

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Neveléstudományi Doktori Iskola

**A konduktív nevelés hatásrendszerének fejlődése, különös tekintettel az aktivitást
elősegítő nevelési tényezőkre**

Doktori (PhD) disszertáció

Kállay Zsófia

2021

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Neveléstudományi Doktori Iskola

Doktori Iskola vezetője: Dr. Zsolnai Anikó, egyetemi tanár

Neveléstudományi kutatások

Program vezetője: Prof. Dr. Szabolcs Éva, egyetemi tanár

Kállay Zsófia

**A konduktív nevelés hatásrendszerének fejlődése, különös tekintettel az aktivitást
elősegítő nevelési tényezőkre**

Témavezető: Dr. Schaffhauser Franz, ny. főiskolai tanár

Elnök:	M. Dr. Nádasi Mária, professor emeritus, ELTE PPK
Belső bíráló:	Dr. Kopp Erika, habil. egyetemi docens, ELTE PPK
Külső bíráló:	Feketéné dr. Szabó Éva, főiskolai tanár, SE Pető András Kar
Titkár:	Dr. Rapos Nóra, habil. egyetemi docens, ELTE PPK
Tagok:	Dr. Márkus Eszter, habil. egyetemi docens, ELTE BGGYK
	Dr. Réthy Endréné, professor emeritus, KJE
	Dr. Horváth Dezsőné, ny. főiskolai docens, SE Pető András Kar

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	5
1. 1. A témaválasztás indoklása, a disszertáció tárgya, a kutatás célkitűzései.....	6
1. 2. A kutatás probléma- és kérdésköre.....	12
2. A KUTATÁS ELMÉLTI KERETE, SZAKIRODALMI HÁTTÉR.....	13
2. 1. Bábosik István nevelési modellje	15
2. 2. A konduktív nevelés intézményfejlődésének rövid áttekintése és a fejlődés hatása a szakirodalomra.....	20
2. 3. A konduktív nevelés alapgondolata.....	24
2. 4. Tanulás és konduktív nevelés.....	27
2. 5. A hatásrendszer értelmezése a kutatásban	30
3. MÓDSZERTANI HÁTTÉR.....	32
3. 1. A kvalitatív kutatási metodológia elméleti háttere és jellemzői.....	32
3. 2. A kutató szerepe, hatása, befolyása a kutatási folyamatra és eredményekre	34
3. 3. Minta, mintavétel	36
3. 4. Az elemzéshez választott szempontrendszer, az adatgyűjtés és az adatfeldolgozás módja.....	39
3. 5. A disszertáció felépítése	41
4. A KONDUKTÍV NEVELÉSI MODELLEK SZEMPONTRENDSZER SZERINTI ELEMZÉSE	42
4. 1. A KÍSÉRLETI MOZGÁSTERÁPIAI OSZTÁLY (1947-1950).....	42
4. 1. 1. Mozgáskísérletek (1938-1947).....	42
4. 1. 2. Kísérleti mozgásterápia (1947-1950)	43
4. 2. AZ ORSZÁGOS MOZGÁSTERÁPIAI INTÉZET (1950–1963).....	45
A konduktív mozgásterápiában részesülő személyek	45
Nevelési cél	48
Személyiségértelmezés	51
Nevelési folyamatfelfogás a mozgásterápiai koncepcióban	55
Hatásszervezési modell	64
Nevelésmetodikai koncepció	81
4. 3. MOZGÁSSÉRÜLTEK NEVELŐKÉPZŐ ÉS NEVELŐINTÉZETE (1963–1985)	83
A konduktív pedagógiában részesülő személyek.....	83
Nevelési cél	85
Személyiségértelmezés	92
Nevelési folyamatfelfogás	99

Hatásszervezési modell	106
Nevelésmetodikai koncepció	115
4. 4. A MOZGÁSSÉRÜLTEK PETŐ ANDRÁS NEVELŐKÉPZŐ ÉS NEVELŐINTÉZETE (1985–1997)	117
A konduktív nevelésben részesülők	117
Nevelési cél	117
Személyiségértelmezés	122
Nevelési folyamatfelfogás	126
Hatásszervezési modell	134
Nevelésmetodikai koncepció	139
Összefoglalás	140
5. A KUTATÁS ÖSSZEGZŐ, SZINTETIZÁLÓ MEGÁLLAPÍTÁSAI	146
5.1. Az aktivitás alapja: a humán dimenzió	146
5.2. Az aktivitás szerepének megjelenése és formálódása a konduktív nevelési koncepciókban ...	148
5.3. Aktivizálási lehetőségek a cselekvés tanulás során	150
6. A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA	160
6.1. A kutatási kérdések megválaszolása	160
6.2. A kutatás eredményeinek összefoglalása	163
6.3. A kutatás további lehetőségei, javaslatok	165
Táblázatjegyzék	167
Ábrajegyzék	167
Felhasznált irodalom	168
Mellékletek	180
1. melléklet: Az 1950-63 közötti időszakban elemzett szövegekben megmutatkozó nevelési célra vonatkozó kulcsmondatok	180
2. melléklet: Az 1950-63 közötti időszakban elemzett szövegekben megmutatkozó nevelési célra vonatkozó kulcsmondatok alkategóriái és a nevelésméleti szempontból felismerhető hozzá tartozó szavak, szókapcsolatok	191

1. BEVEZETÉS

*„Haladni csak úgy lehet,
ha míg egyik lábunkkal előrelépünk,
a másikat helyén hagyjuk.
Ez első törvénye minden haladásnak,
mely szintúgy áll,
ha nagy államok s egész népek,
mint ha csak egyes emberek
haladását tekintjük”
(Eötvös, 1977: 525).*

A központi idegrendszeri sérülés az egyik leggyakoribb, komplex rehabilitációt igénylő állapot. Az orvostudomány álláspontja szerint gyógyíthatatlan, de a kialakult tünetek neveléssel, fejlesztéssel csökkenthetők, melyhez mára kialakult orvosi, szociális és pedagógiai intézményrendszer biztosított. Ennek egyik lehetősége a konduktív nevelés, melynek célja elsősorban a központi idegrendszer sérülése miatt mozgásukban kihívásokkal szembesülő emberek életminőségének javítása, társadalmi integrációjuk segítése.

