kell tartani.

²³ Renata Földesi: András Pető's Life Course: The Pathway Leading to Conductive Pedagogy (1911-1967), 136.

To date, no clinical studies have been conducted on exhalation exercises using the hi-he-há-ho-hu syllables, and these exercises are not mentioned in literature outside of conductive education. Therefore, conclusions about the efficacy of Petó's variation are drawn from research on the "om mani padme hum" mantra. What applies to the Tibetan mantra likely holds for Petó's breathing exercises as well. Bernardi et al.'s research examined the correlation between breathing and cardiovascular rhythms through sixfold per minute repetitions of the "om mani padme hum" mantra and the "Ave Maria" rosary prayer. They concluded that this rhythm slows down breathing and synchronizes it with endogenous circulatory rhythms, thereby improving heart rate variability and baroreflex sensitivity. This research suggests that a rhythm of six breaths per minute can have beneficial psychological and potentially physiological effects²⁴.

Furthermore, various studies have found that maintaining a rhythm of six breaths per minute significantly influences heart rate variability (HRV), which reflects the interaction between the central nervous system and the heart. HRV is recognized as a biomarker for the interplay between the brain and the heart, especially in the regulation of depression and anxiety²⁵. The correlation of 0.1 Hz brain and heart rhythms suggests central pacemakers regulate heart rhythm, and synchronizing such oscillations, for instance, through a rhythm of six breaths per minute, can enhance physical and psychological functions, thereby optimizing physical and mental health²⁶.

Based on the current body of research, we can hypothesize potential outcomes associated with the Exhalation with Vocalizations technique, particularly the 'hi-he-há-ho-hu' sequence. Anticipated benefits from this breathing method may include significant improvements in mental health parameters, as indicated by reduced scores in depression and anxiety on the DASS (Depression Anxiety Stress Scales) questionnaire. Additionally, we can expect to observe an enhanced quality of life in individuals, which can be quantitatively assessed using the CPQOL (Cerebral Palsy Quality of Life) questionnaire. These expected outcomes are predicated on the premise that specific breathing techniques can positively influence psychological well-being and overall life satisfaction.

Diaphragmatic "Deep Breathing" Technique

During diaphragmatic or "deep breathing," the diaphragm actively engages in respiration: it contracts during inhalation, aiding lung expansion and facilitating airflow. Intercostal muscles elevate the ribcage, further increasing the volume of air entering the lungs. The lower part of the lung is most active during breathing, which is closely related to the diaphragm and abdominal muscles; hence, this process is often referred to as "abdominal breathing."

²⁴ Bernardi et al., "Effect of Rosary Prayer and Yoga Mantras on Autonomic Cardiovascular Rhythms: Comparative Study."

²⁵ Danucalov et al., "Yoga and Compassion Meditation Program Improve Quality of Life and Self-compassion in Family Caregivers of Alzheimer's Disease Patients: A Randomized Controlled Trial"; Schwerdtfeger et al., "Heart Rate Variability (HRV): From Brain Death to Resonance Breathing at 6 Breaths per Minute."

²⁶ Schwerdtfeger et al., "Heart Rate Variability (HRV): From Brain Death to Resonance Breathing at 6 Breaths per Minute."

According to a systematic analysis of Pető's writings, occurrences of deep breathing exercises, specifically diaphragmatic breathing, were noted in contexts without specific diagnoses (112 instances), in association with Bechterew's disease (33 instances), and in scoliosis-related exercises (22 instances).

Relevant Examples from Pető's Writings:

"Abdominal breathing with gradual forward bending: draw in the stomach and exhale through the mouth, during trunk raising push the stomach out and inhale." (Practical Compilation AY, Scoliosis, p. 218)

"Exhale while drawing in the stomach, inhale deeply through the nose with the stomach protruding, and exhale through the mouth." (Practical Compilation AY, Scoliosis, p.223)

"Exhale: opening the mouth wide audibly, place hands on the chest or stomach. Count after exhaling until the palm reaches the chest or stomach. Then exhale again - close mouth, inhale audibly through the nose, stretching arms to the sides, extending fingers." (Practical Compilations, Athetosis 2. 1956.VII.16., III. Treatment Exercises, p.157)

"Spread arms, inhale, then bring arms to chest and bow while exhaling on 'hahaha'. After the second inhalation, during exhalation say: 1-ha, 2-ha, 3-ha, 4-ha, 5-ha, 1-ha... Achieve that everyone can exhale 6x5 ha. Count the 'ha-s' with one hand and which group of 5 with the other hand. Then lower hands." (Practical Compilations Grey 1957.VII.31.)

Current research lacks specific studies on the effects of Diaphragmatic Breathing (DB) in cerebral palsy patients, highlighting a research gap. However, a study cited in Europe PMC observed correlations between diaphragm movement, and respiratory functions in children with cerebral palsy.²⁷ However, DB has shown effectiveness in enhancing exercise capacity and respiratory function in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).²⁸ While further investigation is needed to understand its impact on the Quality of Life (QoL) in asthma patients, DB may also aid in reducing stress and treating a range of conditions including eating disorders, chronic functional constipation, hypertension, migraine, and anxiety. Additionally, it has potential benefits in improving the QoL for cancer and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) patients, as well as the cardiorespiratory fitness of individuals with heart failure.²⁹ Practicing diaphragmatic breathing can enhance cognitive performance and mitigate the negative subjective and physiological consequences of stress.³⁰

Duration and Integration of Breathing Exercises

"The significance of breathing exercises is paramount in our methodology. Recognizing that continuous execution is impractical, our approach does not involve conducting breathing exercises for a fixed duration, such as 10 or 15 minutes daily. Instead, we intersperse a breathing exercise between every other physical exercise"

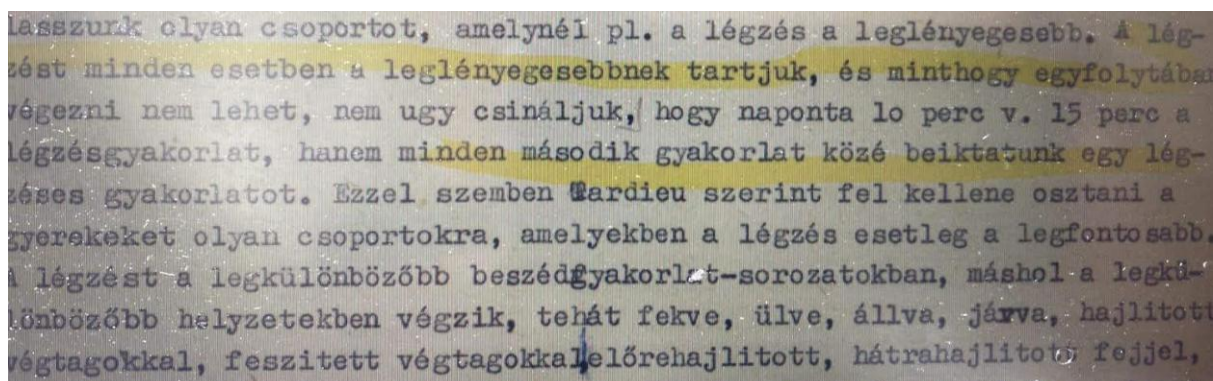
²⁷ Kwon and Kim, "Correlation between the Dimensions of Diaphragm Movement, Respiratory Functions and Pressures in Accordance with the Gross Motor Function Classification System Levels in Children with Cerebral Palsy."

²⁸ Cai et al., "Effects of Breathing Exercises in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Network Meta-Analysis."

²⁹ Hamasaki, "Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review."

³⁰ Ma et al., "The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults."

as documented in Pető's manuscript. (*Practical Compilations, Athetosis_2, task series of treatment room III.*)



lasszunk olyan csoportot, amelynél pl. a légzés a leglényegesebb. A lég-
zést minden esetben a leglényegesebbnek tartjuk, és minthogy egyfolytában
végezni nem lehet, nem úgy csináljuk, hogy naponta 10 perc v. 15 perc a
légzésgyakorlat, hanem minden második gyakorlat közé beiktatunk egy lég-
zéses gyakorlatot. Ezzel szemben Tardieu szerint fel kellene osztani a
gyerekeket olyan csoportokra, amelyekben a légzés esetleg a legfontosabb.
A légzést a legkülönbözőbb beszédgyakorlat-sorozatokban, máshol a legkü-
lönözőbb helyzetekben végzik, tehát fekvő, ülve, állva, járva, hajlítot-
végtagokkal, feszített végtagokkal, előre-hátrahajlított, hátrahajlított fejjel,

However, empirical observations in the current practice have deviated from this structure. Commonly, breathing exercises are integrated either at the beginning of the exercise sequence or midway through the lying-down exercises. „The duration of children's breathing exercises can be either 3 or 5 minutes” (*Practical Compilations B, 1956.VII.16, p.153*).

Air Quality: Emphasizing Ventilation in Pető's Conductive Daily Schedules

The organization of daily routines is of critical importance for individuals with central nervous system impairments leading to mobility disabilities, as they often exhibit a slowed and irregular lifestyle. The conductive daily schedule, both historically and currently, emphasizes the importance of air exposure, the beneficial effects of sunlight, healthy nutrition and education in nutrition, appropriate vitamin intake, as well as morning exercise. For residential students, the daily routine included sleeping with open windows, heavily covered, and bathing in warm water or sage tea³¹.

In the course of our investigation, we frequently encountered manuscripts detailing daily and weekly routines integral to conductive education. Notably, the Practical Compilation AZ predominantly featured these daily routines. A focused analysis was conducted on Pető's practice compilations, specifically examining the prevalence and regularity of activities related to air exposure and ventilation. An exemplary schedule from 1966 delineates the morning regimen for residential students. Commencing at approximately 6:30 am, the routine began with breathing exercises, followed by skin care using tannin alcohol and a terrycloth towel. Subsequently, this routine incorporated additional physical and breathing exercises, culminating in dressing near an open window, continuing until 7:30 am. (*Practical Compilation AZ, 1966.III.10., daily schedule from III treatment room, p.264*)

In 23 instances, the manuscripts reference afternoon rest by an open window. Schedules from the 1950s and '60s frequently note rest periods for patients between 2:30 pm and 4 pm by open windows. Additionally, is mentioned incorporating ventilation during evening hours, specifically between 8 pm and 9 pm, often involving sleeping with windows left open throughout the night during summer. (*Practical*

³¹ Zsófia Kállay: A konduktív nevelés hatásrendszerének fejlődése, különös tekintettel az aktivitást elősegítő nevelési tényezőkre.

Compilation AA) Residents also received air baths on weekends. A 1958 schedule reveals that on each Sunday, starting at 10:30 am, they went out to the garden for air and sunbathing. (*Practical Compilation AA*, 1958.VI.23., *daily schedule from IV. treatment room*). However, outings to the garden for air baths also occurred on weekdays, from 3:15- 4 pm. (*Practical Compilation AZ*, 1965. August 1., p.212) Weekly schedules from the 1960s revealed a pattern of alternating A and B weeks. Notably, on Tuesdays, Thursdays, and Saturdays, there were specific times allocated for air baths. During these sessions, children wrapped in blankets participated in air baths from 3:15 to 4:00 PM during A weeks and from 7:15 to 8:00 AM during B weeks. (*Practical Compilation AZ*, p.46 - 47, *treatment room V.*) In a 1966 weekly schedule, there was an allocation of either a single half-hour or two half-hour sessions dedicated to air baths. The schedule was as follows: 'Monday, Wednesday, and Friday from 6:00 PM to 6:30 PM were designated for Air Baths, while on Tuesday, Thursday, and Saturday, Air Baths were scheduled from 12:00 PM to 12:30 PM. This systematic scheduling reflects the emphasis placed on air baths within the routine. (*Practical Compilation AU 1966.I. p. 46-47, Daily Schedule - Walking Dystrophy Group*)

Ventilation and Air Quality: Comparing Pető's Approach with NNK's 2020 Guidelines

Based on the analysis of Pető's documents, the original Pető concept prescribed considerably more time spent in fresh air and classroom ventilation than the current methodological recommendation issued by the National Public Health Center (NNK) in 2020, titled „Methodological Recommendation for Improving Indoor Air Quality in Educational Institutions.”

In conclusion, air exchange, and good air quality were a dominant aspect of the daily routine for the treated individuals, with conductors and professionals paying careful attention to it, documenting and managing it within the schedules. András Pető placed significant emphasis on air exposure and ventilation in the compilation of these schedules. Data shows that the most time allocated for ventilation, referring here to rest by an open window, was 2 hours, while the least was half an hour.

Precision in Breathing: Breathing Exercise Techniques and Methodology

Our scholarly examination of Pető's manuscripts accentuates the importance of the precise execution of breathing exercises. The findings emphasize the necessity of correct breathing techniques, especially in cases of severe physical deformities, where proficient application can aid in expanding a constricted thoracic cavity, thereby improving respiratory function. (*Practical Compilation AY*, p.207, *Scoliosis Tasks*). This highlights the recommendation for strict adherence to these exercises, particularly in situations where thoracic mobility is significantly restricted. Consequently, the adoption of specific breathing exercises, customized to individual requirements, is advocated.

In our analysis, we distinguished a subset of practices within Pető's exercise collections that encompassed specific methodological suggestions. Additionally, we observed other practices offering methodological instructions pertinent to or interspersed between exercises. Furthermore, Pető's collections were notable for integrating motivational elements and tools, and they also offered valuable insights regarding the duration of breathing exercises.

In a scientific analysis of the data, it was observed that among the 91 instances of motivational exercises and tools identified, the most frequently recommended activity is singing, with 65 mentions. This is followed by various motivational tools, including stopwatches, primarily used for timing tasks like measuring the duration of breath-holding. Additionally, mirrors were noted in 6 instances, primarily for visual monitoring during breathing exercises. The dataset also includes a range of tools designed to support breathing and blowing exercises. These tools include candles, flutes, windmills or spinning wheels, pig bladders (likely serving a similar function as balloons), cotton wool, soap bubbles, and paper. Each of these tools is utilized for specific aspects of respiratory training, emphasizing the diversity of approaches in the field.

The principles emphasized by Pető are corroborated in the current scientific literature, particularly the beneficial impact of singing on respiratory health in individuals with cerebral palsy (CP) and other conditions.³²

In terms of compliance, Anand et al. highlighted that inspiratory muscle training is monotonous and may not be suitable for children, as they do not find it enjoyable.³³ Pető's perspective on the significance of customizing respiratory exercises according to the age and interests of the participants. This tailored approach is not only instrumental in engaging participants more effectively in these activities, but it also potentially boosts the efficacy of the exercises. The increased motivation and compliance resulting from such customization contribute significantly to the overall success of the therapeutic regimen. Play and activity-based approaches are particularly beneficial for surpassing expected progress.³⁴ The crucial issue of compliance arises, especially for children with CP, who generally require additional motivation and encouragement to actively participate in all activities³⁵

This dual focus on efficacy and enjoyment aligns closely with Pető's advocated approach, reflecting a holistic view of therapy where participant engagement and enjoyment are as important as the therapeutic outcomes.

Discussion

Strength

The research is distinguished by its thorough and systematic examination of over 8,000 pages from András Pető's manuscripts, offering an in-depth understanding of the breathing exercises integral to the Conductive Education System (CES). Spanning documents from the 1950s to the 1970s, this extensive analysis provides the study with a solid academic foundation, enabling the reconstruction of the original significance and application of breathing exercises. Moreover, the research adeptly situ-

³² Gick and Nicol, "Singing for Respiratory Health: Theory, Evidence and Challenges"; Yang et al., "The Effect of Neurologic Music Therapy in Patients with Cerebral Palsy: A Systematic Narrative Review."

³³ Anand and Karthikbabu, "Effects of Additional Inspiratory Muscle Training on Mobility Capacity and Respiratory Strength for School-Children and Adolescents with Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Trial."

³⁴ Novak, "Therapy for Children with Cerebral Palsy: Who, What, and How Much?"

³⁵ Salavati et al., "Comparing Levels of Mastery Motivation in Children with Cerebral Palsy (CP) and Typically Developing Children."

ates Pető's methods within the wider historical context of life reform movements, exploring the potential origins of these elements within the conductive system.

Limitations

The research on András Pető's breathing exercises within the Conductive Education System faces limitations, including a lack of modern clinical evidence to validate their effectiveness. This absence hinders the ability to align the exercises with current therapeutic standards. Additionally, reliance on historical documents poses a risk of bias, as these materials may reflect outdated perspectives and not explicitly detail therapeutic plans or intervention aims, such as specific breathing exercises or air baths. This gap in documentation limits the ability to comprehensively understand the intended therapeutic outcomes and constrains insights into Pető's methodologies. Consequently, while offering valuable historical insights, the study necessitates careful interpretation and underscores the need for further research in modern clinical validation and a deeper exploration of therapeutic objectives.

Recommendations for the practice and the research:

The study endeavors to reconstruct and interpret András Pető's original concepts for contemporary application, aiming to lay the foundation for the first protocolized design and subsequent testing of the conductive breathing exercises. Furthermore, this research not only sheds light on historical practices but also informs and potentially contributes to the development of current therapeutic approaches. The emphasis on practical applicability in this study ensures its relevance and utility in ongoing therapeutic endeavors, highlighting its potential to influence and enhance modern rehabilitation strategies.

Concluding Remarks

Based on the reviewed resources, it is evident that the Conductive Education System (CES) incorporated a variety of breathing exercises, and air baths, and followed a specific air ventilation protocol from its inception. These practices, including regular breathing exercises and air ventilation, were integrated into the daily routine to enhance respiratory health and became a staple in the treatment of all clients undergoing conductive education. However, it is important to note that the finalized paper lacks explicit details regarding the objectives of the breathing exercise series.

To date, there have been no scientific or clinical studies conducted specifically on the effects of conductive breathing exercises. The present paper serves as an initial exploration in anticipation of a planned randomized clinical trial.

The biological and clinical trials described herein confirm the successful traditional application of breathing exercises, air baths, and the maintenance of good air quality in nondisabled individuals and patients with other diseases. This success underscores the potential benefits of CES breathing exercises on the respiratory health and overall well-being of individuals living with cerebral palsy.

In conclusion, while the historical exploration of András Pető's conductive breathing exercises offers valuable insights, there is a need for contemporary research to validate and potentially adapt these methods for current therapeutic use. This study lays a foundation for further exploration in the field, highlighting the potential benefits of a holistic approach to rehabilitation.

Bibliography

- Anand, Bhuvaneshwari, and Suruliraj Karthikbabu. "Effects of Additional Inspiratory Muscle Training on Mobility Capacity and Respiratory Strength for School-Children and Adolescents with Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Trial." *Brazilian Journal of Physical Therapy* 25, no. 6 (November 2021): 891–99. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.10.006>.
- András Németh, Katalin Kempf, Beatrix Vincze. *Hidden Stories – the Life Reform Movements and Art*. Edited by Beatrix Vincze, Katalin Kempf, and András Németh. Peter Lang D, 2020. <https://doi.org/10.3726/b16794>.
- Bernardi, L., P. Sleight, G. Bandinelli, S. Cencetti, L. Fattorini, J. Wdowczyk-Szulc, and A. Lagi. "Effect of Rosary Prayer and Yoga Mantras on Autonomic Cardiovascular Rhythms: Comparative Study." *BMJ* 323, no. 7327 (December 22, 2001): 1446–49. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7327.1446>.
- Cai, Yingying, Xiaohe Ren, Jingyi Wang, Bin Ma, and Ou Chen. "Effects of Breathing Exercises in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Network Meta-Analysis." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, May 2023. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.04.014>.
- Cottam, Sutton. *Conductive Education. A System for Overcoming Motor Disorder*, 1986.
- Czeranko S. "Adolf Just (1859-1936." *Integr Med (Encinitas)*., June 18, 2019.
- Danucalov, Marcelo AD, Elisa H Kozasa, Rui F Afonso, José CF Galduroz, and José R Leite. "Yoga and Compassion Meditation Program Improve Quality of Life and Self-compassion in Family Caregivers of Alzheimer's Disease Patients: A Randomized Controlled Trial." *Geriatrics & Gerontology International* 17, no. 1 (January 21, 2017): 85–91. <https://doi.org/10.1111/ggi.12675>.
- Emerson, Anne, and Fiona Holroyd. "Conductive Education: Thirty Years On." *Disability & Society* 35, no. 8 (September 13, 2020): 1349–54. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1685791>.
- Forrai Judit: Gondolatok a világhírű módszer kialakulásáról és alapítójáról, Pető Andrásról, a Semmelweis Egyetem új karának megalakulása kapcsán. *Orvosi Hetilap* 159, no. 44 (November 2018): 1803–10. <https://doi.org/10.1556/650.2018.HO2611>.
- Gick, Mary L., and Jennifer J. Nicol. "Singing for Respiratory Health: Theory, Evidence and Challenges." *Health Promotion International* 31, no. 3 (September 2016): 725–34. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav013>.
- Hamasaki, Hidetaka. "Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review." *Medicines* 7, no. 10 (October 15, 2020): 65. <https://doi.org/10.3390/medicines7100065>.
- Hári Mária: *A konduktív pedagógia története. Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete*, Bp., 1997.
- Hári Mária – Ákos Károly: *Konduktív pedagógia*. Budapest, 1971.
- Kozma Ildikó: *The Basic Principles and Present Practice of Conductive Education*. *European Journal of Special Needs Education* 10, no. 2 (June 9, 1995): 111–23. <https://doi.org/10.1080/0885625950100202>.

- Kwon, Hae-Yeon – Byeong-Jo Kim: “Correlation between the Dimensions of Diaphragm Movement, Respiratory Functions and Pressures in Accordance with the Gross Motor Function Classification System Levels in Children with Cerebral Palsy.” *Journal of Exercise Rehabilitation* 14, no. 6 (December 27, 2018): 998–1004. <https://doi.org/10.12965/jer.1836422.211>.
- Ma, Xiao, Zi-Qi Yue, Zhu-Qing Gong, Hong Zhang, Nai-Yue Duan, Yu-Tong Shi, Gao-Xia Wei, and You-Fa Li. “The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults.” *Frontiers in Psychology* 8 (June 6, 2017). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>.
- Németh András – Veronika Pirka: *Az életreform és reformpedagógia. Recepció és intézményesülési folyamatok a 20. század első felében*. Gondolat Kiadó, Bp., 2013.
- Novak, Ilona. “Therapy for Children with Cerebral Palsy. Who, What, and How Much?” *Developmental Medicine & Child Neurology* 62, no. 1 (January 28, 2020): 17–17. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14345>.
- Otto Bärnklaus: *Unfug der Krankheit. Triumph der Heilkunst*, 1965.
- Renáta Földesi: *András Pető’s Life Course. The Pathway Leading to Conductive Pedagogy (1911–1967)*. Eötvös Loránd University, Bp., 2019. (Pető András életpályája. A konduktív pedagógiához vezető út.)
- Rudolf Steiner: *A gyógyítás művészetének elmélyítése*. Genius Kiadó, Bp., 2011.
- Rudolf Steiner: *A nevelés művészetének szellemi és lelki alaperői*. Genius Kiadó, Bp., 2013.
- Salavati Mahyar; Roshanak Vameghi; Seyed Hosseini; Ahmad Saeedi; Masoud Gharib. “Comparing Levels of Mastery Motivation in Children with Cerebral Palsy (CP) and Typically Developing Children.” *Medical Archives* 72, no. 1 (2018): 41. <https://doi.org/10.5455/medarh.2018.72.41-45>.
- Schwerdtfeger, Andreas R., Gerhard Schwarz, Klaus Pfurtscheller, Julian F. Thayer, Marc N. Jarczok, and Gert Pfurtscheller. “Heart Rate Variability (HRV): From Brain Death to Resonance Breathing at 6 Breaths per Minute.” *Clinical Neurophysiology* 131, no. 3 (March 2020): 676–93. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2019.11.013>.
- Vissi, Tímea; Romána Zelkó, Renáta Földesi; Ibolya Túri: *Traditional Application of Sage (Salvia) in Conductive Education and its Potential Evidence – Based Background*. *Heliyon* 7, no. 10 (October 2021). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08114>.
- Yang, Seoyon, Jee Hyun Suh, SuYeon Kwon, and Min Cheol Chang. “The Effect of Neurologic Music Therapy in Patients with Cerebral Palsy: A Systematic Narrative Review.” *Frontiers in Neurology* 13 (September 13, 2022). <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.852277>.
- Zsófia Kállay: *A konduktív nevelés hatásrendszerének fejlődése, különös tekintettel az aktivitást elősegítő nevelési tényezőkre*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bp., 2021.

Alsó végtagi ortézisek hatása cerebrális parézissel élő gyermekek járására és funkcionális mobilitására: szisztematikus irodalmi áttekintés

Balogh Eszter Regina – Pulay Márk Ágoston¹

Bevezetés

A cerebrális parézis (CP) a gyermekkorban előforduló leggyakoribb mozgásszabályozási zavarok közé tartozik, amely tartós, ugyanakkor nem progresszív motoros érintettséggel jár. Prevalenciája a gyermekpopulációban 1,77% körül mozog, és az esetek több mint felében koraszülöttség áll a háttérben (Barta és mtsai., 2020a). A körkép heterogén megjelenése miatt a funkcionális következmények, valamint az ortopédiai és biomechanikai eltérések jelentős egyéni variabilitást mutatnak.

A CP-hez gyakran társulnak alsó végtagi ortopédiai elváltozások és lábdeformitások, amelyek alapvetően befolyásolják a járásképeséget, a stabilitást és az önálló mobilitást. Ezek az eltérések gyermekkorban sok esetben még nem fixáltak, így a korai, célzott konzervatív beavatkozások kiemelt jelentőséggel bírnak. A terápiás eszköztár egyik alapvető elemei az alsó végtagi ortézisek, amelyek célja a mozgás támogatása, a stabilitás növelése, valamint a másodlagos deformitások megelőzése és korrekciója (Almeida és mtsai., 1997).

Az alsó végtagi ortézisek alkalmazása széles körben elterjedt a CP-s gyermekek rehabilitációjában. Az egyszerű láb- és bokaortézisektől kezdve a komplex, több ízületet érintő rendszerekig számos típus áll rendelkezésre, amelyek biomechanikai hatása, funkcionális eredménye és hosszú távú alkalmazhatósága eltérő. A szakirodalomban számos vizsgálat foglalkozik ezen eszközök hatékonyságával, azonban az eredmények gyakran nem egységesek. Ennek hátterében a vizsgálati protokollok, a mérési módszerek, valamint a vizsgált populációk eltérései állhatnak.

Az ortézisek hatékonyságának értékelése során nem elegendő kizárólag biomechanikai paraméterek vizsgálata. A funkcionális kimenetek, a járásminták változása, a komfortérzet, valamint az életminőségre gyakorolt hosszú távú hatások egyaránt releváns szempontok. Különösen fontos mindez cerebrális parézissel élő gyermekek esetében, ahol a fejlődési sajátosságok és a növekedés folyamata tovább növeli a klinikai döntések komplexitását.

Jelen tanulmány célja, hogy szisztematikus irodalmi áttekintés alapján összefoglalja az alsó végtagi ortézisek alkalmazásával kapcsolatos jelenlegi tudományos evidenciákat cerebrális parézissel élő gyermekek körében. A vizsgálat fókuszában az egyes ortézistípusok biomechanikai hatásai, a járásra és mozgásmintákra gyakorolt befolyásuk, valamint az életminőségre gyakorolt következményeik állnak. Az eredmények hozzájárulhatnak a klinikai gyakorlatban dolgozó szakemberek döntéshozatalához, valamint a szülők és a képzésben részt vevő hallgatók tájékozottságának növeléséhez.

A tanulmány alapját szisztematikus irodalmi kutatás képezi, amely során releváns nemzetközi és hazai adatbázisok publikációinak elemzése történt. A cél az alsó végtagi ortézisek alkalmazásának és hatékonyságának átfogó bemutatása, valamint a terápiás gyakorlat szakmailag megalapozott támogatása.

¹ Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Konduktív Pedagógiai Intézet

Módszerek

A tanulmány szisztematikus irodalmi áttekintés formájában készült, amelynek célja az alsó végtagi ortézisek – kiemelten a boka-láb ortézisek (ankle-foot orthosis, AFO) – cerebrális parézissel élő gyermekekre gyakorolt hatásának átfogó és kritikus elemzése. A szisztematikus irodalmi áttekintés strukturált, előre meghatározott módszertan szerint zajló eljárás, amely lehetővé teszi a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok objektív összegzését, valamint a kutatási hiányosságok azonosítását (Kamarási, Mogyorósy, 2015).

A kutatási kérdés megfogalmazásához a PFO (Population-Factor-Outcome) keretrendszer került alkalmazásra, amely különösen alkalmas heterogén módszertanú – leíró, megfigyelő, összehasonlító és intervenciós – vizsgálatokat is tartalmazó irodalmi anyag strukturálására.

Kutatási kérdés és a PFO-keretrendszer

A kutatás célja annak feltárása volt, hogy az alsó végtagi ortézisek – különösen az AFO típusú eszközök – milyen hatással vannak a cerebrális parézissel élő gyermekek mozgásfunkcióira, járásképeire, testtartására, valamint az ortopédiai szövődmények megelőzésére.

A PFO-keretrendszer elemei a következők voltak:

Population (P): cerebrális parézissel élő gyermekek és fiatalok (0–23 év), különböző funkcionális szinteken (GMFCS I–V);

Factor (F): alsó végtagi ortézisek alkalmazása, kiemelten a boka-láb ortézisek (AFO, SAFO, HAFO, DAFO);

Outcome (O):

- funkcionális kimenetek: járásparaméterek (lépéshossz, járássebesség), GMFM-értékek, egyensúly és testtartás;
- biomechanikai kimenetek: ízületi szögek, mozgástartomány (ROM), kinematikai és kinetikai paraméterek;
- élettani kimenetek: energia- és oxigénfelhasználás;
- rehabilitációs és prevenciós kimenetek: kontraktúra-megelőzés, izomtónus szabályozása, pozicionálás támogatása és stabilitás növelése.

A fenti keret mentén megfogalmazott kutatási kérdés a következő volt:

Milyen hatással van az alsó végtagi ortézisek – különösen az AFO típusú eszközök – alkalmazása a cerebrális parézissel élő gyermekek funkcionális mozgásképeségére, járására és testtartására, valamint az ortopédiai szövődmények megelőzésére?

Keresési stratégia és adatgyűjtés

Az irodalomkutatás a PRISMA 2020 irányelveinek megfelelően történt. A releváns tanulmányok az alábbi adatbázisokból kerültek azonosításra: PubMed, Scopus, Web of Science (WoS), valamint a Cochrane Szisztematikus Áttekintések Adatbázisa.

Az alkalmazott keresési stratégia az alábbi kulcsszavak kombinációján alapult: („Cerebral paresis” OR „Cerebral Palsy” OR CP OR Diplegia OR Diparesis OR Athetoid OR Athetosis OR Tetraparesis OR Tetraplegia OR Quadriplegia) AND

(„Lower Limb Orthoses” OR Orthoses OR orthotic OR "Ankle Foot Orthoses" OR AFO OR KAFO OR HKAFO OR Brace)

A keresés kizárólag angol nyelvű publikációkra terjedt ki.

Beválogatási és kizárási kritériumok

A beválogatási kritériumok a következők voltak:

- angol nyelven publikált tanulmányok;
- cerebrális parézissel élő gyermekeket vagy fiatalokat (0–23 év) vizsgáló kutatások;
- alsó végtagi ortézisek alkalmazását elemző tanulmányok;
- randomizált klinikai vizsgálatok, valamint biomechanikai, megfigyelő és összehasonlító vizsgálatok;
- az ortézisek hatását elsősorban biomechanikai és funkcionális szempontból vizsgáló publikációk.

Kizárásra kerültek:

- szisztematikus áttekintések, konferencia-absztraktok és esettanulmányok;
- kizárólag felnőtt populációt (23 év felett) vizsgáló tanulmányok;
- alsó végtagi ortéziseken kívüli eszközöket vizsgáló cikkek.

Adatfeldolgozás és szintézis

A beválogatott tanulmányok esetében az adatok tematikus kategorizálása történt meg, figyelembe véve a módszertani jellemzőket, a vizsgált kimenetek típusát és az alkalmazott ortézistípusokat. Az eredmények összehasonlítása során a közös mintázatok és az eltérések azonosítása volt a cél.

A tanulmányok heterogenitása és a rendelkezésre álló számszerű adatok korlátozott volta miatt kvantitatív metaanalízis elvégzésére nem volt lehetőség. Ennek megfelelően a kutatás narratív szintézis formájában készült, amely lehetővé tette az eredmények kontextusba helyezett, kritikus értelmezését.

A folyamat dokumentálása

A szisztematikus irodalmi áttekintés minden lépése dokumentálásra került. Az alkalmazott módszerek, a beválogatás folyamata és az elemzés eredményei részletesen bemutatásra kerülnek, szükség esetén táblázatok és ábrák segítségével, a PRISMA-ajánlásoknak megfelelően (Kamarási, Mogyorósy, 2015).

Eredmények

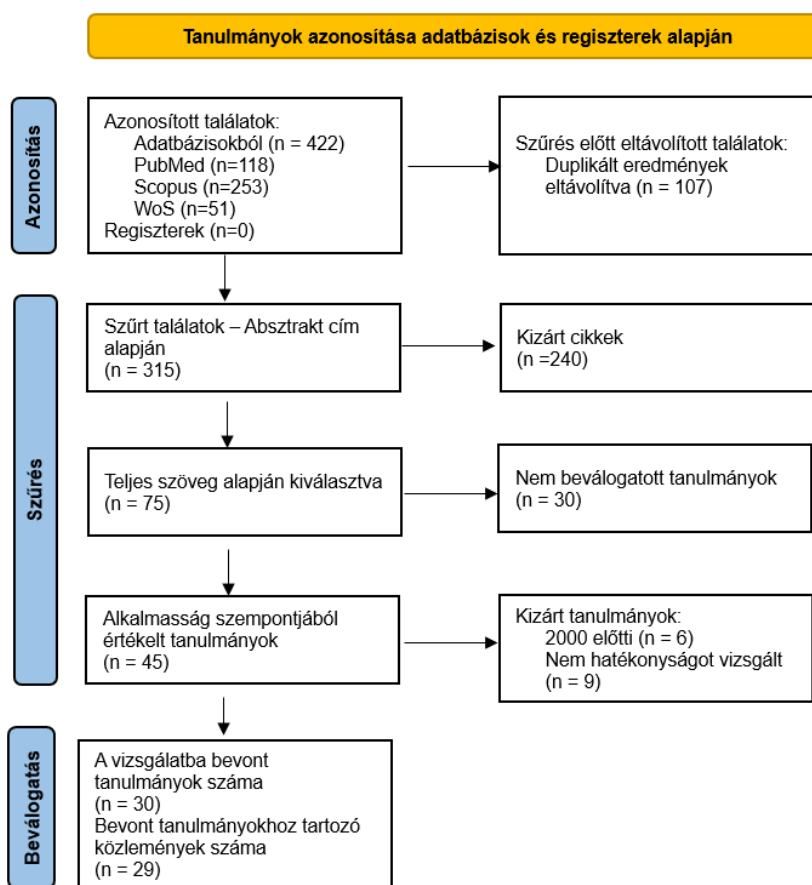
Az irodalomkutatás során az azonosított publikációk duplikációinak kiszűrése a Zotero referencia-kezelő alkalmazás segítségével történt. A szűrést követően a tanulmányok kiválasztása több lépcsőben zajlott, a PRISMA 2020 irányelveinek megfelelően.

A szelekciós folyamat első lépésében két független értékelő párhuzamosan végezte el a címek alapján történő előszűrést. E szakaszban a kezdetben azonosított 315 publikáció közül 75 tanulmány került további feldolgozásra. A második szelekciós lépésben az absztraktok elemzése alapján további kizárás történt, amelynek eredményeként 45 tanulmány maradt a vizsgálatban.

A végső beválogatás a teljes szövegű cikkek átolvasása alapján történt. Ebben a fázisban kizárásra kerültek a 2000 előtt publikált tanulmányok, valamint azok a cikkek, amelyek nem feleltek meg maradéktalanul a beválogatási kritériumoknak. A szelekciós folyamat eredményeként összesen 29 tanulmány került be az elemzésbe.

A beválogatott tanulmányok összesen 993 cerebrális parézissel élő gyermek adatait foglalták magukba. A kutatásokat 16 különböző országban végezték, és az alsó végtagi ortézisek hatékonyságát eltérő módszertani megközelítések és kimeneti változók mentén vizsgálták. A publikációk megjelenési ideje 2001 és 2024 közé esett.

A tanulmányok kiválasztásának részletes folyamata a PRISMA 2020 ajánlásainak megfelelő folyamatábrán kerül bemutatásra (1. ábra).



1. ábra. A tanulmányok kiválasztásának folyamata a PRISMA 2020 irányelvek szerint

A beválogatott 29 tanulmány főbb jellemzőit – beleértve a vizsgálati mintát, az alkalmazott ortézistípusokat, a vizsgálati design, valamint a főbb kimeneti változókat – összefoglaló táblázat mutatja be (1. táblázat). A tanulmányok heterogén módszertani felépítést mutattak. A vizsgálatok között szerepeltek randomizált klinikai vizsgálatok, kontrollált összehasonlító tanulmányok, valamint biomechanikai és megfigyeléses kutatások. Az alkalmazott ortézisek leggyakrabban boka-láb ortézisek (AFO), ezen belül szilárd (SAFO), csuklós (HAFO) és dinamikus (DAFO) kialakítású eszközök voltak, de egyes tanulmányok térdet is érintő ortéziseket (KAFO, HKAFO) vizsgáltak.

Tanulmány	Diagnózis	N	Életkor	Ortézis típusa	Kontroll	Vizsgált kimenetek
Chrenshaw, 2000	spasztikus diplégia	8	4-11	standard AFO	sima cipő	Videó analízis
Maas és mtsai, 2014	spasztikus CP	28	4-16	KAFO	mezítláb	
Russel és Gorter, 2005	diszkinetikus, ataxia, hipotón, kevert	257	2-15	Segédeszköz (bot, járókeret stb.) és /vagy AFO vagy semmi	mezítláb	GMFM-88
Lam és mtsai, 2004	diplégia	13	3.3-9.7	AFO, DAFO	mezítláb	EMG, 3D mozgásanalízis
Smith és mtsai, 2009	diplégia	15	7.5 év $\pm$ 2.9 év; 10.6 év $\pm$ 2.8	csuklós HAFO, AFO	ép fejlődésmentű gyermekek mezítláb	GMFCS, kinetika, kinematika
Abdel Gha-far és mtsai, 2021	diplégia	36	8-15	tape+AFO	AFO, mezítláb	GAITRite rendszer
Wren és mtsai., 2015	CP	10	4-12	DAFO, ADR, AFO	mezítláb	Laboratóriumi járásanalízis, járási aktivitás monitor, és szülői jelentésű kérdőívek
Romkes és Brunner, 2002	hemiplégia	12	11.9 $\pm$ 4.9	DAFO, HAFO	mezítláb	VICON 370 rendszer
Zhao és mtsai., 2013	diplégia	112	1-4	AFO	AFO	EMG, GMFM-66
Thompson és mtsai., 2002	hemiplégia	18	5.8-11	AFO	mezítláb, felnőtt normal értékek	Vicon 370 mozgásanalízis rendszer és AMTI platform
Degelean és mtsai., 2012	diplégia	20	4-12	AFO	AFO, mezítláb	ELITE rendszer (BTS, Milan, Italy) optoelektronikus mozgásanalízis, 100 Hz mintavételi sebességgel
Rha és mtsai., 2010	bilaterális spasztikus CP	43	6.10 $\pm$ 1.09 év (CP csoport), 5.64 $\pm$ 0.49 év (kontroll csoport)	AFO	mezítláb	AMTI
Laessker-Alkema és Eek, 2016	CP	10	5-14	KAFO		ROM

Eid és mtsai, 2018	diplégia	30	6-8	Twister wrap orthosis (TWO)+AFO	AFO	FDM platform, Biodex Stability System
Borghi és mtsai., 2021	CP	10	11	CAFO, HAFO		Instrumentális járásanalízis
Elnaggar és Abd-Elmonem, 2019	diplégia	60	5-8	rSWT, SOM	csoport I (rSWT), csoport II (SOM), csoport III (rSWT + SOM)	H/M arány, Hoffman reflex
Kane és mtsai., 2020	CP+equinus	25	6-18	AFO, AA-AFO-k (ankle angle)	AFO	Háromdimenziós járásanalízis rendszer
Altschuck és mtsai., 2019	USCP	16	9	c-AFO	mezítláb, cipőben	Háromdimenziós járásanalízis
Bjorson és mtsai., 2024	bilaterális spasztikus CP	19	4.2-9.11	AFO-FC/IAFD (ankle-foot orthoses és lábbeli kombinációk egyéni beállítással)	AFO-FC/NAFD (ankle-foot orthoses és lábbeli kombinációk nem egyéni beállítással)	Pediatric Balance Scale (PBS), Gait Outcomes Assessment List (GOAL), Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS), Orthotic and Prosthetic Users' Survey (OPUS)
Naslund és mtsai., 2007	diplégia	12	5-12	DAFO	mezítláb, normális cipő	AMTI force plates (ground reaction forces), EMG (elektromyográfia) és ELITE rendszer
Olama és mtsai., 2013	diplégia	30	3-6	AFO	AFO nélkül	stabilitási platform
Maas és mtsai., 2012	CP	66		KAFO	Szokásos ellátás (gyógytorna)	3D imaging technika
Abd-El Kafy, 2014	diplégia	57	6-8	Csoport A: Hagyományos neuro-fejlesztő fizikai terápiás program ortézis nélkül Csoport B: Hagyományos program TheraTogs strapping rendszerrel	U.A.	Háromdimenziós mozgásanalízis rendszer

				Csoport C: Hagyományos program TheraTogs strapping rendszerrel és statikus talajreakciós AFO-val		
Bjorson és mtsai., 2006	CP	23	1.9-7.3	DAFO	DAFO nélkül	GMFM-66, GMFM-88
Park és mtsai., 2004	diplégia	19	2-6	AFO	mezítláb	Motion analyzer (6 infravörös kamerával)
Balaban és mtsai., 2007	hemiplégia	11	7.18 ± 1.16	h-AFO	mezítláb	Vicon 512 Motion analysis system és open-circuit indirect calorimeter
Kerkum és mtsai., 2015	CP	15	6-14	(vAFO) különböző merevségi beállításokkal (rigid és spring-like)	cipőben	3D-gait analysis és 6-minute walk test breath-gas analysis
Chrensaw és mtsai., 2000	diplégia	8	4-11	AFO, SMO	mezítláb	Magas felbontású videóanalízis rendszer
Maltais és mtsai., 2001	CP	10	9.01 ± 2.10	AFO	mezítláb	Expired gas analyzer és heart rate monitor

1. táblázat. Beválogatott folyóiratcikkek főbb jellemzői

Az alsóvégtagi ortézisek kapcsán mért kimenetek (outcomes)

A beválogatott tanulmányok az AFO-k hatásait különféle biomechanikai, fiziológiai és funkcionális kimeneti változók mentén vizsgálták. Az eredmények értékelése azokra a kimenetekre fókuszált, amelyek a szakirodalomban leggyakrabban fordultak elő, és amelyek klinikai és rehabilitációs szempontból kiemelt jelentőséggel bírnak. Az elemzés kiterjedt a térbeli és időbeli járásparaméterekre, az ízületi szögekre és mozgástartományokra, az izomtónusra, a testtartási kontrollra, a motoros funkciókra, valamint a járás energia- és oxigénkölttségére.