A konduktív pedagógia megalapozója, a konduktív pedagógiai módszertan, a konduktív nevelés tanának megalkotója Dr. Pető András. Boda és Horváth a rehabilitáció történeti ismertetésükben így fogalmazzák: „Pető András a magyarországi rehabilitáció történetének nemzetközi hírnevet kiérdemelt alakja. [...] Módszere sajátos átmenetet képez az orvosi és a pedagógiai tevékenység között” (Boda és Horváth, 2006: 5).

Bár elterjedt nézet, hogy a konduktív nevelés elsősorban egy a gyakorlat tapasztalataiból felépített nevelési felfogás, nem hagyható figyelmen kívül, hogy az elméleti alapok támpontul szolgálnak a mindennapi gyakorlatnak, rálátást biztosítanak az összefüggésekre, elvi, eszmei-gondolati keretet nyújtanak a nevelés folyamatához, eredményei értékeléséhez. Az erre épülő szakmai kontextus képviselése egyben az eredményesség feltétele is (Buda, 1997). A konduktív nevelés gyakorlatának és elméletének fejlődése szorosan összekapcsolódik, kölcsönösen visszajelezve, alakítva egymást. A gyakorlat tapasztalatait és feldolgozását az elméleti keretek, kontextusok teszik lehetővé, értelmezésük ezekben a keretekben történhet.

A konduktív pedagógiáról széles szakmai körben nem alaptalanul elterjedt nézet, hogy a hagyományaira épít, ragaszkodik azokhoz az értékekhez, elvekhez, tapasztalatokhoz, amelyeket a hét évtizedes története során kialakított és alkalmazott. A konduktív nevelés az elmúlt hetven év alatt kifejlesztette azokat a jellegzetességét adó tényezőket, melyekbe integrálta az általános pedagógia elméletét és gyakorlatát, a különböző diszciplinák elveit, elméleteit és egy új egységet teremtett evvel.

A nevelő hatások természetüknél fogva befolyással vannak a nevelés eredményességére, a köztük lévő összefüggések nyilvánvalók. A konduktív nevelés által biztosított nevelő hatások rendszere és az eredmények elsősorban a központi idegrendszeri sérült emberek körében mindig is megmutatkoztak. Mindamellett, hogy a Semmelweis Egyetem Pető András Karának közössége hűen őrzi a petői alapelveket, a változás nem kerülhette el a konduktív nevelési rendszert sem.

1. 1. A témaválasztás indoklása, a disszertáció tárgya, a kutatás célkitűzései

Az ember tanulási aktivitását az aktivizálás, mint pedagógiai funkció (direkt és indirekt pedagógiai eljárások összessége, szervező, irányító pedagógiai tevékenység) révén érhetjük el. A tanulásszervezés akkor sikeres, ha az egész személyiséget sikerül aktivizálni. Az aktivizálást mind a belső pszichikus folyamatokra (észlelés, figyelem koncentrációs szintje, emlékezés élénksége, gondolkodás intenzitása, cselekvés motiváltsága, érzelem, akarat) és a külső cselekvésre egyaránt alkalmazzuk. Eredményképpen a pszichikus folyamatok aktivizációs szintje növekszik, célorientáltsága fokozódik, a tevékenység hatékonysága nő, elmélyült, folyamatos tanulást, öntevékenységet hoz létre. Egyéni akarat, részvétel és erőfeszítés nélkül tehát nincsen eredményes tanulás (Báthory, 1987; Réthy, 1998).

Az aktivitás „a gyermek cselekvésre való készenléte, önkifejezésre, önértékelésre való törekvése, mely kapcsolatos más pszichikai sajátosságokkal, elsősorban az érdeklődéssel, temperamentummal, megnyilvánulásaiban érzelmileg színezett és e komplex jelenség dinamizmusa a tevékenységben realizálódik” (Borbély, 1961: 163-164).

Hári Mária írásában ezt olvashatjuk: „A gyermek aktivitása, az anticipáció, az akarás önmagában nem elegendő. Ha az akarás helytelen, akkor fokozza a spazmust és túlmozgásokat, melyek következtében a végrehajtás sikertelen, s a sikertelenség visszahat az akarásra, meggátolja azt. A konduktor, az irányító pedagógus egyrészt sikerhez segíti a gyermeket, másrészt megtanítja az akarás, az intendálás helyes módját. Nem tornagyakorlatokat, mozgásgyakorlatokat, sem funkciók gyakorlását nem végeztethet, mivel gyakorolni csak azt lehet, ami létezik, s a gyermeknek eredetileg nincsenek olyan helyes koordinációi, melyeket gyakorolni lehetne. Aktív funkcióinak gyakorlása a patológiás sémák megerősítése lenne” (Hári, 1982: 500).