Lépéshossz (*step length*) és járáshossz (*stride length*)

A vizsgált tanulmányok többsége szerint az AFO használata jelentősen javítja a járás térbeli jellemzőit cerebrális parézises gyermekek esetén. A mezítlábas (barefoot) állapothoz képest minden típusú AFO – legyen az merev (SAFO), csuklós (HAFO) vagy dinamikus (DAFO) – növelte a lépéshosszt (*step length* – az egyik láb talajérintésétől a másik láb talajérintéséig mért távolság), a járáshosszt (*stride length* – két egymást követő azonos oldali talajérintés között megtett távolság, tehát egy teljes

járásciklus), és több esetben a járás sebességét (walking speed), miközben a lépésszám (cadence) gyakran csökkenést mutatott.

Ezeket a paramétereket jellemzően biomechanikai laborokban mérték. Két alapvető mozgásanalitikai eljárást alkalmaztak:

- Szenzor alapú rendszerek, amelyekben vagy a talajba integrált erőplatformokkal mérték a talajreakciót, vagy viselhető szenzorokat helyeztek el a vizsgálati személyeken.
- Optikai (videóalapú) rendszerek, amelyek során a vizsgálati személyre markereket rögzítenek, majd a rögzített mozgásokat szoftveresen elemzik.

Egyes laborokban a két technológiát kombinálják, komplexebb elemzést téve lehetővé.

Lam és munkatársai jelentős növekedést figyeltek meg a járáshosszban akár AFO, akár DAFO viselése mellett ($p = 0.036$, $p < 0.01$) (Lam és mtsai., 2005). Hasonló eredményekről számolt be Smith is: a DAFO és a HAFO egyaránt növelte a járáshosszt (DAFO: 1.01 m, HAFO: 0.98 m), szemben a mezítlábas állapottal (0.84 m) (Smith és mtsai., 2009).

Romkes és Brunner eredményei megerősítik, hogy a HAFO és a DAFO típusú ortézisek szignifikánsan növelték a lépéshosszt és a járáshosszt, ugyanakkor nem volt számottevő különbség a két eszköz hatékonysága között (Romkes, Brunner, 2002).

Balaban és munkatársai vizsgálatában az AFO használata szignifikáns javulást eredményezett: a mezítlábas állapotban mért 0.73 ± 0.07 méteres járáshossz AFO viselése mellett 0.90 ± 0.09 méterre nőtt ($p < 0.01$) (Balaban és mtsai., 2007). Chang és kollégái szintén pozitív változásokat tapasztaltak lépéshosszban és járáshosszban egy egyedi külső pántos ortézis alkalmazása mellett (Chang és mtsai., 2015).

Abdel Ghafar és munkatársai kimutatták, hogy akár önállóan AFO-t, akár kinesiotape-pel kombinálva alkalmazták az eszközt, a beavatkozást követően a lépéshossz, a járáshossz és az egy lábon történő támaszfázis időtartama is szignifikánsan javult a beavatkozás előtti értékekhez, valamint a kontrollcsoportéhoz képest ($p < 0.05$), miközben a lépésszám nem változott szignifikánsan (Abdel Ghafar és mtsai., 2021).

Wren és munkatársai eredményei alapján AFO viselése mellett a gyermekek hosszabb lépéseket tettek (11–12 cm növekedés a mezítlábashoz képest, $p < .0001$), ugyanakkor a lépésszám csökkent (8–11 lépés/perc csökkenés, $p \leq .005$) (Wren és mtsai., 2015).

Járássebesség (walking speed)

A vizsgált tanulmányok eredményei alapján az AFO használatának hatása a járás sebességére (walking speed) nem mutatott egységes tendenciát. Egyes kutatások szignifikáns javulást mutattak ki, míg mások szerint az AFO viselése nem befolyásolta számottevően a sebességet.

Maltais és munkatársai vizsgálatában ugyanazon gyermekek két különböző talajon (sima és egyenletlen talajon) mért járássebességében szignifikáns különbség volt ($p = 0.0005$), azonban az AFO használata önmagában nem befolyásolta szignifikánsan egyik járási sebességet sem (Maltais és mtsai., 2001).

Kerkum és mtsai. három különböző AFO konfigurációt vizsgálva (merev, közepesen merev és rugalmas) azt találták, hogy mindegyik esetben a járássebesség alacsonyabb volt, mint cipőben, ortézis nélkül járva. A legmagasabb sebesség cipőben volt (1.09 m/s), míg a merev AFO-val ez 1.07 m/s, a közepesen merevvel 1.00 m/s, a rugalmas ortézissel pedig 1.05 m/s volt ($p = 0.016$) (Kerkum és mtsai., 2015).

Ezzel szemben Balaban és munkatársai szignifikáns javulást figyeltek meg: AFO viselése esetén a járás sebessége nőtt a mezítlábas állapothoz képest ($p < 0.01$). Hasonló pozitív hatásról számolt be Thompson és munkacsoportja is, akik szignifikáns növekedést észleltek a járássebességben (Balaban és mtsai., 2007).

Abdel Ghafar és kollégái vizsgálatukban kimutatták, hogy az AFO-t, illetve kinesiotape-pel kombinált AFO-t viselő csoportokban a járássebesség a beavatkozást követően szignifikánsan javult a kiindulási értékekhez képest ($p = 0.038, 0.031$), és a kontrollcsoporthoz viszonyítva is szignifikánsan magasabb értékeket mutattak ($p < 0.05$) (Abdel Ghafar és mtsai., 2021).

Wren és mtsai. kutatása alapján a DAFO viselése mellett szignifikáns sebességnövekedés volt megfigyelhető ($p = 0.006$), míg más AFO típusok esetén csak tendencia mutatkozott, de nem érték el a statisztikai szignifikancia szintjét (Wren és mtsai., 2015).

Ízületi mozgástartomány (ROM) – boka és térd

A vizsgált tanulmányok alapján az AFO típusú ortézisek viselése szignifikáns hatást gyakorolt a bokaízület kinematikájára, különösen a dorzálflexióra (dorsiflexion) és a plantárflexióra (plantarflexion), míg a térdízületi mozgások esetében a változások mértéke változatosabb képet mutatott.

A bokaízület szintjén több tanulmány is egyértelműen igazolta, hogy az AFO viselése szignifikánsan növeli a dorzálflexió szögét a járás kulcspontjain (pl. sarokérintés, középtámasz és lengőfázisok). Balaban és mtsai. kimutatták, hogy a HAFO jelentős mértékben javította a boka dorzálflexióját mind a sarokérintéskor, mind a középtámasz szakaszban ($p < 0.01$) (Balaban és mtsai., 2007).

A kinetikai paraméterek tekintetében Crenshaw és mtsai. azt találták, hogy az AFO és TRAFO viselése nagyobb maximális plantárflexió nyomatóköt és nagyobb energiaabszorpciót eredményezett, mint a mezítlábas vagy SMO állapotok (pl. csúcs energiaabszorpció: AFO: 22.42 W/kg vs. cipő: 16.40 W/kg) (Crenshaw és mtsai., 2000).

A térdízület esetében a változások heterogénebbek voltak. Egyes vizsgálatok nem mutattak szignifikáns különbségeket (pl. maximum térdflexió lengő fázisban: $p > 0.05$), míg mások számottevő javulást jeleztek a térd feszítés szögében az sarokérintés vagy a végső támaszfázis során.

Laessker Alkema és Eek hosszabb távú ortézisviselés hatását vizsgálva szignifikáns javulást mutattak ki a hamstringek passzív nyújthatóságában ($p = 0.005$), valamint a térdízületi extenzióban is ($p = 0.03-0.02$) (Laessker-Alkema, Eek, 2016).

Izomtónus (spaszticitás)

Az izomtónus, különösen a hamstring izomcsoport spaszticitásának változása az AFO típusú ortézisek alkalmazását követően kevésbé vizsgált, de egyes tanulmányokban szignifikáns változások mutatkoztak.

Laessker-Alkema és Eek tanulmányában minden vizsgált gyermeknél fokozott izomtónust észleltek a hamstring izmokban mindkét alsó végtagon a beavatkozás előtt. Az intervenció után négy gyermeknél csökkent a spasziticitás (Laessker-Alkema, Eek, 2016).

Olama és munkatársai egy stabilitásindex-vizsgálat alapján közvetett módon értékelték az izomtónus és testkontroll változását. A beavatkozás után a vizsgálati csoport szignifikánsan jobb stabilitást ért el, mint a kontrollcsoport ($p < 0.05$), a változás mértéke 14.29% volt a vizsgálati csoport javára (Olama és mtsai., 2013).

Egyensúly és stabilitás

Több tanulmány is kimutatta az AFO ortézisek pozitív hatását az egyensúly és teststabilitás javításában.

Bjornson és mtsai. vizsgálata szerint 3 hónap után az AFO viselő gyermekek közül azok, akik funkcionális korrekcióval és egyéni adaptációval készült AFO-t kaptak, szignifikánsan nagyobb javulást mutattak ki a Pediatric Balance Scale (PBS) összpontszámában, valamint a statikus ($p = 0.042$) és dinamikus ($p = 0.009$) egyensúly altesztekben, mint a nem adaptált ortézist viselők (K. F. Bjornson és mtsai., 2024).

Hasonló eredményeket közölt Olama és munkatársai is: a vizsgálati csoportban szignifikáns javulást találtak az össz-stabilitási indexben (OSI), az elülső-hátsó (APSI) és az oldalsó (MLSI) stabilitási indexekben ($p < 0.05$) a beavatkozás után, míg a kontrollcsoportban ezekben nem volt változás (Olama és mtsai., 2013).

Wren és munkatársai ugyanakkor nem találtak szignifikáns eltérést a különböző AFO típusok (pl. DAFO, ADR-AFO) és a testegyensúly között ($p > 0.51$) (Wren és mtsai., 2015).

GMFM (Gross Motor Function Measure)

Több tanulmány vizsgálta az AFO viselésének hatását a cerebrális parézissel élő gyermekek motoros funkcióira a GMFM-88 és GMFM-66 skálák alkalmazásával. A GMFM validált mérőeszköz a nagymozgásos funkciók értékelésére, különös tekintettel az állásra, a járásra, valamint a járással, futással és ugrással összefüggő funkciókra (Weis, 2004).

Russel és Gorter 257 gyermek adatait elemezve azt találták, hogy az AFO, valamint egyéb állást-járást támogató segédeszköz, vagy ezek kombinációjának használata jelentős mértékben javította a GMFM-88 teljes pontszámot, valamint a D (állás) és E (járás, futás, ugrás) dimenziókat. Az összesített elemzés alapján a legnagyobb változást a D dimenzió mutatta, különösen a GMFCS III és IV szintű gyermekeknél ($p < 0.001$). A D dimenzió változékonysága azonban nagy volt a GMFCS I-II csoportban, és néhány gyermeknél romlás is előfordult (Russell, Gorter, 2005).

Zhao és mtsai. a GMFM-66 eredményei alapján azt találták, hogy az AFO viselése (akár csak nappal, akár nappal és éjszaka) szignifikáns javulást eredményezett ($p < 0.001$). A javulás mértéke szignifikánsan nagyobb volt a nappali AFO-használók körében (átlagos változás: 14.93 pont), mint azoknál, akik éjjel-nappal viselték (átlagos változás: 11.68 pont; $p < 0.01$) (Zhao és mtsai., 2013).

Bjorn és mtsai. szerint a DAFO viselése szignifikánsan javította az összes GMFM dimenzió pontszámát ($p < 0.001$). Az önállóan járó gyermekek (GMFCS I-II) nagyobb

mértékű javulást mutattak a GMFM összpontszámában és a D és E dimenziókban is, mint a segédeszközt használók esetében (K. Bjornson és mtsai., 2016).

Maltais és mtsai. ugyanakkor nem találtak szignifikáns eltérést a GMFM-értékekben AFO viselése mellett és nélküle, bár az állás dimenzióban (GMFM-D) közepesen erős korrelációt jeleztek ($r = 0.66$) (Maltais és mtsai., 2001).

Laessker Alkema és Eek vizsgálatában két gyermek mutatott kis javulást a kúszás és az egy lábás ugrás elemeiben, de ezek a változások nem bizonyultak statisztikailag szignifikánsnak (Laessker-Alkema, Eek, 2016).

Oxigénfelhasználás járás közben

Több tanulmány is megerősítette, hogy AFO viselése pozitív hatással lehet a járás során történő oxigénfelhasználásra. Maltais és mtsai. vizsgálatában a nettó oxigénfelhasználás (VO_2 net) szignifikánsan alacsonyabb volt járás közben AFO viselése esetén, mint mezítláb. 3 km/h járássebességnél mutatkozott egy csökkenési tendencia is ($p = 0.07$) (Maltais és mtsai., 2001).

Balaban és mtsai. megerősítették, hogy HAFO viselése során az oxigénfogyasztás szignifikánsan csökkent (AFO: 8.81 ± 1.68 ml/kg/min; mezítláb: 9.50 ± 1.83 ml/kg/min; $p < 0.05$) (Balaban és mtsai., 2007).

Energiafelhasználás (Energy Cost – EC)

Kerkum és mtsai. vizsgálata során háromféle AFO-t (merev, félig merev, rugalmas) hasonlítottak össze. A 6 perces járásteszt alatt mindhárom ortézis szignifikáns csökkenést eredményezett a nettó energiaráfordításban (net EC) a cipős járáshoz képest: merev AFO: -9.8%, félig merev AFO: -11.5%, rugalmas AFO: -8.2%. Átlagosan a három eszköz együttesen 11%-os csökkenést eredményezett, bár egyéni eltérések jelentősek voltak (Kerkum és mtsai., 2015). Borghi és mtsai. eredményei szerint az AFO viselése megnövelte a termelt energiát ($6.9 \rightarrow 9.5$ J/kg) és csökkentette az elnyelt energiát ($17.4 \rightarrow 13.8$ J/kg), míg a push-off fázis energiája a statisztikai határértéken mozgott ($5.6 \rightarrow 6.8$ J/kg; $p = 0.052$ – 0.11) (Borghi és mtsai., 2021).

Következtetések

A beválogatott biomechanikai vizsgálatok egybehangzóan igazolták, hogy az AFO típusú ortézisek viselése kedvező hatással van a járás térbeli paramétereire cerebrális parézissel élő gyermekek körében. A legtöbb tanulmány szignifikáns növekedést mutatott ki a lépéshossz és a járáshossz tekintetében a mezítláb állapotához képest, függetlenül az alkalmazott ortézistípus (SAFO, HAFO, DAFO) kialakításától. A lépésszám csökkenése a hosszabb lépések révén hatékonyabb előrehaladásra utal, ami a járásminta funkcionális optimalizálását jelzi. Ezek az eredmények arra engednek következtetni, hogy az AFO alkalmazása – megfelelő típusválasztás és illesztés mellett – jelentős szerepet tölthet be a járásképzés és a funkcionális mobilitás javításában.

A járássebességre gyakorolt hatások ugyanakkor nem mutattak egységes tendenciát. Míg egyes szerzők szignifikáns sebességnövekedést figyeltek meg (pl. Balaban; Abdel Ghafar; Wren), más vizsgálatok nem találtak számottevő változást, illetve bizonyos AFO konfigurációk esetén csökkenést is leírtak a cipős kontrollhoz viszonyítva (pl. Maltais; Kerkum; Borghi). Az eltérő eredmények hátterében a vizsgált populáció funkcionális heterogenitása (GMFCS szint), az ortézis mechanikai jellemzői, valamint a mérési környezet és módszertan különbségei állhatnak (Kerkum és

mtsai., 2015). Fontos hangsúlyozni, hogy az AFO elsődleges célja nem feltétlenül a járássebesség növelése, hanem a járás stabilizálása, biztonságossá tétele és biomechanikai hatékonyságának javítása.

A bokaízület mozgástartományát illetően az AFO-k hatása egyértelműbb képet mutatott. Számos tanulmány igazolta a dorzálflexió javulását a járás kritikus fázisaiban, különösen sarokérintéskor és középtámaszban. Ugyanakkor a boka teljes mozgástartományának csökkenése – különösen merev ortézisek esetén – kettős megítélésű: egyrészt gátolja a túlzott plantárflexiót, másrészt túlzott korlátozás esetén hátrányosan befolyásolhatja a természetes járásmintát. A térdízületre gyakorolt hatások kevésbé voltak konzisztensen kimutathatók, és inkább közvetett, egyénfüggő változásokat jeleztek. Hosszabb távú ortézishasználat esetén azonban kedvező hatás volt megfigyelhető a passzív mozgástartomány és a térd extenzió tekintetében (Laessker-Alkema, Eek, 2016).

Az izomtónus változását vizsgáló tanulmányok száma korlátozott, azonban egyes eredmények arra utalnak, hogy az AFO viselése csökkentheti az alsó végtagi izmok – különösen a hamstringek – spaszticitását, feltehetően a pozicionálás és passzív nyújtóhatás révén. Más vizsgálatok közvetett módon, az egyensúly és teststabilitás javulásán keresztül jeleztek kedvező neuromuszkuláris változásokat (Olama és mtsai., 2013). Ugyanakkor nem minden tanulmány számolt be egyértelmű pozitív hatásról, ami az ortézisek izomtónusra gyakorolt hatásának egyéni variabilitását hangsúlyozza.

Az egyensúlyt és testtartási kontrollt vizsgáló eredmények alapján az AFO-k különösen azoknál a gyermekeknél bizonyultak hatékonynak, akiknél a neuromotoros kontroll hiányosságai instabil járást eredményeztek. A stabilitási indexek (OSI, APSI, MLSI) javulása több tanulmányban is kimutatható volt, különösen egyénre szabott, adaptált ortézisek alkalmazása esetén. Ugyanakkor a különböző AFO típusok hatása nem volt minden esetben szignifikáns, ami a felhasználói jellemzők (pl. GMFCS szint) és az ortéziskialakítás szerepére hívja fel a figyelmet (Wren és mtsai., 2015).

A GMFM-alapú vizsgálatok összességében azt mutatták, hogy az AFO viselése kedvező hatással lehet a motoros funkciókra, különösen az állás és a járáshoz kapcsolódó funkciók területén. A legnagyobb és legkonzisztensebb javulás a GMFCS III–IV szintű gyermekeknél volt megfigyelhető, míg az enyhébb funkcionális érintettségű csoportokban nagyobb egyéni variabilitás jelentkezett (Russell, Gorter, 2005; Zhao és mtsai., 2013; K. Bjornson és mtsai., 2016).

Az irodalmi adatok szintézise alapján megállapítható, hogy az AFO típusú ortézisek alkalmazása a cerebrális parézissel élő gyermekek rehabilitációjában számos kedvező biomechanikai és funkcionális hatással jár. Az ortézisek elsősorban a járás térbeli paramétereinek javításában, a bokaízület kontrolljában, valamint a járás energiahatékonyságának növelésében bizonyultak hatékonynak.

Bár a kimenetek mértéke és iránya egyénenként eltérő lehet, az eredmények egyértelműen alátámasztják az ortézisek személyre szabott kiválasztásának és beállításának jelentőségét. Az AFO nem csupán a járásképp korrekcióját szolgáló eszköz, hanem komplex terápiás intervenció, amely megfelelő alkalmazás mellett hozzájárulhat a funkcionális mobilitás és az életminőség hosszú távú javításához.

Irodalomjegyzék

- Abd Elmagid, D. S., Magdy, H. (2021). Evaluation of risk factors for cerebral palsy. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s41983-020-00265-1>
- Abdel Ghafar, M. A., Abdelraouf, O. R., Abdel-Aziem, A. A., Mousa, G. S., Selim, A. O., Mohamed, M. E. (2021). Combination taping technique versus ankle foot orthosis on improving gait parameters in spastic cerebral palsy: A controlled randomized study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(11), Article 11. <https://doi.org/10.2340/jrm.v53.900>
- Almeida, G. L., Campbell, S. K., Girolami, G. L., Penn, R. D., Corcos, D. M. (1997). Multidimensional assessment of motor function in a child with cerebral palsy following intrathecal administration of baclofen. *Physical Therapy*, 77(7), Article 7. <https://doi.org/10.1093/ptj/77.7.751>
- Anttila, H., Autti-Rämö, I., Suoranta, J., Mäkelä, M., Malmivaara, A. (2008). Effectiveness of physical therapy interventions for children with cerebral palsy: A systematic review. *BMC PEDIATRICS*, 8. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-8-14>
- Balaban, B., Yasar, E., Dal, U., Yazicioglu, K., Mohur, H., Kalyon, T. A. (2007). The effect of hinged ankle-foot orthosis on gait and energy expenditure in spastic hemiplegic cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 29(2), Article 2. Scopus. <https://doi.org/10.1080/17483100600876740>
- Balf, C. L., Ingram, T. T. S. (1955). Problems in the Classification of Cerebral Palsy in Childhood. *BMJ*, 2(4932), 163–166. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4932.163>
- Barta H., Terebessy T., Vágó I., Dobi M., Simai A., Andorka C., Hevér D., Szabó M. (2020a). A cerebralis paresis előfordulása és a betegdokumentáció minőségi vizsgálata a Semmelweis Egyetem klinikáin. *Orvosi Hetilap*, 161(21), 873–880. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31722>
- Barta H., Terebessy T., Vágó I., Dobi M., Simai A., Andorka C., Hevér D., Szabó M. (2020b). A cerebralis paresis előfordulása és a betegdokumentáció minőségi vizsgálata a Semmelweis Egyetem klinikáin. *Orvosi Hetilap*, 161(21), 873–880. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31722>
- Bjornson, K. F., Fatone, S., Orendurff, M., Zhou, C., Hurvitz, P. M., Shippen, G. (2024). Individualized orthotic alignment and footwear for balance and mobility in children with bilateral spastic cerebral palsy: A randomized trial. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 66(1), Article 1. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15675>
- Bjornson, K., Zhou, C., Fatone, S., Orendurff, M., Stevenson, R., Rashid, S. (2016). The Effect of Ankle-Foot Orthoses on Community-Based Walking in Cerebral Palsy: A Clinical Pilot Study. *Pediatric Physical Therapy : The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 28(2), Article 2. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000242>
- Borghgi, C., Costi, S., Formisano, D., Neviani, R., Pandarese, D., Ferrari, A. (2021). Effectiveness comparison between carbon spring and hinged ankle-foot orthoses in crouch gait treatment of children with diplegic cerebral palsy: A randomized

- crossover trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 57(4), Article 4. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06566-7>
- Carlson, W. E. ; V. (1997). ORTHOTIC MANAGEMENT OF GAIT IN SPASTIC DIPLEGIA1.
- Chang, W.-D., Chang, N.-J., Lin, H.-Y., Lai, P.-T. (2015). Changes of Plantar Pressure and Gait Parameters in Children with Mild Cerebral Palsy Who Used a Customized External Strap Orthosis: A Crossover Study. *BioMed Research International*, 2015, 813942. <https://doi.org/10.1155/2015/813942>
- Chen, R. K., Jin, Y., Wensman, J., Shih, A. (2016). Additive manufacturing of custom orthoses and prostheses – A review. *Additive Manufacturing*, 12, 77–89. <https://doi.org/10.1016/j.addma.2016.04.002>
- Choo, Y. J., Chang, M. C. (2021). Commonly Used Types and Recent Development of Ankle-Foot Orthosis: A Narrative Review. *Healthcare*, 9(8), 1046. <https://doi.org/10.3390/healthcare9081046>
- Crenshaw, S., Herzog, R., Castagno, P., Richards, J., Miller, F., Michaloski, G., Moran, E. (2000). The efficacy of tone-reducing features in orthotics on the gait of children with spastic diplegic cerebral palsy. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 20(2), Article 2.
- Feng, Y., Song, Y. (2017). The Categories of AFO and Its Effect on Patients With Foot Impair: A Systemic Review. *Physical Activity and Health*, 1(1), 8–16. <https://doi.org/10.5334/paah.3>
- Földesi R. (2020). Tudomány és Hivatás. 2.
- Kamarási V., Mogyorósy G. (2015). Szisztematikus irodalmi áttekintések módszertana és jelentősége. Segítség a diagnosztikus és terápiás döntésekhez. *Orvosi Hetilap*, 156(38), 1523–1531. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30255>
- Kerkum, Y. L., Buizer, A. I., van den Noort, J. C., Becher, J. G., Harlaar, J., Brehm, M.-A. (2015). The Effects of Varying Ankle Foot Orthosis Stiffness on Gait in Children with Spastic Cerebral Palsy Who Walk with Excessive Knee Flexion. *PloS One*, 10(11), Article 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142878>
- Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon. (2017).
- Krigger, K. W. (2006). Cerebral Palsy: An Overview. *Cerebral Palsy*.
- Laessker-Alkema, K., Eek, M. N. (2016). Effect of Knee Orthoses on Hamstring Contracture in Children With Cerebral Palsy: Multiple Single-Subject Study. *Pediatric Physical Therapy : The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 28(3), Article 3. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000267>
- Lam, W. K., Leong, J. C. Y., Li, Y. H., Hu, Y., Lu, W. W. (2005). Biomechanical and electromyographic evaluation of ankle foot orthosis and dynamic ankle foot orthosis in spastic cerebral palsy. *Gait and Posture*, 22(3), Article 3. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2004.09.011>
- Lénárt Z. (2019). Spasztikus cerebrális paretikus tanulók felső végtagi mozgásainak fejlődése egy tanév alatt: Vizsgálati lehetőségek pedagógiai szintén és egyes mérhető változások [Eötvös Loránd Tudományegyetem]. <https://doi.org/10.15476/ELTE.2019.065>
- Maltais, D., Bar-Or, O., Galea, V., Pierrynowski, M. (2001). Use of orthoses lowers the O(2) cost of walking in children with spastic cerebral palsy. *Medicine and Science*

- in Sports and Exercise, 33(2), Article 2. <https://doi.org/10.1097/00005768-200102000-00023>
- Molnár-Hevér D., Bejek Z., Domos G., Firnigel B., Horváth N., Kiss S., L'Auné G., Skaliczki G., Szakály N., Szőke G., Vezér M., Narayanan U. G., Terebessy T. (2023). Cerebrális paresisben szenvedő gyermekek egészségindexe. *Orvosi Hetilap*, 164(16), 610–617. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32743>
- Nouri, A., Wang, L., Li, Y., Wen, C. (2023). Materials and Manufacturing for Ankle-Foot Orthoses: A Review. *Advanced Engineering Materials*, 25(20), 2300238. <https://doi.org/10.1002/adem.202300238>
- Olama, K. A., El-Din, S. M. N., Ibrahim, M. B. (2013). Role of three side support ankle-foot orthosis in improving the balance in children with spastic diplegic cerebral palsy. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 14(1), Article 1. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.ejmhg.2012.10.001>
- Romkes, J., Brunner, R. (2002). Comparison of a dynamic and a hinged ankle-foot orthosis by gait analysis in patients with hemiplegic cerebral palsy. *Gait and Posture*, 15(1), Article 1. Scopus. [https://doi.org/10.1016/S0966-6362\(01\)00178-3](https://doi.org/10.1016/S0966-6362(01)00178-3)
- Russell, D. J., Gorter, J. W. (2005). Assessing functional differences in gross motor skills in children with cerebral palsy who use an ambulatory aid or orthoses: Can the GMFM-88 help? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(7), Article 7. <https://doi.org/10.1017/s0012162205000897>
- Sees, J. P., Miller, F. (2013). Overview of foot deformity management in children with cerebral palsy. *Journal of Children's Orthopaedics*, 7(5), 373–377. <https://doi.org/10.1007/s11832-013-0509-4>
- Sharma, N. (2024). Comparing the Pre-writing Skills of Diplegic Cerebral Palsy Children to Those of Normal Children. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.61352>
- Smith, P. A., Hassani, S., Graf, A., Flanagan, A., Reiners, K., Kuo, K. N., Roh, J.-Y., Harris, G. F. (2009). Brace evaluation in children with diplegic cerebral palsy with a jump gait pattern. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 91(2), Article 2. <https://doi.org/10.2106/JBJS.G.01369>
- Szendrői, M. (2011). *Ortopédia*. Szerkesztő: Prof. Szendrői Miklós. Budapest, PDF Free Download. <https://docplayer.hu/17748346-Ortopedia-szerkeszto-prof-szendroi-miklos-budapest-2011.html>
- Wren, T. A. L., Dryden, J. W., Mueske, N. M., Dennis, S. W., Healy, B. S., Rethlefsen, S. A. (2015). Comparison of 2 Orthotic Approaches in Children With Cerebral Palsy. *Pediatric Physical Therapy: The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 27(3), Article 3. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000153>
- Zhao, X., Xiao, N., Li, H., Du, S. (2013). Day vs. Day-night use of ankle-foot orthoses in young children with spastic diplegia: A randomized controlled study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 92(10), Article 10. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e318296e3e8>
- Zhou, J., Butler, E. E., Rose, J. (2017). Neurologic Correlates of Gait Abnormalities in Cerebral Palsy: Implications for Treatment. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00103>

FNO alapú képességteszt kidolgozása a konduktív nevelésben korai fejlesztésben résztvevő gyermekek részére

Takács Martin – Vissi Tímea

Bevezetés

A konduktív nevelést Pető András az 1950-es években dolgozta ki az idegrendszer sérülése miatt fellépő akadályozottsággal, fogyatékosággal élő emberek számára (Földesi, 2019). A konduktív nevelés (továbbiakban KN) megközelítésében az ember, a teljes személyiség áll, és nem a diszfunkció, az akadályozottság, a fogyatékoság. „A konduktív mozgáspedagógia nem helyezi középpontba a ‚diszfunkciót‘, a cerebrális diszfunkciós gyermek nem nyomorék, a konduktív mozgáspedagógia fő célja, hogy ne is lehessen csökkent értékű sem motorikus, sem értelmi, sem érzékelési, sem érzelmi vonalon.” (Pető, 1957, 244–245.)

Ennek megfelelően célként is nem a fogyatékoság megszüntetését, hanem az ember teljes személyiségének fejlesztését jelöli meg, amibe beletartozik a klasszikus rehabilitációs/rehabilitációs feladatok – úgy mint mozgás, kognitív és egyéb funkciók fejlesztése – mellett az önellátási teendők tanulása, a lehető legönállóbb életvitel kialakítása, a szociális képességek és kapcsolatok, valamint az érzelmi, akarat tényező, és az énkép alakítása, fejlesztése is. A KN a pedagógiai rehabilitációk/rehabilitációk közé sorolható, céljait pedagógiai eszközökkel és módszerekkel kívánja elérni (Pásztorné Tass, 2020).

A teljes személyiség fejlesztése szerteágazó, de egymással kapcsolatban lévő, sokszor bonyolult cél- és feladatrendszerrel jelent, melynek dokumentációja is szerteágazó. A KN-ben hagyományosan az állapot, állapotváltozás leírása szöveges formában történik, és a konduktori megfigyelésen alapul (Hári, 1980b; Vissi, 2023). A szövegszerű megfogalmazás műfajából adódóan sok szubjektív elemet tartalmaz, így az állapot változások, a KN céljainak teljesülése, eredményei nehezen nyomon követhetők, tudományos-kutatási célból nehezen vizsgálhatók, elemezhetők. Régóta jelentkező külső és belső szakmai elvárás, hogy munkánkat, eredményeinket számszerűen is bemutassuk, igazoljuk.

Jelen kutatás célja egy olyan mérőeszköz kidolgozása, amely a korai életkorban (12 hó – 48 hó) konduktív nevelésben résztvevő gyermekek körében végzett megfigyelést szisztematizálja, és a megfigyelt területekhez számszerű értékeket rendel. A mérőeszköz kialakításának keretrendszerét a Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (továbbiakban FNO), annak kategóriái és a hozzájuk rendelhető minősítők jelentik (World Health Organization, 2001, 2009).

Konduktív nevelés

A konduktív nevelés elsődleges célcsoportja a cerebrális parézissel vagy ahhoz hasonló tünetegyüttessel diagnosztizált gyermekek és felnőttek. Az idegrendszer sérülése következtében fellépő tünetegyüttes sokféleségét szocializációs és tanulási nehézségként értelmezi, ennek megfelelően a konduktív nevelés célja a tanulás, melynek eléréséhez pedagógiai módszereket és eszközöket alkalmaz (Feketéné Szabó, Bösenbacher, 2018; Zsebe, 2019). A KN – erősen meghatározó holisztikus emberképnek megfelelően – az emberekre nem akadályozottságuk mikéntje és szintje alapján tekint, alapelvei szerint az ember egy egésként tekinthető, és bármely részében bekövetkező változás hatással van az egész rendszerre. Éppen ezért bármilyen

beavatkozás célja sem lehet egyetlen részlet megváltoztatása, fejlesztése, rehabilitálása, hanem célként az egész személyiség fejlesztését tűzi ki (Schaffhauser, 2018, 2019; Zsebe, 2019). A KN-ben a program felépítése és az egyes programpontok is ezt a fő elvet tükrözik: nem különállóan, egy-egy funkció fejlesztése zajlik, vagy éppen elkülönítve iskolai oktatás, hanem térben és időben egyszerre, egymással összefüggésben a különböző funkciók fejlesztése, az akadémiai ismeretek nyújtása, a társas és kommunikációs képességek fejlesztése stb. folyamatosan át- és átszövik egymást, az egyes elemek újra és újra felbukkannak a nap folyamán, a különböző foglalkozásokon, önellátási vagy éppen szabadidős tevékenységekben.

A KN-ben ennek megfelelően a tervezés, célkitűzés, feladatadás, foglalkozások megvalósítása, mindezek és az eredmények dokumentálása is kiterjed a teljes személyiségre, mely összetett feladatot jelent a konduktorok számára. Mint a bevezetőben már utaltunk rá, hiányzik egy olyan egységes keretrendszer, ami ezt a bonyolult folyamatot koordinálná, és más szakemberek, illetve a KN-ben résztvevő kliensek és családjaik számára is könnyebben érthetővé és nyomonkövethetővé tenné a folyamatokat. Egy ilyen keretrendszer megalkotása a folyamatok és eredmények tudományos feldolgozását és elemzését is jelentősen megkönnyíthetné.

Cerebrális parézis

A cerebrális parézis definíciója az idők folyamán többször is változott. A jelenleg érvényben lévő, nemzetközileg elfogadott és használt definíció szerint a cerebrál parézis (továbbiakban CP) „a mozgás és a testtartásfejlődés tartós rendellenességeinek csoportját foglalja magában, amely a tevékenységben való akadályozottságot vonja magával, és a fejlődő magzati vagy csecsemő agyban bekövetkező nem progresszív zavaroknak tulajdonítható. A mozgásszervi zavarokat gyakran az érzékelés, az észlelés, a megismerés, a kommunikáció és a viselkedés zavarai, elpilepszia és másodlagos mozgásszervi problémák kísérik.” (Rosenbaum és mtsai., 2007; Badawi és mtsai., 2006). Blair és Cans (2018) könyvükben összegyűjtik a CP diagnózis felállításának nehézségeit. Ez alapján, a CP „nem tekinthető diagnózisnak, hanem számos különböző patológiai és etiológiai diagnózis gyűjtőfogalmának”. A megjelenő tünetek okai is igen eltérőek lehetnek, pl. agyi infarktus, anyai fertőzés, periventricularis leukomacia, cardiovascularis történések stb. (Blair és Cans 2018).

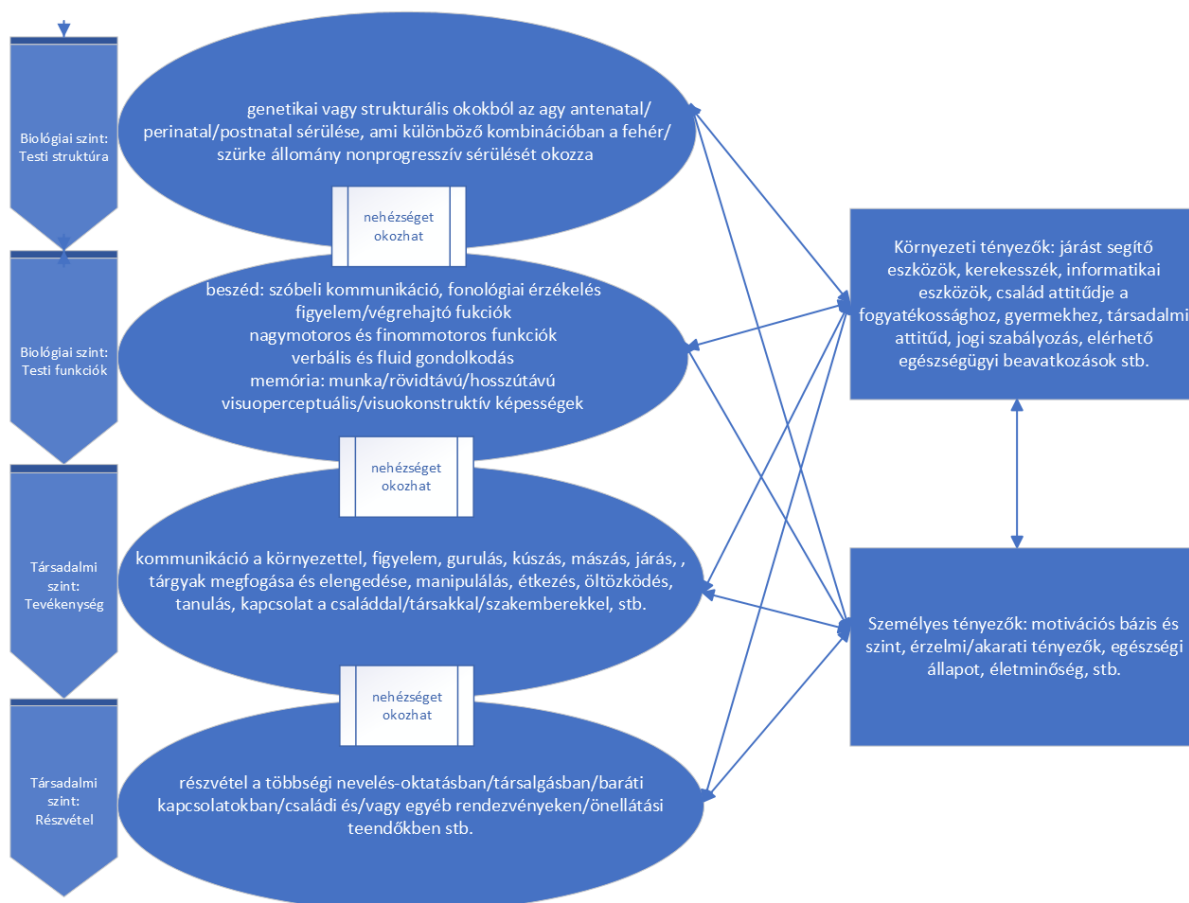
A mindig jelen lévő mozgásban való akadályozottság mellett a CP-vel élő gyermekek kb. 50%-a intellektuális képességzavarral küzd (Fluss, Lidzba, 2020; Stadskleiv 2020), 16–90% érzékszervi károsodással (Micheletti és mtsai. 2022), 60%-uk tapasztal a kommunikációban valamilyen nehézséget (Sakash és mtsai., 2018), és kb. 30%-uk a viselkedésben, társas kapcsolatokban nehézséget (Brossard-Racine és mtsai., 2012). Tanulási képességeikben jelentkező nehézségek a CP-vel élő személyek 30–70%-ban fordulnak elő (Micheletti és mtsai., 2022), ami jelenthet olvasásban, írásban és matematikában is nehézséget.

Az idegrendszeri károsodás széles tünet spektruma a későbbiekben nehézségeket okozhat a viselkedésben, akadályozhatja vagy teljesen kizárhatja a humán tevékenységekben való részvételt. A mindig jelen lévő mozgásban és/vagy testtartásban megfigyelhető akadályozottság sohasem önmagában fordul elő, és éppen ezért a CP-vel élő személyek állapotleírása és a rehabilitációs/rehabilitációs beavatkozások céljai sem irányulhatnak kizárólag a mozgásra.

Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO)

Az FNO megközelítésében az egészség és a fogyatékoság komplex, multidimenziós konstrukció (World Health Organization, 2001, 2009). Az FNO három fő dimenziója a Testi funkciók és struktúrák, Tevékenység és részvétel, és a támogató vagy éppen akadályozó Kontextuális tényezők. A kapcsolat a dimenziók között nem lineáris és determinált, hanem egymással kölcsönösen kapcsolatban lévő, egymásra hatással bíró dinamikus egységként értelmezi. A megközelítés másik újdonsága, hogy a fogyatékoságot nem egy végső és megváltoztathatatlan állapotként definiálja (Kullmann, 2006). Bármelyik dimenzióban változás következik be, az hatással van a többi elemre is. Amennyiben a fogyatékoságot úgy definiáljuk, mint a részvételben való akadályozottságot, úgy átmenetileg vagy tartósan biológiai, pszichés, személyes vagy környezeti tényezők hatására mindannyian megtapaszthatjuk.

Fluss és Lidzba (2020) az FNO és a Frith-Morton modell (Fluss, Lidzba, 2020) kombinálásával magyarázza a CP-vel összefüggésben jelentkező nehézségeket. Az általuk használt modellt jelen tanulmányhoz és céljainkhoz átstrukturálva az 1. sz. ábra mutatja be.



1. sz. ábra. A cerebrális parézis az FNO és Frith-Morton modell kombinálásával
(Forrás: Fluss, Lidzba, 2020)

A 1. sz. ábrán látható, hogy az idegrendszer sérülése (biológiai szint) a testi struktúrákban (agy, idegsejtek közötti kapcsolatok stb.) elváltozást okoz, ami a funkciók eltérő fejlődését/működését (pl. beszéd, nagy- és finommotoros funkciók, verbális és fluid gondolkodás, memória stb.) okozhatja. A funkció nem megfelelő működése a

különböző tevékenységeket gátolja (pl. kommunikáció a környezettel, figyelem, helyváltoztatás, manipulálás, tanulás, kapcsolat alakítása és fenntartása stb.), ami gátolhatja vagy akár teljesen meg is akadályozhatja a különböző társadalmi folyamatokban való részvételt (pl. többségi nevelésben-oktatásban, családi/baráti/iskolai/munkahelyi társalgásban, önellátási teendőkben stb.). A személyes és környezeti tényezők támogathatják vagy éppen akadályozhatják mind a biológiai (pl. egy járókeret/bot a járásfunkciót) mind a társadalmi szintet is (részvétel a többségi nevelésben).

Mindez összecseng a KN alapelveivel és fogyatékoságképével: a KN-ben résztvevő gyermekek és felnőttek állapotát nem tekintjük véglegesnek, pedagógiai eszközökkel, tanulással (Tevékenység és részvétel), személyre szabott új megoldásmódok és tanulási utak kialakításával (környezeti tényezők), a motivációs bázis alakításával, érzelmi-akaratú funkciók fejlesztésével-nevelésével (személyes tényezők) a funkciók változtathatók (testi funkciók), melyek az agyban megváltoztathatók, újraszervezhetik az idegi kapcsolatokat (testi struktúrák) (Egyed, 2011).

A szakirodalomban gyakran jelenik meg az FNO mint keretrendszer használata a CP-vel diagnosztizált gyerekek, vagy CP gyanúja esetén a korai életkorban. A cikkek egy része a különböző terápiák és egyéb beavatkozások hatékonyságát vizsgálja (Damiano, Longo, 2021; Darrah és mtsai., 2008; Morgan és mtsai., 2016). A szakirodalom másik nagy csoportja saját kategóriakészlet kialakításával foglalkozik. Vizsgálják, hogy a különböző funkciómérő eszközök, mely FNO kategóriákhoz kapcsolhatók (Østensjø és mtsai., 2006; Shanmugarajah és mtsai., 2021), illetve a különböző terápiák dokumentumaiban megjelölt célokat kategorizálják (Andrade és mtsai., 2012; Löwing és mtsai., 2011; Schiariti és mtsai., 2015; Raji és mtsai., 2018; Araujo és mtsai., 2018).

Vizsgálatunk ebbe a második csoportba sorolható, olyan FNO kategóriákból összeállított kategóriakészlet kialakítására törekedtünk, mely a KN dokumentációjában megjelölt célokhoz kapcsolódik, hogy használatával a célok és azok megvalósulása egységesen vizsgálhatóvá váljon. Célunk egy olyan mérőeszköz kialakítása, amely az általunk végzett megfigyeléseket szisztematizálja, és egy könnyen értelmezhető kritériumok mentén a megfigyeléshez számszerű értékeket rendel.

Célunk továbbá – összhangban az FNO egyik elsődleges célkitűzésével (World Health Organization, 2009, 9.) – egy olyan egységes nyelv használata, mely a CP-vel foglalkozó különböző szakemberek és a laikusok számára is megkönnyíti az egymással való párbeszédet.

Jelen vizsgálat kizárólag a korai életkorra koncentrál, de célunk, hogy a későbbiekben a többi életkort is fókuszba vonjuk, és a kialakított mérőeszközt minden korosztályban használhatóvá tegyük.

A vizsgálat körülményei és módszertana²

A mérőeszköz kidolgozásának folyamata

Az általunk kidolgozni kívánt mérőeszköz a képességetesztek kategóriájába sorolható (Szokolszky, 2004). A képesség nem vizsgálható-mérhető jelenség, mérése bizonyos

² A vizsgálat a Semmelweis Egyetem Pető András Kar Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága KEB/2024/014 sz. engedélye alapján történt.

teljesítmények, esetünkben tevékenységek megfigyelésén alapul (Szokolszky, 2004, 295.).

A mérés Stevens (1951, idézi Szokolszky, 2004, 119.) meghatározása szerint „számok hozzárendelése tárgyakhoz vagy eseményekhez, meghatározott szabályok szerint”, ami által lehetővé válik megfigyelt jelenségek pontos, egyértelmű megfogalmazása és igazolása, jellemzése, összehasonlítása (Szokolszky, 2004).

Betz (1996, idézi Szokolszky, 2004, 303.) alapján a képességeteszt kidolgozásának ajánlott lépései a következők:

1. A vizsgálni kívánt fogalom pontos definiálása
2. A fogalmat operacionalizáló itemek kidolgozása
3. Tesztfelvétel „fejlesztési mintán”
4. A válaszok szisztematikus elemzése (itemanalízis), eredmények alapján a megfelelő itemek kiválasztása
5. Tesztfelvétel normatív (reprezentatív) mintán
6. A teszt pszichometriai kvalitásainak, megbízhatóságának és validitásának ellenőrzése és a normatív adatok összeállítása
7. A teszt és a tesztkézikönyv publikálása
8. Újrastandardizálás, más populációkra vonatkozó adaptáció

Tanulmányunk az első 4 pont, vagyis a mérőeszköz kialakításának bemutatását tűzte ki céljául. A továbbiakban az ajánlott lépések mentén mutatjuk be, hogy esetünkben hogyan valósultak meg.

1. A vizsgálni kívánt fogalom definiálása: a kategóriakészlet kialakítása

Esetünkben a definiálásra váró fogalom a „KN céljai”, amelynek definiálásához, pontos meghatározásához egy FNO kategóriakészletet alakítottunk ki. Az FNO egyik elsődleges célkitűzése egy egységes nyelv kialakítása, annak érdekében, hogy a meghatározott fogalmak, kategóriák a különböző szakemberek és laikusok számára is ugyanazzal a jelentéssel bírjanak (World Health Organization, 2001, 2009). Így minden egyes kategória pontos definiálásra került, mely definíciókon nem változtattunk.

A KN-ben használható kategóriakészlet kialakítása a témával kapcsolatos szakirodalom tanulmányozásán (Østensjø és mtsai., 2006; Löwing és mtsai., 2011; Andrade és mtsai., 2012; Schiariti és mtsai., 2015; Raji és mtsai., 2018; Araujo és mtsai., 2018; Shanmugarajah és mtsai., 2021), a KN-ben használatos dokumentáció vizsgálatán (Feketéné Szabó, Vissi, 2020), valamint egy 2013–2015 között lezajlott nemzetközi kutatáson (Comenius EU Projects and Partnerships, 2015) alapult.

A szakirodalom tanulmányozásából a CP core-set kategóriák (Schiariti és mtsai., 2015) lettek alapul véve az általunk kialakított kategóriakészletben.

A KN dokumentációjában standardizált mérőeszközök és megfigyelésen alapuló szöveges állapotleírások egyaránt találhatók. A KN-ben használatos megfigyelés szempontjait Hári alakította ki (Hári, 1980a; Vissi, 2023), amelynek keretét a KN céljai és az ehhez megjelölt fejlesztési területek adták és ennek megfelelően a leírás is ennek logikáját követte. A dokumentáció 2019-ban felülvizsgálatra és egységesítésre került (Feketéné Szabó, Vissi, 2020; Vissi és mtsai., 2019). 2020-tól az állapotleírás megfigyelési szempontjainak megnevezéseit egységesen FNO-kategóriák váltották fel (Feketéné Szabó, Vissi, 2020).

A 2013–15 közötti nemzetközi kutatás célja kifejezetten a KN-ben alkalmazható mérőeszközök kipróbálása volt. Az FNO és egy esetleges core-set már akkor megvitatásra, kidolgozásra és ajánlásra került (Comenius EU Projects and Partnerships, 2015). Az FNO-ban a kategóriákhoz számszerű értékeket (ún. minősítőket) rendelnek, melyek az adott funkció %-ban kifejezett működését jelentik (World Health Organization, 2001, 2009). Objektív mérőeszköz használatával a %-os eredmény egyértelmű, azonban ezek hiányában nehezen meghatározható egy funkció, tevékenység vagy részvétel %-os szintje. Feltételezzük, hogy ez az oka annak, hogy az FNO használata nem terjedt el a KN-ben, ellentétben az ajánlásokban megfogalmazott többi validált eszközzel.

2. A fogalmat operacionalizáló itemek kialakítása: számszerű értékek hozzárendelése a kategóriákhoz

Az FNO az úgynevezett kritériumalapú vizsgálati eszközök közé sorolható (World Health Organization, 2001, 2009). Kategorikus pontozási rendszert alkalmaz, vagyis a vizsgált tulajdonságokat sorba rendezi a legjobbtól a legrosszabbig. Ezeknél a pontozási rendszereknél a szomszédos kategóriák közötti távolságok nem pontosan egyenlők, lényegében minőségi kategorizálásnak tekinthető (Szokolszky, 2004, 132.). Az FNO-ban használt minősítők jelentése (World Health Organization, 2001, 2009):

- 0 – nincs probléma (0–4%, nincs, hiányzik, elhanyagolható...)
- 1 – enyhe probléma (5–24%, csekély, kismértékű...)
- 2 – mérsékelt probléma (25–49%, közepes, meglehetősen...)
- 3 – súlyos probléma (50–95%, nagymértékű, extrém ...)
- 4 – teljes probléma (96%–100%, totális...)

Az FNO tehát meghatározza a minősítők jelentését, azonban ez mérőeszköz nélkül, vagy a klinikai mérésekben kevésbé járatos szakemberek és laikusok számára nehezen értelmezhető. Az operacionalizálás esetünkben tehát azt jelentette, hogy a minősítőkhez könnyen értelmezhető és megfigyelhető kritériumokat rendeltünk, hogy a megfigyelt tevékenység, viselkedés alapján egyértelműen eldönthető legyen, hogy egy adott funkció károsodása enyhe/mérsékelt/súlyos stb. problémát jelent.

A hozzárendelhető értékek meghatározásához olyan szintén kritérium alapú, kategorikus pontozási rendszert használó vizsgálóeszközöket vettünk alapul, amelyek a CP-vel élő gyermekek körében használatosak, illetve a KN-ben is ajánlásra/ bevezetésre kerültek: Gross Motor Function Measure (GMFM), Gross Motor Function Classification System (GMFCS), Manual Ability Classification System (MACS), Communication Function Classification System (CFCs), Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS), Functional Independence Measure (FIM), Functional Independence Measure for Children (WeeFIM), Pediatric Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptive Test (PEDICAT) (Vissi, Feketéné Szabó, Kelemen, 2019; Feketéné Szabó, Vissi, 2020).

Minőségi kritériumok: érvényesség, megbízhatóság, szenzitivitás

Bármilyen mérőeszköz, így az esetünkben kialakított és alkalmazni kívánt képességeteszt kialakításának és használhatóságának minőségi kritériuma az érvényesség, a megbízhatóság és esetünkben további minőségi kritériumként határoztuk meg a szenzitivitást, melyeknek betartására kiemelt fókuszot helyeztünk.

Az érvényesség azt jelenti, hogy a mérés során valóban azt mérjük, amit szándékoztunk (Babbie, 2001). A képességteszt kialakításánál az érvényesség szempontjából a legfontosabb követelmény, hogy definiáljuk a mérni kívánt jelenséget, esetünkben a mérni kívánt funkciókat (elméleti definíció), majd meghatározzuk azokat a megfigyelhető és mérhető mutatókat, amelyek alapján a mérni kívánt funkciókhoz számszerűsíthető értékek rendelhetők (műveleti definíció) (Szokolszky, 2004). Az előző két részben bemutattuk, hogy az érvényesség kritériumának betartása érdekében hogyan jártunk el.

A megbízhatóság a mérés során azt jelenti, hogy a mérés megismétlésekor, vagy a más személy által végzett méréskor azonos vagy közel azonos eredményt kapunk (Babbie, 2001; Szokolszky, 2004). Korai életkorban azonban a mérés megismétlésekor kapott eredményt számtalan egyéb tényező befolyásolhatja: a két mérés közötti időben bekövetkező érés, tanulás, betegség, de akár a gyermek pillanatnyi állapota is, mint fáradtság, nyűgösség, a gyermek által szeretett személy jelenléte vagy hiánya, a gyermek adott hangulata stb. Éppen ezért a korai életkorban a mérés későbbi ismétlése során kapott eltérő eredmények nem feltétlen a mérőeszköz megbízhatatlanságából, hanem a gyermek életkori és személyes sajátosságaiból fakadnak. Figyelembe véve ezt a szempontot, megbízhatósági kritériumnak nem a mérés megismétlésekor kapott azonos/közel azonos eredményt tekintettük, hanem az ugyanabban az időben két független személy által értékelt azonos/közel azonos eredményt.

A kialakított képességteszt harmadik minőségi kritériuma a szenzitivitás, hogy az eltérésekre, változásokra mennyire érzékeny a kialakított mérősor. Mi arra voltunk egyrészt kíváncsiak, hogy A) a funkciókban tapasztalható és eddig szubjektíven rögzített eltérések megjelennek-e a számszerű értékekben, illetve B) az egy-egy gyermeknél az idő előrehaladtával megfigyelhető funkcióváltozások megjelennek-e a hozzárendelt értékekben. A szenzitivitás harmadik követelményeként azt határoztuk meg, hogy C) az életkornak megfelelő funkcióváltozások megjelennek-e a hozzárendelt értékekben. A szenzitivitás ellenőrzése érdekében a képességteszt kialakítása után tesztvizsgálatot végeztünk 14 gyermek részvételével, melyből 10 gyermeket 4 hónappal, majd újabb 4 hónappal később újramértünk a kialakított képességteszttel.

3. Tesztfelvétel „fejlesztési mintán”

A vizsgálat résztvevői

A képességteszt teszteléséhez elméleti mintavételt alkalmaztunk, vagyis a kutatás céljához és kérdései megválaszolásához illeszkedő résztvevőket válogattunk be (Babbie, 2001; Szokolszky, 2004).

Mivel elsődleges célunk a KN-ben, korai életkorú gyermekek körében használható mérőeszköz kialakítása volt, így olyan gyerekek szülei között toboroztunk, akik KN korai fejlesztő csoportjaiban részt vesznek.

A szenzitivitás tesztelése érdekében a különböző funkciókban eltérő szinten lévő gyermekek bevonására volt szükségünk, így megkésett fejlődésű és valamilyen fogyatékossággal diagnosztizált gyermekek bevonására egyaránt törekedtünk. Ugyan ezen okból életkorban is minél heterogénebb csoportot szerettünk volna kialakítani.

A beválasztás kritériumai tehát a következők:

- 12–48 hó közötti életkor

- részvétel a SE PAK Korai fejlesztésén csoportos formában megvalósuló KN-ben.

A teszteléshez a szülőket szóban toboroztuk, majd szóbeli és írásos tájékoztatást is adtunk. A szülők a vizsgálatban való részvételhez tájékozott beleegyezésüket nyilatkozatban aláírásukkal igazolták.

A tesztelésbe bevont gyermekek jellemzőit a 1. sz. táblázat mutatja be.

Résztevők száma	
vizsgálatban résztvevő gyermekek összesen	N=14
mindhárom tesztalkalmon résztvevő gyermekek	N=10
Diagnózis	
diagnózissal rendelkezik	N=9
megkésett fejlődés	N=5
Életkor	
12-24 hó	N=8
25-48 hó	N=6

1. sz. táblázat. A vizsgálatba bevont gyermekek jellemzői (N=14)

A vizsgálatban 14 gyermek bevonására került sor, de közülük csak 10 fő vett részt mindhárom tesztalkalmon. A gyermekek közül 9 fő valamilyen fogyatékossgot eredményező diagnózissal érkezett: 5 fő CP, 1 fő spina bifida, 3 fő génmutáció. Életkorukat tekintve 8 gyermek még nem volt idősebb 24 hónaposnál, míg 6 gyermek pedig 25-48 hó közötti életkorú volt a vizsgálatba bevonás idején.

A szubjektíven tapasztalt eltérő funkciószintek teszteléséhez a gyermekeket 3 csoportra osztottuk. Az első csoportba a valamilyen fogyatékossggal élő 12-24 hónapos gyermekeket soroltuk, a második csoportba a valamilyen fogyatékossggal élő 25-48 hónapos gyermekeket, a harmadik csoportba pedig a megkésett fejlődésű gyermekeket. (2. sz. táblázat)

csoport száma	létszám	életkor	fogyatékossg
1.csoport	N=4	12-24 hó	igen
2.csoport	N=5	25-48 hó	igen
3.csoport	N=5	12-48 hó	nem

2. sz. táblázat. A vizsgálati csoportok kialakítása

A vizsgálat menete

A képességteszt kialakítása után 3 tesztmérésre került sor, melynek során a kategóriakészletet és a minősítők kritériumrendszerét szükség esetén pontosítottuk, véglegesítettük, illetve a teszt szenzitivitását teszteltük.

1. 2024. április-július: Képességteszt kialakítása: kategóriakészlet kidolgozása (elméleti definíció), és a hozzá rendelhető értékek – vagyis megfigyelhető vagy mérhető mutatók – meghatározása (műveleti definíció) a szakirodalom és a KN dokumentációja alapján.

2. 1. tesztmérés: 2024. szeptember, 5x1,5 óra (N=14 fő)
3. 2. tesztmérés: 2025. január 6x1,5 óra (N=10 fő)
4. 3. tesztmérés: 2025. május 4x1,5 óra (N=10 fő)

Mivel a gyermekek valós, mindennapi élethelyzetben használt funkciószintjére voltunk kíváncsiak, ezért a gyermeket a szokásos, általa jól ismert környezetben és emberekkel körülvéve, mindennapos eszközöket használva, feladatok megoldása, önellátási teendők vagy éppen játék közben figyeltük meg, vagyis igyekeztünk elkerülni a vizsgálati helyzetből eredő (idegen hely, személy, eszköz, feladat stb.) esetleges torzításokat. A megfigyeléseket a csoportszobák melletti sötétített üvegű megfigyelőszobákban végeztük, hogy a gyerekek mindennapos tevékenységét semmilyen módon ne befolyásoljuk.

Adatfeldolgozás

Az eredmények értékelését a kiválasztott résztartományok (d3 Kommunikáció, d4 Mobilitás, d5 Önellátás, és d7 Személyközi interakciók) szintjén végeztük. Az összehasonlításhoz az FNO minősítők eredeti 5 fokozatú skáláját használtuk, az eredeti értékelésen nem változtattunk, csak az értékek kritériumrendszerét határoztuk meg pontosabban. A résztartományszintű minősítők kialakításához a Fontana és mtsai. (2016) által bemutatott lineáris transzformációt $((\text{összérték} / \text{maxérték}) \times 100)$ alkalmaztuk, vagyis az egyes résztartományokban elért értékek összegét elosztottuk a résztartományban elérhető maximális értékkel, és az eredményt megszoroztuk 100-al. Így egy 0-tól 100-ig terjedő skálán ábrázolhatók az eredmények, ahol a magas értékek a súlyosabb akadályozottságot jelentik, és az alacsony értékek a magas funkciószintet.

Eredmények – 4. A válaszok szisztematikus elemzése (itemanalízis), eredmények alapján a megfelelő itemek kiválasztása

Képességteszt

A képességteszt kialakításának első lépése során elméleti úton létrehoztunk egy alapkategóriakészletet, amelybe 31 kategória került kiválasztásra a Tevékenység és részvétel fejezet d3 Kommunikáció, d4 Mobilitás, d5 Önellátás, és d7 Személyközi interakciók és kapcsolatok résztartományaiból. Mindegyik kategóriához meghatároztuk azokat a kritériumokat, amelyek mentén az értékek hozzárendelését végeztük (3. sz. ábra).

Az 1. tesztmérési terminusban (5 alkalom) a kategóriakészlet és az értékek hozzárendeléséhez szükséges kritériumok kritikus áttekintése elsődleges cél volt, hogy minden gyermek esetében azonos kritériumok mentén egy kiinduló állapotot rögzíthessünk. A végleges kategóriakészletet (28 kategória) a 2. sz. ábra, egy példát (d4 mobilitás) a kritériumokra a 3. sz. táblázat mutatja.

A	B	C	D	E
Megfigyelt terület	Név	Név	Név	Név
d310 Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével				
d330 Beszéd				
KOMMUNIKÁCIÓ ÖSSZES				
d4201 Elmozdulás fekvés közben				
d4102 Térdelés				
d4152 Térdelő helyzet megtartása				
d4103 Ülés				
d4153 Ülő helyzet megtartása				
d4200 Elmozdulás ülés közben				
d4105 Hajolás				
d4101 Guggolás				
d4151 Guggoló helyzet megtartása				
d4104 Állás				
d4154 Álló helyzet megtartása				
d4106 Súlypontáthelyezés				
Testhelyzetváltoztatás és - megtartás összesen				
d4500 Járás rövid távon				
d4550 Kúszás				
d4551 Mászás				
Járás és haladás összesen				
d4300 Tárgyak emelése				
d4305 Tárgyak lerakása				
d4400 Felszedés				
d4401 Megfogás				
d4402 Manipulálás				
d4403 Elengedés				
Tárgyak hordozása, mozgatása és emelése összesen				
MOBILITÁS ÖSSZES				
d540 Öltözködés				
d550 Étkezés				
d560 Ivás				
ÖNELLATÁS ÖSSZES				
d740 Hivatalos kapcsolatok				
d750 Nem hivatalos társadalmi kapcsolatok				
MEGHATÁROZOTT SZEMÉLYKÖZI KAPCSOLATOK ÖSSZES				
ÖSSZESEN				

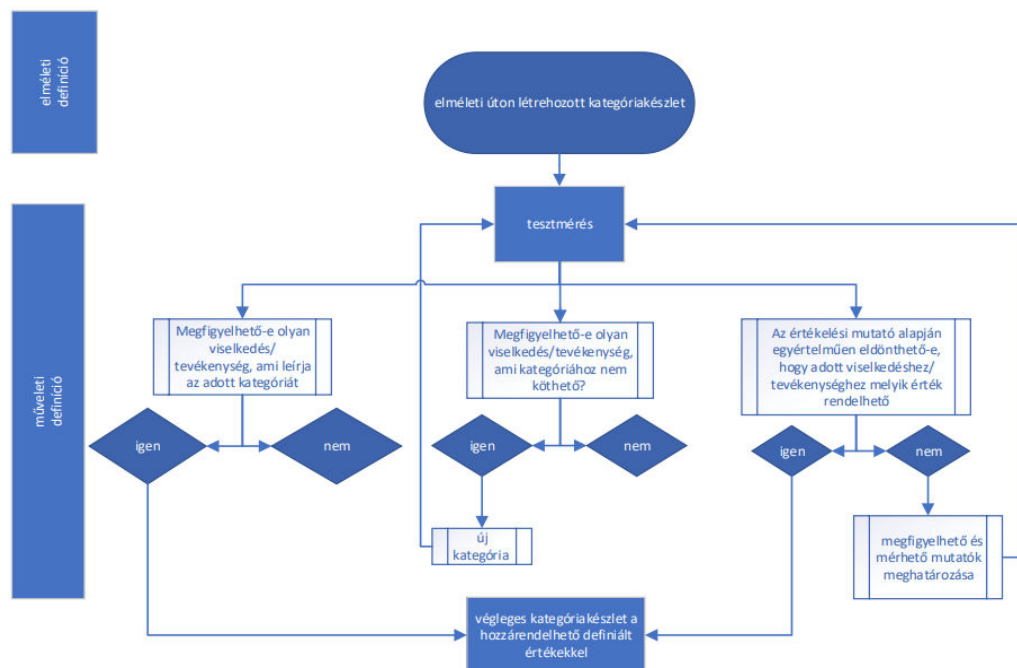
2. sz. ábra. Kiválasztott kategóriakészlet

Érték	Érték jelentése
0	Nincs probléma , önállóan, facilitáció nélkül megoldja
1	Enyhe probléma , önállóan megoldja, de a tempója kicsit lassabb, vagy a feladat egy részében szóbeli irányítás igényel, vagy a minőségben van eltérés pl. nem mindkét lábára nehezedik leülésnél, vagy felülést, lefekvést csak egyik oldalra támaszkodva tudja elvégezni, vagy járás asszimetrikus stb.
2	Mérsékelt probléma szóbeli irányítást vagy/és eszközös segítséget, vagy/és támaszt igényel, vagy/és a feladatmegoldás egy részében manuális segítségre is szüksége van. A feladat megoldásához több időre van szüksége, tempója érezhetően lassabb.
3	Súlyos probléma a feladat megoldása során végig manuális vagy eszközös facilitációt igényel.
4	Teljes probléma , aktívan nem tud részt venni/nem vesz részt a megoldásban

3. sz. táblázat. Példa az értékelési kritériumokra (mobilitás résztartomány)

Érvényesség, megbízhatóság, szenzitivitás

A tesztet akkor tekinthetjük érvényesnek – vagyis a KN-ben céljainak teljesülését mutatja –, ha a kategóriák a csoportok mindennapos tevékenységei közben megfigyelhetők voltak. Az első tesztelési terminus végére kialakított kategóriakészleten és értékelési kritériumokon a továbbiakban nem változtattunk, annak érdekében, hogy az eredmények összehasonlíthatók legyenek. Az 1. tesztmérési időszakban véglegesített kategóriakészlet (2.sz. ábra) és az értékelési kritériumok (3.sz. táblázat) a 2. és a 3. tesztelési időszakban érvényesnek bizonyultak. A képességteszt kialakításának folyamatát a 3.sz. ábra mutatja be.



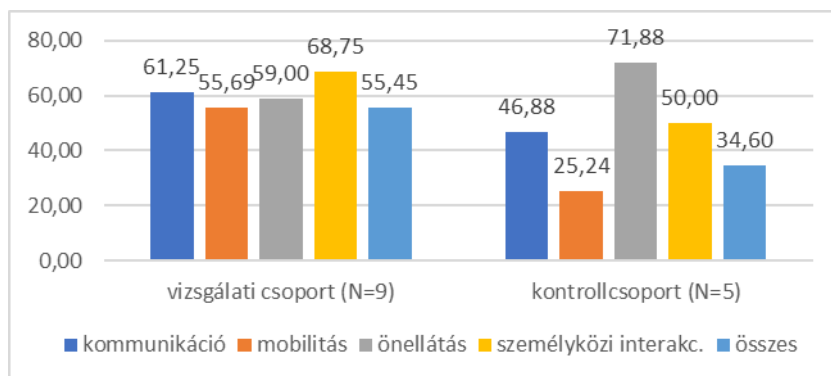
3. sz. ábra. A mérőeszköz véglegesítésének folyamata az érvényesség érdekében

A gyermekek életkori sajátosságait figyelembe véve megbízhatósági kritériumként a két független személy által végzett mérés azonos vagy közel azonos eredményét határoztuk meg. Hogy ez a kritérium érvényesüljön minden gyermek megfigyelését két személy egy időben végezte, de az értékeket egymástól függetlenül rögzítette. A megfigyelési alkalom végeztével a rögzített értékek összehasonlításra, az esetleges eltérések megvitatásra kerültek. Az első tesztelési terminusban a megvitatás során került sor az értékelési szempontok szükséges további pontosítására is. Minden újonnan felmerült szempontot azonnal rögzítettünk, és a későbbi megfigyelések során teszteltük. Az egyezés mindhárom tesztelési időszakban 90% feletti volt, a 3. tesztelési időszakban (4 alkalom) átlagosan 97,69%, vagyis a képességteszt megbízhatónak bizonyult.

A szenzitivitás érvényesüléséhez 3 kritériumot határoztunk meg: A) az eddig szubjektíven rögzített eltérések megjelennek a számszerű értékekben, B) az idő előrehaladtával megfigyelhető funkcióváltozások megjelennek-e a számszerű értékek-

ben, és C) az életkornak megfelelő funkcióváltozások megjelennek a számszerű értékekben.

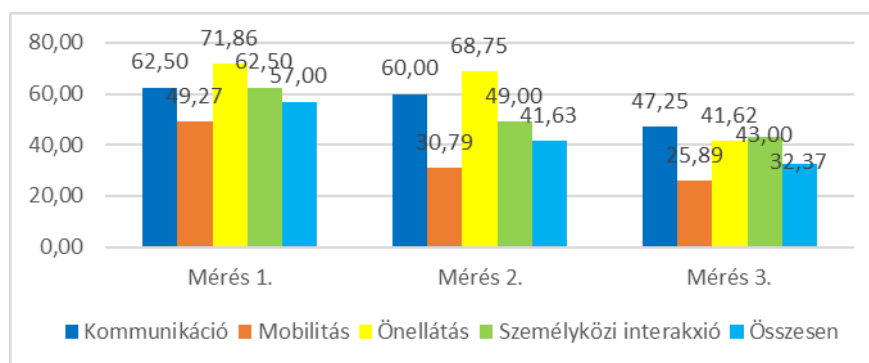
Az A) kritérium teljesüléséhez összehasonlítottuk az 1. és 2. vizsgálati csoport első mérés során nyert kiinduló adatait a 3. (kontroll,) csoport kiinduló adataival (4.sz. ábra).



4. sz. ábra. Vizsgálati csoportban és a kontrollcsoportban résztvevő gyermekek kiinduló funkciószintjei (Forrás: Takács, 2025)

A 4. sz. ábráról leolvasható, hogy egyetlen résztartomány (Önellátás) kivételével a kontrollcsoport funkciószintje magasabb, mint a vizsgálati csoport funkciószintje, vagyis a szubjektíven tapasztalt funkciószint különbség a fogyatékossgal élő gyermekek és a megkésett fejlődésű gyermekek között a számszerű értékekben megjelent. Az eredményre magyarázatot adhat, hogy az önellátás résztartomány kategóriáiból az Étkezés és Ivás kategóriák megfigyelése során azt tapasztaltuk, hogy a vizsgálati csoportokban a gyerekek hozzányúlhattak az ételhez, italhoz, próbálkoztak az önálló evéssel-ivással, míg a kontrollcsoportban minden gyermeket etettek és itattak a szülei, amit egyébként sem életkoruk, sem funkcióik nem indokoltak volna. Vagyis, az önellátásban nem a gyermekek tényleges funkcióit tudtuk rögzíteni, hanem szülei hozzáállását az önálló próbálkozás engedéséhez. A többi funkcióban a szülők befolyása – hogy engedték-e a gyermeket önállóan próbálkozni, vagy túl sok segítséget adtak, esetleg teljesen megoldották a gyerek helyett a feladatot – kisebbnek mutatkozott, kevésbé kontrollálták gyermekeiket.

A B kritérium megválaszolásához a mindhárom tesztmérésen résztvevő 10 gyermek eredményét hasonlítottuk össze (5. sz. ábra).



5. sz. ábra. A három tesztmérés eredménye (N=10)

A kapott eredmények igazolták várakozásunkat, és a gyermekek állapotában a 2x4 hónap alatt megfigyelhető változások a számszerű eredményekben megmutakoztak. A legnagyobb fejlődés az önellátás résztartományban jelentkezett (30,24), ezt követte a Mobilitás (23,38), a Személyközi interakciók (19,5), és legvégül a kommunikáció (15,25).

A C kritérium teszteléséhez nem állt elegendő adat a rendelkezésünkre. Az életkori összehasonlításhoz nemcsak nagyobb minta, hanem illesztett csoportok lennének szükségesek. Például egy kerekesszékkal közlekedő felnőtt járásfunkciója alacsonyabb, mint egy tipikus fejlődésű 1-2 éves gyermeké, de a funkció változása nem függ össze az életkorról. Az életkorról együttjáró funkcióváltozások vizsgálatához nem fogyatékkal élő, életkoronként nagyobb elemszámú csoportra lenne szükség.

Összefoglalás, kitekintés

Tanulmányunkban egy olyan képességteszt kialakítását mutattuk be, amely a megfigyeléseken alapuló, szubjektív állapotleírásokat objektivizálja, ezáltal az eredmények a különböző szakemberek és laikusok számára is egyértelműbbé, nyomon követhetőbbé és összehasonlíthatóvá válik. Részletesen bemutattuk a képességteszt kialakításának módszertanát és lépéseit. A kialakított képességteszt az FNO 28 kiválasztott kategóriáját és a hozzájuk tartozó minősítő pontos kritériumrendszerének kidolgozását jelentette. A tesztmérési eredményei igazolni látszanak a kialakított képességteszt érvényességét, megbízhatóságát, és bizonyos korlátokkal a szenzitivitását.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy eredményeink kizárólag a tesztelés eredményeit mutatják, és a mérőeszköz nagyobb mintás kipróbálásával az eredményeket igazolni szükséges. A nagyobb mintás vizsgálat – 5. lépés (Betz, 1996) – 2025 októberében elkezdődött.

A kialakított képességteszt reményeink szerint alkalmas lesz a KN céljainak vizsgálatához, és egységes keretet biztosít a validált, objektivizált mérőeszközökkel kapott eredmények és a megfigyelésen alapuló állapotleírások rögzítéséhez, elemzéséhez, összehasonlításához. Az eddig kialakított kategóriakészlet egy alapkészletnek tekinthető, mely életkortól függetlenül alkalmazható, és így a különböző funkciókban bekövetkező változások csecsemőkortól kezdődően nyomon követhetővé válnak. Az FNO által használt egységes és értékmentes nyelv segíti a párbeszédet az egészségügyi, szociális és pedagógiai ágazatok szakemberei között, valamint a szakemberek és laikusok között.

A teszt koráit közé tartozik a kiválasztott funkciók korlátozott száma, az életkorról megjelenő tevékenységek egyelőre nem kaptak benne helyet. Az alapkategóriakészlettel készült mérőeszköz vizsgálata után, beválása esetén, a jövőben szeretnénk életkorspecifikus kiegészítő kategóriákkal bővíteni az elkészült mérőeszközt. Ez növelné az eszköz szenzitivitását is, feltételezésünk szerint a kategóriák számának növelésével a résztartományok eredményei pontosabbá és a változásokra érzékenyebbé válnának.

Irodalomjegyzék

- Andrade, P. M. O., Ferreira, F. O., Mendonça, A. P., Haase, V. G. (2012). Content identification of the interdisciplinary assessment of cerebral palsy using the International Classification of Functioning, Disability and Health as reference. *Disability and Rehabilitation*, 34(21), 1790–1801.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.662572>
- Araujo, L. B. de, Novakoski, K. R. M., Bastos, M. S. C., Mélo, T. R., & Israel, V. L. (2018). Characterization of the neuropsychomotor development of children up to three years old: The ICF model in the context of the Family Health Support Center. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 538–557.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1183>
- Babbie, E. (2001). A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó.
- Badawi, N., I. Novak, S. McIntyre, és et al. „Proposed new definiton of cerebral palsy does not solve any of the problems of existing definitions.” *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2006 (48): 78.
- Blair, E., és C. Cans. *The Cerebral Palsy*. Switzerland: Springer International Publishing AG, 2018.
- Brossard-Racine, M., és mtsai. „Behavioural problms in school ade children with cerebral palsy.” *European Journal of Pediatric Neurology*, 2012;16(1): 35-41.
- Comenius multilateral school partnership, (2015). Evidence Based Conductive Praci-ce. Towards whole school improvement. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.phoenix-kf.de/Handbook_Core_Set.pdf
- Damiano, D. L., Longo, E. (2021). Early intervention evidence for infants with or at risk for cerebral palsy: An overview of systematic reviews. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63(7), 771–784. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14855>
- Darrah, J., Wiart, L., Magill-Evans, J. (2008). Do therapists’ goals and interventions for children with cerebral palsy reflect principles in contemporary literature? *Pediatric Physical Therapy: The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 20(4), 334–339.
<https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e31818a1d41>
- Egyed K. (2011): Az evolúció ajándéka: Az agyi plaszticitás és a rugalmas fejlődés. In *A génektől a társadalomig. A koragyermekkori fejlődés színterei*. Köt. Biztos Kezdet Kötetek. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://mek.oszk.hu/14800/14803/14803.pd>
- EU Projects and Partnerships. (2015). ECA. <https://european-conductive-association.org/what-we-do/eu-projects/>
- Feketéné Szabó É. – Bösenbacher T. (2018): A konduktív nevelés. In: *A gyermekrahbi-litáció sajátosságai*. Medicina, Bp., 322–326.
- Feketéné Szabó É. – Vissi T. (2020): *Semmelweis Egyetem Pető András Főiskolai Kar Köznevelési Gyakorlóintézményeinek Dokumentációs és Mérési Kézikönyve*. Semmelweis Egyetem Pető András Kar.
- Fluss, J., Lidzba, K. (2020). Cognitive and academic profiles in children with cerebral palsy: A narrative review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 63(5), 447–456. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.01.005>

- Fontana, C., Picciolini, O., Fumagalli, M., Mosca, F., Bernardelli, G., Leonardi, M., Meucci, P., Raggi, A., Giovannetti, A. (2016). A longitudinal ICF-CY-based evaluation of functioning and disability of children born with very low birth weight. *International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, 39.
<https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000183>
- Hári M. (1980a): Mi szükséges a program felépítéséhez? (Köt. 2). MPANNI.
- Hári M. (1980b): Mit ismer meg a hallgató a képzése folyamán. *Konduktív Pedagógia* 2/1. MPANNI.
- Löwing, K., Hamer, E. G., Bexelius, A., Carlberg, E. B. (2011). Exploring the relationship of family goals and scores on standardized measures in children with cerebral palsy, using the ICF-CY. *Developmental Neurorehabilitation*, 14(2), 79–86.
<https://doi.org/10.3109/17518423.2011.552088>
- Kullmann L. (2006): Az orvosi rehabilitáció szerepe és kapcsolatai. *Kapocs* (5) 16 – 29.
- Micheletti, S., és mtsai. „Academic skills in children with cerebral palsy and specific learning disorders.” *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2022 (66), 778–792.
- Morgan, C., Darrah, J., Gordon, A. M., Harbourne, R., Spittle, A., Johnson, R., Fetters, L. (2016). Effectiveness of motor interventions in infants with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(9), 900–909.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.13105>
- Østensjø, S., Bjorbaekmo, W., Carlberg, E. B., Vøllestad, N. K. (2006). Assessment of everyday functioning in young children with disabilities: An ICF-based analysis of concepts and content of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). *Disability and Rehabilitation*, 28(8), 489–504.
<https://doi.org/10.1080/09638280500212013>
- Pásztorné Tass Ildikó (2020): *Konduktív pedagógia a rehabilitációban. Tudomány és Hivatás*, 2020(1) 72–78.
- Pető A. (1957): *Mozgásterápiai tájékoztató*. Budapest: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- Raji, P., Hassani Mehraban, A., Aliabadi, F., Ahmadi, M., Schiariti, V. (2018). Content Validity of the Comprehensive ICF Core Set for Children with Cerebral Palsy Aged 0-6 Years: Iranian Occupational Therapists Perspective. *Iranian Journal of Child Neurology*, 12(3), 40–58.
- Rosenbaum, P, N Paneth, A. Leviton, és et al. „A report: the definition and classification of cerebral palsy, April 2006.” *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2007 (49): 8–14.
- Sakash, A., A. T. Broman, P. J. Rathouz, K.C. Hustad: „Executive function in school-aged children with cerebral palsy: Relationship with speech and language.” *Research in Developmental Disabilities*, 2018 (78): 136–144.
- Stadskleiv, K. „Cognitive functioning in children with cerebral palsy.” *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2020, 62(3): 28–3289.
- Schaffhauser F. (2018): A holisztikus elv jelentése és jelentősége Pető András és Hári Mária konduktív pedagógiájában. In: A 9. Konduktív Pedagógiai Világkongresszus. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 17–22.

- Schaffhauser F. (2019): A konduktív pedagógia nevelésfilozófiai alapjai. In A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat... Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 9–40.
- Schiariti, V., Selb, M., Cieza, A., O'Donnell, M. (2015). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: A consensus meeting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(2), 149–158. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12551>
- Shanmugarajah, K., Rosenbaum, P., Zubairi, M., Di Rezze, B. (2021). A Narrative Review of Function-Focused Measures for Children With Neurodevelopmental Disorders. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 709978. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.709978>
- Szokolszky Á. (2004): Kutatómunka a pszichológiában. Osiris Kiadó, Bp.
- Vissi T. (2023): A konduktív megfigyelés, a megfigyelés szerepe a nevelési folyamatban. In A konduktív pedagógia alapelvei és módszertana. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 83–108.
- Vissi T. – Feketéné Szabó, É. – Kelemen A. (2019): Mérés és kutatás. In: A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat... Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 231–254.
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health. World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). A funkcióképesség, a fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozása. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Zsebe A. (2019): A konduktív nevelés, mint tevékenységközpontú nevelés. In: A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat... Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 105–113.

A fogyatékoság értelmezése a katolikus egyház történetében.
Teológiai tanítások és társadalmi gyakorlatok
László Noémi¹ – Hodász Kata²

Bevezetés

A kutatás tárgya a fogyatékoság jelenségének, társadalmi és vallási konstrukciójának, valamint reprezentációjának vizsgálata a keresztény hagyományokon belül, különös tekintettel a katolikus egyház tanítóhivatali megnyilatkozásaira és intézményes gyakorlatára.³ A tanulmány nemcsak az elsődleges egyházi források vizsgálatára épül, hanem egyúttal szintézist is ad mindazon hazai és nemzetközi szakirodalmi megközelítésekről, amelyek a fogyatékoság történeti, teológiai és társadalmi értelmezésével foglalkoznak.

A történeti reflexió – vagyis annak feltárása, hogy a különböző korok társadalmi miként viszonyultak egy-egy problémakörhöz – alapvető feltétele annak, hogy a fogyatékos személyek⁴ helyzetére vonatkozó jelenkori gondolkodás és szakpolitikai, illetve egyházi gyakorlat tovább fejlődhessen. Amennyiben a fogyatékos emberek számára humánus, befogadó és reális életlehetőségeket kínáló társadalmi környezetet kívánunk kialakítani, elengedhetetlen múltbéli mintáink kritikai vizsgálata, annak áttekintése, hogy az elmúlt évszázadok során milyen megoldások bizonyultak fenntarthatónak, illetve mely gyakorlatok járultak hozzá a kirekesztés és a stigmatizáció fennmaradásához. A történeti elemzés idősíkjá az ókortól napjainkig terjed, különös hangsúlyt helyezve a katolikus egyház 20. század második felében és a 21. században megfogalmazott tanításaira és intézkedéseire.