Az előbb leírt kettősség vezetett témám megválasztásához. A központi idegrendszeri sérülés nem progresszív jellegű, legtöbbször a tartás, az izomtónus, a mozgáskoordináció és a tanulási képességek zavarát eredményezheti. Az alapadottságok kialakulása késhe, a megszokottól eltérő utat eredményezhet. A maradványtünetek nem gyógyíthatók, de a működés zavarai fejlesztéssel, neveléssel mérsékelhetők (Little, 1861; Cans et al, 2007; Rosenbaum, 2003; Rosenbaum et al, 2007; Bax et al, 2006; Papavasiliou és Panteliodis, 2011; Vekerdy-Nagy, 2010b). A központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült emberek életminőségének jellemzőiről, az ezt meghatározó tényezőkről számos könyvfejezetet és tanulmányt – Hári és mtsai, 1991; Hári, 2000; Balogh és Kozma, 2000; Benczúr, 2000; Illyés, 2000; Kullmann, 2000; Katona és Siegler szerk., 1998, 2004; Huszár, Kullmann és Tringer szerk., 2006; Howard et al, 2007; Majnemer et al, 2007; 2010; 2012, Könczei és Kullmann szerk., 2009; Vekerdy-Nagy, 2010a; 2019 – olvashatunk. Ezekből megtudhatjuk, hogy a szenzomotoros hátrányaik miatt a mozgássérült gyermekeknek jóval kevesebb lehetőségük lehet a tapasztalatszerzésre, mint a velük egykorú társaiknak. A képességek – motoros, kommunikációs, szociális, kognitív – fejlődése eltérő utat vehet, lemaradást mutathat. A sérülés következtében kialakuló járulékos tünetek tartósan hatással lehetnek a mindennapi életfunkciókra, életminőségre, a szocializációs folyamatokra, ezáltal a családi élet színterére, működésére, az intézményes nevelés lehetőségeire, a művelődés, az öntevékenység adta lehetőségekre.

A mozgássérülésből adódóan a környezet megismerésének lehetősége, a környezethez való alkalmazkodás kihívás: ez jelenti egyrészt a külvilág információinak és igényeinek felfogását, megértését, feldolgozását, az egyén saját igényeinek kifejezését és érvényesítését a külvilágban, másrészt a koordináció megtanulását, vagyis az akarat és az akarat végrehajtásának, a cselekvésekben résztvevő elemek időben és térben történő koordinálását (Hári, 1982). A mozgásszegény életmód magával hozhatja az aktivitás csökkenését, a próbálkozások sikertelensége a motivátlanságot. A környezet felfedezésére való késztetés csökkenhet, a tapasztalatszerzés lehetőségei leszűkülhetnek, a tanulási képességek kialakulása lelassulhat, a társadalmi elszigetelődés nőhet.

A konduktív nevelésben használt kifejezés, az „orthofunkciós spontaneitás” azt fejezi ki, hogy a spontaneitás, az aktivizálás lényeges, de az orthofunkciós kell legyen (Hári, 2008: 127). A cselekvés céljának megfelelő intendálása nélkül a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült gyermek erőfeszítése sikertelen lehet, aktivitása közben olyan tünetek léphetnek

fel, melyek a tevékenységek kivitelezését gátolják (Hári, 1998, 2008). *Hári Mária szavaival élve az intendáló személynek „éppen az a baja, hogy nem tud jól aktív lenni, ha intendál, akkor rosszul intendál”* (Hári, 2008: 128).

Az aktív magatartásnak ebben az értelmezésben a mozgáskoordináció tanulásában, a feladatadással felfedezettett belső kép szerzésében van jelentősége, tehát a konduktív nevelés során irányított aktív tapasztalással jön létre a helyes koordináció, a helyes intendálás belső képe. Az ortofunkció ilyen értelemben tanulható (Hári és mtsai, 1991; Hári, 1998, 2008).

A konduktív pedagógia értelmezésében az aktivitás nem egyszerűen aktív mozgást, „fizikai” mozgást jelent, nem csak a „test aktivitását” jelenti, értelmezése tágabb, a mozgásos tevékenység kialakításában a konduktív nevelés elsősorban az aktív agyi tevékenységre, a tudatos anticipációra, az intendálásra, a pozitív emóciókra támaszkodik. *A koncepció a fizikai aktivitás mellett a belső pszichikus folyamatok jelentőségét is erőteljesen hangsúlyozza, kiemelve a célképzés, az érdeklődés, a tervezés szerepét az aktivitásban. A nevelés középpontjába a tudatos működést, a személyt, a személyiséget állítja* (Hári, 1982a, 2008).

„Az értelmi, érzelmi, szociális és erkölcsi jellegű készítés ennek kialakulásához hozzásegít. Befolyásolja a tanuló aktivitását, spontaneitását (A figyelemszint növekedése, az érdeklődés, készenlét, belső készítés, indíttatás, a belső aktivitás dinamizmusának kialakulása, a kreativitás.)” (Hári, 2008: 125), vagyis „aktív problémamegoldásról, spontaneitásról, kreativitásról van szó”, a feladatmegoldást problémamegoldással kell elérni (Hári, 2008: 130). Az elsődleges célja a konduktív pedagógiának nem az ismeretközlés, hanem a tanulás megtanítása, a környezethez való cselekvéses alkalmazkodás megtanítása.