A kutatás világ- és egyháztörténeti áttekintő részének központi kérdése, hogy az emberi civilizáció különböző korszakai miként viszonyultak a fogyatékos személyekhez, és milyen mintázatok, párhuzamok, illetve eltérések azonosíthatók a világi társadalmak és a katolikus egyház gondolkodásában, attitűdjeiben és gyakorlataiban. A jelenkor katolikus egyházának tanításait és gyakorlatait vizsgálva további kérdések fogalmazódnak meg: hogyan viszonyul a hivatalos egyházi tanítás a fogyatékoság jelenségéhez; érheti-e bármilyen megkülönböztetés a fogyatékos személyeket teológiai szempontból, különös tekintettel az üdvösség kérdésére; milyen módon artikulálják az egyházi vezetők a fogyatékos emberekhez való viszonyulás normatív

¹ laszlo.noncsi@gmail.com

² Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Oktatás és Társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola, hodasz.kata@semmelweis.hu

³ A téma különös jelentőséggel bír a Semmelweis Egyetem Pető András Kar oktatási környezetében, hiszen a képzésben részt vevő hallgatók jelentős része keresztény vallási háttérrel érkezik. Számukra különösen fontos lehet megismerni, hogy az értékrendjüket meghatározó hagyományrendszer hogyan viszonyult a fogyatékos személyekhez a történelem során, és ez miként formálhatja saját szakmai hozzáállásukat.

⁴ A tanulmányban a „fogyatékos személy” kifejezést használjuk egységes terminológiai jelölésként. A választást egyrészt az indokolja, hogy a vizsgálat történeti jellegű, és a különböző korszakok forrásai – így a bibliai szövegek is – eltérő, korhú megnevezéseket alkalmaznak. E kifejezések megőrzése, átvétele a forrásidézés hűségét szolgálja, ugyanakkor a modern szakmai nyelvben szükséges egy olyan átfogó fogalom használata, amely a jelenséget nem értékítéletként, hanem személyközpontú megközelítésben írja le.

kereteit; továbbá milyen gyakorlati útmutatásokat fogalmaznak meg a hívő közösség számára a fogyatékos és más módon rászoruló személyek felé irányuló cselekvés tekintetében. Kiemelt kérdés továbbá, hogy mindez miként jelenik meg az egyházi gyakorlat szintjén a 20–21. században.

Elméleti és fogalmi keretek

A fogyatékosyságról alkotott mentális kép néhány mondatban aligha ragadható meg: a különböző történelmi korszakok és kultúrák rendkívül eltérő módon értelmezték és kezelték a fogyatékosyságot, a sérültséget vagy a „másság” különböző formáit. Az egyes korok értelmezési mintázatait alapvetően meghatározta az adott társadalom vallási, etikai és erkölcsi világnézete, valamint az ezekből következő antropológiai előfeltevések. A történeti forrásokból kirajzolódó közös vonás, hogy a fogyatékosyságot hosszú időn keresztül – a modern korszakig bezárólag – döntően betegségként értelmezték, amely vagy tartós, meghatározhatatlan ideig fennálló állapotnak minősült, vagy pedig olyan deficitnek, amely ellen küzdeni kell a gyógyulás reményében. (Foucault, 2004; Magyar, 2018) A 20. század második felétől kibontakozó szemléletváltás azonban rámutat arra, hogy a fogyatékosyság komplex, a biológiai, pszichológiai, szociális és kulturális tényezők kölcsönhatásából létrejövő jelenség, amely nem ragadható meg kizárólag medikális kategóriák segítségével.⁵

A keresztény hagyomány sajátos és kiemelten érzékeny módon viszonyul a társadalom hátrányos helyzetű csoportjaihoz: a szociálisan kiszolgáltatottakhoz (árvákhoz, özvegynékhöz, rabszolgákhoz), a fogyatékos személyekhez („bénákhoz”, „siketekhez”, „vakokhoz”, „némákhoz”), valamint mindazokhoz, akiket valamilyen testi, lelki vagy társadalmi ok a közösség peremére szorított, például a leprásokhoz (Sachs, 1998 in Berzsenyi, 2017). A kereszténység belső antropológiai alapvetése – az emberi méltóság radikális egyetemessége – olyan értékrendet formált, amelyben a rászorulókat iránti felelősség nem csupán teológiai elv, hanem erkölcsi kötelesség. Ezt a hozzáállást Karasszon István is hangsúlyozza, amikor rámutat: „*vitathatatlan, hogy az egyházak az elmúlt kétezer év során a társadalom legérzékenyebb és legtevékenyebb rétegéhez tartoztak, ha a fogyatékos emberekről volt szó*” (Karasszon, 2016, 505.). Az egyházi gondolkodás és gyakorlat történetében tehát nem csupán a teológiai tanítások, hanem a karitatív szolgálatok, a szociális intézményrendszerek és a közösségi gyakorlatok is meghatározó szerepet játszottak a fogyatékos személyekkel való bánásmód formálásában.

Kálmán Zsófia és Könczei György a következőképpen vélekedik: „*Valószínűleg nincs még egy olyan terület, olyan fogalom, amely tartalmát és a hozzá fűződő értékeket figyelembe véve olyan számottevő módosulásokon ment volna keresztül az elmúlt évtizedekben, mint éppen a 'fogyatékosyság' fogalma.*” (Kálmán, Könczei, 2002, 81.)⁶ A „fogyatékosyság”,

⁵ Szorosan összefügg ez Pető András holisztikus szemléletével, s a konduktív pedagógia komplexitásával, mely a test, a lélek és a szellem egységében tekint a nevelésben jelenlévő személyekre. (Földesi, 2024)

⁶ A fogalomtörténet áttekintése során végig követhetjük azt a folyamatot, ahogyan fokozatosan eljutunk az egyén korlátozottságától (deficitfókusz) a fogyatékosyságtudomány modern szemléletéig, a társadalmi szerepvállalás biztosításáig (emberi jogi modell), egyre inkább háttérbe szorítva a csupán kognitív működés alapján behatárolt és behatároló elnevezéseket és attitűdöt (lásd részletesen: Lányiné Engelmayer, 2014; Dunás-Varga, Barthel, Kálmán, Szekeres, 2021).

mint fogalom egységes meghatározásának kidolgozása Günther Cloerkes⁷ szerint a mai napig nem történt meg, melynek fő oka a jelenség komplexitása. Egyrészt minden „fogyatékoság” egyedi és az individuumra egyénileg jellemző, mely testi, értelmi és társadalmi funkciókárosodásból eredő nehézségek komplex egysége. Másrészt nincs egy olyan tudomány sem, melynek szemszögéből teljes és hiánytalan definíciót fogalmazhatnánk meg. Az emberi életvilág más és más tudományai eltérő szempontokat szem előtt tartva alkotnak meghatározásokat. Az orvostudományi meghatározás fiziológiai (organikus és genetikai) terület gyengeségeit, különbözőségeit veszi figyelembe, míg a pszichológia a megfigyelhető viselkedéstani tulajdonságokat, a társadalomtudomány a közösségi élet gyakorlatának és elvárásainak való megfelelést elemzi, a pedagógiai nézőpont pedig a nevelhetőség és taníthatóság szempontjait mérlegeli. (Cloerkes, 2007 in Berzsényi, 2017, 15.) Berzsényi Emese a következőképpen fogalmaz: „A fogyatékoság, mint gyűjtőfogalom széles jelentéstartalmú, tág határok között értelmezhető valóságtartalma mindenkor elsősorban az egyén, majd az őt körülvevő világ szempontjai szerint fog pontosításra szorulni.” (Berzsényi, 2017, 15.)

Napjainkban a fogyatékoság jelenségét alapvetően négy különböző megközelítési módra oszthatjuk: a morális, a medikális, a szociális és az emberi jogi modellre. A legrégebben jelenlévő modell a morális, mely mind a testi, mind a lelki-mentális fogyatékoságot a bűn következményének tartja. Így a bűnös ember Istentől származó büntetése a megbélyegzés és a kirekesztés. A medikális modell orvosbiológiai megközelítést alkalmaz, amely a gyógyíthatóságra fókuszál, és a gyógypedagógia eszközeit kiemelve a fejleszthetőség lehetőségének fontosságát emeli ki. A szociális modell a társadalom felelősségét emeli ki abban a tekintetben, hogy hogyan biztosítják a fogyatékos személyek számára az akadálymentes mindennapokat – ez a modell napjainkban talán a legelterjedtebb, s a legtöbb társadalom ebbe az irányba próbál berendezkedni. Az emberi jogi modell pedig azt mondja ki, hogy a fogyatékos személyeket és a társadalom többi tagjait ugyanazon jogok illetik meg, elítélve a másságot, a kirekesztést, és előtérbe helyezvén a befogadást. (Könczei, Hernádi, 2011)

A fogyatékos emberekkel való társadalmi bánásmód történeti alakulását több hazai és nemzetközi kutatás, összefoglaló munka részletesen, az európai kultúrát meghatározó nagyobb korszakok (ókori mezopotámiai, görög és római társadalmak, középkor, újkor, 19–20. század) példáin keresztül tárgyalja (például: Winzer, 1993; Osgood, 2007; Berzsényi, 2020, 2024; Magyar, 2018, 2019, 2020; Grace-Petinos, Parker, Spencer-Hall, 2025). Terjedelmi okokból jelen tanulmányban erre a történeti ívre csak utalni tudunk: az antikvitás alapvetően kirekesztő, élethez való jogot is megkérdőjelező gyakorlatától a középkori demonizáló, ugyanakkor karitatív törekvésekkel is kiegészülő szemléletig; az újkor elzáró, dehumanizáló intézményeitől a 18–19. század „erkölcsi kezeléséig”, a nevelhetőség és gyógyíthatóság gondolatának fokozatos megerősödéséig; majd a 20. századi fajegészségtani ideológiák drámai következményeitől az emberi jogi szemlélet, az inklúzió és az emberi méltóság hangsúlyának térnyeréséig vezet az a folyamat, amelybe a katolikus egyházi szemlélet is beágyazódik. E rövid utalás arra szolgál, hogy kijelölje azt a világtörténeti és eszmetörténeti kontextust, amelyben a katolikus egyház fogyatékosággal kapcsolatos értelmezései elhelyezhetők.

⁷ Günther Cloerkes (1944–2023): német származású szociológus, aki a fogyatékoság önálló tudományágának kialakításában igen nagy szerepet játszott (Berzsényi, 2017).

A kutatás elsődleges forrásai

A kutatás primer forrásbázisát elsősorban a katolikus egyház hivatalos dokumentumai alkotják, amelyek a fogyatékoság jelenségének teológiai és intézményes értelmezését közvetlenül tükrözik. A keresztény Biblia szövegének több fordítása és kiadása használatos a különböző felekezeti hagyományokban, amelyek a szóhasználat, a nyelvezet és a teológiai árnyalatok tekintetében is eltéréseket mutathatnak. Jelen tanulmány a katolikus egyház által használt, a Szent István Társulat gondozásában megjelent bibliafordítást tekinti irányadónak, mivel ez felel meg leginkább a katolikus tanítóhivatal szóhasználatának és interpretációs gyakorlatának.⁸

A katolikus egyház katekizmusa az 1997-ben hivatalosan kiadott, a katolikus hit és erkölcs tan teljességét összefoglaló dokumentum, amely rendszerezett formában tárja elénk az egyház tanításának alapvető elemeit. A katolikus egyház tanítóhivatalának meghatározó primer forrásai közé tartoznak továbbá a zsinati dokumentumok, amelyek a pápa által összehívott püspöki testület döntéseit és hitelveit rögzítik. A zsinat a legmagasabb szintű püspöki kollégiumként működik, amely a tanítóhivatal tekintélyét gyakorolja a hit és erkölcs kérdéseiben (KEK 884., 891.).

A kutatás szempontjából kiemelt jelentőségű a Cserháti József és Fábián Árpád szerkesztésében és fordításában 1975-ben megjelent *A II. Vatikáni Zsinat tanítása* című gyűjtemény, amely a zsinat dokumentumait rendszerezetten, a modern katolikus egyház missziós, teológiai és társadalmi célkitűzéseit is átfogó módon mutatja be. A mű a jelen tanulmány fontos forrásaként szolgál, mivel részletesen tárgyalja az egyház 20. századi önértelmezését és korszerű társadalmi szerepvállalását.

A pápák fogyatékosággal kapcsolatos attitűdjének és szemléletének vizsgálata elsősorban az elmúlt évtizedekben elhangzott beszédeken, üzeneteken és nyilvános megnyilatkozásokon alapul, különös tekintettel a fogyatékos személyek élethelyzeteit, méltóságát és bevonódását érintő témákra. E beszédek és dokumentumok nyilvánosan hozzáférhetők a Szentszék hivatalos honlapján⁹, amely így az egyházi vezetők kortárs megnyilatkozásainak hiteles és folyamatosan frissülő forrásbázisát biztosítja.

Ókori zsidó hagyományok, az Ószövetség fogyatékoságképe

A zsidó hagyomány fogyatékoság-értelmezésének vizsgálatakor alapvető szempont annak az antropológiai emberképnek a feltárása, amelyre e szemlélet épül. Erre az emberképre támaszkodik minden ábrahámi vallás, így a katolikus egyház tanai is, miszerint minden ember Isten képmására teremtetett (Teremtés 1, 27). Vagyis ebben az értelemben az *ember* egyedi, megismételhetetlen, sőt, a transzcendens földi megjelenítése. A teremtettség egy másik fontos eleme a test és lélek egységének tana: a Biblia tanítása szerint a lélek magát az életet adja a testnek: „*Akkor az Úristen megalkotta az embert a föld porából és orrába lehelte az élet leheletét. Így lett az ember élőlény.*” (Ter, 2,7) Tehát a kereszténység alapját képező történelmi dokumentum, a Biblia már az Ószövetségben komplex egészként tekint az emberre és az emberi életre szerteágazó és átfogó egészként (Karasszon, 2016).

⁸ A szentírási helyek hivatkozása a tudományos gyakorlatnak megfelelően a könyv nevére, a fejezet számára és a vonatkozó vers(ek)re történő pontos utalással jelenik meg, lehetővé téve a beazonosíthatóságot és a teológiai értelmezések átláthatóságát.

⁹ <https://www.vatican.va/content/vatican/en.html>

A társadalmi gondoskodás gyakorlata nagy szerepet kapott a zsidó hagyományban, és az Ószövetség iratai is finom érzékkel foglalkoznak a társadalom hátrányos helyzetű csoportjaival, köztük a vakokkal, némákkal, bénákkal¹⁰ (Berzsenyi, 2017). „*Boldog, aki gondol a szűkölködőkre és a szegényekre, az Úr megmenti majd a csapás napján*” (Zsoltárok, 41,2) – ebből a szövegrészletből következtethetünk arra, hogy a társadalom peremére szorult személyek is a többi emberrel azonos méltósággal rendelkeznek, s joguk van hozzájuk hasonló élethez, így következik ebből a segítségnyújtás kötelezettsége (Kálmán Könczei, 2004). Találhatunk konkrét példát is arra, hogy a fogyatékos emberekről való gondoskodás kiemelt szerepet kap az Ószövetségben: Dávid király nagylelkűen segíti a Saul családjából származó Mifiboset-et, aki „*mindkét lábára béna*” (2 Sámuel 9, 3), vagyont adományoz neki, és szolgálatába is állítja saját alattvalóját, Cíbat (Karasszon, 2016).

Egy másik fejezetben így fogalmaz az ószövetségi Szentírás: „*Ne átkozd a némat, és ne tégy akadályt a vak útjába, hanem féld Istenedet*” (Leviták, 19,14) Könczei és Kálmán ezt a verset két oldalról közelítik meg. Az egyik irányból úgy értelmezi a „néma átkozását”, mint utalást arra a történelmi időszakban elfogadott nézetre, miszerint a némaság, a kommunikáció korlátozottsága vagy bármilyen más fogyatékoság a bűn következménye és Isten büntetése – maga a szöveg tehát tiltja az ilyen hozzáállást, kijelenti, hogy az efféle gondolkodás hibás. A másik (profán) irányból való megközelítés szerint pedig (a második tagmondattól eltekintvén) nagyon egyszerű a törvény jelentése: a néma és a vak embernek is joga van a társadalom többi tagjával azonos módon élni, és arra utasít, hogy az embereket fogyatékoságuk miatt ne érje hátrányos megkülönböztetés. (Kálmán, Könczei, 2004, 34.)

Az Újszövetség társadalma és Jézus Krisztus működése

Társadalomtörténeti szempontból Jézus működésekor a zsidó nép római fennhatóság alá tartozott a Római Birodalom Iudeae¹¹ provinciájában élve, már majdnem 100 éve. Ebben az időszakban a társadalom legnagyobb rétegében (kézművesek, halászok, földművesek körében) a római gazdaság fellendülése jelentős életszínvonal romlást vont maga után: eladósodás, elszegényedés fenyegette őket. Az átalakuló római gazdaság a zsidó társadalmi-gazdasági hagyományrendszer felbomlását is maga után vonta, erősödtek a társadalmi ellentétek a városiak és a vidékiek között, melynek következtében Jézus korára egyre többen éltek gyökereiket és tulajdonukat is teljesen elvesztve. (Berzsenyi, 2017)

A felbomló társadalmi rendszer nem tudta ellátni a fogyatékos embereket – a korábban biztonságot nyújtó nagycsaládi rendszer hálójának krízisében sokan a társadalom peremére szorultak, így hátra hagyták vagy kitaszították őket. Mi több, a fogyatékos személyeket a zsidó vallási szabályok rituálisan tisztátalannak tartották, így megfosztották őket attól, hogy bemehessenek a templomba – a papokra vonatko-

¹⁰ A „béna” kifejezést a Biblia összefoglalóan használja mozgásszervi zavarok több formájára, legtöbbször a végtagi gyengeségre – történeti kutatás révén tanulmányunkban többször használjuk ezt a kifejezést is.

¹¹ A Római Birodalom Iudeae Provinciája nem tévesztendő össze Júdeával, ami a történelmi Izrael egyik területi egysége, majd az ország kettészakadása után (i. e. 931) külön királyság volt. A második Jeruzsálemi Templom pusztulása után a Római Birodalom politikai átrendezést követően Iudeae teülete is Palesztina tartomány része lett.

zó mózesi tisztasági törvényt terjesztették ki az egész népességre.¹² (Berzsenyi, 2017) Tehát a fogyatékos embereket nemcsak társadalmi jogaiktól és lehetőségeiktől, de vallásuk gyakorlásától is megfosztották. Nem csoda, hogy a főleg a társadalom peremén mozgó Jézus feljegyzett működése során is számos fogyatékos emberrel, a társadalom szélére kirekesztett személlyel találkozott. Jézus Krisztus társadalmi érzékenysége egyértelműen megjelent abban, hogy elfogadja, nem kicsinyli, komolyan veszi a másságot. Tanításában és gyakorlati működésében is gyakorolja a zsidó gondoskodás és segítségnyújtás hagyományát, valamint lehetőségeihez, képességeihez mérten megszünteti a sérültséget, így szolidaritásra, mi több, embertársaik szolgálataira hívja tanítványait.

Az ókori zsidó társadalomban mégis Isten büntetéseként – a bűn elkövetésének következményeként álltak a fogyatékosokhoz. Úgy vélték, a sérült személy kiérdemelte Isten büntetését. Erre utal a tanítványok kérdése tanítójuk, Jézus felé a Bibliában¹³: „Mester, ki vétkezett, ez vagy a szülei, hogy vakon született?” (Jn, 9,2) Krisztus válasza pedig: „Sem ez, sem a szülei nem vétkeztek.” Krisztus tehát egyértelműen ki mondja, hogy a fogyatékosok nem Isten büntetése a bűn elkövetése végett. Karasszon István így fogalmaz: „Az istenképűséget csak és kizárólag az emberi bűn homályosítja el; Isten cselekedetének az emberi fogyatékosok nem lehet akadályai. [...] A fogyatékos ember (az értelmi fogyatékosokban szenvedő is) Isten képmására és hasonlatosságára teremtetten ember; Isten képét benne csak az eredendő bűn homályosítja el, nem egészségi állapota.” (Karasszon, 2016, 510.)

A fenti igazságot támasztja alá Jézus egyik gyógyításának története, melyben kiemelten látszik az is, hogy Jézus elsősorban személyként és emberként tekint mindenre, testi akadályozottságai ellenére is. Márk evangéliumának második fejezetének elején olvassuk a történetet, mely során Jézus Kafarnaumban tanított, s egy „béna” embert négy barátja hozott hozzá hordágyon, hogy a gyógyulását kérjék. Krisztus első szavai a hordágyon hozott emberhez a következők voltak: „Fiam, bűneid bocsánatot nyertek.” (Mk 2,5) Nem tette függővé a bűnei bocsánatát testi korlátozottságaitól – úgy vélte emberségének fő szükséglete elsősorban bűneinek bocsánata, s így az üdvösség: melyet járásképtelensége ellenére megad neki. A fizikai gyógyítás csak a jelenlévő zsidó tanítók, farizeusok felháborodására való reakcióként történt meg. A farizeusok istenkáromlással vádolják, hiszen hitük szerint a bűnöket csak Isten bocsáthatja meg (a keresztény hit szerint ez az esemény is Jézus istenségét bizonyítja), s Jézus erre reagálva próbálja isteni hatalmát bizonyítani a farizeusok hitének alakítása érdekében, hogy kézzel foghatóan lássák hatalmának erejét. Egyértelműen vonhatjuk le tehát azt a következtetést, amelyet Karasszon István is megfogalmaz: a fogyatékosok nem vesz el senki emberségéből, és nem jelent akadályt az üdvösség elnyeréséhez (Karasszon, 2016).

A Krisztus halála után alakuló ősegyház is kiemelt fontosságú helyet ad a fogyatékos emberek és rászoruló személyek számára való segítségnyújtásnak. Nem maradnak abba a csodás gyógyítások (például: Apostolok Cselekedetei¹⁴, 3. fejezet) sőt, külön az egyházi rend kialakításakor kiemelt szerepet kapott a rászoruló személyek-

¹² Ezen törvényeket lásd részletesen: Levitikák 21, 16–21.

¹³ További utalások erre az Ószövetségben: Számok 12,9; Második törvénykönyv 28, 15.35., 2 Krónikák 26, 19–21.

¹⁴ Később: ApCsel.

ról való gondoskodás. Úgynevezett diakónusokat neveztek ki, akiknek a prédikálás és a keresztelezés mellett egyik feladata az arámiul nem beszélő, görög özvegyek és szegények felkarolása volt. (ApCsel 6) Ebből láthatjuk, hogy a keresztény küldetésben már az ősegyházban is kiemelt szerepe volt a rászorulóknak a segítségének – ezt is Jézus Krisztus tanítására és példájára alapozva, aki egyértelműen beszél erről Lukács evangéliumában: *„A legnagyobb legyen olyan, mintha a legkisebb volna, az előljáró, mintha szolga volna. Mert ki a nagyobb, aki az asztalnál ül, vagy aki felszolgál? Nyilván az, aki az asztalnál ül. Én mégis úgy vagyok köztetek, mintha szolgátok lennék.”* (Lk 22,27) Máté evangéliumában így ad példát az embereket szolgálatáról: *„Az emberfia nem azért jött, hogy neki szolgáljanak, hanem hogy ő szolgáljon másoknak, és odaadja életét váltságul sokakért.”* (Mt, 20,28) Továbbá határozottan felhívja a figyelmet, minden ember egyenlőségére, ezzel elítélve mindenféle hátrányos megkülönböztetést: *„Amit e legkisebb testvéreim közül eggyel is tettetek, velem tettétek”* (Mt, 25, 40)

Az ókeresztény korban ennek hatására a keresztények közösségük teljes jogú tagjaként tekintettek minden társadalmi rétegből érkező emberre: nőkre, gyermekekre, szegényekre betegekre, rabszolgákra, fogyatékos személyekre egyaránt. Mindannyiukat egyéni értékeik, nem pedig közösségi „hasznosságuk” szerint ítélték meg és fogadták be. (Berzsenyi, 2017)

Kora keresztény gondolkodók

A kora kereszténység egyházatyái különböző álláspontot képviseltek a fogyatékos emberekről alkotott kép tekintetében. Szent Ágoston (354–430) műveiben egyszerre jelenik meg a görög filozófia hatása és középkori keresztény gondolkodás alapja. (Berzsenyi, 2017) Szent Ágoston több szemszögből közelíti meg a fogyatékoság kérdését, főképp az Isten lelket teremtő szerepét illetően. Az egyik értelmezés szerint Isten az első emberbe saját és leszármazottjai lelkét is teremtette, így azok generációk között adódnak tovább a gyermekek születésével. Ez a traducianizmus¹⁵ dogmája, amely egyben az áteredő bűn továbbadásának is magyarázatára szolgál. A másik értelmezés szerint Isten a teremtője minden egyes ember és utód lelkének – ezt Ágoston nem tudja elfogadni, szerinte a bűnös, szennyezett emberi lélek nem származhat közvetlenül Istentől, ezért a traducianizmus hozzáállás mellett áll ki. Szent Ágoston megfogalmazza, hogy a *„gyengébb intellektus nem jelent gyengébb hitet”*, ezzel teljes mértékben elutasítja az értelmi fogyatékos emberek elleni ítéletet. Ugyanakkor ő is vallotta, hogy a fogyatékoság a *„léleknek az ördög vagy a gonosz démonok által való megszállottsága”* (Magyar, 2018, 46.). Úgy vélte, hogy a mentális betegségek gyógyítása-gyógyulása csak csodatételen keresztül lehetséges, a testi fogyatékoság gyógyításának ideális facilitátora pedig az orvostudomány.¹⁶

A kora keresztény egyházatyák előszeretettel foglalkoztak nevelési kérdésekkel. Mindegyik gondolkodóban közös, hogy a gyermekek nevelhetőségére fókuszáltak és fontosnak tartották annak megvalósulását. Kiemelkedő módon formálta át az egy-

¹⁵ Tradux: bujtatott szőlővessző, bujtás.

¹⁶ A római hagyományhoz köthető Ágoston mellett érdemes kiemelni keleti keresztény gondolkodókat is – két jelentős tanító fogyatékosága ellenére írta magát a történelemkönyvekbe. Didümosz (313–398) alexandriai teológus, aki kisgyermekkorában vakult meg, és Akaikosz (378–432), a palesztinai Caesarea püspöke, aki fél szemére vak volt – mindketten jelentős műveket írtak a keresztény tanítás alaptételeiről, magyarázatairól. (Berzsenyi, 2017)

háztatyák és papok munkássága a római közömbös gyermekszemléletet abban, hogy a nevelhetőségre fókuszáljon. Erősödött a nézet, miszerint minden gyermek Isten értékes teremtménye, aki figyelmet, együttérzést, gondoskodást igényel. (Pukánszky, 2002)

Kolostorok, asyllumok, árvaházak – a fogyatékos személyek megsegítésére irányuló karitatív gondoskodás első intézményei

A Római Birodalom összeomlása (476) nem hozott radikális és gyors változásokat a társadalom közgondolkodása terén – sokáig megmaradt például az apa teljhatalmának hagyománya, melynek gyakorlásával rendelkezhetett a megszületett gyermekek sorsa felől. A kereszténység elterjedésével azonban egy lassú, de gyökeres változás kezdődött meg, kifejezetten 313 után Konstantin császár uralkodása alatt, amikor államvallássá lett. A kereszténység térhódításával egyértelmű megújulás indult el a gyermekképpen és a fogyatékoságképpen egyaránt. Kiemelt védelmet kaptak a gyermekek, amikor egy 374-ben hozott törvény értelmében tiltottá vált a gyermekgyilkosság és a gyermekek eladása, kitevése. Egy, ezt az eseményt követő zsinat (Vaison, 442) határozata következtében pedig kötelessége volt a kitevésre ítélt gyermekeket az egyházi kolostoroknak befogadnia, nevelnie és oktatnia. (Magyar, 2018)

A századok során kiemelt szerepet kaptak a katolikus egyházban a karitatív tevékenységek, és a kereszténység elterjedésével a karitatív érzület is egyre több helyen került előtérbe. Ez a középkorban a rászorulókat befogadó intézmények (asyllumok) megalakulásának hajtóerejévé vált, és számos helyen ezek az egyházi intézmények váltak a modern állami ellátás előfutáraivá. (Magyar, 2018; Karasszon, 2016) Az egyház karitatív tevékenységének elterjedésére utal az első árvaházak megalakulása is, 787-ben Milánóban Dateo püspök vezetésével. (Pukánszky, 2002) A kora középkorban sorra alapultak az olyan kolostorok, ahová befogadták az özvegyeket, árvákat, betegeket és fogyatékos embereket. Az intézményes betegápolás fokozatosan a szerzetesrendek feladatává vált. Ujházi Lóránd szerint *„Történelmi távlatban sem egyházi, sem világi viszonylatban nem találunk olyan csoportokat, amelyek többet tettek volna a fogyatékosággal élők érdekében.”* (Ujházi, 2021, 138.)

A legismertebb betegápoló rendek közé soroljuk a Remete Szt. Antal Ispótyalos Rendet, Keresztelő Szent Jánosról nevezett Jeruzsálemi Szuverén Katonai és Kórházi Lovagrendet, a Szent Lázár Katonai és Kórházi Lovagrendet, a jezsuitákat, az irgalmasrendieket és a kamilliánusokat. (Ujházi, 2021) Kialakult az alamizsna adásának kultúrája is, mellyel az egyszerű emberek is támogatni tudták ezeket az intézményeket. (Berzsenyi, 2017; Magyar, 2018) Fontos megjegyeznünk azonban, hogy a korábban erőteljesen jelenlévő stigmatizáció nem tűnt el teljesen: előfordult, hogy a kolostorokba befogadott beteg vagy fogyatékos személyek egyértelműen látható stigmákkal voltak megjelölve, például hajuk lenyírásával, nyakukba akasztott bottal. (Magyar, 2018)

Ezekben a kolostorokban folyamatos nevelés és oktatás zajlott, a kitevésre ítélt elárvult gyermekeket is felnevelték. A kolostorokban kezdődött el az olvasztanítás első nagy hulláma Európában, ahol az előkelő származású és a társadalom legalsóbb rétegeiből érkező gyermekeket egyaránt befogadták. (Pukánszky, 2002) A kolostori és szerzetesi élet egyik első képviselője Nursai Szent Benedek (480–543), a bencés rend megalapítója, akinek regulája meghatározó volt minden későbbi szerzetesrend

számára. Az ő pedagógiai szabályrendszere humánus bánásmódot írt elő a gyermekekkel való foglalkozást illetően: elegendő élelem, kényelmes ruházat, hideg időben meleg szoba. Ellentétben Ágostonnal, ő a gyermeki ártatlanságban hitt, ez volt az egyik legkiemelkedőbb motívuma neveléshez való hozzáállásának. (Magyar, 2018)

Ezekben a kolostorokban a fogyatékos személyek is menedéket találtak, a tehetősebb családból érkező emberek pénzadomány ellenében novíciussá, szerzetessé válhattak. A szegényebb sorból érkezők pedig munkát kaptak: segíthettek a konyhában, a kertben, enyhébb fogyatékoság esetén akár a kódexmásolásban. (Häßler, Häßler, 2005 in Magyar, 2018) Súlyosabb fogyatékoság esetén az embereknek a kolostor kórházába kellett költözniük, ahol a hajuk lenyírása, bottal való járás stigmája jelölte őket a korabeli felfogáshoz illeszkedően (Magyar, 2018). Németh András kiemeli, hogy a középkori kolostorok, majd később egyetemek nevelési és oktatási tevékenysége döntően befolyásolta a nyugat-európai ember- és világképét, mely a mai napig meghatározza gondolkodásunkat. (Németh, 2004, 21.)

Kiemelkedő példa az egyházi alapításból állami ellátóvá alakult intézményre, a középkor későbbi századaiban alakított Betlehemi Szűz Mária Rend kolostora Londonban 1247-ben, III. Henrik uralkodása idején. Ebből az intézményből fejlődött ki a Bethlem Kórház, mely az értelmi fogyatékos emberek ellátásának egyik első helyszíneként szolgált. Az újkorban – az Európa-szerte elterjedt kirekesztés és elzárás gyakorlatának időszakában –, 1642-ben, Vincent de Paul (későbbi Páli Szent Vince) támogatásával jött létre a Bicêtre kórház, amely menhelyként szolgált, és a társadalom peremére szorult csoportok – köztük koldusok, szegények, valamint értelmi fogyatékos személyek – befogadását is ellátta. Kezdetben Vincent de Paul karizmatikus hatása miatt karitatív intézményként működött, azonban a 18. századra börtönszerű körülmények között elzáró intézménnyé vált. Mégis szükség volt mindezen állomásokra, hogy a mára kifejlett pszichiátria tudományának kialakulása¹⁷ elindulhasson. (Magyar, 2018) Ezekből a példákból láthatjuk, hogy az egyház akkor is szívén viselte a fogyatékos személyek ügyét, amikor az állam még nem fordított (kellő) figyelmet ezekre az emberekre. (Ujházi, 2021)

A fogyatékoság megítélése és egyházi szerepvállalás a 20–21. századi katolikus tanításban

A 20. század társadalmi, gazdasági és politikai változásai lehetővé tették, hogy az állami jogalkotás, végrehajtás és szociális gondoskodás jelentősebb figyelmet szenteljen a fogyatékos emberek számára is, ezzel az egyház és az egyházi szervezetek korábbi „hiánypótló” szerepük helyett már az állammal egymást támogató funkciót tudott betölteni (Ujházi, 2021). Ujházi Lóránd kiemeli, hogy bizonyos distinkciók tétele ellenében kell beszélnünk a katolikus egyház szerepvállalásáról a fogyatékos személyeket illetően, miszerint *„beszélhetünk mind az egyetemes egyház, mind a részegyházak szintjén a fogyatékosággal élők ügyének formális és informális eszközökkel való előmozdításáról.”* (Ujházi, 2021, 139.)

Ez utóbbi, informális eszközökhöz sorolhatóak az egyetemes egyház szintjén a fogyatékos emberek világnapján elhangzott különböző pápai beszédek, avagy más események alkalmából történt megnyilatkozások. A 20. század második felében számos pápa megnyilatkozásában igyekezett kifejezni együttérzését a fogyatékos

¹⁷ A hazai folyamatokat lásd bővebben: Kovács, 2024.

személyek irányába, ezzel is támogatva a társadalmi szemléletformálást. Bár e beszédek teljes körű feltárása nem lehetséges, tanulmányunk – a teljesség igénye nélkül – az elemzett megszólalások alapján arra törekszik, hogy képet adjon az egyházfők fogyatékos emberekhez való viszonyulásáról. Hiszen épp a beszédek nagy száma jelzi, milyen kiemelkedő helyet foglaltak el a jelenkori pápák társadalomképében a fogyatékos emberek (Ujházi, 2021).

Szent II. János Pál a 20–21. század egyik legkiemelkedőbb alakja volt, nemcsak a katolikus egyház, de az egyetemes történelem nézőpontjából is. Már pápává választása (1978) is szimbolikus erővel bírt, hiszen lengyel származású, és hazáját ebben az időszakban jelentős megrázkódtatások érték. János Pál pápa a második vatikáni zsinat szellemében sokat tanított a szenvedésről, emlékeztetve a világot azon emberek méltóságára, értékére és jogaira, akiknek a hangjára sokszor nem figyelnek. Több szimbolikus emléknapot és évet is kinevezett, melyben a rászorulókat és elesetteket, többek között a fogyatékos személyek felé fejezte ki szolidaritását.¹⁸ Halála után azonnal kiemelkedő és különleges személyként tisztelték, értékelvén a világ és a hazája irányába végzett szolgálatát egyaránt. (Marzena, 2021)

I. Ferenc pápa szociális érzékenysége és empátiája pápává választása (2013) óta volt nyilvánvaló. (Ujházi, 2021) Jelmondata is ezt támasztotta alá: „*Vidit ergo Jesus publicanum, et quia miserando atque eligendo vidit, ait illi, »Sequere me«*”. [„Látta tehát Jézus a vámost, és mivel rajta megkönyörülve és őt kiválasztván látta, így szólt hozzá: »Kövess engem.«”] Kiemelkedő példaként tekintett Jézus azon tettére, mikor egy, a társadalomból teljesen kitaszított személyt felkarolt, és intim közösségébe, tanítványai közé fogadja.¹⁹ (Magyar Kurír, 2023) A pápa fő víziója tehát nem más volt, mint az elesettek, a menekültek vagy más okokból a társadalom periferiájába szorult személyek méltányos felkarolása, mely vízióba tökéletesen illik a fogyatékos személyek támogatása is. (Ujházi, 2021) Beszédeiben számos alkalommal kiemelte az ember teremtettségéből fakadó tagadhatatlan értékére. Elítélte a diszkriminációt és az emberek felbecsülhetetlen értékének méltányolás nélkül hagyását, valamint kiállt amellett, miszerint az egyik legfontosabb dolog, hogy minden embernek esélye legyen a kiteljesedésre és a boldogságra, melynek semmilyen fizikai vagy mentális korlátozás nem szabhat határt. (I. Ferenc pápa, 2017)

Szent II. János Pál pápa is úgy nyilatkozott, hogy az emberi személyek méltósága minden egyénre vonatkozik, akkor is, ha mentális vagy fizikai fogyatékossgal élnek. Egyértelműen elítélte, amikor társadalom „más”-ként kezelte a fogyatékos személyeket: alábbvalónak, alkalmazhatatlannak, haszontalannak, „észrevettnek”, de szükségtelennek. (Marzena, 2021) A 2004-es beszédében megfogalmazta, hogy a keresztény antropológia egyértelmű meggyőződése, hogy akkor is, ha egy fogyatékos személy akár mentálisan is sérült, teljes értékű emberi személy, akit ugyanúgy megilletik azok a szent és elidegeníthetetlen jogok, mint minden más emberi teremtményt. (Szent II. János Pál, 2004)

Kifejezetten fontos megemlíteni II. János Pál integrációval és esélyegyenlőséggel kapcsolatos gondolatait. Egyik beszédében így fogalmaz: „*A fogyatékos személyek nem szánalmat követelnek, hanem a társadalmi integráció megteremtését, és tevékenységeik körül-*

¹⁸ Az 1981-es évet a hátrányos helyzetűek évévé nevezte ki, 1993-ban pedig február 11-ét nevezte ki a betegek világnapjának (Marzena, 2021).

¹⁹ Lásd teljességében: Lk, 5,27-32.

ményeinek megteremtését, annak érdekében, hogy legjobb tudásuk szerint megismerhessék magukat." (Marzenna, 2021, 18.) Az a cél, hogy az emberek legjobb tudásuk szerint megismerhessék magukat a megfelelő körülmények megteremtésével, amely egyértelmű párhuzamba állítható a konduktív pedagógia azon alapelveivel is, amely a nevelési folyamat aktív tanulásra való épülését emeli ki. (Kállay, 2023)

II. János Pál pápa más beszédeiben is felhívta a figyelmet arra, hogy a fogyatékos személyek számára meg kell teremteni azokat a körülményeket, melyek lehetővé teszik, hogy részt vehessenek a társadalom életében, kihasználva tehetségüket és képességeiket, hogy felismerhessék saját értéküket. (Szent II. János Pál, 2004) Kiemelte továbbá, hogy a fogyatékos személyeknek nemcsak gondoskodásra, de mindenekelőtt szeretetre van szüksége, ami elismerést, tiszteletet és integrációt von maga után: születéstől felnőttkorig, sőt a szülők elvesztésének nehézségén keresztül is. Arra is kitér, mennyire fontos az olyan rehabilitáció támogatása, ami számításba veszi a teljes emberi személyt. (Szent II. János Pál, 2000) Ezen gondolata szintén párhuzamba állítható a konduktív pedagógia holisztikus szemléletével melynek értelmében a konduktor nem csak a test, lélek és szellem egységeként tekint minden nevelésben részt vevő emberre, hanem figyelembe veszi motoros képességek fejlesztésén túl az értelmi-érzelmi-akarati funkciókat, a kommunikációt és a minél nagyobb önállóság elérését is. (Földesi, 2024)

A befogadás és elfogadás szellemében Ferenc pápa sokat beszélt a katolikus egyházról, mint közösségről, ami otthont teremthet a fogyatékos személyek számára. Úgy fogalmazott, hogy az egyház mindenki otthona, ami nem tökéletes emberek közössége, hanem úton lévő tanítványoké, akik Krisztust követik. Felhívja a figyelmet arra, hogy mindenkinek van szerepe, senki sem „statiszta” az élet filmjében: minden ember, bármilyen rangú vagy státuszú, a keresztény élet teljességére van meghívva. Az egyház hívó közösségét pedig arra hívja, hogy befogadó szavakkal és gesztusokkal, szeretetteljes támogatással viszonyuljanak fogyatékos testvéreikhez. (I. Ferenc pápa, 2021) Egy 1998-ban, az Amerikai Egyesült Államokban tartott püspöki konferencián a következőt fogalmazták meg: *„Az egyház akkor talál rá igazi önazonosságára, amikor magát teljesen egységbe rendezi a társadalom szélén elhelyezkedő személyekkel, azokat is beleértve, akik fizikai vagy fiziológiai fogyatékoságtól szenvednek.”* (Pastoral Statement of US Catholic Bishops on Persons with Disabilities, 1998, 4.) Ugyanezen a konferencián kiemelték, hogy az Egyház minden szintjén elhelyezkedő egyéneknek fontos szolgálnia a fogyatékos testvéreik felé, személyes és szociális igényeiket is figyelembe véve, továbbá az Egyház kötelességének tartja, hogy amilyen módon csak tudja, támogassa a gyógyító szolgálatát ezen emberek felé: velük együtt dolgozva, velük együtt küzdve. (Pastoral Statement of US Catholic Bishops on Persons with Disabilities, 1998)

Formális megoldások megjelenése: gyakorlati megoldások, II. vatikáni zsinat

Jakab apostol levelében így fogalmaz: *„Testvéreim, mit használ, ha valaki azt állítja, hogy van hite, tettei azonban nincsenek”* (Jak, 2, 14) Ehhez mérten az egyházfők is cselekvésre biztatják az embereket, kiemelik a társadalmi felelősségvállalás fontos szerepét: Jézus példáját követve olyan közösséggé kívánják formálni az egyházat, ami részt vesz a szociális életben, és foglalkozik a fogyatékos emberek elé tárult kihívásokkal. (Marzenna, 2021)

Ferenc pápa 2021-ben megfogalmazott állásfoglalásában a társadalom meghatározó felelősségére hívta fel a figyelmet a méltányos és igazságos cselekvések megvalósulásában, hangsúlyozva, hogy az egyéni és közösségi szintű felelősségvállalás elválaszthatatlan egymástól: „*a fogyatékoság maga a társadalmi akadályok és a személyek határainak találkozása.*” (I. Ferenc pápa, 2021) Szent II. János Pál is radikálisan kiállt a konkrét segítségnyújtás mellett. Véleménye szerint egy társadalomban, civilizációban elérhető életminőség a leggyengébb tagjai felé gyakorolt tiszteletében és elkötelezettségükben mérhető. Továbbá, szerinte az igazság arra hív mindannyiunkat, hogy különleges tisztelettel álljunk minden személy különböző igényeihez, képességeikhez és limitációikhoz figyelembe véve. Azt is kiemelte János Pál pápa, hogy a hívő közösség hozzáállása és viselkedése a rászorulókat felé már önmagában tanúságtétel a világ számára. (Marzenna, 2021, Szent II. János Pál, 2004) Karasszon István szerint a segítségnyújtással való tanúságtétel során maga Isten cselekszik a hívő emberek által. (Karasszon, 2016)

A társadalom első és legfontosabb feladatának II. János Pál azt tekintette, hogy felismerje és támogassa a fogyatékos személyek jogait. (Szent II. János Pál, 2004) A lengyel származású Antoni Bartoszek atya három elengedhetetlen jogát emeli ki a fogyatékos személyeknek (II. János Pál tanítása alapján): élethez való jog, otthonhoz való jog, megfelelő orvosi ellátáshoz való jog, oktatáshoz, szakmai képzéshez és fizetett munkához való jog. (Marzenna, 2021)²⁰ A 20. század korábbi évtizedeinek pápái is kiálltak már a fogyatékos személyek jogaiért: I. Piusz pápa, 1930-as Casti Connubii kezdetű enciklikájában a házasság, illetve az állam büntető hatalmát illetően védelmezi őket. (Ujházi, 2021)²¹ Az 1998-as amerikai püspöki konferencia kiemelte még az állami ellátás ingyenes igénybevételének jogát is, mely megilleti a fogyatékos személyeket. Továbbá megfogalmazta, hogy akinek intézményes ellátásra van szüksége, személyes gondoskodást érdemel a lelkipásztori szolgálatot illetően is. Ezen püspöki konferencián azt is hangsúlyozták, hogy nem elég felismerni a fogyatékos személyek jogait, kötelességünk azért dolgozni, hogy a modern társadalom jogrendszerének is részei legyenek. (Pastoral Statement of US Catholic Bishops on Persons with Disabilities, 1998)

A cselekedetek színterét leszűkítve a katolikus egyházra, szó esik arról, hogyan tud ez a segítségnyújtás és támogatás megvalósulni a gyakorlatban. Fontos eleme ennek, hogy a liturgiában, a szentmisén részt tudjanak venni, szentáldozáshoz járulni, mely a katolikus hívő életének csúcsa és forrása (KEK, 1324.) Ferenc pápa is kijelentette, hogy senki sem tagadhatja meg a szentségeket (köztük a szentáldozást) a fogyatékos emberektől. (I. Ferenc pápa, 2021) Kiemelt szerepet kap az, hogy olyan liturgiai, fizikai, szokásrendbeli adaptációk kerüljenek beiktatásra, ami segíti az aktív részvételét minden embernek (például jeltolmács jelenléte, az épületek átalakítása és akadálymentesítése, vagy akár szolgálat azoknak az embereknek az otthonában, akik nem tudnak elmenni a templomba állapotukból következően). (Pastoral Statement of

²⁰ Eredeti forrás: Jan Paweł II, Bóg was miłuje, miłuje bezgranicznie. Przemówienie w czasie modlitwy Anioł Pański. Watykan, 29 III 1981 in Anioł Pański z Papieżem Janem Pawłem II, S. Dziwisz, J. Kowalczyk, T. Rakoczy (eds.), vol. I, Liberta Editrice, Vatican, 1982, 113–115.

²¹ Lásd részletesen: XI. Pius: Enc. Casti Connubii, n. 2. 1930. XII. 31, 2. Acta Apostolicae Sedis, 22. (1930), 12. 539–592.

US Catholic Bishops on Persons with Disabilities, 1998) XVI. Benedek pápa *Sacramentum caritatis* kezdetű szinódus utáni apostoli buzdításában is kitér a szentségkiszolgáltatás fontosságára a fogyatékos hívek számára, és további gyakorlati javaslatokat is megfogalmaz: „Különös figyelmet érdemelnek a fogyatékosok; amennyiben állapotuk ezt megengedi, a keresztény közösségnek segítenie kell, hogy a kultusz helyén vehessenek részt az ünneplésben. Gondoskodni kell arról, hogy a szakrális épületekből eltávolítsák az esetleges építészeti akadályokat, melyek lehetetlenné teszik a fogyatékosok bejutását.” (XVI. Benedek: Esort. Post. Synod. Sacramentum caritatis. n. 58. 2007. II. 22, Acta Apostolicae Sedis, 99., 3. 150. in Ujházi, 2021, 140.)

Érdemes kiemelni I. Ferenc pápát, aki szavakon túlmutatóan konkrétan intézkedett a fogyatékos személyek védelméről a Római Kúria intézményeinek pozicionálásában. 2016. augusztus 31-én Új szentszéki hivatalt hozott létre: *Dikasztérium*²² az Átfogó Emberi Fejlődés Szolgálatában. Ujházi Lóránd így fogalmaz: „Az új dikasztérium négy szentszéki hivatal, a *Iustitia et Pax*, a *Cor Unum*, az Egészségügyi Dolgozók és az Elvándorló és Úton Lévoők Lelkigondozására létrehozott pápai tanácsokat integrálta. A dikasztérium felállítását elrendelő motu proprio röviden összefoglalja az új hivatal feladatát. Külön említésre kerülnek a veszélyeztetett társadalmi csoportok, többek között 'a szükségét szenvedők, a betegek és a kirekesztettek'.” „A pápa szándéka nemcsak strukturális, hanem koncepcióbeli, minthogy a Római Kúria csúcsszerveként nem egy teoretikus kérdésekkel foglalkozó, hanem a legelesettebbeket segítő dikasztériumot akar látni.” (Ujházi, 2021, 140–141.)

Jelenkorunk katolikus egyházának legjelentősebb hivatalos dokumentuma a II. vatikáni zsinat tanításainak összessége, mely „megújította és a modern kor szellemében újraértelmezte a Római Katolikus egyház küldetését.” (Berzsenyi, 2017, 127.) A zsinatot XXIII. János pápa hívta össze 1962. október 11-én és VI. Pál pápa zárta le 1965. december 8-án. Példaértékű emberi nagyságról, hitről és a modernizálódó világ problémáinak felismeréséről tesz tanúságot a zsinat összehívása, melynek pozitív hangja egy új korszakot nyitott az egyház történetében, megerősítve annak elkötelezettségét. (Berzsenyi, 2017)

A katolikus egyház katekizmusa így fogalmaz a zsinatokról: „Az Egyháznak ígért tévedhetetlenség megvan a püspökök testületében is, amikor Péter utódával együtt gyakorolja a legfőbb Tanítóhivatal, főként egyetemes zsinaton. Amikor az Egyház legfőbb Tanítóhivatala segítségével 'a hit tárgyául' valamit 'mint Istentől kinyilatkoztatott igazságot' és mint Krisztus tanítását előad, a hívőknek az ilyen határozatokat hívő engedelmességgel kell fogadniuk.” (KEK, 891.) Tehát a zsinatokon elhangzottak rendkívüli fontossággal bírnak a katolikus hívő nép életében. A zsinat a következőképpen fogalmaz missziós tevékenységéről: „Isten ingyenes szeretettel szeret minket: hívei is a szeretet sugallatára gondoskodjanak az emberekről ugyanazzal a jószággal karolva fel őket, amellyel Isten kereste az embert. Amiként tehát Krisztus bejárta minden várost és falut s meggyógyított minden betegséget és bajt, annak jeléül, hogy közeledik Isten országa, úgy az egyház is ott van gyermekei által minden rendű és rangú ember mellett, különösen pedig a szegények és elnyomottak mellett, és szívesen hoz áldozatot értük.” (Cserhádi, Fábián, 1975, 284–285.) A zsinat a lekipásztörök és plébánosok kötelességeiben is kitér beteg és rászoruló személyekről való gondoskodás fontosságára: „Törekedjenek arra a plébánosok, hogy megismerjék nyájukat; [...] atyai szeretettel karolják fel a szegényeket és a betegeket.” (Cserhádi, Fábián, 1975, 174.) „Külön gondjuk legyen beteg társaikra. az elcsüggedtekre, a munkákkal túlterheltekre, a ma-

²² A Római Kúria szakosított hivatalait nevezik dikasztériumnak.

gukra hagyottakra, a számkivetettekre. és azokra, akik üldözést szenvednek.” (Cserhádi, Fábián, 1975, 236–237.)

A zsinat kitért a testi fogyatékos papok megfelelő ellátásának biztosítására is: „Olyan országokban, ahol a klérus társadalombiztosítása még nincs kellőképpen megszervezve, gondoskodjanak a püspöki karok arról is, hogy [...] létesüljenek olyan biztosítóintézetek, amelyek [...] kielégítően gondoskodnak az egészségügyi szolgáltatásokról, a betegellátásról és a betegség, rokkantság vagy öregség következtében munkaképtelenné vált papok támogatásáról.” (Cserhádi, Fábián, 1975, 247–248.) A karitatív munka fontosságáról pedig így ír: „A karitatív munka ma igazán elérhet és el is kell érnie minden embert és mindennemű szükségletet.” (Cserhádi, Fábián, 1975, 319.) E megfogalmazások egyaránt jelzik, hogy az egyházi tanítás a fogyatékoság kérdését nem csupán erkölcsi vagy lelkipásztori, hanem intézményi és strukturális felelősségként is értelmezte, amely konkrét szervezeti és szociális intézkedésekben kell, hogy testet öltjön.

Az egyházfők megnyilatkozásai és tevékenységei mellett helyi egyházi kezdeményezések is jelentős mértékben kiállnak a fogyatékos személyek támogatása mellett – mind karitatív, mind lelkipásztori szinten. A lelkipásztori kezdeményezéseket illetően különösen jelentős a fogyatékos emberek számára biztosított katekézisek és szentségkiszolgáltatásokra való felkészítések. Számos kezdeményezés volt és van jelen a témát illetően, melynek következtében mindet felsorolni lehetetlennek bizonyul. Példaszerű kezdeményezésként említhető Párizs érsekének, Michel Aupetit tevékenysége, aki a fogyatékos személyek társadalmi befogadásának előmozdítását kiemelt egyházi feladatként értelmezte, és ennek érdekében 2019-ben olyan új helynökséget hozott létre, amely kifejezetten e cél intézményes megvalósítására irányul. A helynökség csapatában maguk a fogyatékos emberek is jelen vannak, és társaikkal együtt küzdenek a plébániák szemléletformálásáért. (Magyar Kurír, 2020)

Magyarországon is számos említésre méltó kezdeményezés működik. A *Magyar Máltai Szeretetszolgálat* eleve igen szerteágazó mentálhigiénés tevékenységet végez, és a fogyatékos embereket is támogatja. Az Országos Egészségügyi Pénztárral együttműködve gyógyászati segédeszközöket biztosító kölcsönzöt hoztak létre mozgássérült személyek számára, illetve a hajléktalanokat támogató munkájuk során az utcán élő betegek tüdőszűrő programját is segítették kidolgozni. A *Caritas Collectio* nonprofit szervezetének kifejezett szándéka, hogy minden rászoruló, köztük a fogyatékos emberek is teljes, tevékeny életet élhessenek. Különleges művelődést szolgáló programokat szerveznek és nagyszabású adománygyűjtésekkel támogatják a rászorulókat. Az államilag gondozott fogyatékos gyermekeknek nyári táborokat is lebonyolítanak, és külföldi utakat is szerveznek nekik. (Kálmán, Könczei, 2002) Több egyházi civil közösség is alakult a fogyatékos emberek és családjaik támogatására, melyek ma már nemzetközi szervezetekké nőttek ki magukat, és Magyarországon is jelen vannak. Az 1964-ben Franciaországban alakult *Bárka Közösség* kifejezetten a család nélküli, intézetben élő fogyatékos személyek megsegítését tűzte célul. Egy másik hasonló közösségnek, a *Hit és Fény Közösség*nek (mely 1971-ben alakult) pedig, kifejezetten az értelmi fogyatékos gyermekek és szüleik támogatása a fő tevékenysége.

Összegzés

A tanulmány arra tett kísérletet, hogy hosszú történeti ívben kövesse végig a fogyatékoság vallási konstrukcióját, különösen a katolikus hagyomány keretei között. Az elsődleges források és a szakirodalmi bázis alapján jól látható, hogy sem a „fogyaté-

kosság” fogalma, sem a fogyatékos személyekhez való viszonyulás nem tekinthető statikusnak: a bibliai hagyománytól a középkori karitatív intézményeken, az újkori elzáró gyakorlatokon és a 19. századi mediko-pedagógiai szemléletváltáson át a 20–21. századi szociális és emberi jogi modellekig folyamatos átalakulás figyelhető meg. A katolikus egyház értelmezései és gyakorlatai ebbe a tágabb eszme- és intézménytörténeti folyamatba ágyazódnak: az Isten képmására teremtetten ember méltóságának tétele mindvégig jelen van, miközben a gyakorlat szintjén hosszú ideig együtt él vele a stigmatizáció, a kirekesztés és a gondoskodó, de hierarchikus segítség.

A világban a 20. században teret nyerő szociális és emberi jogi modell, melyek a társadalom felelősségét, illetve a jogegyenlőség eszméjét emelik ki a fogyatékos személyeket illetően, egyértelmű hatással voltak a 20. század második felének katolikus egyházára. A krisztusi segítségnyújtó és felkaroló hagyomány, illetve a szociális és emberi jogi modellek elterjedése különleges egyéget alkotnak a katolikus egyház állásfoglalását és intézkedéseit illetően. Az egyházi vezetők egyértelműen kiálltak a fogyatékos személyek értékessége és egyenjogúsága mellett – megnyilatkozásaik és intézkedéseik közvetlenül támogatják őket gyakorlati módokon is, illetve buzdítanak minden hívőt arra, hogy ahogyan csak tudnak, járuljanak hozzá fogyatékos testvéreik életminőségének javításához. Ennek hatására a mai napig több közösségi és magánkezdemenyezés a fogyatékos emberek támogatásáért működik.

Fontos kiemelni azt is, hogy a fogyatékos témája az egyház hivatalos teológiai tanítását összefoglaló dokumentumokban expliciten nem jelenik meg, hiszen a szerzők elsődlegesen az emberi üdvösség szempontjából releváns kérdésekkel foglalkoztak. Éppen ezért különös jelentőséggel bír az a „negatív bizonyíték”, hogy a fogyatékos nem központi kérdés az üdvösség szempontjából – ami egyértelműen azt támasztja alá, hogy a fogyatékos semmiképpen nem jelent akadályt az üdvösség elnyerésében.

A II. vatikáni zsinat dokumentumai, a katekizmus, valamint a közelmúlt pápai megnyilatkozásai ugyanakkor egyre következetesebben fogalmazzák meg a teljes értékű emberi méltóság, az esélyegyenlőség, az inklúzió és a tényleges részvétel követelményét. A hivatalos tanítás és a helyi egyházi gyakorlat között sok esetben ma is feszültség tapasztalható, mégis kirajzolódik egy olyan irány, amelyben a fogyatékos személyek nem pusztán a karitatív gondoskodás címzettjei, hanem a közösség aktív, jogokkal rendelkező tagjai, akik saját tapasztalataikkal és karizmáikkal alakítói is az egyházi valóságnak. A történeti reflexió ebben az értelemben nem csupán múltfeltárás, hanem orientáló erő: segít annak belátásában, hogy a fogyatékos emberekhez való viszonyulás miként válhat az evangéliumi hitelesség és egy befogadóbb egyházi-társadalmi gyakorlat egyik kulcspróbájává.

Irodalomjegyzék

Elsődleges (primer) források

Biblia, Ószövetségi és Újszövetségi Szentírás. (2016). Szent István Társulat, Bp.

Cserháti J. – Fábián Á. (szerk.) (1975): A II. Vatikáni Zsinat tanítása. Szent István Társulat, Bp.

Diós I. (1984): Szentek élete. Szent István Társulat, Bp.

- I. Ferenc pápa (2017): Address of his Holiness Pope Francis to Participants in the Conference Organized by the Pontifical Council for Promoting New Evangelization. https://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2017/october/documents/papa-francesco_20171021_convegno-pcpne.html (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- I. Ferenc pápa (2021): Message of the Holy Father Francis for the International Day of Persons With Disabilities. https://www.vatican.va/content/francesco/en/messages/pont-messages/2021/documents/papa-francesco_20211120_messaggio-disabilita.html (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- II. János Pál pápa (2000): Homily of John Paul II on the Jubilee of the Disabled (Sunday, 3 December, 2000). https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/homilies/2000/documents/hf_jp-ii_hom_20001203_jubildisabled.html (Letöltés ideje: 2025. 12- 11.)
- II. János Pál pápa (2004): Message of John Paul II on the occasion of the International Symposium on the Dignity and Rights of the Mentally Disabled Person. https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2004/january/documents/hf_jp-ii_spe_20040108_handicap-mentale.html (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Katolikus Egyház (1994): A Katolikus Egyház Katekizmusa. Szent István Társulat. <https://archiv.katolikus.hu/kek/tartalom.html> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- United States Conference of Catholic Bishops (1998): Pastoral Statement of U.S. Catholic Bishops on Persons with Disabilities. <https://www.usccb.org/beliefs-and-teachings/what-we-believe/catholic-social-teaching/upload/Pastoral-Statement-of-U-S-Catholic-Bishops-on-Persons-with-Disabilities.pdf> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)

Másodlagos (szekunder) források

- Berzsenyi E. (2017): Fogyatékos személyek nevelésének története interkulturális megközelítésben, az ábrahám vallások – a zsidóság, a kereszténység és az iszlám – szent könyveiben megfogalmazott tanítások tükrében. ELTE PPK NDI, Doktori (PhD) értekezés.
- Berzsenyi E. (2020): Kiválasztott vagy megbélyegzett? Tanítások a fogyatékosságról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint. Eötvös József Könyvkiadó, Bp.
- Berzsenyi E. (2024): Bűnös vagy ártatlan? Az európai középkor fogyatékosságtörténete. Eötvös József Könyvkiadó, Bp.
- Foucault, M. (2004): A bolondság története. Atlantisz Kiadó, Bp.
- Földesi R. (2024): A konduktív pedagógia neveléstörténeti gyökerei. In: Balogh B., Csikós G., Kollega Tarsoly I., Zsebe A. (szerk.): Az érzékeléstől a csoportmunkáig. Komplex Pedagógia – Pszichológia Szigorlati Segédanyag. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 54–67.
- Grace-Petinos, S. – Parker, L. – Spencer-Hall, A. (2025): Disability and Sanctity in the Middle Ages. Amsterdam University Press.
- Kállay Zs. (2023): A konduktív nevelés alapelvei és a gyakorlat filozófiája. In: Földesi R., Kollega Tarsoly I., Túri I. (szerk.): A konduktív pedagógia alapelvei és módszertana – Szigorlati Segédanyag. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, 61–81.

- Karasszon I. (2016): „...Isten cselekedetének az ember fogyatékosága nem lehet akadály.” A fogyatékoság jelenléte a teológiában. In: Zászkaliczky P., Verdes T. (szerk.): Tágabb értelemben vett gyógypedagógia ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Bp., 505–514.
- Kálmán Zs. – Könczei Gy. (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó.
- Kovács J. (2024): A lélek tudománya – Diszciplinárizálódás, medikalizáció és tudásterjesztés Magyarországon (1770–1830). Hun-Ren Bölcsészettudományi Kutatóközpont, Bp.
- Könczei Gy. – Hernádi I. (2011): A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. In: Nagy É. Z. (szerk.): Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 7–28. <https://docplayer.hu/20162073-Az-akadalyozott-es-az-egeszsegkarosodott-emberek-elethelyzete-magyarorszagon-kutatasi-eredmenyek-a-tamop-5-4-1-projekt-kutatasi-pillereben.html> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Magyar A. (2018): Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. Gondolat Kiadó, Bp.
- Magyar A. (2019): A pszichiátriai betegekről és az értelmi fogyatékos személyekről alkotott kép változásai a 19. századi Magyarországon. In: Bukor, J. et al. (szerk.). 11th International Conference of J. Selye University. Pedagogical Sections: Conference Proceedings. János Selye University, 107–116. <http://uk.ujss.sk/dl/3334/9MAGYAR.pdf> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Magyar A. (2020): Az értelmi fogyatékos személyek első speciális nevelőintézetének megjelenése. Út az asylumoktól a gyógyítva nevelésig. In: Németh A. et al. (szerk.): 12th International Conference of J. Selye University. Pedagogical Sections: Conference Proceedings. János Selye University, 207–215. <http://uk.ujss.sk/dl/3730/Magyar.pdf> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Magyar Kurír (2020): Párizs orvos végzettségű érseke a fogyatékosággal élők integrációjáért küzd. <https://www.magyarkurir.hu/kitekinto/parizs-orvos-vegzettsegu-erseke-fogyatekkal-elok-integraciojaert-kuzd> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Magyar Kurír (2023): „Miserando atque eligendo” – Ferenc pápa címere és jelmondata. <https://www.magyarkurir.hu/hirek/-miserando-atque-eligendo-ferenc-papa-cimere-es-jelmondata> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Németh A. (2004): Az ember és „világaink” változásai. In: Németh A., Pukánszky B. (szerk.): A pedagógia problémátörténete. Gondolat Kiadó, Bp., 11–98.
- Osgood, R. L. (2007): The History of Special Education: A Struggle for Equality in American Public Schools. Praeger.
- Pukánszky B. (2002): A modern pedagógia történeti gyökerei. In: Mészáros I., Németh A., Pukánszky B. (szerk.): Neveléstörténet. Bevezetés a pedagógia és az iskoláztatás történetébe. Osiris Kiadó, Bp., 13–133.
- Ujházi L. (2021): A katolikus egyház szerepe a fogyatékosággal élők esélyegyenlőségének előmozdításában. Acta Humana, 2021/4., 127–149. <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/actahumana/article/view/5447/4897> (Letöltés ideje: 2025. 12. 11.)
- Winzer, M. A. (1993): The history of special education. From isolation to integration. Gallaudet University Press.

A Semmelweis Egyetem Pető András Karán megvalósult Curriculum-reform 2.0 projekt célkitűzéseiről és fejlesztési eredményeiről

Túri Ibolya

Absztrakt

A felsőoktatásban zajló curriculumfejlesztési folyamatok az elmúlt évtizedben mind hazai, mind nemzetközi szinten egyre nagyobb hangsúlyt kaptak, különös tekintettel a kompetenciaalapú, tanulási eredményekre épülő képzési modellek kialakítására. A tudásalapú társadalmak fejlődése, az egészségügyi és pedagógiai szakmák komplexebbé válása, valamint a munkaerőpiaci elvárások változásai egyaránt szükségessé tették a hagyományos, tantárgyközpontú curriculumok felülvizsgálatát és korszerűsítését.

A Semmelweis Egyetemen megvalósult Curriculum-reform 2.0 projekt e kihívásokra válaszul indult el, célul tűzve ki a képzési struktúrák átláthatóságának növelését, az elmélet és gyakorlat integrációjának erősítését, valamint a hallgatói tanulási utak tudatosabb támogatását. A projekt keretében kiemelt figyelmet kapott a Pető András Kar konduktorképzése, amely sajátos pedagógiai és rehabilitációs hagyományaira építve valósította meg curriculumjának átfogó megújítását. A tanulmány célja annak bemutatása, hogy a Curriculum-reform 2.0 keretében milyen fejlesztések valósultak meg a Pető András Karon, különös tekintettel a képzési tartalom felülvizsgálatára, a modulfelelősi rendszer bevezetésére, a mentorálás intézményesítésére, valamint a gyakorlati képzés és az értékelési rendszer megújítására. Az elemzés rávilágít arra, hogy a reformfolyamat nem csupán szerkezeti racionalizálást eredményezett, hanem hozzájárult a konduktorképzés pedagógiai koherenciájának erősítéséhez, a szakmai kompetenciák tudatosabb fejlesztéséhez és a képzés hosszú távú fenntarthatóságához is.

Bevezetés

A felsőoktatás fejlődése az elmúlt évtizedekben szoros összefüggést mutat a társadalmi, gazdasági és technológiai változásokkal. A tudásrobbanás, a digitalizáció és a szakmák interdiszciplinárisává válása olyan új kihívásokat teremtett, amelyekre a hagyományos, elsősorban tananyag- és diszciplínaközpontú képzési struktúrák egyre kevésbé tudtak adekvát válaszokat adni. Nemzetközi összehasonlításban megfigyelhető, hogy a felsőoktatási rendszerek egyre nagyobb hangsúlyt helyeznek a tanulási eredmények explicit megfogalmazására, a kompetenciák fejlesztésére és az elméleti tudás gyakorlati alkalmazhatóságának biztosítására.

Az európai felsőoktatási térségben e folyamatok szorosan kapcsolódnak a bolognai folyamathoz és az Európai Képesítési Keretrendszer (EQF) elveihez, amelyek a képzések átláthatóságát, összehasonlíthatóságát és minőségbiztosítását célozzák. E nemzetközi tendenciák hatása a hazai felsőoktatásban is egyértelműen megjelenik, különösen a képzési és kimeneti követelmények megújításában, valamint az elvárt tanulási eredmények rendszerének bevezetésében. A hangsúly eltolódása a „mit tanítunk?” kérdésről a „mit tud a hallgató a képzés végén?” kérdésre alapvető szemléletváltást feltételez az intézmények részéről.

A pedagógiai és az egészségügyi képzések esetében ez a szemléletváltás különösen jelentős, mivel e területeken a szakmai alkalmasság nem választható el az etikai érzékenységtől, a kommunikációs készségektől és a reflektív gondolkodástól. A kon-

duktorképzés ebben a tekintetben sajátos helyet foglal el: egyszerre kapcsolódik a pedagógiai nevelés és az egészségügyi rehabilitáció területéhez, miközben egy komplex, holisztikus szemléletet közvetít. A Pető András Kar képzésfejlesztési törekvései ezért nem értelmezhetők pusztán általános felsőoktatási reformként, hanem egy speciális szakmai kultúra és hagyomány megőrzésének és megújításának folyamataként is.

Elméleti áttekintés

A tanulási eredményekre épülő curriculumfejlesztés nem pusztán módszertani újítást jelent a felsőoktatásban, hanem a tanításról és tanulásról alkotott szemlélet átalakulását is feltételezi. Az eredménykimenetel-orientált megközelítés középpontjában nem a tananyag átadása, hanem a hallgatók által elérendő, komplex kompetenciák állnak, amelyek a tudás, a készségek és az attitűdök integrált rendszerét alkotják (Farkas, 2017). Ez a szemléletváltás különösen hangsúlyos azokban a képzésekben, ahol a szakmai alkalmasság nem választható el a személyes felelősségtől, az etikai érzékenységtől és a reflektív gondolkodástól.

A curriculumfejlesztés kortárs elméletei egyre inkább a tantervet, mint dinamikus, szervezeti tanulási folyamatot értelmezik. Halász (2021) rámutat arra, hogy az oktatási reformok akkor lehetnek fenntarthatók, ha nem kizárólag strukturális átalakításokra korlátozódnak, hanem az intézményi kultúra, az oktatói szerepfelfogás és a hallgatói tanulás támogatásának módjai is megváltoznak. Ebben az értelemben a curriculum nem statikus dokumentum, hanem egy olyan keretrendszer, amely folyamatos reflexiót és visszacsatolást igényel.

A felsőoktatási curriculumreformok egyik legnagyobb kihívása az elméleti koherencia és a gyakorlati megvalósíthatóság közötti egyensúly megteremtése. A tanulási eredmények világos megfogalmazása önmagában nem garantálja a képzés minőségének javulását; ehhez szükséges az oktatási módszerek, a tanulásszervezés és az értékelési eljárások következetes összehangolása is (Harden et al., 1975). Khan és munkatársai (2013) hangsúlyozzák, hogy különösen az egészségügyi és pedagógiai képzésekben a kompetenciák fejlesztése csak akkor lehet hatékony, ha a hallgatók valóságghú, komplex helyzetekben kapnak lehetőséget tudásuk alkalmazására és reflektív feldolgozására.

A curriculum mapping mint fejlesztési eszköz ebben a kontextusban kulcs szerepet tölt be. Lehetővé teszi annak feltárását, hogy a képzés egyes elemei milyen módon járulnak hozzá a meghatározott tanulási eredmények eléréséhez, valamint segít azonosítani a tartalmi hiányokat, redundanciákat és nem szándékolt átfedéseket (Derényi, Vámos, 2015). A vertikális illesztés biztosítja a tanulási folyamat fokozatosságát, míg a horizontális összehangolás az adott képzési szakaszon belüli tantárgyak közötti kapcsolódásokat erősíti. E megközelítés különösen releváns azokban a képzésekben, ahol a kompetenciafejlesztés hosszabb időtávon, egymásra épülő tanulási tapasztalatokon keresztül valósul meg.

A curriculumfejlesztés ugyanakkor nem értelmezhető kizárólag pedagógiai kérdésként, hanem szorosan kapcsolódik a szervezetfejlesztés és a változásmenedzsment elméleteihez is. A tantervi reformok gyakran ellenállásba ütköznek, mivel érintik az oktatók szakmai autonómiáját, megszokott tanítási gyakorlatait és szerepértelmezését. Halász (2021) szerint az ilyen jellegű változások sikerének kulcsa az

érintettek bevonása, a közös értelmezési keretek kialakítása és a fejlesztési folyamat transzparenciája. A curriculumreform így nem egyszeri beavatkozásként, hanem hosszabb távú, tanuló szervezeti folyamatként értelmezhető.

Az egészségügyi és pedagógiai képzések sajátos helyzetben vannak ebből a szempontból, mivel esetükben a szakmai kompetenciák fejlesztése szorosan összefonódik a személyiségfejlődéssel és a szakmai identitás formálódásával.

A konduktorképzés különösen komplex terület, hiszen egyszerre igényel magas szintű szakmai tudást, empátiát, kommunikációs készségeket és etikai érzékenységet. A konduktív pedagógia holisztikus szemlélete ezért természetes módon illeszkedik az eredménykimenetel-orientált curriculumfejlesztés elveihez, ugyanakkor meg is haladja azokat azáltal, hogy a tanulási folyamat középpontjába a személyiség egészét állítja.

Ebből következően a Pető András Karon megvalósult curriculumreform elméleti alapjai nem kizárólag a felsőoktatás-fejlesztés általános trendjeire vezethetők vissza, hanem szervesen kapcsolódnak a konduktorképzés sajátos pedagógiai filozófiájához is. A reformfolyamat így egyszerre tekinthető válasznak a felsőoktatás strukturális kihívásaira és egy olyan tudatos szakmai önreflexiónak, amely a képzés identitásának megőrzését és korszerűsítését egyaránt szolgálja.

A Pető András Karon megvalósult Curriculum-reform 2.0 célkitűzései

A Curriculum-reform 2.0 projekt Pető András Karon történő megvalósítása során a fejlesztési célok meghatározásakor alapvető szempont volt, hogy a konduktorképzés sajátos pedagógiai, habilitációs és rehabilitációs karaktere megőrződjön, ugyanakkor a képzés megfeleljen a korszerű felsőoktatási, minőségbiztosítási és munkaerőpiaci elvárásoknak. A reformfolyamat elsődleges célkitűzései ezért nem pusztán szerkezeti vagy adminisztratív jellegűek voltak, hanem egy átfogó pedagógiai szemléletváltást is magukban foglaltak.

Kiemelt célként jelent meg a képzési és kimeneti követelményekben meghatározott kompetenciák teljes körű és következetes megjelenítése a curriculum egészében. Ennek érdekében a képzésben szereplő tantárgyak és modulok felülvizsgálata során hangsúlyossá vált az egymásra épülés, a tartalmi koherencia és a tanulási eredményekhez való egyértelmű illeszkedés biztosítása. A cél egy olyan képzési struktúra kialakítása volt, amelyben a hallgatók szakmai fejlődése jól nyomon követhető, és amely támogatja a fokozatos, elmélyülő kompetenciafejlesztést.

A reform további meghatározó célkitűzése az elmélet és gyakorlat szorosabb integrációja volt. A konduktorképzés sajátosságából fakadóan a gyakorlati tapasztalatok kiemelt jelentőséggel bírnak, ezért a curriculumfejlesztés során törekedtek arra, hogy az elméleti ismeretek minél korábban és minél többféle gyakorlati kontextusban jelenjenek meg. Ez nem csupán a gyakorlati órák számának felülvizsgálatát és/vagy növelését jelentette, hanem azok tartalmi és módszertani újragondolását is.

A hallgatói tanulási utak támogatása szintén központi elemként jelent meg a célkitűzések között. A reformfolyamat során egy olyan rugalmasabb képzési környezet kialakítására törekedtek, amely figyelembe veszi a hallgatók eltérő előzetes tudását, tanulási tempóját és szakmai érdeklődését. Ezzel összefüggésben hangsúlyt kapott a mentorálás intézményesítése, valamint az értékelési rendszerek fejlesztő, visszajelzés-orientált jellegének erősítése.

A curriculum-felülvizsgálat folyamata és módszertani keretei

a Pető András Karon

A Pető András Karon megvalósult curriculum-felülvizsgálat átfogó, rendszerszintű megközelítést alkalmazott, amely kiterjedt a képzés teljes struktúrájára, a tantárgyi hálóra, az oktatásmódszertanra és az értékelési gyakorlatokra egyaránt. A felülvizsgálat során mintegy 3400 órányi képzési tartalom és közel kétszáz tantárgy elemzésére került sor, ami önmagában is indokolta a strukturált, több szinten zajló munkafolyamat kialakítását.

A folyamat egyik kulcseleme a curriculum mapping alkalmazása volt, amely lehetővé tette a tantárgyi tartalmak, a tanulási eredmények és az értékelési formák összerendelését. Ennek révén feltárhatóvá váltak a redundanciák, a hiányterületek, valamint az egymásra épülésben mutatkozó esetleges diszkontinuitások. A mapping eredményei alapot szolgáltatottak a tananyagok összehangolásához és a képzési gerinc tudatos kijelöléséhez.

A felülvizsgálat módszertani keretét több adatgyűjtési és elemzési eljárás kombinációja alkotta. A dokumentumelemzések mellett fókuszcsoporthoz megbeszélések, oktatói és hallgatói visszajelzések, valamint szakmai egyeztetések is hozzájárultak ahhoz, hogy a fejlesztési döntések megalapozottak és széles körben elfogadottak legyenek. A hallgatói vélemények bevonása különösen fontos szerepet kapott, mivel a reform egyik deklarált célja a tanulási élmény és a képzés teljesíthetőségének javítása volt.

A tananyag átvilágítása, vertikális és horizontális felülvizsgálata

a Pető András Karon

A Curriculum-reform 2.0 megvalósításának egyik legnagyobb volumenű és szakmailag legösszetettebb eleme a Pető András Karon a teljes tananyag átfogó átvilágítása volt. A felülvizsgálat kiterjedt a képzés valamennyi elméleti és gyakorlati kurzusára, összesen mintegy 3400 órányi oktatási tartalom elemzésére. Ez a folyamat lehetővé tette a curriculum belső logikájának rendszerszintű áttekintését, valamint a tantárgyak közötti kapcsolódások tudatos újragondolását.

A tananyag-felülvizsgálat során egyaránt megvalósult a horizontális és a vertikális elemzés. A horizontális áttekintés célja az azonos képzési szinteken párhuzamosan futó tantárgyak tartalmi összehangolása volt. Ennek eredményeként azonosíthatóvá váltak azok a tartalmi átfedések és redundanciák, amelyek korábban indokolatlan ismétlődést eredményeztek, illetve felesleges hallgatói terhelést okoztak. A felülvizsgálat nyomán ezek az átfedések elhagyhatóvá vagy átszervezhetővé váltak, ami hozzájárult a tananyag letisztultabb, célirányosabb felépítéséhez.

A vertikális felülvizsgálat a tantárgyak egymásra épülésének elemzésére irányult, különös tekintettel arra, hogy az alapozó ismeretek miként készítik elő a későbbi, komplexebb szakmai tartalmak elsajátítását. A folyamat során pontosításra került, hogy mely tanulási eredményeknek kell megjelenniük az egyes képzési szinteken, és ezek hogyan mélyülnek tovább a képzés előrehaladtával. Ennek eredményeként a tantárgyak közötti építkezés tudatosabbá és következetesebbé vált, ami mind az oktatók, mind a hallgatók számára átláthatóbb tanulási ívet eredményezett.

A tananyag átvilágítása nem csupán tartalmi racionalizálást eredményezett, hanem hozzájárult a hallgatói terhelés kiegyensúlyozásához is. A korábbi struktúrában tapasztalható terhelési csúcsok csökkenthetők voltak, így a képzés egésze során

egyenletesebb munkaterhelés valósult meg. Ez a változás különösen fontos a konduktorképzésben, ahol az elméleti és gyakorlati követelmények együttesen jelentős igénybevételt jelentenek a hallgatók számára.

Pedagógiai szempontból különösen fontos eredmény, hogy a tanterv átalakítása révén a tantárgyak egymásra épülése átláthatóbbá vált mind az oktatók, mind a hallgatók számára. A világosabb struktúra lehetővé teszi, hogy a hallgatók jobban megértsék saját tanulási útjukat, és tudatosabban kapcsolják össze az egyes kurzusokon megszerzett ismereteket és tapasztalatokat. Ez a szemlélet összhangban áll az eredménykimenetel-orientált curriculumfejlesztés alapelveivel, amelyek a hallgatói tanulás aktív és reflektív jellegét hangsúlyozzák. Összességében a tananyag átvilágítása és a curriculum vertikális és horizontális felülvizsgálata olyan alapot teremtett, amelyre a további fejlesztések – így a modulfelelősi rendszer, a mentorálás, valamint a gyakorlati képzés megújítása – szervesen épülhettek.

A modulfelelősi rendszer kialakítása és jelentősége

A Pető András Karon megvalósult curriculumreform egyik legjelentősebb innovációja a modulfelelősi rendszer bevezetése volt. A rendszer kialakításának célja az volt, hogy a képzés tartalmi és szerkezeti koherenciáját hosszú távon is biztosítani lehessen, valamint, hogy egyértelmű felelősségi viszonyok jöjjenek létre a curriculum fejlesztése és fenntartása során.

A modulfelelősi rendszer keretében a képzés logikailag összetartozó tantárgyai modulokba szerveződtek, amelyek élére egy-egy felelős oktató került. A modulfelelősök feladatai közé tartozott a tananyagtartalmak összehangolása, a tematikák rendszeres felülvizsgálata, valamint a tanulási eredményekhez való illeszkedés ellenőrzése. Emellett kiemelt szerepet kaptak a digitális tananyagfejlesztések koordinálásában és az oktatásmódszertani innovációk támogatásában is.

A rendszer bevezetése hozzájárulhat ahhoz, hogy a curriculum ne tantárgyak laza halmazaként, hanem egy koherens, egymásra épülő tanulási folyamatként jelenjen meg. Ez a megközelítés nemcsak az oktatói együttműködést erősítette, hanem a hallgatók számára is átláthatóbbá tette a képzés szerkezetét és elvárásait.

A mentorálás intézményesítése és a hallgatói tanulási utak támogatása

A Curriculum-reform 2.0 keretében a Pető András Karon kiemelt hangsúlyt kapott a mentorálás intézményesítése, amely szorosan kapcsolódik a hallgatói tanulási utak tudatos támogatásához. A mentorálási rendszer kialakítása során alapvető cél volt, hogy a hallgatók ne csupán adminisztratív vagy tanulmányi kérdésekben kapjanak segítséget, hanem szakmai identitásuk formálásában és pályaaorientációjuk, pályaszocializációjuk alakításában is.

A mentorálás több szinten valósult meg, kiterjedve az oktató–hallgató, a hallgató–hallgató, valamint a gyakorlóterületi mentorálási formákra is. Ez a többszintű megközelítés lehetővé teszi, hogy a hallgatók a képzés különböző szakaszaiban eltérő típusú támogatást kapjanak, igazodva fejlődési szükségleteikhez és szakmai érdeklődésükhöz.

A mentorálási rendszer szervesen illeszkedett a curriculum egészéhez, és hozzájárult a tanulóközösségek kialakulásához, valamint a reflektív tanulás erősítéséhez. Ezzel a reform nemcsak a tanulmányi sikerességet támogatta, hanem a hallgatók hosszú távú szakmai elköteleződését és pályán maradását is segíti.

A gyakorlati képzés megújítása és stratégiai továbbfejlesztése

a Pető András Karon

A konduktorképzés sajátos szakmai karakteréből adódóan a gyakorlati képzés a képzés egészének meghatározó pillére. A Curriculum-reform 2.0 keretében a Pető András Karon megvalósult fejlesztések a gyakorlati képzést nem elszigetelt oktatás-szervezési elemként, hanem a teljes curriculum szerves részeként kezelték. A cél egy olyan gyakorlati képzési rendszer erősítése volt, amely tudatosan épül az elméleti tanulási eredményekre, és fokozatosan vezeti el a hallgatókat az önálló szakmai működéshez.

A reformfolyamat egyik központi eleme a gyakorlati képzés vertikális újragondolása volt. Ennek során a hallgatók tanulmányi előrehaladásához igazodó, fokozatosan bővülő felelősségi szintek kerültek kialakításra. Az alsóbb évfolyamokon a strukturált megfigyelésen és irányított részfeladatokon alapuló gyakorlatok domináltak, míg a felsőbb évfolyamokon egyre hangsúlyosabbá vált az önálló tervezés, a komplex helyzetek kezelése, a döntéshozatal és a reflektív értékelés. Ez a felépítés hozzájárult a szakmai kompetenciák biztonságos, tudatos fejlődéséhez.