A mozgássérült gyermekek ugyanolyan gyermekek, mint tipikusan fejlődő társaik, ugyanúgy tapasztalás, tanulás útján fejlődnek, csak hátrányosabb helyzetből indulnak. Ha viszont a tanulásnak jelentőséget tulajdonítunk, akkor a tanulás optimális lehetőségeit kell biztosítanunk s ezek: *az aktív tanulás és a tananyag (mozgás és tevékenység) megfelelő strukturálása* (Hári, 1982: 499).

A tanulásszervezés folyamatában meghatározó, hogy milyen feltételek között, hogyan szerveződik és milyen eredményhez vezet. A tanulási-tanítási folyamat dinamikus működését, elindulását, stabilizálását eltérő mozgatórugók biztosítják. Báthory Zoltán két belső tényezőt és egy metodikai szempontot határozott meg, melyek ezt biztosítják: a motiválást, az aktivizálást és a differenciálást. Ezen funkciók érvényesítése növelheti a nevelés és oktatás hatékonyságát, valamint a kitűzött célok tanulás útján történő elsajátítását (Báthory, 1987).

A motiválás „egy kívánt célállapot elérésére készítő, irányító, interaktív tevékenység. A tanulásra mozgósító különböző pedagógiai eljárások összessége, melyekkel a tanítási-tanulási folyamatban felébreszthető a tanulási kedv, a kitűzött célok eléréséhez szilárd elhatározás és hatékony tevékenység váltható ki a tanulóknál” (Réthy, 1998: 231). „Az aktivitás sosem csupán gondolati vagy csupán cselekvésben megnyilvánuló, de nem is a kettő eklektikus összekeverése, hanem a teljes személyiség aktivitása, a gondolati tevékenység és cselekvés szétbonthatatlan szerves egysége” (Horváth, 1961: 254). Differenciálás során a gyermekek sajátosságait, szükségleteiket, érdeklődésüket, eltérő jellegüket vesszük figyelembe (Réthy, 1998).

Központi idegrendszeri sérült gyermekeknél gyakori lehet a tanulási zavar, tanulási probléma, tanulásban akadályozottság, a motoros nehézségek, a percepciózavar, figyelemkoncentrációjuk eltérő lehet. Ugyanazon korosztályon belül is különbség lehet a hozott ismeretek és a képességek tekintetében. A hely- és helyzetváltoztatás, az önkiszolgálási tevékenységek kivitelezése nehézséget jelenthet. Gyakori a kézfunkció, a manipuláció, a tárgy- és eszközhasználat, a grafomotoros teljesítmény, illetve a verbális és nonverbális kommunikáció eltérő mértékű akadályozottsága. Mindezek a nevelési folyamat egész időtartama alatt megkívánják az egyénre szabott módszerek, eljárások, technikák és eszközök alkalmazását. A központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült gyermekeknél előfordulhat az eltérő testalkat, a tartási rendellenesség és megjelenhetnek ortopéd problémák. A fogfejlődési rendellenességek nehezíthetik a megfelelő hangképzést. Gyakori a fáradékonyság, mely megnehezíti a foglalkozásokon, óvodai, iskolai programokon és a tanórákon való részvételt (Horváthné Kállay, 2017a). Gáspár László gondolatával élve azt mondhatjuk, hogy az egyéni fejlődés legnagyobb hajtóerejének, az ember akciószükségletének és akciólehetőségeinek összhangja megbomlik (Gáspár, 1998).

A konduktív nevelés éppen olyan személyek nevelését tűzte ki céljául, akiknél a belső és külső feltételek egyaránt határt szabnak a szokványos nevelési célkitűzéseknek és folyamatoknak.

A konduktív pedagógia a központi idegrendszeri sérülés tüneteit két csoportra bontja: a plusz és a mínusz tünetekre. A plusz tünetek a fokozott izomtónus, a fokozott reflexek, a patológiás reflexek, a kóros kényszerartások, deformitások, kontraktúrák, szinergizmusok, melyek a tudomány jelen álláspontja szerint nem gyógyíthatók, de az orvostudomány eszközeivel, kezelésekkal, eljárásokkal, műtétekkel, gyógyszerkezeléssel átmenetileg, rövidebb-hosszabb ideig módosíthatók, javíthatók. A mínusz tünetek *a motiváció hiánya, az aktivitás hiánya, az*

érdeklődés, az érzelmi biztonság hiánya, a fáradékonyság, a zavart koordináció, a hiányzó testvázlat, a motoros minta, idea hiánya és a tapasztalatlanság (Balogh, 1992). Ez az a terület, ami pedagógiai megközelítést igényel, neveléssel kialakítható az aktivitás, megfelelő hatásszervezéssel a tanulási folyamat beindítható.

A nevelési hatáseggyüttesek jelentőségét és a nevelési folyamatok eredményességére kifejtett hatásukat Oláh János is kiemelte: „A nevelési folyamatokban az ismert hatások mellett ismeretlenek is érvényesülnek. Ugyanazok a hatáseggyüttesek sem ugyanazt a változást váltják ki a különböző egyéneknél, de az egyes tanulóknál is ugyanaz a hatáseggyüttes más eredményeket hozhat különböző időpontokban. A nevelési folyamat eredményei éppen ezért tendencia jellegűek, tehát nagyon fontos, hogy a pedagógus törekedjen a különböző hatótényezők megismerésére, rendelkezzen a megfelelő szakmai műveltséggel, a lehetőségei szerint tervezze meg és irányítsa a nevelési folyamatot az egyes diák és a tanulói közösség bevonásával” (Oláh, 2007: 11).

Témaválasztásomat pontosan ez inspirálta, hogy elemezzem, megérthetővé és megmutathatóvá tegyem a szélesebb értelemben vett pedagógia számára, hogy a konduktív pedagógia milyen nevelési hatásokat, tényezőket határoz meg, szervez meg és valósít meg az aktivitás elérésére, az aktív tanulás biztosításához központi idegrendszer sérülése következtében mozgássérült gyermekek esetében.

Kutatásom célja ennek értelmében a konduktív nevelés fő fejlődési időszakainak globális felvázolásával 1947–1997 között négy időszak konduktív pedagógia elméletének meghatározott szempontok szerinti elemzése és mélyebb összefüggéseinek neveléstudományi alapokon történő leírása, a konduktív nevelési célok, a pedagógiai személyiségértelmezés, a nevelési tényezők azonosítása és különválasztása, működésüknek elemzése, a gyakorlati működés sajátosságainak, hatásmechanizmus-modelljének feltárása, ami lehetőséget biztosít a konduktív nevelés elvi-elméleti modellezésére.

A neveléstudomány, a fogyatékosságtudomány, a gyógypedagógia és a rokontudományok mai helyzete, kihívásai és feladatai szükségessé teszik a konduktív nevelés elméletének vizsgálatát, ezért kutatásomat – a korábbi leírásoktól eltérően – a konduktív nevelési modellt újragondolva, az aktivitás kérdését középpontba helyezve végeztem. *Az egyes időszakokban némileg eltérő jellegzetességeket mutató konduktív nevelési modell elemzése, a koncepció leírása lehetőséget biztosít a konduktív nevelés általános pedagógiai meghatározására, neveléstudományi elemzésére. A kutatásomban fontos szerepet kapott a konduktív nevelés értelmezése, az*

általános pedagógiával közös nevezők beazonosítása és a speciális elemek kiemelése fókuszba helyezve az aktivitás szerepét a nevelési folyamatban.

A konduktív nevelést a maga egészében mint élő, létező, értékörző, változó jelenséget eddig nemigen vizsgálták. További hiányterületként határozhatjuk meg, hogy a konduktív nevelés elméletének *rendszerezésére, szintézisére való próbálkozás* ezidáig nem készült. Írásomban az általam kiemelt szempontok segítségével, ezért egy összefoglaló kép kialakítására törekedtem.

A kutatásom célja, ezekből a nézőpontokból kiindulva tehát nem hatásvizsgálat, nem módszertani leírás. Az egyes időszakok konduktív nevelési koncepciójának elemzésekor a disszertációnak szintén nem célja az egyes időszakok komplex helyzetének elemzése, nem az eseménytörténeti leírása a célja, igaz tisztában vagyok azzal, hogy a hatásrendszerek fejlődése és kialakulása nem választható el az adott korszak társadalmi, politikai, gazdasági, technikai, kulturális hatásaitól, lehetőségeitől. A kutatás nem vállalta magára az egyes feldolgozott és elemzett koncepciók (modellek) kritikai értékelését, a konduktív nevelés korszakokon átívelő fejlődésének és egyes változatainak a konkrét bírálatát az adott kor vagy a jelenkor neveléstudományi, fejlődéslélektani, személyiséglélektani ismereteinek fényében.

Kutatásomban nem a kiváltó okokat kerestem, hanem elsősorban a működés jellegzetességeinek feltárására, az aktivitásformák beazonosítására, valamint az aktivitást elősegítő nevelési tényezők meglétének és hatásainak felmutatására, bemutató jellegű elemzésére törekedtem, megfeleltetve az általam választott nevelési modellnek, szempontrendszernek.

1. 2. A kutatás probléma- és kérdésköre

Kutatómunkám és a dolgozat megírása során mindvégig az a szándék vezetett, hogy a felkutatott és a dolgozatban összegzett ismeretek és összefüggések révén feltárjam, rögzítsem és bemutassam a konduktív nevelés eredményeinek feltételeit, az elengedhetetlenül szükséges hatásrendszereket és tényezőket. Mivel a dolgozatom célja a konduktív nevelés átfogó elemzése, tudományos igényű bemutatása, ezért a dolgozat fő probléma- és kérdéskörét az egész nevelésre utaló átfogó kérdések megfogalmazása révén rögzítettem:

- Hogyan épül fel a konduktív nevelés célrendszere? Melyek a konduktív nevelés céljai?
- Megmutatkoznak-e nevelési értékek a koncepcióban, amelyek kialakítására törekszik, vagy amelyekre támaszkodik?
- Találkozunk-e a konduktív nevelési koncepcióban a személyiség bármiféle pedagógiai értelmezésével?
- A megfogalmazott célokban, értékekben, személyiségértelmezésben mennyire mutatkozik meg az aktivitás, az aktivizálás jelentősége?
- Milyen eszközöket alkalmaz a konduktív nevelés a céljai eléréséhez? Melyek a konduktív nevelés hatásmechanizmusát biztosító rendszerek és tényezők? Ezek a hatásrendszerek összefüggésbe hozhatók-e az aktivitás kialakításával és fenntartásával?
- Milyen tényezők támogatják a központi idegrendszeri sérült gyermekek aktív részvételét a nevelési folyamatban? Milyen lehetőségeket fogalmaz meg a koncepció a mozgássérült gyermek aktivitásának elérésére?
- Történt-e változás az előbb említett szempontokban az elmúlt hetven évben?
- Mely tényezők mutatnak állandósult jelleget?