A gyakorlati képzés fejlesztésének fontos eredménye volt a gyakorlólhelyek körének bővítése. A reform keretében új intézményi partnerek bevonására került sor, ami lehetővé tette, hogy a hallgatók változatosabb szakmai és szervezeti környezetekben szerezzenek tapasztalatot. A gyakorlólhelyek számának növelése nemcsak kapacitásbővítést jelentett, hanem a gyakorlati tanulási helyzetek pedagógiai sokszínűségét is erősítette, ezáltal támogatva a kompetenciák szélesebb spektrumú fejlődését.

A gyakorlati képzés megújításának stratégiai elemeként megkezdődött a nemzetközi képzési helyek akkreditálásának előkészítése is. Ez a folyamat illeszkedik a felsőoktatás nemzetköziesítésének törekvéseihez, és hosszú távon lehetőséget teremt arra, hogy a hallgatók külföldi szakmai környezetben is megismerkedjenek a konduktív pedagógia alkalmazási lehetőségeivel. A nemzetközi gyakorlati helyek bővítésének előkészítése hozzájárul a hallgatók interkulturális kompetenciáinak fejlődéséhez, valamint a képzés nemzetközi láthatóságának és elismertségének növeléséhez.

A gyakorlati képzés minőségének biztosítása érdekében a reform keretében elindult a gyakorlatvezetői és csoportvezetői képzés rendszerszintű fejlesztése is. Ennek célja az volt, hogy a gyakorlati képzésben részt vevő szakemberek egységes pedagógiai szemlélettel, korszerű módszertani eszköztárral és közös szakmai nyelvezettel támogassák a hallgatók tanulását. A gyakorlatvezetői és csoportvezetői képzések hozzájárultak ahhoz, hogy a gyakorlati helyszíneken zajló képzés minősége kiegyenlítettebbé váljon, és szorosabban illeszkedjen a curriculum egészéhez.

Elemző szempontból kiemelhető, hogy a gyakorlati képzés fejlesztése nem csupán rövid távú szervezési előnyökkel járt, hanem hosszabb távon is megalapozta a képzés fenntartható fejlődését. A bővülő gyakorlólhelyi hálózat, a nemzetközi dimenzió előkészítése, valamint a gyakorlatvezetők tudatos felkészítése együttesen járulnak hozzá ahhoz, hogy a Pető András Kar konduktorképzése rugalmasan tudjon reagálni a szakmai és társadalmi környezet változásaira.

Az értékelési rendszer felülvizsgálata és fejlesztése

a Pető András Karon

A konduktorképzés értékelési rendszere a Pető András Karon a curriculumreformot megelőzően is komplex, több elemből álló struktúrát alkotott, amelyben hangsúlyos

szerepet kaptak a portfólió alapú értékelések, az önreflexív feladatok, valamint a gyakorlati vizsgák.

A Curriculum-reform 2.0 keretében megvalósult fejlesztések ezért nem egy új értékelési rendszer kialakítását célozták, hanem a meglévő gyakorlatok tudatos felülvizsgálatát, egymáshoz igazítását és pedagógiai szempontból megalapozott finomhangolását.

A felülvizsgálat egyik központi szempontja az volt, hogy az értékelési formák még következetesebben illeszkedjenek a tanulási eredményekhez, valamint a képzés különböző szakaszaiban eltérő hangsúllyal jelenjenek meg. Ennek eredményeként világosabban elkülönültek azok az értékelési elemek, amelyek elsősorban a tanulási folyamat támogatását szolgálják, illetve azok, amelyek a kompetenciák összegző jellegű megítélésére irányulnak. Ez a differenciálás hozzájárult ahhoz, hogy az értékelés ne kizárólag teljesítmény-ellenőrzésként, hanem a szakmai fejlődés szerves részeként jelenjen meg.

A portfólió alapú értékelés esetében a hangsúly a tartalmi koherencia erősítésére és a reflektív elemek mélyítésére helyeződött. A portfólió nem pusztán dokumentumgyűjteményként funkcionált, hanem olyan strukturált tanulási eszközként, amely lehetőséget biztosított a hallgatók számára saját szakmai fejlődésük tudatos nyomon követésére. A felülvizsgálat során pontosításra kerültek azok a szempontok, amelyek mentén a portfóliók értelmezése és visszajelzése történik, ezáltal csökkentve az esetleges értelmezési eltéréseket az oktatók között.

Az önreflexió szerepe szintén megerősödött a reformfolyamat eredményeként. A hangsúly nem csupán a reflexió meglétén, hanem annak minőségén és mélységén volt. A hallgatók fokozatosan egyre komplexebb reflektív feladatokkal találkoztak, amelyek a gyakorlati tapasztalatok elemzését, az elméleti tudással való összekapcsolást, valamint a saját szakmai szerep értelmezését is magukban foglalták. Ez a megközelítés hozzájárult a reflektív gondolkodás tudatos fejlesztéséhez, amely a konduktori munka egyik alapvető kompetenciája.

A gyakorlati vizsgák felülvizsgálata során a cél az volt, hogy azok még hitelesebben tükrözzék a valós szakmai helyzeteket, és lehetőséget adjanak az integrált kompetenciák bemutatására. Ennek érdekében a vizsgafeladatok és értékelési szempontok pontosítása történt meg, különös tekintettel az önálló tervezés, a döntéshozatal és a szakmai kommunikáció értékelésére. A gyakorlati vizsgák így nem elszigetelt teljesítménymérésekként, hanem a képzés során kialakult szakmai kompetenciák összegző megnyilvánulásaiként értelmezhetők.

Összességében az értékelési rendszer felülvizsgálata és fejlesztése hozzájárult ahhoz, hogy az értékelés következetesebben, átláthatóbban és pedagógiailag tudatosabban támogassa a hallgatók szakmai fejlődését.

A curriculumreform eredményeinek értékelése a Pető András Karon

A Curriculum-reform 2.0 keretében megvalósult fejlesztések értékelése során több szinten is pozitív hatások azonosíthatók. Strukturális szempontból a képzés átláthatóbbá és koherensebbé vált, ami mind az oktatók, mind a hallgatók számára egyértelműbbé tette a képzési célokat és elvárásokat. A moduláris szerkezet és a tanulási eredmények következetes alkalmazása hozzájárult a curriculum belső logikájának megerősítéséhez. Pedagógiai szempontból a reform erősítette az aktív, hallgatóköz-

pontú tanulási formák szerepét. A mentorálás, a reflektív gyakorlatok és a fejlesztő értékelés együttesen támogatták a hallgatók önállóságának, szakmai identitásának és felelősségvállalásának fejlődését. Ezek az elemek különösen fontosak a konduktorképzésben, ahol a szakmai kompetencia elválaszthatatlan a személyes jelenléttől és az etikai érzékenységtől. A reform eredményei ugyanakkor kritikai szempontból is értelmezhetők. A komplex fejlesztési folyamat jelentős oktatói erőforrásokat igényelt, és a szemléletváltás nem minden esetben zajlott azonos ütemben. Ez rávilágít arra, hogy a curriculumfejlesztés nem lezárt folyamat, hanem folyamatos reflexiót és utánkövetést igénylő tevékenység.

Összegzés: hosszú távú hatások és továbbviteli lehetőségek

A Semmelweis Egyetem Pető András Karán megvalósult Curriculum-reform 2.0 projekt a konduktorképzés egészét érintő, rendszerszintű fejlesztési folyamatként értelmezhető. A reform nem pusztán a tanterv szerkezeti átalakítását célozta, hanem egy olyan pedagógiai szemléletváltást is, amely a tanulási eredmények tudatos érvényesítésén, az elmélet és gyakorlat integrációján, valamint a hallgatói tanulási utak támogatásán alapul. A tananyag átfogó átvilágítása, a curriculum vertikális és horizontális újraszervezése, a modulfelelősi koordináció, a mentorálás intézményesítése, valamint a gyakorlati képzés és az értékelési rendszer pedagógiai finomhangolása együttesen járultak hozzá a képzés belső koherenciájának megerősítéséhez. A folyamat eredményeként egy olyan curriculumot céloztunk, amely szervesen illeszkedő, pedagógiailag koherens és hallgatóközpontú módon támogatja a szakmai fejlődést. A racionalizált tartalmi struktúra, az egymásra épülő tantárgyi rendszer és a kiegyensúlyozott hallgatói terhelés együttesen erősítik a képzés minőségét és hosszú távú fenntarthatóságát.

A reform egyik legjelentősebb eredménye abban ragadható meg, hogy a konduktorképzés tanterve valóban szervesen illeszkedő egésként értelmezhető. A redundanciák és nem indokolt átfedések tudatos megszüntetése nem a tartalom csökkenését, hanem annak tanulhatósági és alkalmazhatósági javulását eredményezte. A hallgatói terhelés kiegyensúlyozottabb elosztása hozzájárult a tanulási folyamat fenntarthatóságához, miközben a kompetenciafejlesztés fokozatossága világosabban kirajzolódott a képzés teljes időtartama alatt. Mindez nemcsak pedagógiai, hanem minőségbiztosítási szempontból is jelentős előrelépést jelent.

A gyakorlati képzés fejlesztése a reform stratégiai súlypontjaként értelmezhető. A gyakorlóhelyek számának bővítése, a nemzetközi gyakorlati képzési lehetőségek előkészítése, valamint a gyakorlatvezetői és csoportvezetői képzések elindítása egyaránt azt szolgálták, hogy a hallgatók változatos, ugyanakkor pedagógiailag tudatosan strukturált tanulási környezetben fejleszthessék szakmai kompetenciáikat. Ezek az intézkedések hosszú távon nemcsak a képzés minőségét, hanem annak nemzetközi láthatóságát és szakmai elismertségét is erősíthetik.

Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy a curriculumreform nem tekinthető lezárt folyamatnak. A tanterv megújítása szükségszerűen új kérdéseket és kihívásokat is felszínre hoz, különösen a megvalósítás fenntarthatósága és az oktatói terhelés szempontjából. A modulfelelősi és mentorálási rendszer hosszú távú működtetése folyamatos szakmai koordinációt és intézményi támogatást igényel. Emellett elengedhetetlen az oktatók pedagógiai kompetenciáinak további fejlesztése annak érdek-

ében, hogy az eredménykimenetel-orientált szemlélet ne csupán formálisan, hanem a mindennapi oktatási gyakorlatban is érvényesüljön. A továbbfejlesztés lehetséges irányai között kiemelhető a digitális tanulási környezetek további integrációja, a nemzetközi tapasztalatcserék erősítése, valamint a végzett hallgatók pályakövetésének tudatosabb beépítése a curriculumfejlesztési ciklusokba. Ezek a lépések hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a Pető András Kar konduktorképzése hosszú távon is megőrizze szakmai relevanciáját és nemzetközi elismertségét.

A reform hosszú távú hatásainak vizsgálata további kutatási és fejlesztési irányokat is kijelöl. Kiemelt jelentőségű lehet a hallgatói tanulási eredmények és szakmai beválás longitudinális elemzése, valamint a végzett konduktorok munkaerőpiaci visszajelzéseinek rendszeres gyűjtése és feldolgozása. Ezek az adatok nemcsak a képzés minőségbiztosítását szolgálhatják, hanem visszacsatolást is nyújthatnak a curriculum további finomításához. Összességében megállapítható, hogy a Pető András Karon megvalósult Curriculum-reform 2.0 projekt olyan komplex fejlesztési folyamatot valósított meg, amely egyszerre épít a konduktorképzés hagyományaira és válaszol a felsőoktatás kortárs kihívásaira. A reform eredményei megalapozzák egy rugalmas, tanulásközpontú és hosszú távon fenntartható képzési modell kialakítását, amely képes támogatni a jövő konduktorainak szakmai felkészültségét, reflektív gondolkodását és társadalmi felelősségvállalását.

Irodalomjegyék

- Derényi A. – Vámos Á. (2015): A tanulási eredmények alkalmazása a felsőoktatásban. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet.
- Farkas É. (2017): Kompetenciaalapú tantervfejlesztés a felsőoktatásban. *Educatio*, 26(3), 412–425.
- Halász G. (2021): Az oktatás rendszerszintű fejlesztése. ELTE Eötvös Kiadó.
- Harden, R. M. – Sowden, S. – Dunn, W. R. (1975): Educational strategies in curriculum development. *Medical Education*, 9(2), 98–103.
- Khan, K. – Ramachandran, S. – Gaunt, K. – Pushkar, P. (2013): The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE guide. *Medical Teacher*, 35(9), e1437–e1446.
- Merkely B. (2023): Curriculum-reform a Semmelweis Egyetemen. *Orvosi Hetilap*, 164(12), 451–456.
- Oktatási Hivatal (2022): Az elvárt tanulási eredmények rendszere a felsőoktatásban. Oktatási Hivatal.
- Túri A. (2024): Curriculum-reform 2.0 a Semmelweis Egyetemen. Kézirat.

Szakmai műhely

Second International Conductor Day

Andrea Benyovszky

This publication presents the abstracts of the Second International Conductor Day, held on 21 November 2025 within the framework of the Pető Day programme series of the András Pető Faculty, Semmelweis University.

The conference opened with remarks by Dr. Andrea Zsebe, PhD, College Professor and Dean of the András Pető Faculty. It concluded with closing remarks by Dr. Éva Szabó Feketéné, PhD, College Professor and Vice Rector for Strategy and Development at Semmelweis University. These contributions framed the event and emphasized the contemporary relevance of Conductive Education.

The foreword, written by Erzsébet Balogh, MD, reflects on conductors as representatives of a meta-, even „mega-discipline," shaped by lifelong learning and dialogue, and well prepared to meet the evolving social expectations of Conductive Education.

The conference offered a professional platform for conductors and related professionals from Hungary and abroad to share experiences, achievements, and challenges. The thematic focus, „Children and Adults Engaged in Conductive Education," addressed the increasing diversity of participants, with particular attention to age- and diagnosis-related characteristics. Presentations explored issues such as eligibility and admission criteria, group composition, and practical challenges in programme implementation.

A total of 210 participants registered for the event. Of these, 65% were conductors, 10% students, and 25% professionals from related disciplines. While 46% of participants were Hungarian, 54% represented 19 other countries, reflecting the international scope of the conference.

This abstract collection includes 25 abstracts authored by 33 presenters. The contributions comprise practice-based analyses, case studies, and reflective accounts illustrating contemporary approaches to Conductive Education. The abstracts are presented in the order of their delivery, allowing readers to follow the programme's thematic progression.

This publication serves as a formal record of the Second International Conductor Day and supports ongoing professional dialogue within the international Conductive Education community.

FOREWORD TO THE 2ND INTERNATIONAL CONDUCTOR DAY

I read with appreciation the abstracts of the presentations submitted and given at the 2nd International Conductor Day via Zoom on the 21st of November, and many things come to mind. First of all, the profession of conductors and conductor teachers is a true, par excellence meta-discipline.

Those of the authors who received their degrees in the 1990s may not have even used this term. Meta-disciplines include all correct information, good communication on any medium, and education. The basic condition for their knowledge and proper cultivation is that they draw on multiple sources (humanities and arts; behavioral sciences and sociology, natural sciences, mathematics, in other words, the entire spectrum of traditional research disciplines).

Everyone realizes that it is impossible to condense all of this into an eight-semester curriculum. Meeting the rapidly changing expectations of our rapidly changing lives can only be achieved if, after graduation, we not only gain experience, but also the knowledge that is appropriate and necessary for our profession, along with linguistic, social, social organizational, and e.g. legal knowledge according to local expectations. An incalculable amount of self-educational experience and knowledge is generated during the demanding work.

Reading the statements of mature, successful professionals, it becomes clear that their studies were obviously cannot be finished, which is why they are able to meet the changed expectations of today. Even a quarter of a century ago, the medical community condemned the acceptance of educational rehabilitation for those with genetically determined, slowly deteriorating, or structurally irreparable diseases. Today, it is a social expectation worldwide that expanded pedagogy supported by modern assistive devices should be available.

Conductors and conductor teachers working in Hungary and internationally are a great fit for this. In my eyes, they are not just representatives of a meta-discipline, but – as I said in my plenary talk at the 10th World Congress on Conductive Education – they are the people of a *“mega-discipline”*.

Let them talk to each other, write about their experiences, and also use the International Conductor Days events planned annually by the Dean and her colleagues of the András Pető Faculty of Semmelweis University.

Dr. Erzsébet Balogh MD,
Child neurologist, retired professor
Head of the Biomedical Department of the Pető College

OPENING REMARKS OF THE CONFERENCE

Dr. Andrea Zsebe PhD – College Professor – Dean, Semmelweis University, András Pető Faculty, Budapest

Dear Colleagues!

Dear Participants!

The idea of the International Conductor Day was born 2 years ago when I realized the case discussions and sharing of best practices had a very positive impact on everyday work, in solving unexpected situations or in a new task.

This knowledge sharing process is something we are all already doing individually within our own institutions and professional communities. Therefore, the format is not unfamiliar to us. What may be new, however, is the opportunity to share our experiences and results with colleagues, despite the great distances separating us.

I see it as an important opportunity that we can share our achievements and articulate our questions within a community where we are all working towards the same goal: helping those who face difficulties due to neurological damage.

We see that this task is growing larger and more diverse. The family role, maintaining the stability of our institutions, and keeping qualified professionals are all challenges we face.

Today's program features many promising titles, which suggest that alongside the daily routine, the intention for innovation, development, and renewal is very much on the agenda in all conductive institutions. It is not easy to find answers through our dedication while we have to uphold our foundational principles, secure the operational conditions of the institutions, meet the constantly changing societal demands and the rapid advancement of medical science. Hopefully, the International Conductor Day will give us some extra strength to keep going!

We are convinced that the Conductive Education System based on the Pető-method is experiencing its golden age, due to the increasing demand for differentiation in education, the growing expectation for client-centered, holistic programs in rehabilitation, and society's emphasis on family-centric care.

In November, the Pető method was designated as a Hungarian National Value (Hungarikum), we will receive the award next week. I trust that this achievement will inspire and energize all colleagues who use Conductive Pedagogy in their professional work, helping hundreds of families.

I wish all of us many new professional experiences, new connections, and the understanding of each other's work during today's professional day, in the interest of sustaining the Pető-based Conductive system, gaining acceptance for the conductor profession, and securing the long-term commitment of our professional community!

EMBRACING DIVERSITY IN CONDUCTIVE EDUCATION ACROSS AUSTRALIA

Presenters:

Shona Ballantyne – Teacher/Conductor – Carson Street School – Perth, Australia

Contact: shona.ballantyne@education.wa.edu.au

Eszter Agocs – Teacher/Conductor, Developmental Educator – Future Footprints – Adelaide, Australia, **Contact:** eszter@ffce.com.au

Introduction

Conductive Education (CE) in Australia continues to evolve to meet the changing needs of our diverse participants, from babies to adults, and across a wide range of diagnosis. In a country crossing nine time zones and six states and territories, each with unique / varied funding systems and service frameworks, maintaining consistency in CE practice presents ongoing challenges. Despite this, practitioners across Australia remain committed to delivering inclusive, person-centred programs that reflect both local community needs and the broader CE philosophy, both under the public education system and through private models.

Aims

This presentation aims to explore how diversity – in age, diagnosis, and geographic context – shapes the delivery of CE in Australia. We will showcase examples from different programs and states, highlighting how services adapt to their participants and settings, and how we continue to uphold the core principles of CE despite variations in resources, structures, and professional recognition.

Materials and Methods

- Diversity in participants: How age and diagnosis influence program design and group composition, and how this has changed over the past 15 years.
- State-based models: How delivery and funding differ across regions, how this may affect the population which is served by Conductors.
- Adaptation and flexibility: Solutions and creative ways to meet diverse needs.
- Collaboration and innovation: Sharing experiences between centres despite distance.
- Case examples: Inspiring developmental journeys from both children and adults.

Results and Conclusions

Our presentation will highlight how CE in Australia is not “one size fits all”, but rather a network of flexible, adaptive practices grounded in a shared commitment to participation and progress. We will discuss how differing age groups and diagnostic profiles enrich our programs while also requiring creative solutions and professional resilience. Despite ongoing challenges – including limited recognition, isolation, and funding inconsistencies – the diversity of our participants continues to inspire innovation and growth. By sharing these experiences, we aim to foster professional dialogue, celebrate achievements, and contribute to the continued evolution of Conductive Education worldwide.

CONDUCTIVE EDUCATION PRACTICE WITHIN SOUTH AUSTRALIA'S DEPARTMENT FOR EDUCATION

Presenters:

Barbara Mozsdenyi – Conductor – Statewide Inclusive Education Services – Henley Beach, Australia

Contact: Barbara.mozsdenyi@sa.gov.au

Bettina Toth – Conductor – Inclusive Teaching and Learning Directorate – Statewide Inclusive **Contact:** Bettina.Toth@sa.gov.au

Education Services – Henley Beach, Australia

Kati Balla – Conductor – Department for Education – Statewide Inclusive Education Services Henley Beach, Australia

Contact: kati.balla@sa.gov.au

Introduction and Context

The South Australian Conductive Education Statewide Service, within the Department for Education (DfE), currently provides specialised educational support across three primary schools and one high school, with additional outreach services delivered to regional and metropolitan schools across the state. The presence of Conductive Education (CE) in South Australia's public education is a great achievement and well supported by professionals in the educational field.

The presentation will provide an overview of the South Australian model of Conductive Education for school age children, where the involvement of teaching staff is apparent.

Program Overview

Three Conductors work with 57 students aged between 3 and 18 years, encompassing early, middle, and secondary years of schooling. The students accessing the service present with a broad range of physical disabilities and medical diagnoses, including Cerebral Palsy, genetic syndromes, developmental delays, and acquired physical conditions. The locations were historically focused on the Adelaide metro areas. In the past year, with the establishment of Statewide Services, an outreach model was covering a larger geographical area.

Conductive Education operates as part of a holistic educational support service that collaborates closely with school-based staff, leadership, allied health professionals (AHPs), and families. The service is led by qualified Conductors employed directly by the Department and positioned in designated schools with reoccurring group-based programs.

Model Structure

1. School-Based Programs
2. Outreach Services
3. Staff Capability Building and Professional Learning

This collaborative model allows CE to remain a dynamic and adaptable service integrated within the state's inclusive education framework.

Challenges and Reflections

While the South Australian model demonstrates strong outcomes, several challenges remain:

- Professional visibility and understanding of CE among broader educational and allied health networks remains a key area for ongoing advocacy and communication.
- Sustainability of service delivery especially across outreach settings.
- Evolving diagnoses and medical complexity
- Balancing expectations between educational and therapeutic outcomes.

Conclusion

Conductive Education in South Australia stands as a dynamic, collaborative, and evolving practice within the Department for Education. It has successfully adapted to meet the needs of a changing student cohort while maintaining the integrity of CE's core philosophy.

Through its integration into school communities, the CE Service continues to empower students with physical disabilities to learn, move, and participate as active, confident members of their learning environments. The model exemplifies how Conductive Education can flourish within a public education system – through innovation, collaboration, and a steadfast commitment to inclusion and lifelong learning with continued support from families.

INITIAL ASSESSMENTS FOR CONDUCTIVE EDUCATION PLACEMENT IN SOUTHERN FRANCE

Presenter: Judit Pázmány – Referent Conductor – Centre d'éducation conductive du Gard (CEC du Gard) – Clarensac, France

Contact: judit.cec30@mail.com

Abstract

Introduction: Working overseas as a conductor brings unique opportunities as well as responsibilities. Since January 2009, I have worked in France as a senior conductor in associative centers. At that time, there was only one conductive education (CE) center in France offering a permanent program. Today, approximately ten associative centers follow the same model. Referral pathways to these centers vary, and the level of independence in each setting differs accordingly. Our center: CEC du Gard, operates independently. The initial assessment, like all conductive and educational tasks, is entirely the conductor's responsibility. To determine whether our pedagogical approach can benefit a child and their family, the initial assessment must be carefully prepared and structured. Over the past 16 years, I have worked with infants, school-age children, teenagers, and their families, using the powerful tool of parent coaching. While advocating for the recognition of our profession within the wider professional field, I have also observed changes in the profiles of the children in our care.

Aim: This presentation aims to share my experiences as a conductor working in France, from the first contact with families to the child's participation in the program. I will highlight the challenges conductors may face in France when making decisions during the initial assessment. I will present our assessment methodology and share data that reflect a subtle shift in the profiles, disabilities, and diagnoses of the children enrolled over the past decade.

Keywords: Initial assessment, parent coaching, French associative CE model, national system, conductive education profile

THE CHANGING FACE OF PARKINSON'S

Presenter: Dr. Melanie Brown – Senior Conductor; Consultancy and Adults – The National Institute of CE (NICE), Birmingham

Contact: MBrown@conductive-education.org.uk

Abstract

Parkinson's is the fastest growing neurological condition in the world. Globally over 10 million people are living with Parkinson's and this is expected to reach 25 million by 2050. Despite this figure and the number of people who could potentially benefit from CE this area still remains very small within our field.

Parkinson's is also potentially one of the most researched acquired neurological conditions and certainly benefits from huge investment in a range of pharmaceutical drugs to help manage the symptoms for the person. Whilst these drugs vary between different countries the last 3 decades have seen a significant increase in the 'cocktail' of drugs available. As it is impossible to separate Parkinson's itself from the impact of drug treatment, we have seen a gradual change in the presentation of this condition in the people attending our CE sessions.

As a conductor, who has been working with people with Parkinson's since 1990, my training included a task series which was designed to address the learning and skills required to help a person develop strategies and techniques to not only manage but improve their quality of life. As Parkinson's is a progressive condition the aim has always been to try and teach the person how to manage daily challenges in order to create some stability in their life and where possible play a preventative role in any potential deterioration.

CE methodology for people with Parkinson's is often characterised by the 'brisk' rhythm which is used to carry out all tasks. This rhythm, and the unique use of rhythmical intention, has become a hallmark feature of CE for people with Parkinson's. However, as the condition changes does this also need to change? What other core elements of CE methodology also have to change?

I have witnessed firsthand the significant change in the journey for people living with Parkinson's. Alongside this society has also changed, attitudes on ageing have changed and as such so have the goals within CE.

In this presentation I would like to explore the main changes and learning I have seen in practice, how these impact on the person and their family as well as on me as a conductor. CE practice has had to develop and adapt to these changes and I would like to share my personal learning journey as a conductor in the UK.

TSAD KADIMA OVERVIEW

Presenter: Naomi Rotem Dagan – Vice President of Content, Tsad Kadima (Israel)

Contact: naomi@tsadkadima.org.il

Abstract

Naomi Rotem is Vice President of Content at Tsad Kadima, Israel's leading organization implementing Conductive Education. A qualified Conductor trained at the Pető Institute in Budapest (1990–1994), she has over 30 years of experience in developing and leading educational and rehabilitative frameworks for children and adults with complex motor and developmental disabilities. Naomi has established early intervention centers, schools, and adult day programs, and leads the development of Conductive teacher education in Israel. Her work focuses on professional development, curriculum design, managerial mentoring, and the creation of innovative Conductive programs and initiatives that promote lifelong learning and participation

**CONDUCTIVE EDUCATION 2.0:BRIDGING
NEUROLOGICAL CHANGE AND EMOTIONAL GROWTH
SUPPORTING CHILDREN WITH COMPLEX SYNDROMES THROUGH
RHYTHMIC STRUCTURE, EMOTIONAL
GUIDANCE AND PARENTAL PARTNERSHIP**

Presenter: Ella Yakobson, M.Ed., Conductive Educator (Class of 2012), Tzadkadima – Early Intervention and Educational Daycare, Rishon LeZion- Israel

Contact: naomi@tsadkadima.org.il

Abstract

In recent years, early childhood Conductive Education centers in Israel have faced a noticeable shift in the profiles of the children they serve. Alongside classical motor impairments, there is a growing population of children diagnosed with rare genetic syndromes and complex neurological conditions.

Many of these children also present non-classical emotional and behavioral patterns, including anxiety, sensory regulation difficulties, and mild autistic-like features that do not fit traditional diagnostic categories.

This new clinical landscape challenges conductors and educators to expand the boundaries of traditional Conductive Education. The Israeli adaptation responds to this shift by integrating rhythmic structure, emotional guidance, and close parental partnership into daily educational practice. The conductor's role now includes emotional containment and co-regulation, creating a bridge between the child's neurological complexity and their capacity for learning and participation.

Through case studies of children with Elzami and Angelman Syndromes, the paper illustrates how emotional rhythm and structured predictability reduce anxiety and promote developmental progress.

The model also emphasizes the reciprocal nature of parental and child anxiety, showing how strengthening parental trust directly enhances the child's sense of security and engagement.

This emerging approach, defined as Conductive Education 2.0, reflects the evolution of CE within Israel's changing therapeutic reality. It offers an emotionally attuned, rhythm-based pedagogy that meets the needs of a new generation of children—those living at the intersection of neurological diversity, emotional sensitivity, and the search for belonging.

CONDUCTIVE EDUCATION AND AUTISM: A POSSIBLE MATCH

Presenters:

Efrat Geoni – Occupational Therapist and

Orit Davidovich – Conductor, Tsad Kadima Rehabilitative Educational Center, Be'er Sheva, Israel

Abstract

In recent years, the rise in Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnoses—together with earlier detection—has created a growing need for meaningful early childhood programs for toddlers aged 1–3 with ASD.

In 2009, Tsad Kadima responded to a request from the Ministry of Welfare and Social Affairs to open an ASD daycare center in Be'er Sheva. Tsad Kadima took upon itself to explore how the pedagogical tools and principles of Conductive Education could support the development of toddlers with autism. The process of learning, reflection, and bridging between conventional autism practices and the C.E approach evolved gradually, forming the basis for an integrative educational model.

At first, there were dilemmas among professionals and parents about the compatibility between C.E and autism, since most interventions for ASD were behavioral and individual approaches. Yet, guided by C.E's core philosophy—active learning, participation, and holistic development—Tsad Kadima has applied the C.E principles to meet the needs of toddlers with ASD.

The modulation developed in Be'er Sheva proved to be effective and since had been adopted in other Tsad Kadima centers across Israel.

This presentation will share strategies and practical tools through which CE principles are integrated into the educational and rehabilitative processes of toddlers with ASD. Central elements include goal-directed activity, movement as part of cognitive and emotional learning, and integration of developmental domains within daily routines.

Learning takes place in natural, dynamic contexts that invite exploration and communication. For example, eating becomes a communicative, sensory, and motor learning situation, while group play enables children to practice movement, language, and social interaction simultaneously.

Integrating C.E principles within daycare for toddlers with autism creates a bridge between education and therapy. Traditional professional boundaries dissolve: therapists and educators function as members of a shared learning community, fostering collaboration and systemic thinking.

This approach emphasizes the learning potential in every interaction—beyond formal therapeutic sessions. Integrating C.E principles within autism early intervention frameworks offers a holistic, inclusive, and participatory model that unites education, therapy, and everyday life into a continuous and meaningful learning process for the child, the family, and the professional team.

FROM ABILITY TO ENGAGEMENT- FUNCTIONING AND PARTICIPATION

Presenter:

Hadassah Diner – Director at Tsad Kadima's Day Centers

Abstract

Much like the founding of *Tsad Kadima* in the late 1980s, the establishment of its Day Centers was initiated by parents who sought to ensure a meaningful continuation of life and learning for their adult children after graduation from the education system. Their advocacy led to the opening of a government tender through the Ministry of Welfare for operating day centers for adults with complex physical disabilities, and to the creation of a new, community-based model of lifelong learning and participation.

Grounded in *Tsad Kadima's* vision of the human being as an active learner capable of change and development throughout life, three Day Centers were established in Jerusalem, Rishon LeZion, and Ness Ziona. These centers provide an educational and rehabilitative daily framework for adults who have completed their formal schooling and are not suited or interested in supported employment or academic studies. Each center offers a structured yet dynamic environment that encourages personal growth, active participation, and meaningful involvement in community life.

The professional model combines two theoretical foundations: *Conductive Education*, emphasizing active learning, responsibility, and self-directed participation; and the *ICF model* of the World Health Organization, which views human functioning as an interactive system of body, environment, and social participation. In practice, these are complemented by additional frameworks such as the *Model of Human Occupation (MOHO)*, the *Client-Centered Approach*, *Adaptation Through Occupation*, and *Bronfenbrenner's Ecological Model*, which together enrich the multidisciplinary perspective and integrate educational, therapeutic, and social dimensions.

The daily routine in the centers is designed as a living curriculum – one that promotes resilience, autonomy, self-expression, and community belonging. Through diverse learning opportunities in areas such as communication, creativity, health, culture, and independent living, participants build personal agency and develop a stronger sense of self as active, contributing adults.

By combining the pedagogical foundations of Conductive Education with developmental and systemic models, *Tsad Kadima's* Day Centers offer a renewed understanding of adulthood for people with complex motor disabilities. They embody a **continuum of life and learning**, where each person continues to grow, make choices, influence others, and participate fully in community life.

USING CREATIVITY TO EVOLVE CE FOR PEOPLE WITH COMPLEX NEEDS

Presenter: Jules McDonald – Connections Neuro-Disability Services, UK

Contact: connectionsneuroservices@gmail.com

Abstract

Conductive Education is evolving to meet the needs of a growing population of young people with profound and multiple learning disabilities (PMLD) and complex medical conditions. This group often lives with combinations of severe motor impairment, limited or absent verbal communication, sensory processing difficulties, epilepsy, and life-limiting health needs. Many also have orthopaedic complications such as scoliosis or hip dysplasia, which make conventional CE equipment and postures difficult or unsafe. These realities challenge the traditional methods of CE, which were originally developed for children with cerebral palsy.

This presentation will share practice-based strategies for adapting CE in this context. A central focus is the reworking of rhythmical intention: first using a slow, simplified style to help create the sense of intention, then shifting to a more dynamic style to encourage action. Alongside this, I will describe facilitation as amplification—using positioning, gravity, and sensory feedback to transform the smallest movements, such as an eye flicker or a slight limb shift, into meaningful outcomes that reinforce agency.

I also suggest reimagining orthofunction for this group: not as independence in movement, but as presence, responsiveness, and participation in shared activity. In this way, CE becomes a creative and relational practice that values and amplifies even the subtlest expressions of engagement.

This presentation will posit that CE remains highly relevant and impactful for such learners - but only if we embrace flexibility, creativity, and sensitivity in our work with learners whose complex needs demand new ways of seeing progress and agency.

TRANSITION FROM „CONDUCTIVE CHILDHOOD“ TO AN ACTIVE LIFESTYLE IN ADULthood

Presenter: Daniela Fülle – Pedagogue, Conductor, Lecturer – Phoenix Conductive Institute, Foundation Pfennigparade, Germany,
BKF board member, member of German Conductors Association

Contact: daniela.fuelle@pfennigparade.de

Abstract

In Germany, opportunities for participation for people with physical and multiple disabilities are implemented and supported in different ways. Despite the legal right to inclusion, personal assistance and needs-based, person-centred support during transition processes, the practical implementation of these rights is often inhibited by the reluctance of funding agencies. Implementation depends largely on the resources available within institutions and, more significant, on the capacities of the individual, the families and supporting networks.

Universal Declaration of Human Rights (UN-Charter)

„All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.“

Young people with physical and multiple disabilities often face restrictions on their participation, and successful transitions in life as a major challenge for them, their families and social environment. Effective transition work requires systemic, complex and multi- and transdisciplinary cooperation between different partners. In this context, the complex system of Conductive Education and Rehabilitation (CE) offers structural elements that can improve opportunities for participation through successful transitions.

This practice-oriented lecture provides insights into transitions and micro-transitions. From the perspective of a young adult, it highlights meaningful transitions and phases of life that can be made more active and autonomous through CE.

The presentation includes examples of relevant experiences both before and after the age of 18, illustrating personal situations, challenges and possible solutions based on relevant principles of CE. Important structural elements of CE are presented that facilitate transitions – both in everyday life and in crucial phases of life.

The session ends with reflections and impulses from the perspective of the young adult and invites further discussion on:

- the individual right to dignity,
- the recognition of one's own strengths and aspirations,
- the lifelong right to support for an active and health-conscious life, and
- the importance of networks that enable exchange and form the basis for jointly shaping successful transitions.

Keywords:

activity, challenges, condActive lifestyle, Conductive Education (CE), Conductive Education and Rehabilitation, dignity, guidance, health awareness, human rights, instructions, micro-transitions, motivation, network, opportunities for participation, self-determination, structural elements, successful transitions, support, youngsters and adults with physical and complex disabilities

DIVERSITY MOVES US - CONDUCTIVE EDUCATION REIMAGINED

Presenter: Andrea Papné Szépvölgyi – Conductor – FortSchrift Bayern gGmbH, Germany

Contact: hpt.rosenheim@fortschritt-bayern.de

Abstract

Fortschritt-Bayern gGmbH presents itself as a provider of conductive education institutions in Bavaria.

The idea of bringing Conductive Pedagogy to Germany emerged in the 1990s from a dedicated parents' initiative. The goal was to offer children with cerebral motor disorders holistic, development-oriented support. From these early beginnings, Fortschritt-Bayern gGmbH has gradually evolved into a diverse and modern social enterprise with a broad range of support services.

Today, Fortschritt-Bayern operates several facilities and services, including parent-child groups, therapeutic day care centers (HPT), school groups with afternoon care, as well as inclusive support services that accompany children in mainstream and special education settings.

At the heart of our work is the individual support of each child – guided by the principles of Conductive Pedagogy according to András Pető, adapted and expanded to meet today's pedagogical and therapeutic standards.

Over the past years, the range of children we support has expanded significantly. In addition to children with cerebral palsy, we increasingly support children with a variety of neurological, genetic, and developmental conditions. This has led to growing heterogeneity within our groups and requires continuous development of both pedagogical and conductive approaches. Changes in group composition and the severity of impairments are illustrated using diagrams and graphics to make developments over time visible.

We also explore which elements of Conductive Pedagogy can be meaningfully integrated into our different fields of work, and which factors contribute to the increasing complexity and demands of our everyday practice. Topics such as interdisciplinary collaboration, rising expectations for inclusion, and the need for individualized participation planning play a central role. We also report on the everyday challenges arising from increasing diversity and social change – but also on the positive developments these changes bring, such as new professional impulses, stronger cooperation, and innovative support strategies.

Finally, we look ahead: What visions guide our work? How can we further develop our services to ensure the best possible participation opportunities for children with disabilities?

Optionally, the presentation will be supplemented with a short film or slideshow to provide a vivid insight into everyday life in our facilities.

IS CONDUCTIVE EDUCATION ALSO EFFECTIVE FOR DISORDERS OTHER THAN CP?

Presenter: Krisztina Desits – Conductor – Conductors Association Germany

Contact: k.desits@me.com

Abstract

In international discourse, the question is repeatedly raised as to whether CE can also be effective and used responsibly for disorders other than CP. For a long time, its effectiveness was considered to be proven only for CP (cf. Hári et al. 1992, Tatlow 1993, Weber 1998, Baumann 2009, Zsebe 2019)

In practice, colleagues report both positive experiences, e.g. in working with people on autism spectrum, with intellectual disabilities, developmental disorders and sensory impairments, but also frustration and demands due to a lack of progress in clients who have a diagnosis other than CP.

In general, there is an increasing diversity in the disorders, needs and living environments of our clients. At the same time, the number of clients with CP in many institutions and fields of conductive education is steadily declining.

Surveys conducted by the Conductors' Association show that 47% of conductors in Germany do not work with people whose primary impairment is purely motor-related. 66% work with people with severe complex disabilities, 16% with people without a diagnosed disability and 36% in integrative/inclusive contexts. (Conductors' Association 2023) Both the clientele and the fields of work and requirements of CE are becoming increasingly diverse.

This contribution therefore addresses the following questions:

Which effective factors of CE actually lead to positive development in clients?

To what extent do these factors have an effect on CP and on other disorders?

These questions are explored on the basis of a literature review focusing on András Pető's concept and definition of dysfunction and orthofunction. In order to examine the practical relevance of the theoretical considerations, selected concepts from various conductive education institutions in Germany and data collected by the Conductive Education Association in 2023 are used as examples.

DIVERSITY IN THE CLIENTELE OF CONDUCTIVE EDUCATION - THERAPY INSTITUTE KEIL, VIENNA

Presenter: Monika Domonkos – Therapeutic Director, and Alexandra Gegenearth
Therapy Institute Keil, Vienna

Contact: monika.domonkos@institutkeil.at

Abstract

The Therapy Institute Keil in Vienna supports children from birth until the end of compulsory schooling with mobile early intervention, kindergarten and school. The institute works in close cooperation with the City of Vienna and is based on the Conductive Multi-Therapeutic Concept.

A house for all children

At the Therapy Institute Keil, the individual abilities and needs of every child are the centre of our work. Our main educational approaches are Montessori pedagogy and Conductive Multi-Therapeutic Education (according to A. Pető and H. Keil-Bastendorff). This ensures that children with and without special needs receive appropriate, needs-based support and education in an inclusive environment.

The institute combines two main areas

The special education sector, with its two focuses Conductive-Motoric – for children with physical disabilities – and Conductive-Sensoric – for children with autism spectrum disorder, sensory integration difficulties, or communication difficulties; – and the inclusive sector, where children with and without disabilities learn and develop together.

A key feature of the institute's work is its transdisciplinary collaboration. Conductors, teachers, therapists, and pedagogues jointly plan, implement, and reflect on the educational and therapeutic processes. This collaboration creates a coherent framework in which children can act, experience, and learn independently in everyday contexts.

The current clientele reflects an increasing diversity and complexity. In addition to children with clearly defined motor or sensory impairments, there are more and more children with combined or atypical developmental profiles whose needs go beyond traditional diagnostic categories. This diversity requires flexibility in teamwork, close cooperation with parents and external specialists, and continuous reflection of pedagogical and therapeutic practices.

The presentation will share insights from the practice of the Therapy Institute Keil in both the special education and integrative sectors. It will highlight how diversity in clientele and transdisciplinary teamwork contribute to the ongoing development of the Conductive Multi-Therapeutic Concept and represent a living, practice-based continuation of Conductive Education today.