2. A KUTATÁS ELMÉLTI KERETE, SZAKIRODALMI HÁTTÉR

Pető András az írásaiban az ember holisztikus megközelítését hangsúlyozta és a konduktív nevelést a pedagógia, gyógypedagógia és az orvostudomány metszetében helyezte el (Pető, 1955). Az embert, mint személyiséget fejlesztő, fejlődését optimálisan segítő konduktív hatásrendszerbe számos tudomány és saját gyakorlatban szerzett tapasztalatait integrálta, ötvözte új minőségű egységgé. Halála után Hári Mária vitte tovább a Pető András által megalkotott módszereket és nevelési rendszerré építette.

A pedagógiai tevékenység tudatos és szakszerű tervezéséhez, szervezéséhez és irányításához nélkülözhetetlen, hogy világos ismereteink, elképzeléseink legyenek a nevelési és az oktatási folyamat szerkezetéről, elemeinek kölcsönhatásairól, megszervezésének elméleti és gyakorlati törvényszerűségeiről. Eltéréseket találhatunk abban, mi legyen a nevelési folyamat eredménye, minek a formálására, alakítására kell törekednünk. A különböző álláspontok legtöbbször a nevelési folyamat meglehetősen komplex végeredményének egy-egy szegmensét hangsúlyozzák (Bábosik, 1987): a személyiségbeli képződményeket (Nagy és Horváth, 1976), a magatartás- és tevékenységformálást (Gáspár, 1977, 1997), vagy a személyiségbeli képződményeket, utalva a magatartás, a tevékenység, az aktivitás ösztönzőire, szabályozóira (Ágoston, 1970), a személyiség hierarchikus kompetenciarendszerét (Nagy, 2000; 2007).

Magának a nevelés fogalmának meghatározására is számos – például Ágoston, 1970; Gáspár, 1997; Mihály, 1998; Bábosik, 1999; Szenczi, 2000; Schaffhauser, 2000; Zrinszky, 2002; Karikó, 2006; Oláh, 2007 – elgondolást olvashatunk. Azonosságként emelhetjük ki a megfogalmazásokból a személyiség pozitív irányba való, maradandó változására irányultságot, mely szándékolt, tevékenységek során érvényesül és a nevelés eredményeképpen jön létre. Mindenképp meg kell említenünk, hogy a nevelés a személyiség fejlődésére domináns hatással van, de nem kizárólagosan. A nevelés személyiségfejlesztő hatása mellett nem kerülhető el az öröklés, az adottságok és az érés, a fejlődés, valamint a környezeti hatások neveléssel való összefüggése sem.

Különbséggé határozhatjuk meg a nevelés irányultságának, illetve az egyénre jellemző egyedi tulajdonságok megjelenésének mértékét, a gyermek, illetve a nevelő nevelésben betöltött szerepét. Eltérések jelennek meg az elérendő eszmény, érték meghatározásában is, abban a tekintetben, hogy a gyermeki érdeklődést, vagy az előírt normák követését, esetleg a vallás által megfogalmazott értékek érvényesítését tartja a nevelés feladatának.

Ezek a koncepciók, nevelési irányzatok többségében az átlagosnak mondható, normál szükségletekkel, igényekkel rendelkező gyermekek nevelésére irányulnak (Mihály, 1998).

A mindennapi nyelvhasználatban a nevelés metaforáival is találkozhatunk. Ezek közül a legelterjedtebbek a nevelés mint gondozás, kivezetés; a nevelés mint vezetés; a nevelés mint kormányzás és belső fegyelmen alapuló vezetés; a nevelés mint az önfejlődés támogatása; vagy a nevelés felfogása mint az alkalmazkodás kialakítása és a nevelés mint segítségnyújtás az élethez metaforája (Kron, 2003). A különböző teóriákban megjelenik a gyermek, a növendék, mint fácska, növény, a nevelés Platón képi hasonlatában mint a barlangból kivezetés. Meg kell említenünk Peter Petersent, aki a pedagógiai szituációt egy vezető köré rendezi, aki értéktöbbséggel rendelkezik és valamilyen megbízás alapján cselekszik, továbbá Herbartot, aki a kormányzást és a belső fegyelem kialakítását hangsúlyozza, mely a gyermeki akarat alávetését, betörését szorgalmazza. Jean-Jacques Rousseau és Theodor Litt evvel szemben a gyermek önfejlődését támogatja a negatív nevelés és a megértő nevelés koncepcióját vallva (Kron, 2003).

A pszichológiai tanulásméletek képviselői közül Skinner a viselkedésformálás eszközeként a jutalmazást és a büntetést határozza meg, vagyis a nevelést alkalmazkodásként értelmezi, vagy a szociológiai elméleteket említve Parsons elméletéből kinőtt szerepelméleteket (Kron, 2003, Németh, 1998, Kelemen, 1986).

A konduktív nevelés koncepciójára is hatással bírt Johann Heinrich Pestalozzi, akinél megjelenik a humanitás eszméje, a segítségre szoruló ember. Ebben a megközelítésben a nevelés, mint segítségnyújtás az élethez, az önsegítés támogatása jelenik meg. Az elképzelésben megjelenő segítségre szoruló emberképet nem alacsonyabb rendűnek tekinti, hanem a gyermek elsődleges szükségleteiből indul ki és a gyermek pozitív kezdeményezéseire épít (Kron, 2003).

A nevelés folyamatát, a folyamat tervezhetőségét a külső és belső feltételek megváltozása megzavarhatja. Ezek a tényezők adódhatnak egyrészt a szociális kapcsolatok megromlásából, illetve mindezeket okozhatják fizikai zavarok is. A rossz szociális helyzet, az öröklött rendellenességek, az idegrendszeri és szervi megbetegedések, a különböző fogyatékoságok megváltoztathatják a nevelés folyamatát. Abban az esetben, ha a tömeges nevelési rendszer saját rendszerének módosításával (egyéni bánásmód elve) nem képes kompenzálni a belső nevelhetőségi feltételekben kialakult változásokat, akkor a tömeges nevelési rendszer módosítására, ettől eltérő speciális nevelési rendszerre van szükség (Mihály, 1998; Bábosik, 1999).

2. 1. Bábosik István nevelési modellje

A vonatkoztatási keretrendszer felépítésekor elsődleges szempontom volt egy olyan modell feltárása és alkalmazása, amely a nevelés központjába *a személyiség komplex fejlesztését állítja és különös hangsúllyal szerepelnek benne az aktivitást biztosító nevelési tényezők, sőt e tényezők rendszerbe szervezett együttese kap benne hangsúlyt.* Ebből a szempontból a horizonton a Bábosik István-féle nevelési modell bizonyult a leginkább megfelelőnek, mivel egyértelműen hangsúlyozza a nevelés folyamatában az aktivitás jelentőségét, valamint a nevelési tényezők közül azokat hangsúlyozza, amelyek a hatásukban *a gyermeki aktivitások szervezésére, a gyermeki tevékenységek körének szélesítésére, a gyermeki aktivitások önfejlesztő hatásának felhasználására, sőt ennek a hatásnak a tudatos fokozására összpontosítanak.* A konduktív nevelési koncepció leírásához, a nevelési gyakorlat belső összefüggéseinek, fő komponenseinek feltárásához ezért Bábosik István nevelési modelljét vettem az értelmezés alapjául, és a modell kategóriái képezik a viszonyítási alapot a konduktív nevelés időszakonként változó fogalmainak, esetenként bővülő jelentéstartalmú kategóriáinak az elemzése során (Bábosik, 1997: 7-25; Bábosik, 1999: 31; Bábosik, 2004: 181-204).

Bábosik István elméletében nevelési célként *a konstruktív életvezetés* szerepel, melyhez az út az ehhez elvezető magatartás és tevékenységrepertoár kialakításában rejlik. Emberképében megjelenik *az autonóm vezérlésű közösségfejlesztő és az önfejlesztő aktivitással rendelkező egyén,* aki egyéni fejlődésével párhuzamosan hozzájárul az emberi közösségek fejlődéséhez is. Elképzelésében mindkét komponens egyidejű kifejlesztése szükséges (Bábosik, 1981). Bábosik István „az egyén fejlődése folyamán jelentkező változó szükségleteik alapján veszi sorba a nevelés törvényszerűségeit, nevezetesen a tevékenység tekintélyi szabályozásának szükségességét, majd az azt felváltó szociális szabályozás szerepét az autonóm szabályozású konstruktív életvezetés kialakításában” – írja Kovátsné Németh Mária (Kovátsné Németh, 2006: 147).

Megfogalmazásában, ha az életvezetésre akarunk hatást gyakorolni, akkor ehhez *a személyiség megfelelő belső feltételrendszerét kell megteremteni,* mivel ez ösztönzi az egyént a megfelelő – konstruktív – aktivitásra, tevékenységre.

Személyiségértelmezésében az egyén aktivitását a személyiség egymással szoros kölcsönhatásban álló két fő funkcionális komponense szabályozza: az *ösztönző-reguláló sajátosságcsoporthoz* és a *szervező-végrehajtó sajátosságcsoporthoz*. Az ösztönző-reguláló sajátosságcsoporthoz foglalja magába a motivációs-szükségleti képződményeket. A szervező-

végrehajtó sajátosságcsoporthat az ismeretekből, jártasságokból, készségekből, képességekből épül fel. Az előbbi az egyéni *aktivitás szociális alapirányát*, az utóbbi a *kivitelezés részleteit* határozza meg.

Annak ismerete, hogy a magatartást és tevékenységeket szabályzó ösztönző-reguláló személyiségbeli sajátosságcsoporthat milyen komponensekből épül fel, ezek a komponensek *milyen pedagógiai hatásrendszerrel alakíthatók*, ez a hatásrendszer pedig milyen nevelési módszerekkel szervezhető és irányítható a nevelési folyamat szakszerű megszervezéséhez elengedhetetlen (Bábosik, 1987). „Konkrétabban, a nevelési feladatok megoldása voltaképpen azt jelenti, hogy a növendékeket képessé tesszük erkölcsi, intellektuális, esztétikai stb. jellegű tevékenységformák önálló produkálására, illetve ezek produkálásával kapcsolatban motiválttá tesszük őket, szükségleteket alakítunk ki személyiségükben az ilyen irányú aktivitás iránt” (Bábosik, 1987: 226).

Bábosik István a személyiségértelmezésében ezért *az ösztönző-reguláló személyiségbeli komponensek formálásának jelentőségét* hangsúlyozza és az azokkal szorosan összetartozó magatartás- és tevékenységformák alakítását. Ez egyben a közösségfejlesztő és önfejlesztő aktivitás szükségleti rendszerének tartalmi és funkcionális tökéletesítését, meghatározott irányú szokások megerősítését, minták interiorizálását és meggyőződések kialakítását jelenti: a jellem, a nézetek és a beállítódás alakítását.