CE FOR CHILDREN WITH MULTIPLE DISABILITIES

Presenter: Dr Dominique Fagnart, Child neurologist,
Belgian Conductive Education Association, Belgium
Contact: dominiquefagnart4@gmail.com

Abstract

There is no literature on conductive education in French, even though it is used in many institutions in France and Belgium. Initially, the population benefiting from it consisted mainly of children with cerebral palsy, but it has gradually expanded to include children and adults with cerebral palsy, multiple disabilities, and acquired neurological disorders.

The authors (a team including a physical therapist, an institution director, a rehabilitation physician, a neuropsychiatrist, and a pediatric neurologist) begin the book, with a brief history of conductive education. In the first chapter, they present the principles established by Dr. Peto, and explore them through the lens of modern science, touching on neurological pedagogical, psychological, and sociological aspects without aiming to be exhaustive.

The book then focuses on multiple disabilities:

- What are multiple disabilities?
- How can the main theoretical and practical ideas of conductive education be adapted to multiple disabilities?
- Are these ideas compatible with institutional practices in France and Belgium, where paramedics, educators, and teachers work? What challenges do the institutions concerned face? How can such an institutional project be set up?
- What might a “typical day” look like?
- What are the reactions of professionals, conductors, and parents concerned by this “conductive” approach?
- What does “autonomy” mean for a person with multiple disabilities? What answers does conductive education provide?
- What kind of educational and social integration is possible for people with multiple disabilities? How does this approach promote it?
- How does such a project meet the guidelines recommended by the WHO for people with multiple disabilities, as well as those recommended by health authorities in our countries?

The book is illustrated with numerous photos, diagrams, drawings, and testimonials, as well as a bibliography.

It is intended to encourage reflection and discussion. It offers a different perspective on multiple disabilities: resolutely positive, focused on learning and prospects rather than care and compassion.

We are very proud that this book has been selected for the French “Handbook 2025” award. The jury's decision will be announced at the end of November in Paris. J. Barbier, A. Champolion, D. Fagnart, C. Lefèvre, and M.L. Leclercq.

THE EFFECTIVENESS OF CONDUCTIVE EDUCATION WITH DIFFERENT DIAGNOSIS GROUPS

Presenter: Zita Gelencsér – Conductor – Innovitaskolan Joriel, Stockholm, Sweden

Contact: zita.gelencser@innovitaskolan.se

Abstract

I have been living and continuously working in various aspects of Conductive Education in Sweden since 1997. In the course of those 28 years, I have met and worked with hundreds of children and their families. I began my career in Sweden by leading four-week-long intensive training sessions. At first, I only worked with children with a Cerebral Palsy (CP) diagnosis, but on some occasions, I dealt with children with one or two other diagnoses whose symptoms greatly resembled those with central nervous system injuries.

During that period, the biggest challenge I was facing was educating families on the usefulness of various equipment—in other words, making them understand what was helpful and what was counterproductive to their child's continued development.

After a year and a half, I began working at a private school in Stockholm, which was established to give students the opportunity to pursue a continuous conductive education in combination with the Swedish curriculum, not simply an intensive training session. Most of the students at that time had a primary diagnosis CP, which in retrospect, allowed me to utilize my skills learned at the Petö Institute.

Over the years, the needs of the students and school that I work at has changed tremendously. The primary diagnoses of students are motor disabilities with various secondary diagnoses, which in turn has widened the spectrum. Students with autism, ADHD, epilepsy, rare genetic disorders, sight and auditory conditions are currently common at Innovitaskolan Joriel.

There have been years when, for budgetary reasons, we have accepted students whose primary diagnosis was autism and a general learning disability. We have also received students with various syndromes, such as Rett Syndrome and mitochondrial disease. Furthermore, Cerebral Palsy diagnoses have become quite varied. For example, the diagnoses diplegia and athetosis by themselves have become less common.

To develop these new target groups, I also continuously developed my professional skills. Naturally, I based my sessions on the core principles of traditional Conductive Education and was often surprised by their effectiveness. Group sessions consistently gave positive results, and intention-based learning proved highly effective, though singing was invariably more motivating than counting. Furthermore, the consistent structure of task building was successful even in these diverse groups. In cases of Autism Spectrum Disorder (ASD), combining the method with Picture Communication Symbols (PCS) proved particularly advantageous.

All established tools from Conductive Education—such as the stick, the ring, and the bean bag—remain useful for student development. However, these tools had to be supplemented with toys that emit light, sound, or vibration to stimulate various senses. This adaptation allows students with visual or hearing impairments to fully participate in the conductive sessions, benefiting all participants.

As a conductor, I also needed to grow to meet these new, complex developmental challenges. Consequently, I have undertaken various training courses focusing on

Relationship Play, sensorimotor skills, sign language, and alternative communication methods.

At Joriel School, we separate conductive education from sensorimotor education based on individual development. Conductive education is designed not only for students with a CP diagnosis, but for students with other neurological related diagnoses as well. I can confidently confirm that all students within this diagnostic group benefit, showing the positive result of conductive education in their developmental progress.

WHO BENEFITS FROM CONDUCTIVE EDUCATION?

Presenter: Zsolt Ézsiás – Conductive Education Teacher – The Smiling Child – Chicago, USA

Contact: zsoltezsias@yahoo.com

Abstract

I have lived in the Chicago area since 1999. After working for an organization for eight years, I decided to start my own practice, allowing me to work one-on-one with clients. This individual approach differs greatly from group-based programs where multiple conductors, physical therapists, and occupational therapists collaborate. Working independently gives me the opportunity to lead each session from start to finish—motivating children and adults, communicating closely with parents, and coordinating with other professionals. This structure makes it easier to individualize programs and focus on specific developmental goals.

Many families choose to emphasize particular areas such as hand function. For instance, I incorporate tools like the Neofect Smart Glove, a technology-based training program that supports motor learning. While most of my clients have a diagnosis of cerebral palsy, I also work with individuals who have genetic disorders such as Down syndrome (trisomy 21) and Mowat-Wilson syndrome. These conditions are often associated with varying degrees of physical and intellectual disabilities, but also with strong emotional and social awareness.

One of my clients, Gabi (not her real name), is a 30-year-old woman who experienced normal early motor development but later lost confidence in standing and walking. When we began working together, she preferred sitting on the couch, was afraid to move to the floor, and avoided turning or rolling. After six months of consistent conductive education sessions, Gabi regained many of her dormant motor skills and became significantly more confident in her mobility.

Another client, Sam (also not her real name), was diagnosed with Mowat-Wilson syndrome and did not experience typical motor development. She presented with an ataxic gait and required assistance for most movements, including using stairs or rising from the floor. Through a personalized standing and walking program that progressively challenged her balance, Sam learned to walk independently under supervision. She now navigates stairs while holding onto a rail—an important step toward greater independence.

These cases demonstrate that the principles and practices of conductive education can improve motor skills and confidence not only in individuals with cerebral palsy but also in those with other neurological and genetic conditions. Conductive education, when personalized and implemented consistently, can help unlock potential and foster meaningful progress in a wide range of clients.

**INNOVATIONS IN CONDUCTIVE EDUCATION: A DECADE OF
INSTITUTIONAL TRANSFORMATION AT THE METHODOLOGICAL
INSTITUTE, PETŐ ANDRÁS FACULTY OF SEMMELWEIS UNIVERSITY
(2015–2025)**

Presenter: Ádám Makk – Conductor – Director, Methodological Institute, András Pető Faculty of Semmelweis University, Budapest, Hungary

Contact: makk.adam@semmelweis.hu

Abstract

This paper examines a decade of strategic evolution (2015–2025) at the Methodological Institute of Semmelweis University's Pető András Faculty, the cornerstone of Hungarian conductive pedagogy. The Institute serves as the primary training and clinical practice site for conductor-educators, delivering comprehensive motor, cognitive, and learning interventions for children with special educational needs (SEN).

Amid nationwide service expansion and a shift to sustainable decentralized models, the Institute adapted to profound structural reforms in Hungarian public education and higher education governance, including the 2017 reintegration of Pető András College into Semmelweis University and the University's 2022 transition to foundation-based operations. Core adaptations included three new institutional divisions: (1) the Itinerant Conductor Network (2015), expanding from 4, to 12 conductors for 2025 and serving 287 SEN children across Budapest and Pest County through inclusive motor-cognitive habilitation; (2) the Conductive Vocational School (2019) with computer data-entry specialization and proprietary COOL Program (Creative, Office, Occupational, Life skills) for labor market integration; and (3) an independent dormitory apartments and the award-winning "Happy School" well-being framework, and also provide arts, sports, and talent development.

Parallel innovations secured state funding for early intervention modalities, the intensive residential interval conductive education and conductive educational counseling in hospitals, primary care facilities, and maternal shelters, reaching thousands of families annually. The Conductive Primary School implemented flexible admission pathways ("School Opening" Program; Extended First Grade) alongside post-COVID digital infrastructure (universal smartboards) and forthcoming integrations of ethical AI (national curriculum, 2026) and Semmelweis University-collaborative robot-assisted movement therapy as methodological augmentation.

Infrastructure investments exceeding €2 million yielded air-conditioned facilities, parasports upgrades, accessibility enhancements, and planned 2026 training pool development at Kútvölgyi campus, cultivating an inclusive educational ecosystem. The Institute advances a synergistic paradigm of ethical AI, robotics, and conductive philosophy to sustain Pető's autonomy-development framework as a definitive 21st-century habilitation model, bridging conductor training with public special education.

CONDUCTIVE EDUCATION PRACTICUM: INSIGHTS FROM THE SEMMELWEIS UNIVERSITY KINDERGARTEN DEPARTMENT

Presenters:

Ágnes Ispánki – Conductor – András Pető Faculty of Semmelweis University, Budapest, Hungary, **Contact:** ispanki.agnes@semmelweis.hu

Antoni Gábor Jánosné Conductor – Director of Kindergarten Department, András Pető Faculty of Semmelweis University, Budapest, Hungary

Contact: antoni.gaborne@semmelweis.hu

Abstract

The presentation examines the current functioning of the Pető Kindergarten through two central questions: how the characteristics of the enrolled child population have changed in recent years (age, diagnoses, and developmental needs), and which organisational strategies and everyday compromises are required to ensure the successful implementation of the conductive programme.

The presentation outlines the major milestones in the development of conductive kindergarten education. At the Kútvölgyi Street site, early intervention and kindergarten services were launched in 1985 with seven residential groups and a full-day conductive programme operating from 7:00 to 20:00. These groups were led by 7–8 conductors and supported by a large number of conductor trainees completing their practicum. Alongside the residential programme, non-residential day-care groups functioned with standard kindergarten opening hours. In 2000, an integrative group was established to provide shared education for children with mild motor impairments and their typically developing peers, often siblings.

Recent legislative changes – particularly the introduction of the Child Home Care Allowance (GYOD) in 2019 – have significantly affected attendance patterns. Children in families receiving this benefit may remain in the institution for a maximum of five hours per day, fundamentally reshaping the daily timetable, the sequencing of conductive activities, and staffing allocations.

Over the past two decades, enrolment numbers have gradually decreased while the proportion of children with rare genetic syndromes and complex symptom profiles has increased. The prevalence of spina bifida and athetosis has declined, whereas difficulties in communication and feeding have become more common. Currently, the kindergarten serves approximately 70 children per year, including 10–12 typically developing children. Six groups operate with the contribution of 32 conductors and assistants, complemented by six speech and special education therapists. Group composition is primarily determined by age and expected group dynamics rather than diagnosis.

The presentation highlights distinctive features of the admission procedure – such as personal meetings and the active involvement of parents in decision-making – as well as the adaptation of the conductive daily routine to shorter attendance times, the integration of students' practical training, and the multidisciplinary collaborations that support the programme. I demonstrate how the core principles of conductive pedagogy remain central despite shifts in child demographics and structural conditions, and which pedagogical and organisational strategies enable children to achieve the highest possible level of independence and age-appropriate participation.

INTRODUCTION OF CONDUCTIVE EDUCATION FOR ADULT AT THE ANDRÁS PETŐ REHABILITATION AND HEALTHCARE DEPARTMENT

Presenter: Anna Burián-Fehér – Conductor – Head of Adult Rehabilitation Department, Semmelweis University András Pető Faculty

Contact: feher.anna@semmelweis.hu

Abstract

Background

The integration to the Semmelweis University in 2017 was a significant point of changes in the services of Conductive Education for adults at the András Pető Faculty. The Adult Department transformed into the András Pető Rehabilitation and Healthcare Department and got financed through the Hungarian healthcare system (NEAK). Thereby Conductive Education became more recognizable for adult rehabilitation, expanded connections in professional, academic and clinical roles.

Specification

The department provides specialist interdisciplinary care—including rehabilitation, neurology, and orthopedics—combined with Conductive Education principles. Services are delivered through group-based and individualized programs, with long-term, short-term, and interval-based participation models. Program development has been guided by demographic changes, increasing participant numbers, and lessons learned from international studies and pandemic-related adaptations. Data regarding participant demographics, program types, and observed trends inform the current service structure. The number of younger adults within clients increasing, mostly affected by stroke or traumatic injuries, diagnosed with multiple sclerosis or continue participation in rehabilitation as an adult who lives with cerebral palsy. More applicant shows interest for conductive education in older ages (80+) mainly diagnosed with Parkinson's disease. These trends required expanded services, extended opening hours, and enhanced interdisciplinary cooperation. Program innovations now include activities addressing new symptoms, instrumental activities of daily living, and recreational or community-based elements. The Adult Department also part of the conductor-training where the student accomplish their individual practice and earn knowledge from this special area of Conductive Education. In the past few years the department became an active participant of scientific work by presentations at national conferences and using tools for research such as the FIM and SF-36.

Conclusion

The integration into Semmelweis University has enabled growth in service capacity, research activity, and interdisciplinary collaboration. The evolving clinical, demographic, and institutional environment has strengthened the role of Conductive Education within adult rehabilitation. These developments support the continued relevance and expansion of Conductive Education as part of contemporary neurorehabilitation practice.

EVOLVING CONDUCTIVE EDUCATION PRACTICE WITHIN A SCHOOL-CHOICE SYSTEM: CECO'S GROWTH, ADAPTATION, AND PROGRAM INNOVATION

Presenter: Krisztina Weiszhaupt, Ph.D. – Executive Director – Conductive Education Center of Orlando (CECO), Florida, US

Contact: kweiszhaupt@ceco.org

Abstract

The Conductive Education Center of Orlando (CECO), established in 2001, has undergone significant transformation since its first year. The inaugural group included six students aged five to six, and over the years, enrollment has grown to serve hundreds of individuals across seven different programs. As a school-choice state, Florida allows families to access Department of Education funding for private educational programs. This opportunity, however, requires private schools to adhere to state regulations, which have influenced CECO's program structure, operational framework, and student acceptance criteria.

The purpose of this presentation is to explore how these acceptance criteria have evolved, what factors have shaped enrollment trends, and the characteristics of the population we serve today. It will also highlight the critical role of CECO's transdisciplinary team by examining how collaboration among educators and conductors has developed in response to increasing enrollment, as well as the strategies the CECO team implemented to serve individuals with neurological disorders outside the "traditional" conductive education realm.

Finally, the session will introduce CECO's newest initiative, developed for individuals over 18, highlighting the components of its life skills program tailored for young adults and adults with neurological disabilities. This program integrates both technology-based support and traditional methods to address the unique needs of this population through high-quality, purpose-driven activities.

CECO ADULT PROGRAM

Presenters:

Chris Hankins – Conductor – Conductive Education Center of Orlando (CECO), Florida, US

Kristy Roberts – Lead Conductor – Conductive Education Center of Orlando (CECO), Florida, US

Abstract

The aim of the Conductive Education Center of Orlando Adult Day Program is to meet the needs of the aging population that can benefit from a modified approach to Conductive Education. This is accomplished by utilizing the principles and foundation of Conductive Education and modifying the program to focus on providing high quality activities while providing opportunities for physical activity. Since 2019, the Adult Day Program has provided services to individuals with motor disabilities from ages 22 and older. The CECO Adult Day Program has increased its reach from serving 7 families in 2019 to 25 families in 2025 while providing a sense of community for the families served.

The purpose of this presentation is to describe how the CECO Adult Day Program team works collaboratively to use the power of the group, rhythmical intention, and observation to create an environment that promotes success for participants in all aspects of their daily life. The modifications and differentiations that allow for a daily routine centered around rotation-based programming allowing each participant to be included in programs that they will benefit from will also be discussed.

The presentation will provide examples to keep program participants physically active through various life skill and job skill programs. It will also highlight what opportunities are given to participants to further their communication skills by participating in communication groups that cater to their cognitive abilities.

The session will discuss the process of assessments, criteria for acceptance, and the unique strategies that the team has developed for the adult population so that they are able to participate in a meaningful day with a holistic approach that meets their physical, cognitive, and emotional needs. The presentation will also include methods that the team has developed to assist in forming cohesive and productive groups of adult participants based on multiple factors that result in motivation and socialization between individuals with various levels of facilitation and abilities.

COMMUNICATION: ALL DAY LONG, ALL DAY STRONG

Presenter: Lauren Rebel– Lead ESE teacher– Conductive Education Center of Orlando (CECO), Florida, US

Abstract

The Conductive Education Center of Orlando (CECO) began in 2001 as a school day program for children with motor disabilities. As the school day program has grown to its current enrollment of 50 students, we increase our ability to make sure we are addressing the needs of the whole student by giving instruction in all areas of their development. One of these is communication skills. Of our 50 school day students, 44 of our students are non-verbal. Of our 6 verbal students, 4 have communication delays, pragmatic issues and/or articulation issues.

With our current population of students, CECO's mission is to integrate conductive education and special education principles to assist people with motor disabilities in becoming lifelong learners and an integral part of their community. Communication is a cornerstone of knowledge and skill development in all learning areas and is the key to reaching this mission. Effective communication is necessary to interact with the community. Keeping that in mind, we have worked to develop and improve methods to facilitate communication during various activities throughout the day.

This presentation will show ways to engage students and give them opportunities to communicate during various activities throughout their day. It will provide low-tech solutions to be used when students are in a variety of positions that may make it difficult for them to access their communication device. It will provide ways to enhance instruction and understanding using modeling. Furthermore, this presentation will demonstrate ways to continue to grow an instructor's ability to use AAC (alternative augmentative communication) beyond the realm of communicating wants and needs.

COGNITIVE PARTICIPATION AS THE FOUNDATION OF SUCCESS IN CONDUCTIVE EDUCATION: EXPERIENCES FROM THE CONDUCTIVE LEARNING CENTER OF NORTH AMERICA

Presenters:

Andrea Swiger – Conductor-teacher – Conductive Learning Center of North America
– Grand Rapids, Michigan, USA

Contact: aswiger@conductivelearningcenter.org

Elizabeth Filkins – Conductor-teacher – Conductive Learning Center of North America
– Grand Rapids, Michigan, USA

Contact: efilkins@conductivelearningcenter.org

Abstract

At the Conductive Learning Center of North America (CLC), our work is guided by the belief that a student's ability to be an active participant is central to success in Conductive Education (CE). Over two and a half decades, we have observed that cognitive participation – the learner's understanding, attention, and conscious involvement in goal-directed activity – is a key factor influencing progress across motor, social, and functional areas.

CLC's student body is comprised primarily of children with cerebral palsy (CP). The diagnostic profile of our students has evolved as medical understanding and genetic testing have advanced. Many children who might once have received only a CP diagnosis are now identified with specific syndromes or genetic conditions in addition to, or instead of, CP. According to the last set of annual CLC statistics, 85% of students carry a primary or secondary CP diagnosis as reported by parents at time of application. This data includes all students enrolled at CLC from July 1, 2024 through June 30, 2025. While this shift has expanded the diagnostic diversity of our student population, it reinforces the importance of individualized approaches to teaching and group composition.

Admission to groups is guided by a holistic view of each learner's potential for active participation. In addition to medical diagnosis, comprehension, communication, attention, and emotional readiness to engage within a group setting are all assessed. This perspective helps us create supportive, motivating environments where students learn from and with one another. While every Conductive Education program must adapt to its own student population needs, our experience suggests that an emphasis on cognitive engagement enhances both participation and developmental outcomes.

Conductors work closely with families to design daily routines and student-centered goals that promote confidence, persistence, and purposeful learning. Practical examples that ensure cognitive engagement stays at the heart of participation include: adjusting the pacing or structure of activities within the daily routine to help students maintain focus, reshaping group dynamics to encourage interaction, and the standard use of intention to help students connect movement with understanding.

Case studies indicate that when students are aware of why and how they move, they become self-aware, motivated, and autonomous to the extent that these qualities transfer to life beyond the classroom.

We continue to see, through these experiences, that cognitive participation is not merely one component of Conductive Education, but rather it is a cornerstone – enabling physical learning to be an incorporated, deliberate act of development.

BRIDGING THEORY AND PRACTICE: WHAT CASE STUDIES TEACH US

Presenter: Andrea Benyovszky, Ph.D. – Conductor, Adjunct Professor András Pető
Faculty of Semmelweis University (Budapest, Hungary) Aquinas College (Grand Rapids, MI USA)

Contact: benyovszky.andrea@semmelweis.hu

Abstract

Conductive Education (CE) has expanded considerably during the past decades, creating new opportunities for children with motor disabilities while raising important questions about eligibility, access, and program quality. As CE becomes part of broader educational and rehabilitation services, professionals face the continuous challenge of determining which children will genuinely benefit from the method and how to maintain high standards in increasingly diverse practice settings. This presentation examines key considerations for eligibility and decision-making, drawing on clinical recommendations and practical experience from CE assessment procedures.

Based on the criteria described by Balogh and Kozma (2009), CE is most effective for infants with motor developmental delays, children with all forms of cerebral palsy—especially before age three—and those with certain spinal or cerebral developmental disorders, postoperative brain or spinal lesions, or specific traumatic injuries. At the same time, CE is not recommended in cases involving diseases of the bones or muscles, absence of extremities, lower motor neuron or peripheral nerve lesions, progressive metabolic disorders, uncontrolled epilepsy, total blindness, or profound intellectual disability. These indicators help guide ethical and evidence-informed decisions in the referral process.

The presentation includes non-traditional case examples that illustrate the complexity of CE suitability. Several children with “relative indications” demonstrated meaningful progress in a traditional CE setting, while one child with a classical CP diagnosis benefitted only temporarily. These examples underline that eligibility cannot be determined solely by diagnosis; instead, conductability, responsiveness, and developmental potential must be evaluated individually.

The findings emphasize that the quality of CE relies on clear communication with families, supportive professional environments, and consistent assessment procedures led by conductor-teachers. By reflecting on both traditional and atypical cases, this contribution encourages the CE community to reconsider how eligibility decisions influence outcomes, family expectations, and the responsible global development of CE.

EVERYDAY COMPROMISES IN A CHANGING PARTICIPANT LANDSCAPE

Presenters:

Anita Keresztury – Conductive Education Teacher/Program Coordinator – Center for Independence – Chicago, Illinois, USA

Contact: akeresztury@cfice.org

Gabriella Molnár – Conductive Education Teacher /Lead Conductor – Center for Independence – Chicago, Illinois, USA

Contact: gmolnar@cfice.org

Introduction

In this section, we intend to briefly describe the history of the Center for Independence in Chicago, Illinois, USA.

The Center is operating as an IL 501(c) 3 non-profit organization. In 1998, parents of a child with a disability founded the Center for Independence to provide intensive therapy, conductive education for children with disabilities and their families. To this day, the Center continues to remain family focused serving over 300 children and adults annually at 2 locations.

Mission/ Financial Sustainability

In this section, we intend to briefly de-scribe the mission of the Center for Independence and the complicated health system in the USA and how to fill the gap the best way we can. You will get a broad view of what are the main funding sources of the Center and how it effects the program structure in practice.

Operational Structure Adaptation

As participant diagnoses evolve and diversify, program implementation increasingly demands flexibility, creativity, and collaboration. Changes in cognitive, physical, and emotional needs challenge established structures, prompting practitioners to find a balance between evidence-based approaches and real-world feasibility. In this section, we will intro-duce how the Center operates and integrates various disciplines to address the complex needs of participants.

The growing prevalence of changing and multiple diagnoses among participants raises an important question:

How can individuals with such diverse needs continue to benefit (or not) from the group-based Conductive Education setting?

Case study discussion

CLOSING REMARKS OF THE CONFERENCE

Dr. Éva Szabó Feketéné Ph.D. – College Professor – Vice Rector for Strategy and Development, Semmelweis University, Budapest

Dear Guests,
Dear Colleagues,

This is a great honour and pleasure for me to see so many of you here for the the second time, at the International Conductors' Day and round table session.

Last year, we promised to hold this event in the years and I am proud that we have been able to make it happen and to welcome you again today.

The aim of the event is to provide a space for conductors working in Hungary or abroad to exchange experiences, share their results and professional challenges. This time, we focused on the diversity of those participating in conductive education, their age and diagnosis-related characteristics through a number of interesting and innovative presentations.

The motto of this year's forum was:

“Children and Adults Engaged in Conductive Education” and I do think that this topic could not be more important and current than today. The world is changing rapidly around us. This is true for technological changes and the increasing prevalence of artificial intelligence, but it is also true for the significant change in the composition of the patient population. This is why we need to be open-minded, but also have to have the appropriate knowledge to know what can be adapted to the conductive education system for the education of CP patients and what cannot.

Therefore we must have answers to these very basic questions:

- Who is conductive education suitable for?
- How does the patient population change? How does this affect us?
- What compromises and everyday solutions does the implementation of the program require?

Today, we have started to talk about it, which is the first very important milestone to get the answers. We were able to hear and share the case studies, development stories and innovations of the members of associate professions as well as practicing conductors.

I know that these experiments, adaptations and needs heard today will bring us closer to the answers than in any other profession.

Thank you everyone for participating! See you next year!

Hallgatói tehetséggondozás

Szülői attitűdök az együtt nevelés szolgálatában két budapesti óvoda példáján keresztül¹

Masri Jaffar János²

Magyarországon a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásának története hosszú időn keresztül a szegregáció elve alapján működött. A 19–20. század fordulóján a fogyatékossgal élő gyermekeket gyakran külön intézményekbe helyezték el, célként a „javítást” és a társadalomtól elszigetelést tűzve ki. A szegregációs gyakorlat mögött gyakran az a meggyőződés állt, hogy ezek a gyermekek nem képesek együtt haladni társaikkal a közoktatásban.³

A 20. század második felében jelentős paradigmaváltás kezdődött hazánkban. Az áttörést a *Salamancai Nyilatkozat* hozta el 1994-ben, amely 18. pontja kimondta „Az oktatáspolitikának minden szinten – az országotól a helyi szintig – garantálnia kell, hogy a fogyatékos gyermek a lakóhelyéhez legközelebb eső iskolába járhasson, vagyis abba az iskolába, amelyikbe akkor járna, ha nem lenne fogyatékos.”⁴

Magyarországon az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról először adott törvényi keretet az integrált oktatásra. A törvény kimondta, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek – megfelelő feltételek esetén – a többségi intézményekben is nevelhetők. A törvényi háttér megteremtése azonban nem járt automatikusan szemléletváltással, így az inklúzió gyakorlati megvalósítása azóta is kihívásokat tartogat.

Az integráció és az inklúzió fogalma és megkülönböztetése

Az oktatás területén az elmúlt évtizedekben felgyorsult a téma kutatása, a joggyakorlatok száma sokszorozódott. Egyre nagyobb hangsúlyt kapott a befogadás, mint pedagógiai és társadalmi elv. Kezdetben és kitartóan az *integráció* alapelvei érvényesültek, majd lassan az *inklúzió* is a köznevelési intézmények terveiben visszaköszönöm. Mivel a két fogalom nem szinonimák, jelentésük különböző szemléletet tükröz.

Az integráció az a folyamat, amelynek során a sajátos nevelési igényű (SNI) vagy bármilyen okból hátrányos helyzetű gyermeket beengedik a meglévő, alapvetően változatlan többségi köznevelési rendszerbe. Ez a megközelítés gyakran azzal jár, hogy az SNI-s vagy hátrányos helyzetben lévő gyermeknek kell alkalmazkodnia a rendszer szabályaihoz és kereteihez. A pedagógiai gyakorlatban ez sokszor azt jelenti, hogy a befogadott gyermek fizikailag jelen van az óvodai vagy iskolai csoportban, de tényleges részvétele, érzelmi és szociális elfogadottsága nem teljesül.

Az inklúzió folyamata egy magasabb szintű szemléletváltást jelent. Az inkluzív pedagógia nemcsak azt feltételezi, hogy a valamilyen nehézséggel küzdő gyermek képes részt venni a közösségi nevelésben, hanem azt is, hogy a rendszernek kell aktívan alkalmazkodnia a gyermek szükségleteihez. Ez magában foglalja a pedagógiai módszerek differenciálását, a környezet átalakítását, és a közösség szemléletformálását is. Az inklúzió nem csupán fizikai jelenlétet, hanem valódi részvételt, elfogadást és esélyegyenlőséget jelent minden gyermek számára.

¹ Témavezető: dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea

² Konduktorhallgató. Semmelweis Egyetem Pető András Kar

³ Szabó A., 1988

⁴ UNESCO, 1994

Az inkluzív nevelés célja tehát nem az, hogy a gyermekek megfeleljenek a rendszer elvárásainak, hanem hogy a rendszer váljon alkalmassá minden gyermek befogadására, méltóságuk, egyéni képességeik és fejlődési szükségleteik tiszteletben tartásával.⁵

A szülő, mint az inkluzív nevelés partnere

Az inkluzív nevelés nem csupán az intézményi és pedagógiai struktúrák újra szervezését jelenti, hanem a résztvevők – köztük a szülők – szemléletének átalakulását is. A család a gyermek elsődleges szocializációs közege, így a szülők együttműködése elengedhetetlen az inkluzív szemlélet gyakorlati megvalósításához. Hatékony, elfogadó óvodai környezet nem létezhet a szülők aktív részvétele, támogatása és megértése nélkül. Az együttnevelés sikere gyakran azon múlik, hogy a pedagógusok és a szülők képesek-e valódi partneri kapcsolatot kialakítani, amelynek alapja a kölcsönös tisztelet, nyitottság és közös felelősségvállalás.

Nemzetközi kutatások már a kétezres évek elején felhívták a figyelmet arra, hogy az inkluzív intézmények működésének kulcsa a közösség minden tagjának részvétele. Az „Index for Inclusion” elnevezésű brit kezdeményezés például különösen fontosnak tartja, hogy a pedagógiai tervezés és fejlesztés során ne csak a pedagógusok, hanem a szülők, gondviselők és a tágabb közösség tagjai is bevonódjanak. A részvételi demokrácia elve tehát nemcsak a gyermekek jogait szolgálja, hanem megerősíti az intézmények társadalmi beágyazottságát is.⁶

Hazai kutatások is alátámasztják, hogy a befogadó nevelés akkor működik hatékonyan, ha a szülők nem csupán „elszenvedői”, hanem aktív alakítói a folyamatnak. A bizalomra épülő, nyitott kommunikáció a szülők és az óvodapedagógusok között jelentősen csökkenti az előítéleteket, és elősegíti az együttműködésen alapuló nevelést. Tamás Katalin (2022) hangsúlyozza, hogy az óvodai befogadás nem csupán intézményi szinten történik, hanem családi megerősítést is igényel. A szülők felkészítése, tájékoztatása és bevonása ezért kulcsfontosságú tényező a valódi inklúzió felé vezető úton.⁷

Az inkluzív nevelés tehát nem kizárólag szakmai kérdés – társadalmi attitűdöket formáló, közösségi vállalás is. A szülők szerepe ebben a folyamatban nélkülözhetetlen.

Az attitűd fogalma és komponensei

Az emberi viselkedés, döntések és előítéletek háttérében gyakran tudattalan vagy tudatos attitűdök húzódnak meg. Az *attitűd* olyan pszichológiai diszpozíció, amely meghatározza, hogy egy egyén miként viszonyul egy adott jelenséghez, csoporthoz vagy személyhez – legyen az pozitív, negatív vagy semleges értékelés. A neveléstudományban különösen fontos szerepet tölt be az attitűd vizsgálata, hiszen a pedagógiai helyzetekre adott válaszok, a befogadás mértéke, a gyermekek elfogadása mind-mind ezekből az alapbeállítódásokból táplálkoznak.

⁵ Papp G. (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szintén. Gyógypedagógiai Szemle, 295.

⁶ Booth, T., Ainscow, M. (2002): Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools. Centre for Studies on Inclusive Education.

⁷ Tamás K. (2022): Inclusive kindergarten education. Gyermeknevelés, 10(1), 58–72.

A klasszikus pszichológiai modell szerint az attitűd három komponensből áll:

1. *Kognitív komponens* – a tudás, hiedelmek és meggyőződések arról a jelenségről, amellyel kapcsolatban az attitűd kialakul.
2. *Affektív komponens* – az érzelmi viszonyulás, az érzések, amelyek a tárgyhöz fűződnek.
3. *Konatív (viselkedési) komponens* – az az intenció vagy késztetés, hogy az illető hogyan viselkedne az adott dologgal szemben.

E hármas modell segítségével komplexen ragadható meg az emberek attitűdje, és különösen hasznos az olyan érzékeny témák vizsgálatában, mint a befogadó nevelés vagy az együttnevelés kérdése.⁸

A kutatások és attitűdvizsgálatok során a *kognitív komponens* kiemelt figyelmet kap, mivel a helytelen vagy hiányos ismeretek jelentősen befolyásolhatják a szülők viszonyulását a sajátos nevelési igényű gyermekekhez. Ha a szülő nem rendelkezik pontos tudással az integráció fogalmáról vagy annak előnyeiről, valószínűleg érzelmi ellenállás vagy elutasítás alakul ki, amely gátolhatja az inklúzió sikerét.

Domonkosi Ágnes vizsgálataiban kiemeli, hogy az értékelés – legyen az pozitív vagy negatív – gyakran a nyelvi viselkedés szintjén is tetten érhető. Az attitűd nemcsak belső beállítódás, hanem nyelvi-kulturális megnyilvánulás is, amely a kommunikációban is leképeződik. Az inkluzív nevelés támogatása érdekében ezért nem elég a szándék vagy az empátia; szükség van ismeretekre és ezek tudatosítására is a szülők körében.⁹

A befogadó szemlélet formálása ennek okán akkor lehet sikeres, ha az attitűd minden komponense támogatja azt, de különösen fontos a *kognitív bázis* megerősítése. Ez a felismerés vezetett el a jelen kutatáshoz is, amely a szülők attitűdjének vizsgálatát célozta meg három dimenzió – a kognitív, az affektív és a konatív – mentén.

A kutatás bemutatása

Az együttnevelés, az inkluzív nevelés folyamata, a társadalmi sokszínűség elfogadása, a szociális készségek fejlődése és az esélyegyenlőség szempontjából kiemelkedő fontosságú az óvodáskorú gyermekek körében. Egy 2009-ben megvalósított attitűdvizsgálata azt mutatja, hogy az óvodás gyermekeket nevelő szülők nem megfelelő viszonyulása¹⁰ az integrált neveléshez elsősorban az attitűd kognitív komponensének iránya miatt jelentkezik. Ezen felismerés alapján az attitűd ismereti komponensének formálása, erősítése kiemelt fontosságúvá vált. A szerző rámutott a konduktív pedagógia sikeres befogadó nevelésének jelentőségére az inkluzív környezetben.¹¹

A jelen munkában bemutatásra kerülő kutatás célja annak feltérképezése volt, hogy milyen módon befolyásolja az együttneveléshez való szülői viszonyulást az a

⁸ Rosenberg, M. J., Hovland, C. I. (1960): Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In: C. I. Hovland, M. J. Rosenberg (Eds.): Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. Yale University Press, 1–14.

⁹ Domonkosi Á. (2007): Attitűd, értékítélet, minősítés: az értékszempont érvényesülése a nyelvi-nyelvhasználati reflexiókban. Acta Academiae Paedagogicae Agriensis. Sectio Linguistica Hungarica, (Új sorozat 34. köt.), 38–54.

¹⁰ Zsebe A. (2009): Szülői attitűdök az együttnevelésben. Budapesti Nevelő, (45)4, 100–112.

¹¹ Zsebe A. (2019): A társadalmi érzékenyítés a sikeres befogadó nevelés záloga. In: Feketéné Szabó É.– Zsebe A. (Szerk.) A konduktív pedagógia kézikönyve. SE PAK, 385–398.

környezet, amelyben gyermekük nevelkedik, különösen annak tükrében, hogy van-e jelen az intézményben sajátos nevelési igényű gyermek. A vizsgálat két olyan, azonos szociokulturális háttérrel rendelkező budapesti óvodára fókuszált, amelyek befogadási gyakorlata lényegesen különbözik.

Az *Eszterlánc Tagóvoda* a XVIII. kerületi Havanna lakótelep szélén működik, és több mint három évtizede látja el elsősorban a környékbeli gyermekek nevelését. Különlegessége, hogy a hagyományos óvodai nevelés mellett tudatosan és intézményesen vállalja az SNI gyermekek integrált nevelését. A logopédus, fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, konduktor és pszichológus által alkotott szakmai stáb hatékonyan támogatja az együttnevelés gyakorlatát. Az intézmény zöld környezete és a természetes anyagokból készült udvari játékok további kedvező nevelési háttérrel biztosítanak.

A *Pitypang Tagóvoda*, amely szintén a XVIII. kerületi Havanna lakótelepen található, jelenleg nem fogad sajátos nevelési igényű gyermekeket. Az intézmény esztétikus, frissen felújított környezetben működik, és pedagógiai munkáját óvodapedagógusok, szociálpedagógusok, pedagógiai asszisztensek, valamint technikai dolgozók közösen végzik. Bár az óvodai nevelés színvonala itt is megfelelő, az inkluzív szemlélet gyakorlati megvalósítása egyelőre nem jelenik meg.

A két óvoda szülői közösségének vizsgálata lehetőséget teremtett arra, hogy összehasonlítsuk az inklúzió sikerét pozitívan elősegítő attitűdöket azon szülők körében, akik ténylegesen tapasztalják az együttnevelés gyakorlatát, valamint azok körében, akik csak elméleti ismeretekkel rendelkezhetnek róla.

A kutatás során *kvantitatív módszertani megközelítést* alkalmaztunk, mivel célunk számszerűsíthető, összehasonlítható adatok gyűjtése volt. A mérőeszköz egy online kérdőív volt, amelyet a szülők önkéntesen és anonim módon tölthettek ki. A kérdőív összesen 15 kérdést tartalmazott, melyek közül 13 zárt és 2 nyitott kérdés volt. A négyfokú likert skála alkalmazása lehetővé tette, hogy a válaszadók ne válasszák a középutat (semleges álláspont), hanem állást foglaljanak a témában – ezáltal árnyaltabb képet kaptunk attitűdjük valódi irányáról és intenzitásáról.¹²

A kutatás célzott kérdései az alábbi témák köré csoportosultak: milyen ismeretekkel rendelkeznek a szülők az SNI gyermekekről, milyen érzelmi viszonyulással közelítenek az inklúzióhoz, és hajlandóak lennének-e támogatni az együttnevelést. Ezek a dimenziók megfeleltethetők az attitűd három klasszikus komponensének: kognitív, affektív és viselkedéses elemeknek.

A vizsgálati minta összesen 45 fő szülőt foglalt magában. Az Eszterlánc Tagóvodából 23, a Pitypang Tagóvodából 22 szülő töltötte ki a kérdőívet. Mivel mindkét intézmény azonos kerületben, hasonló társadalmi háttérrel rendelkező családokat szolgál ki, a kutatás lehetőséget adott az attitűdök közti különbségek statisztikai összehasonlítására.

A kutatás arra kereste a választ, hogy azonos szociális közegben működő, ám az együttnevelés megvalósulása szempontjából eltérő gyakorlatot folytató köznevelési intézményekben milyen attitűddel rendelkeznek a szülők az inkluzív neveléssel kapcsolatban. Vizsgálta továbbá, miként jelenik meg a szülők inklúzióhoz való viszonyulása azokban az óvodákban, ahol sajátos nevelési igényű gyermek részt vesz az együttnevelésben, illetve azokban, ahol ilyen jellegű befogadás nem valósul meg.

¹² Horváth György (2004): A kérdőíves módszer. Műszaki Kiadó.

Emellett a kutatás arra is irányult, hogy feltárja, rendelkeznek-e kellő ismerettel a szülők a sajátos nevelési igényű gyermekekről a két vizsgált csoportban.

A kutatási kérdések alapján az alábbi hipotézisek fogalmazódtak meg. Feltételeztük, hogy azokban az óvodákban, ahol sajátos nevelési igényű gyermekek ténylegesen részt vesznek az inkluzív nevelésben, a szülők attitűdjének mindhárom komponense kedvezőbben alakul, mint azokban az intézményekben, ahol nem valósul meg ilyen jellegű integráció. Úgy véltük továbbá, hogy az együttnevelésben érintett intézmények szülői reálisabb és tényszerűbb ismeretekkel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekekről és az őket érintő nehézségekről. Végül azt is feltételeztük, hogy az együttnevelés jelenléte a helyi szociális közegben hozzájárul a társadalmi szemléletformáláshoz, valamint erősíti a közösségen belüli nyitottságot és odafordulást.

A kérdőív szerkezete és az attitűd komponensei

A kérdőíves mérőeszköz a szülői attitűd három fő pszichológiai komponensének mentén épült fel: a kognitív (ismereti), affektív (érzelmi) és konatív (viselkedési) dimenziók szerint. Ez a hármas felosztás Rosenberg és Hovland (1960) klasszikus attitűdmodelljén alapszik, amely máig meghatározó keretet biztosít az attitűdkutatások számára.

A kérdőív négy nagy tematikai egységből állt:

1. Háttérváltozók, demográfiai sajátosságok

Példa: „*Ön milyen szerepet tölt be gyermeke életében?*”

2. Kognitív/Ismereti komponens – Tapasztalatok és ismeretek tartalma

Ebben a szakaszban 7 kérdés vizsgálta, hogy a szülők mennyire érzik magukat tájékozottnak a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek nevelését illetően.

Példa: „*Mennyire érzi úgy, hogy ismeri a sajátos nevelési igényű óvodás gyermekek főbb nehézségeit a mindennapi életben?*”

3. Affektív/Érzelmi komponens – Az előítéletesség szintje

Három kérdés foglalkozott a szülők érzelmi viszonyulásával, elsősorban az esetleges előítéletek mértékével.

Példa: „*Ön szerint mennyire lenne negatív hatással a csoportban lévő gyermekekre, ha egy sajátos nevelési igényű gyermek is tagja lenne a csoportnak?*”

4. Konatív/Viselkedési komponens – A nyitottság, érdeklődés mértéke

Ebben az utolsó szakaszban 2 kérdés a szülők konkrét cselekvési hajlandóságát, viselkedési reakcióit vizsgálta.

Példa: „*Engedné-e gyermeke részvételét sajátos nevelési igényű gyermekekkel közösen szervezett óvodán kívüli programokon?*”

Az attitűdkomponensekhez tartozó kérdések megválaszolása négyfokú Likert-skálán történt, ahol az 1-es érték az 'egyáltalán nem értek egyet', míg a 4-es érték a 'teljes mértékben egyetértek' válaszlehetőséget jelentette.

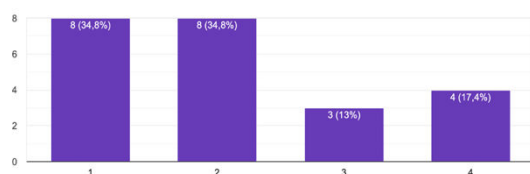
Eddigi eredmények

Vizsgálati adataink kiértékelésének jelen szakaszában az alábbi eredmények állíthatók meg: A kognitív komponens – vagyis a szülők tudás- és ismeretszintje – tekintetében markáns különbség mutatkozott a két intézmény között. Az Eszterlánc Tagóvodában, ahol valós integráció zajlik, a szülők 30,4%-a (3-as vagy 4-es érték) úgy nyilatkozott, hogy ismeri az SNI gyermekek főbb nehézségeit a mindennapi életben.

Ezzel szemben a Pitypang Tagóvodában, ahol nem folyik együttnevelés, a válaszadók 22,5%-a érezte úgy, hogy ismeri a sajátos nevelési igényű gyermekek főbb nehézségeit. Ez megerősíti, hogy a tapasztalat és közvetlen jelenlét jelentősen hozzájárul az ismeretek bővüléséhez.

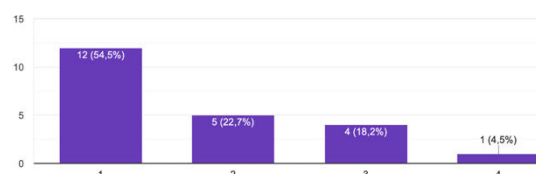
Eszterlánc Tagóvoda

7. Mennyire érzi úgy, hogy ismeri a sajátos nevelési igényű óvodás gyermekek főbb nehézségeit a mindennapi életben?
23 válasz



Pitypang Tagóvoda

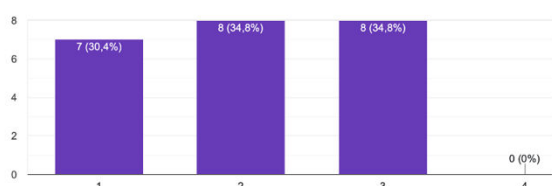
7. Mennyire érzi úgy, hogy ismeri a sajátos nevelési igényű óvodás gyermekek főbb nehézségeit a mindennapi életben?
22 válasz



Az affektív, azaz érzelmi komponensnél – amely az előítéletesség szintjét jelzi – szintén számottevő eltérés mutatkozott. Az Eszterlánc szülői válaszai kiegyensúlyozottabb érzelmi viszonyulást tükröztek, senki sem vélte úgy, hogy az SNI gyermek jelenléte egyértelműen negatív hatással lenne a csoportdinamikára. Ezzel szemben a Pitypang szülőinek 60,9%-a szerint negatív hatást jelentene, ha SNI gyermek is tagja lenne a csoportnak. Ebből az látszik, hogy az affektív viszonyulás – és különösen az előítéletek megléte – jelentősen összefügg az együttnevelési tapasztalat hiányával.

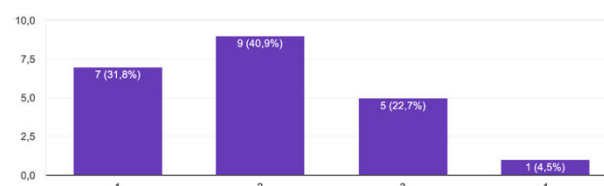
Eszterlánc Tagóvoda

11. Ön szerint mennyire lenne negatív hatással a csoportba járó gyermekekre egy sajátos nevelési igényű gyermek is tagja lenne a csoportnak?
23 válasz



Pitypang Tagóvoda

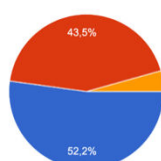
11. Ön szerint mennyire lenne negatív hatással a csoportba járó gyermekekre egy sajátos nevelési igényű gyermek is tagja lenne a csoportnak?
22 válasz



A konatív, azaz viselkedési komponens – amely a nyitottságot és cselekvési szándékot mutatja – szintén erősen különbözött a két minta esetén. Az Eszterláncban a szülők 95,7%-a nyitott volt arra, hogy gyermeke sajátos nevelési igényű gyermekkel közösen vegyen részt óvodán kívüli programokon. Ezzel szemben a Pitypangban a válaszadók 40,9%-a nyilatkozott egyértelműen támogatón, míg 50% csak feltételekkel fogadná el ezt a helyzetet, és 1 fő határozottan elutasította. Az eredményekből az is világosan látható, hogy az elfogadás mértéke szoros kapcsolatban áll a gyakorlati tapasztalatokkal, különösen azokkal, amelyek a közös neveléshez kötődnek.

Eszterlánc Tagóvoda

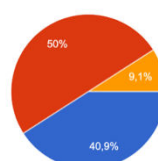
14. Engedné-e gyermeke részvételét sajátos nevelési igényű gyermekkel közösen szervezett óvodán kívüli programokon?
23 válasz



- 1. Igen, de kizárólag a gyermek enyhe érintettsége esetén.
- 2. Igen, engedném akár halmozottan fogyatékos gyermekkel is.
- 3. Nem engedném.

Pitypang Tagóvoda

14. Engedné-e gyermeke részvételét sajátos nevelési igényű gyermekkel közösen szervezett óvodán kívüli programokon?
22 válasz



- 1. Igen, de kizárólag a gyermek enyhe érintettsége esetén.
- 2. Igen, engedném akár halmozottan fogyatékos gyermekkel is.
- 3. Nem engedném.

Összességében elmondható, hogy az attitűd mindhárom komponense – az ismeret, az érzelmi viszonyulás és a viselkedési nyitottság – pozitívabban alakul azokban a közösségekben, ahol a befogadás a mindennapok része. A tapasztalati úton szerzett ismeretek csökkentik az előítéleteket, és növelik a társadalmi együttéléshez szükséges elfogadási hajlandóságot.

A kutatás továbbvitele

Az adatelemzés során *kvantitatív statisztikai módszereket* alkalmazok, elsősorban *független mintás T-próba* segítségével. Ennek alkalmazásával lehetőségem nyílik arra, hogy összehasonlítsam a két óvodai környezethez tartozó szülői csoport válaszait, és megvizsgáljam, van-e szignifikáns eltérés az attitűdök komponenseinek értékei között. A módszer kiválasztását indokolja, hogy két, egymástól független csoport közötti átlagkülönbséget vizsgálok, egyértelmű hipotézisek mentén.

A szülői attitűdök vizsgálata nem csupán elméleti, hanem gyakorlati szempontból is kiemelkedő jelentőségű. Az inkluzív nevelés sikeres megvalósulása nem kizárólag az intézményi feltételeken, hanem az érintett családok nyitottságán, ismeretein és attitűdjén is múlik. A szülők szemléletformáló szerepe – különösen óvodáskorban – alapvetően befolyásolja a közösségi normák alakulását, a gyermekek társas viselkedését és a másság elfogadását.

A bemutatott kutatás révén – amely hozzájárulhat a tudományos diskurzushoz – jobban megérthetjük a különböző óvodai környezetekben tapasztalható attitűdbeli eltérések természetét, és feltárjuk, milyen tényezők segíthetik vagy akadályozhatják a befogadó szemlélet kialakulását.

A kutatás eredményei hosszabb távon hozzájárulhatnak a társadalmi attitűdformáláshoz, és megerősíthetik azt a meggyőződést, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek befogadása nem csupán szakmai, hanem közösségi és emberi feladat is. Az inklúzió nemcsak oktatási modell, hanem szemlélet, amelynek alapjait a család és az óvoda közös nevelési térben alakítja ki.

Köszönetnyilvánítás

Külön köszönöm *Mátyásiné Kiss Ágnesnek*, A társadalmi integrációt és foglalkoztatás támogató kutatási műhely alprogram vezetőjének folyamatos biztatását, valamint *Hodász Katának*, oktatómnak, aki irányt mutatott a tudományos írásban és a konduktív szemlélet integrálásában.

Hálával tartozom *Bodzásné Varga Ibolyának*, az Eszterlánc Tagóvoda óvodapedagógusának, valamint *Cseh Ibolyának*, a Pitypang Tagóvoda óvodapedagógusának, hogy lehetővé tették a kutatás megvalósulását és támogatták az adatfelvételt.

Köszönetemet fejezem ki továbbá *Sebők Jánosné Loska Gizellának*, gazdasági vezetőnek és szeretett nagymamámnak, akinek bátorítása és gondoskodása végigkísérte munkámat és összekötött a két óvodával.

Irodalomjegyzék

- Bárczi I. (2023): Család és óvoda kapcsolata.
- Booth, T., – Ainscow, M. (2002): Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools. Centre for Studies on Inclusive Education.
- Csaba C. (2020): A neveléstudomány kutatómódszertanának alapjai.
- Domonkosi Á. (2007): Attitűd, értékítélet, minősítés: az értékszempont érvényesülése a nyelvi-nyelvhasználati reflexiókban. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis. Sectio Linguistica Hungarica*, (Új sorozat 34. köt.), 38–54.
- Fischer G. (2009): Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37(4), 254–268.
- Hári M. – Kozma I. – Horváth J. – Kőkúti M. (1991): A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata. Nemzetközi Pető Intézet.
- Holtzer E. L. (2021): Attitűd vizsgálat óvodáskorú gyermeket nevelő szülők körében. Szakdolgozat, SE PAK.
- Horváth György (2004): A kérdőíves módszer. Műszaki Kiadó, Bp.
- Marton E. (2019): A szülő és az iskola kapcsolata, szerepe a sikeres együttnevelés megvalósításában. Doktori disszertáció. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Papp G. (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szintén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 295.
- Papp G.– Mile A. (2012): Gyógypedagógiai iskola. EGYMI, Iskolakultúra, (22)5, 76–83.
- Szabó A. (1988): Gyógypedagógia történet. Tankönyvkiadó, Bp.
- Varga A. (2013): Esélyegyenlőség a mai Magyarországon. PTE.
- Varga A. (2015): Az inklúzió szemlélete és gyakorlata. PTE BTK.
- Varga J. (Szerk.): Zöld könyv a közoktatás megújításáért. ECOSTAT, 139–166.
- Zsebe A. (2009): Szülői attitűdök az együttnevelésben. *Budapesti Nevelő*, (45)4, 100–112.
- Zsebe A. (2019): A társadalmi érzékenyítés a sikeres befogadó nevelés záloga. In: Feketéne Szabó É.– Zsebe A. (Szerk.): A konduktív pedagógia kézikönyve. SE PAK, 385–398.

Hallgatói tehetséggondozás a Pető András Karon a 2025-ös évben

I. Országos Tudományos Diákköri Konferencia

A 2025-ben megrendezett 37. OTDK-n Bátorfi Júlia és Surányi Sára végzett hallgatóink képviselték a Pető András Kart.

Április 14. és 16. között a KRE nagykőrösi Pedagógiai Karán került sor az OTDK Tanulás- és Tanításmódszertani – Tudástechnológiai Szekciójára, ahol a „Gyógypedagógia és a sajátos nevelési igényűek tanításának módszertana” tagozat keretében Surányi Sára II. helyezést ért el *A nyelvfeldolgozási zavarokkal küzdő atipikusan fejlődő gyermekek hallás utáni szövegértésének tesztelése* című munkájával. Témavezetője dr. Pintér Henriett főiskolai tanár.

Az április 22. és 24. között az ELTE-n megrendezett Pedagógiai, Pszichológiai, Andragógiai és Könyvtártudományi Szekció „Fókuszban a speciális szükségletű gyermek” tagozatában Bátorfi Júlia mutatta be *A konduktori szakmára és a konduktor-képzésre vonatkozó nézetek összefüggéseinek vizsgálata* című kutatásának eredményeit, amivel szintén II. helyezést ért el. Témavezetője dr. Túri Ibolya főiskolai docens.

II. Ötágú Síp verseny

Az Ötágú Síp Kárpát-medencei versmondó és esszéíró verseny döntőjére, amely 2025. május 10-én zajlott az ELTE TTK szervezésében, dr. Pintér Henriett főiskolai tanár készítette fel a Pető András Kar hallgatóit.

Versmondás kategóriában Galambvári Sára ezüst minősítésben, Juhász Réka és Sipos Boglárka pedig bronz minősítésben, míg esszéírás kategóriában Jerkovich Petra arany, Juhász Réka ezüst, Torkos Tímea pedig bronz minősítésben részesült.

III. Év Dolgozata Verseny

2025. május 21-én került megrendezésre a Pető András Karon az Év Dolgozata Verseny, amelynek keretében a szakdolgozati opponenseiktől kapott jelölések alapján és a verseny zsűrije által végzett előbírálat nyomán mutathatták be munkáikat a legkiválóbb szakdolgozatok szerzői. A versenyen nyolc hallgató vett részt.

Az első helyezést Lakó Liza nyerte el *A konduktív jelleg mint pedagógiai minőség. A konduktív nevelés elméletének általános pedagógiai értelmezése történeti kontextusban* című dolgozatával, melyet a Történeti Kutatások Műhelyében végzett dr. Balogh Brigitta és dr. Földesi Renáta irányításával. Megosztott második helyezést ért el Oláh Dorottya és Takács Martin. Oláh Dorottya *Alsó tagozatos tanulók tapasztalatai sajátos nevelési igényű gyermekekkel kapcsolatban* címen végzett kutatást a Társadalmi Integrációt és Foglalkoztatást Támogató Kutatási Műhelyben Kapcsándy Gabriella vezetésével, Takács Martin pedig a Standardizált Mérések Kutatási Műhelyében végezte *Funkcionális állapotfelmérés standardizálásának vizsgálata a korai fejlesztés területén* című kutatását dr. Vissi Tímea vezetésével. A harmadik helyezést László Noémi kapta *A fogyatékosság jelenségének reprezentációja a katolikus egyház történetében* című dolgozatával, amelyet a Történeti Kutatások Műhelyének keretében készített, témavezetője Hodász Kata. A zsűri különdíjjal jutalmazta Simkó Rita Fruzsina *Út a teljes élethez: a mozdulat mint a fejlődés eszköze Dienes Valéria orkesztikájában, kitekintéssel a konduktív neveléssel való lehetséges kapcsolatára* című dolgozatát, amely a Történeti Kutatások Műhelyének keretében készült dr. Balogh Brigitta témavezetésével.

IV. Tudományos diákköri munka

A 2025/2026-os egyetemi évben huszonhat hallgató vesz részt igazoltan a tudományos diákköri kutatásban a PAK kutatási műhelyeinek keretében, a következők szerint:

Társadalmi integrációt és foglalkoztatást támogató kutatási műhely: Besze Mátyás, Masri Jaffar János (témavezetők: Hodász Kata, dr. Zsebe Andrea)

Történeti kutatások műhelye: Anna Bochkarova, Brandhuber Fanni, Egervári Anna Kincső, Fogarasi Petra, Hartai Gréta, Juhász Réka, Kiss Evelin Veronika, Lei Virág, Lőrinczi Bernadett, Peresztegi Hanna Léna (témavezetők: dr. Balogh Brigitta, dr. Benyovszky Andrea, dr. Földesi Renáta, dr. Frank Tamás, dr. Kállay Zsófia)

Standardizált mérések kutatási műhelye: Molnár Verona Fanni, Váradi Franciska (témavezetők: dr. Pulay Márk Ágoston, dr. Vissi Tímea)

Művészeti kutatási műhely: Goda Mónika Melinda, Kókai Evelin, Neuberger Jázmin, Pusztai Zsófia Réka, Szabó Tirza (témavezetők: Elek Ágnes, dr. Mascher Róbert, dr. Csikós Gábor)

Egészségkutatás, sport és életminőséget támogató műhely: Szigeti Magyar Anna (témavezetők: dr. Szilárd Zsuzsa, dr. Balogh Brigitta)

Pedagóguskutatások és pedagógusképzési kutatások műhelye: Lénárd Anna, Tóth Boglárka Magdolna, Vrcelj Leontina (témavezetők: Kapcsándy Gabriella, dr. Túri Ibolya)

Anyanyelvi nevelést és kommunikációt támogató műhely: Boczor Kincső, Torkos Tímea, Török Simon Zsolt (témavezető: dr. Pintér Henriett).

V. Egyetemi Kutatási Ösztöndíj Program

A Pető András Karon a 2025/2026-os egyetemi évben Goda Mónika és Masri Jaffar János hallgatók részesülnek EKÖP ösztöndíjban, témavezetőik dr. Csikós Gábor és dr. Zsebe Andrea.

VI. Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Program

A 2025/2026-os egyetemi évben a Pető András Kar hallgatói közül Dömölki Luca került fel a Semmelweis Egyetem Kiválósági Listájára, illetve vesz részt az egyetem Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Programjában.

VII. Népek Meséi verseny

A Népek meséi XV. Országos Egyetemi és Főiskolai Mesemondó Verseny 2025. november 7-én került megrendezésre az ELTE TÓK szervezésében. A Pető András Kart Lázár Angéla képviselte, felkészítő tanára dr. Pintér Henriett főiskolai tanár.

VIII. Pető András Tudományos és Szakmai Szimpózium

A Pető András Tudományos és Szakmai Szimpóziumra 2025. november 28-án került sor. Az eseményen a Pető András Kar öt hallgatója lépett fel a következők szerint:

Galambvári Sára és Sipos Boglárka Pető András három-három versét szavalta el; Cseszkó Anna fuvolán adta elő Ernesto Köhler *Spanyol capriccio* című etűdjét; Megyeri-Kiss Réka *A fényes nap immár elnyugodott...* címmel moldvai népdalcsokrot adott elő, Sulija Boglárka pedig hegedűn játszott a Bach *Allemande*-jét a d-moll Partitából.

A szimpózium egyben otthont adott a PAK tudományos műhelyeiben kutatást végző hallgatókat bemutató poszterszekciónak is, amelynek főszervezője dr. Túri

Ibolya tudományos dékánhelyettes volt, és amelynek keretében 59 hallgató engedett
bepillantást kutatási témájába.

Összeállította dr. Balogh Brigitta Zsuzsánna
főiskolai docens,
hallgatói tehetséggondozásért felelős oktató

Hírek, események

Hírek, események

A Pető András Kar 2025-ös éve szakmai, tudományos és közösségi szempontból egyaránt kiemelkedő volt. A konduktív pedagógia 75 éves jubileuma méltó keretet adott azoknak az eseményeknek, amelyek a hagyományokra építve, ugyanakkor a megújulás és az innováció iránti elkötelezettséggel formálták Karunk mindennapjait. Az alábbi összefoglaló a 2025-ös év legfontosabb tudományos, oktatási és közösségi eseményeibe enged betekintést.

75 éves a konduktív pedagógia a Villányi úton

A jubileum alkalmából ünnepi rendezvényre került sor a Villányi úton, mely egész napos szakmai programmal várta az érdeklődőket. A megemlékezés méltó módon idézte fel a Pető András által megalkotott módszer történeti gyökereit, ugyanakkor átfogó képet adott a konduktív nevelés jelenéről, valamint jövőbeni szakmai irányairól is.

A jubileumi napot Feketéné dr. Szabó Éva a KPK igazgatója, fejlesztési és stratégiai rektorhelyettes nyitotta meg, majd szakmai előadások következtek. Az előadók a konduktív pedagógia történeti fejlődését, intézményi mérföldköveit, valamint a kutatás, oktatás és gyakorlati munka aktuális kérdéseit mutatták be.

- Dr. Kiss László a Belügyminisztérium Köznevelési Államtitkárság gyógypedagógiai és pedagógiai szakszolgálati referense a konduktív pedagógia hazai szakpolitikai beágyazottságáról beszélt.
- Dr. Kállay Zsófia és dr. Földesi Renáta KPI igazgató előadásukban bemutatták a konduktív nevelés kezdeteit és az intézmény történetének főbb állomásait.
- Dr. Túri Ibolya tudományos dékánhelyettes a Pető András Karon zajló kutatások eredményeiről adott áttekintést.
- Dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea dékán a konduktív nevelés jövőjét, fejlesztési irányait vázolta fel.

A program fontos eleme volt az EKPMI gyakorló területeinek bemutatkozása, ahol az érdeklődők betekintést nyerhettek az óvodai, iskolai, rehabilitációs és pedagógiai munkába, valamint a nemzeti és nemzetközi egység munkájába.

A nap során megrendezett kerekasztal-beszélgetés a Konduktorok Szakmai Szövetségének részvételével aktuális szakmai témákat, többek között az innovatív támogató technológiák szerepét járta körül, dr. Pulay Márk alelnök moderálásában.

A jubileumi rendezvény koszorúzással és állófogadással zárult, amely alkalmat teremtett a kötetlen szakmai és személyes találkozásokra, valamint a közös emlékezésre és ünneplésre.

Kutatók éjszakája

Nagy érdeklődés övezte a 2025. szeptember 26-án megrendezett Kutatók éjszakáját. A rendezvény célja ezúttal is az volt, hogy közelebb hozza a látogatókhoz a konduktív pedagógia világát, valamint bemutassa a Kar sokszínű kutatási és oktatási tevékenységét. A résztvevők interaktív foglalkozásokon, izgalmas bemutatókon és élményalapú workshopokon keresztül ismerkedhettek meg többek között:

- a végrehajtó és figyelmi funkciókat fejlesztő módszerekkel,
- a boccia sportág sajátosságaival,

- a kutyás terápia lehetőségeivel,
- a futóbiciklivel (FrameRunning),
- az oktatási robotok használatának lehetőségeivel a matematikatanításban,
- valamint „akadálymentes” IKT eszközökkel.

A programokat minden korosztály érdeklődéssel fogadta, a családos látogatóktól kezdve az egészségügyi szakiskolásokon és pedagógusokon át egészen az egyetemi hallgatókig. A visszajelzések alapján az esemény szórakoztató és inspiráló élményt nyújtott.

Megemlékezés és szakmai szimpózium dr. Hári Mária tiszteletére

2025. október 3-án került megrendezésre a Hári Mária Szakmai Szimpózium és megemlékezés a Konduktív Pedagógiai Intézet szervezésében, a Kar Villányi úti épületében.

Az esemény célja kettős volt: egyrészt lehetőséget teremtett a konduktív pedagógia aktuális kérdéseinek szakmai megvitatására, másrészt méltó módon emlékezett meg dr. Hári Máriáról, a konduktív pedagógia egyik meghatározó alakjáról. A programot dr. Túri Ibolya főiskolai tanár, a Kar tudományos dékánhelyettese nyitotta meg.

A szakmai előadások sorát dr. Kállay Zsófia főiskolai adjunktus nyitotta, aki a gyakorlatorientált képzés kihívásait és lehetőségeit mutatta be az elvárt tanulási eredmények tükrében. Őt követte Gál Franciska mesteroktató, aki az iskola specializáció gyakorlati kurzusainak szervezéséről, valamint a kurrikulumfejlesztés kihívásairól számolt be. Végül Kapcsándy Gabriella mesteroktató tartott előadást a hallgatók tanulási stratégiáinak támogatásáról, külön kiemelve az új módszertani filmek szerepét az óvodai gyakorlatokban.

A tudományos programot követően egy filmösszeállítás idézte fel dr. Hári Mária munkásságát és örökségét, melyet dr. Túri Ibolya főiskolai tanár és Fekete Nikolett operatőr készített.

A szimpóziumot dr. Földesi Renáta főiskolai docens, a Konduktív Pedagógiai Intézet igazgatója zárta.

Az esemény végén a résztvevők közösen vonultak le az I. emeleti aulába, ahol elhelyezték az emlékezés virágait dr. Hári Mária emléktáblájánál.

A Szimpóziumot ünnepélyes eskütétel és diplomaátadó zárta, amelyen a szabadkai és illyefalvi elsőéves hallgatók tettek esküt, valamint két aranydiplomásunk vette át jubileumi oklevelét.

Tudományos ülés a hongkongi delegáció részvételével

A hongkongi SAHK intézet 15 fős szakmai delegációja látogatott a Semmelweis Egyetem Pető András Karára, ahol egy 30 órás továbbképzés keretében bővítették ismereteiket a konduktív pedagógia területén.

A küldöttséget Dawn Suk-Fan Tang ügyvezető-helyettes vezette, tagja volt továbbá Ivan Su is, aki már 1989-ben járt intézményünkben, és Dr. Hári Mária tanítványa volt.

A látogatás részeként 2025. október 17-én rendkívüli, angol nyelvű tudományos ülést tartottunk, amelyen bemutattuk a Kar főbb kutatási területeit. Az előadások átfogó képet adtak kutatási műhelyeink tevékenységéről, valamint részletesen ismer-

tették a Kar kutatási portfólióját. A folyamatban lévő kutatásokat a Transzlációs Kutatási Programok keretében Kenesei Dorottya és Kolumbán Erika mutatták be, ismertette az aktuális kutatási eredményeket.

Dr. Csikós Gábor előadásában a történeti kutatások jelentőségére hívta fel a figyelmet, míg dr. Pulay Márk a felnőtt területen zajló kutatást ismertette.

Az előadásokat élénk és inspiráló szakmai párbeszéd követte, amelynek során a résztvevők megvitatták a jövőbeni közös kutatási együttműködések lehetséges kapcsolódási pontjait. A találkozó fontos lépést jelentett a nemzetközi szakmai kutatási kapcsolatok további erősítésében.

Nemzetközi konduktor nap

2025. november 21-én második alkalommal rendezték meg a Nemzetközi Konduktor Nap (International Conductor Day) elnevezésű nemzetközi szakmai rendezvényt dr. Benyovszky Andrea adjunktus szervezésében. Az idei kari rendezvényen – a tavalyi létszámot is meghaladva – 210 fő vett részt 19 országból, kollégák és hallgatók egyaránt. Az online fórum lehetőséget biztosított a konduktorok számára, hogy megosszák szakmai tapasztalataikat, mindennapi kihívásaikat és jó gyakorlataikat. Az idei esemény középpontjában a konduktív nevelésben részt vevő gyermekek és felnőttek életkori és diagnosztikai sokszínűsége állt. Az előadások gyakorlatorientált, tapasztalati megközelítésben mutatták be a konduktív nevelés aktuális kérdéseit és megoldásait.

Tudományos üléssorozat – módszertani workshopok a Pető András Karon

2025-ben számos tudományos, módszertani workshopot rendeztünk a Pető András Karon dolgozó kollégáinknak és hallgatóinknak.

Februárban került sor a szemeszter első módszertani workshopjára, amelyet Anders Tamás, az SE OFMSZK munkatársának részvételével tartottunk a Pető András Kar dísztermében. A workshop témája az egyetemi Moodle és Kaltura rendszer használatának gyakorlatias bemutatása volt.

A márciusi workshop témája az MI-alapú alkalmazások és referenciamenedzser szoftverek használata a szakdolgozat és egyéb publikációk írásának támogatására volt. Az alkalmat különösen ajánlottuk harmad- és negyedéves hallgatóink számára, hiszen nagy segítséget nyújthat a szakdolgozathoz szükséges szakirodalmak keresésében és kezelésében, de természetesen oktató-kutató és konduktor kollégáink részt vettek az eseményen. A Zotero referenciamenedzser szoftver használatát gyakorlati módon mutatta be dr. Pulay Márk kari tudományos segédmunkatárs.

Március végén Dr. Szluka Péter, a Semmelweis Központi Könyvtár igazgatója volt a Pető András Kar vendége. Előadása két részből állt. Elsőként a plagizálás ellenőrzési lehetőségeit ismertette, majd Egyetemünk publikációs stratégiájáról tartott előadást.

Ezt követően két oktató-kutató, konduktor kollégánk PhD kutatását mutatta be:

- Kenesei Dorottya Investigating the Effectiveness of Different Therapeutical Modalities in Cerebral Palsy: a Systematic Review and Meta-Analysis címmel,
- Szabó Gábor pedig A magyarországi koragyermekkori intervenció/korai fejlesztés helyzetének neveléstudományi aspektusai – A korai fejlesztés története professzionalizációelméleti megközelítésben címmel.

Áprilisban újra vendégünk volt Anders Tamás, az SE OFMSZK munkatársa, aki az interaktív tábla funkcióiról és az okostábla használatában rejlő oktatásmódszertani lehetőségekről tartott igen hasznos workshopot. Az okostáblát számos oktatónk tudja hasznosítani, emellett használata a hallgatók számára is élvezetesebbé teheti az órákat.

Szintén áprilisban újabb módszertani workshopot tartottunk, melynek témája a kari módszertani innovációk és tananyagfejlesztés volt. Az eseményen dr. Matos László oktatási dékánhelyettes és Milesz Dóra Ágnes mesteroktató az új módszertani videókról mutattak be részleteket és osztották meg tapasztalataikat.

Májusban, a szemeszter utolsó módszertani workshopjának újra a kari módszertani innovációk és a tananyagfejlesztés volt a témája. Az eseményen Kapcsándy Gabriella mesteroktató az újonnan készült módszertani videóból mutatott be részleteket, és megosztotta az elkészítés során szerzett tapasztalatait, kiemelve a vizuális tananyagok hatékonyságát a hallgatók felkészítésében.

Valentné dr. Albert Éva főiskolai adjunktus az oktatási robotok pedagógusképzésben történő alkalmazásának lehetőségeit ismertette. Előadásában bemutatta, hogyan támogathatják a digitális eszközök a konduktív pedagógia módszertani megújulását és a hallgatók technológiai felkészültségét.

2025. november 5-én került sor A robotterápia határai, lehetőségei című tudományos workshopra, amelyet Tóth Ilona és Ernyey Dávid Marcell vezető gyógytornászok (STEPS Budapest) tartottak. A rendezvény középpontjában a cerebrális parézissel élő gyermekek robotterápiás ellátása állt. Az előadók bemutatták a robot-asszisztált mozgásterápia elméleti alapjait, alkalmazási lehetőségeit és gyakorlati tapasztalatait, különös tekintettel a gyermekrehabilitációs gyakorlatban szerzett eredményeikre. Az elméleti rész után a résztvevők megtekinthették a különböző robotikai eszközök működését, és lehetőségük nyílt azok kipróbálására is.

December 12-én került sor az új elektronikus dokumentumkezelő (eDM) rendszer bemutatására, amely a Contaction Kft. közreműködésével valósult meg. A fejlesztés célja a képként digitalizált „Pető-iratok” korszerű feldolgozása és kereshetővé tétele volt, ezzel támogatva a kar történeti és tudományos örökségének megőrzését. Az új rendszerben a szövegek kategóriák és szabad szavas keresés segítségével is elérhetőek, így a kutatók, oktatók és hallgatók számára jóval gyorsabban és hatékonyabban válik hozzáférhetővé az archív anyag. A workshop során a fejlesztők és kari kollégák közösen mutatták be a rendszer működését, technikai hátterét és a jövőbeli fejlesztési irányokat, valamint lehetőséget biztosítottak a résztvevőknek a gyakorlati kipróbálásra is.

Pető András Tudományos és Szakmai Szimpózium

A Pető András Tudományos és Szakmai Szimpózium az idei évben is hivatalos résztvevője volt a Magyar Tudományos Akadémia által meghirdetett országos „Tudomány Ünnepe 2025” rendezvénysorozatnak, melynek mottója: 200 év a tudás és társadalom szolgálatában.

Az idei Pető András Tudományos Szakmai Szimpózium tematikája az oktatás, a kutatás és az innováció hármában szerveződött. A Pető 75 jubileumi év keretében megrendezett tudományos esemény a konduktorképzés curriculumfejlesztésének elméleti és gyakorlati vállalásait és vonatkozásait, a Kar oktatóinak folyamatban lévő

PhD kutatásait, valamint a konduktív nevelés és gyakorlat új innovációit, jó gyakorlatait mutatta be. A szimpózium programjában helyet kapott a Konduktív pedagógia jegyzetei sorozat legfrissebb kötetének, a Feladatok a konduktív nevelésben című bővített kiadványnak bemutatója is, amelyben a digitális tananyagfejlesztés igényeire reagálva QR-kóddal elérhető feladatsorok is helyet kaptak.

„A jövőnket az fogja eldönteni, hogy mennyire tudunk a tradícióink megtartása mellett az új társadalmi és szakmai igényekre felfigyelni. Ezekre megoldásokat keresni és akár új együttműködések kötni” – hangsúlyozta megnyitó beszédében dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea, dékán. Mint elmondta, a Kar életében az elmúlt évtized jelentős változásokat hozott, de a közösség elköteleződése a Pető-ügy, az oktatási minőség és a szakmai megújulás iránt töretlen maradt. A társadalmi és szakmai igények gyors átalakulása ma már szükségessé teszi, hogy a hagyományok megőrzése mellett az intézmény tudományosan megalapozott, innovatív válaszokat adjon. Az egyetemi integráció óta eltelt nyolc év is ezt a szemléletet erősítette: a kari és intézeti vezetők egységben dolgoztak az intézményi stratégia megvalósításán, ami hozzájárult ahhoz, hogy a konduktív pedagógia nemzeti alapértékké, sőt Hungarikummá váljon. Az ezt tanúsító oklevelet és díjat dékán asszony a szimpóziumon is bemutatta, jelezve, hogy ez az elismerés a szakmai közösségünk sikere. Rámutatott arra is: a szimpóziumon bemutatott kutatások és innovációk nem elszigetelt tudományos eredmények, hanem olyan fejlesztések, amelyek közvetlenül beépülnek az akadémiai programokba, a továbbképzésekbe és a hazai-nemzetközi gyakorlólhelyek szakmai munkájába. Ezek a területek így egymást erősítve járulnak hozzá a konduktív pedagógia korszerűsítéséhez és a gyakorlati munka hatékonyságnöveléséhez.

A szimpózium első szekciója a konduktorképzés kurrikulumfejlesztésének komplex reformját mutatta be Feketéné dr. Szabó Éva, dr. Matos László, dr. Földesi Renáta, dr. Kállay Zsófia és dr. Túri Ibolya közös előadásában. Feketéné dr. Szabó Éva főiskolai tanár, stratégiai és fejlesztési rektorhelyettes, a Konduktív Pedagógia Központ igazgatója bevezetőjében kiemelte, hogy a fejlesztés első lépése egy átfogó helyzetértékelés volt, amely a nemzetközi trendekkel és a megváltozott társadalmi-klinikai környezettel összhangban határozta meg a képzésfejlesztés új irányait. Mint fogalmazott, „utolért bennünket a világ”: a konduktív nevelés kezdetektől jellemző erősségei – a holisztikus megközelítés, a család edukáció, a gyakorlatorientáltság – ma még relevánsabbak, ugyanakkor új tudást kíván például az autista spektrumzavarral élők nevelése vagy a hallgatói generációk változása. A képzésnek alkalmazkodnia kell a megújult elvárásokhoz, és ennek érdekében a módszertani és értékelési rendszer is frissítésre került, különös hangsúllyal a hallgatói motiváció és sikerélmény biztosítására.

Dr. Matos László főiskolai tanár, oktatási dékánhelyettes a moduláris rendszer kialakításáról és bevezetéséről számolt be, amelynek célja az átláthatóbb, koherensebb, a tanulási eredményekhez szorosabban igazodó képzés létrehozása volt. A tananyagok összehangolása és a felesleges ismétlődések kiszűrése mellett fontos fejlesztési irány a digitális oktatási innováció, amely ma már szinte minden tantárgyban megjelenik. A korszerű szakirodalom és tudományos eredmények integrálása szintén hozzájárul ahhoz, hogy a hallgatók naprakész, gyakorlatalapú tudást kapjanak.

A mentorálási rendszer új szemléletét dr. Földesi Renáta főiskolai docens, a Konduktív Pedagógiai Intézet igazgatója ismertette, hangsúlyozva, hogy a konduktív

pedagógia alapelveit nemcsak a gyermekek, hanem a képzésben részt vevő hallgatók oktatásában és tanulástámogatásában is alkalmazni kell. A mentorpedagógusok szerepe éppen abban áll, hogy támogatást nyújtsanak, irányt mutassanak, ugyanakkor meghagyják az önálló tanulás és fejlődés lehetőségét – ahogyan a konduktív pedagógia a gyermekekkel végzett nevelő munkában is teszi.

A gyakorlatorientált képzés erősítésének további részleteit dr. Kállay Zsófia főiskolai adjunktus, a gyakorlati képzésért felelős dékáni megbízott mutatta be. Kiemelte, hogy a magas óraszámú gyakorlati képzés csak akkor lehet hatékony, ha tartalmában jól strukturált, egységes követelményrendszerrel rendelkezik, és erős kapcsolatot teremt elmélet és gyakorlat között. Az oktatástechnikai fejlesztések – például az élő közvetítés a gyakorlatokról – azt a célt szolgálják, hogy a hallgatók még több helyzetben lássanak bevált szakmai megoldásokat és innovatív módszertani példákat.

A munkacsoport előadását dr. Túri Ibolya főiskolai tanár, tudományos dékánhelyettes foglalta össze, hangsúlyozva, hogy a fejlesztések célja az önálló, felelősségteljes és kompetens szakemberek képzése, akik képesek reagálni a tudományos világ, a szakmapolitika és a társadalmi környezet változásaira, és maguk is hozzájárulnak a szakma innovációjához. Mint mondta, „ennek a munkának nincs vége”: a képzés folyamatos megújításához szükség van az interdiszciplináris területekkel való kapcsolódásra és a jövő szakmai kihívásainak előrejelzésére is.

A szimpózium második szekciója a cerebrális parézis terápiás megközelítésének új tudományos és klinikai perspektíváit mutatta be. prof. dr. Fogarasi András egyetemi tanár, a Neurorehabilitáció MSc szakfelelőse orvosi szemszögből mutatta be a cerebrális parézist és ennek sajátosságait, dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea, főiskolai tanár, dékán pedig az intervallum konduktív nevelésről és feladatairól tartott áttekintő előadást. Kenesei Dorottya folyamatban lévő két PhD kutatásáról, a CP vonatkozású terápiák hatásvizsgálatának metaelemzéséről, valamint az intervallum konduktív nevelés hatásvizsgálatának vonatkozásairól számolt be. A három előadás rávilágított azokra az idegtudományi, rehabilitációs és fejlesztési innovációkra, amelyek új utakat nyitnak a konduktív pedagógia alkalmazásában és tudományos elismertetésében.

A PhD-kutatásokat folytató oktatók kutatási bemutatkozóit tartalmazta a következő szekció.

- Szabó Gábor tanársegéd történeti kutatóként a korai fejlesztés történetéről számolt be professzionalizáció-elméleti megközelítésben.
- Hodász Kata szintén történeti kutatásában a fogyatékos gyermekek 20. századi iskoláztatási kérdéseit kutatja.
- Szabó Gábor neuropszichológus a SE Rehabilitációs Klinikán végzett kutatásában a gépjárművezetési alkalmasság neuropszichológiai vonatkozásairól tartott előadást.
- Kolumbán Erika a konduktív légzőgyakorlatok alkalmazásának és hatásvizsgálatának klinikai kutatásáról számolt be.

A délelőtti program zárásaként a Pető András Kar kiemelt támogatóinak köszönetése következett, akik elismerő oklevelet vehettek át dr. Tenk Miklósné dr. Zsebe Andrea dékántól és Feketéné dr. Szabó Éva stratégiai rektorhelyettestől és Konduktív Pedagógiai Központ igazgatótól.

A program részeként bemutatott, Feladatsorok a konduktív nevelésben című kibővített jegyzet – QR-kódokkal, digitális példatárakkal és kibővített tartalommal – azt a célt szolgálja, hogy a hallgatók tanulását és vizsgára való felkészülését korszerű, innovatív módon támogassa.

A Szimpózium délutáni programja a gyakorlóterület innovációi bemutatásának nyújtott teret, nyolc előadás keretében. Dr. Vissi Tímea a funkcionális állapotfelmérés standardizálásának lehetőségeit mutatta be a korai fejlesztés területén, majd Perge Krisztina az Utazó Konduktori Szolgálat működését, fejlesztéseit ismertette. Burián-Fehér Anna, a PAREEO megbízott vezetője a Parkinson-kórral élők felsővégtagi motoros funkcióinak mérésével kapcsolatos kutatási és gyakorlati tapasztalatait osztotta meg. Anton Éva előadásában a robotika és a kódolás oktatásba történő integrálásának különböző formáit mutatta be mozgássérüléssel élő, alsó tagozatos tanulók esetében. Tóth Erika a drámapedagógia konduktív nevelésben történő alkalmazását elemezte, míg Utassy-Hajdú Klára joggyakorlatokat mutatott be a Konduktív Gyakorló Szakiskolából, különös tekintettel az Iskolakert és a KIÉ program keretében megvalósított Kitti Konyhája projektekre. Horvai Viktória, a korai fejlesztő gyakorlati területről a BAYLEY III. csecsemő- és kisgyermekskálák adaptálásával kapcsolatos tapasztalatait osztotta meg. Végül Kiss Dávid az étkezési nehézségekkel kapcsolatos szakmai kihívásokat és feladatokat ismertette átfogó előadásában.

A szimpóziumot egy kettős kiállítás színesítette. A 2025/2026-os tanév hallgatói kutatásait bemutató poszterek mellett a szimpóziumot megelőző Jótékonysági Gálán kiállított fotókból válogattunk. Számos archív fotó mellett Horváth Petra felvételei adtak ízelítőt a konduktív nevelés 75 éves történetéből.

A szekciók között a kar hallgatói művészeti előadásokkal tették még ünnepélyesebbé a programot. Galambvári Sára és Sipos Boglárka Pető-verseket, Megyeri-Kiss Réka népdalcsokkrot adott elő, Cseszkó Anna fuvolán, Sulija Boglárka pedig hegedűn játszott.