Koncepciójában ezek kialakítását *az erkölcsi, értelmi, esztétikai és egészséges életmódra nevelés* feladatkörébe sorolja. Alapvető értékként említi meg az értékvédő, a segítőkész, a toleráns és fegyelmezett magatartást, az intellektuális-művelődési tevékenységet, a tanulás szeretetét, az új ismeret iránti motiváltságot, az élethosszig tartó tanulás követelményét (Bábosik, 2004).

Hangsúlyozza elméletében a feladatok és tevékenységi alternatívák jelentőségét és folyamatosságát, amelyek a gyermek érdeklődésére építenek, a differenciálás adta lehetőségeket, a megalapozott, gyakori sikervisszajelzést és az ehhez kapcsolódó segítségadást, a pedagógus modellközvetítő, együttműködő, támogató, orientáló szerepét, az önfejlesztő magatartásformák megerősítését szolgáló konstruktív meggyőződésrendszer, életvezetési terv, szociális szokásrendszer kifejlesztését. Ehhez megfelelő nevelési interakciók és az azokat biztosító nevelési tényezők szerepét emeli ki.

„A gyakorlatban ez úgy jelentkezik, hogy amennyiben a motivációs kompetenciák deficitesek, de a szervező-végrehajtó kompetenciák megfelelő fejlettségűek, akkor az egyén képes ugyan a tevékenység elvégzésére, de nem törekszik erre, mivel hiányzik a motivációs bázisa, és így leáll

vagy el sem kezdődik a tevékenysége. Ha a motivációs kompetenciák fejlettek, és a szervező-végrehajtó kompetenciák kialakulatlanok, akkor az egyén próbálkozik ugyan a végrehajtással, a tevékenységgel, de azt nem lesz képes eredményesen produkálni. Mindebből látható, hogy a személyiséget csak *holisztikus szemléletmód* alapján – azaz nem részlegesen, egyoldalúan – lehet *komplex hatásszervezéssel* eredményesen fejleszteni” (Bábosik és Bábosik, 2008: 251).

A konstruktív életmódnak része az egészséges életmód. Az egészség fenntartását szolgáló magatartásformák közül központi helyre emeli a rendszeres, tudatosan végzett mozgást. Ami biztosan állítható, hogy csak támogató pedagógiai környezetben történhet meg, legyen szó akár a családról, akár nevelési intézményről, ahol ez a támogató pedagógiai környezet tartalmazza mindazokat a tárgyi és személyi feltételeket, pedagógiai programbeli elemeket, magatartásformálást és tevékenységszervezést, amelyek szerepet játszanak az intézményen belüli fizikai aktivitási szint növelésében. Optimális esetben a pedagógiai hatások összegződnek, és pozitívan befolyásolják a tanulók életmódba épült mozgásos magatartás- és tevékenységrepertoárját. A támogató hatásrendszer eredményeképpen a magatartásformák között emelkedik az egyén fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységformáinak minőségi és mennyiségi értékei (Csányi, 2011).

Bábosik István szerint, ha áttekintjük a különböző nevelési koncepciókat, akkor kiemelhetők olyan lényegi összetevők, amelyek nélkülözhetetlenek egy nevelési teória felépítéséhez. Ez egy olyan *elemzési szempontrendszer* eredményez, amely által az egyes koncepciók összehasonlíthatók, megítélhetővé válik alkalmazásuk, követésük várható következményei, elméleti eligazodást tesz lehetővé a különböző nevelési teóriák és megoldásmódok között és nem utolsósorban az egyes nevelési-oktatási intézmények pedagógiai programjának kialakításához biztosít szakmai mérlegelési és döntési támpontokat. „Éppen ezért, ezek ismerete a nevelési-oktatási intézmény pedagógiai programjáért felelős vezető számára ugyanannyira nélkülözhetetlen, mint a koncepciót megvalósító pedagógusnak, illetve a gyerekek neveltetése ügyében dönteni hivatott szülőnek”- írja Bábosik István (Bábosik, 2004: 135).

A nevelési koncepciót felépítő, minőségét meghatározó elemek, s egyben a koncepciót minősítő kritériumok a következők:

- a nevelési cél típusa;
- a nevelési teória alapjául szolgáló személyiségértelmezés;
- a koncepcióban érvényesülő nevelési folyamatfelfogás;
- a hatásszervezési modell;

- a nevelésmetodikai modell;
- a tevékenységszervezés elvei;
- a motivációval kapcsolatos viszonyulás;
- a pedagógusszerep modelljei;
- a tananyag kiválasztásának elvei;
- a szelektivitás vagy az integráció érvényesítése;
- a nivelláló és az adaptív bánásmód alternatívái;
- a különböző nevelési szintek megvalósulásának lehetőségei.

Az alábbi táblázatban (1. táblázat) az adatok elemzéséhez felhasznált szempontokat tekintem át:

A nevelési cél típusai	
<i>Normatív</i> nevelési koncepciók	Hosszútávon fennmaradó emberi értékek, magatartási normák közvetítése, interiorizálása, amit a pedagógus közvetít.
<i>Értékrelativista</i> koncepciók	Az egyén maga alakítja ki a normákat, amiket életszerű körülményekben tapasztal meg. A pedagógus nem avatkozik be az értékképződésbe.
A személyiségértelmezés helye és szerepe	
<i>Regulatív</i> személyiség	Neveléscentrikus modell, motivációs személyiségkomponenseket preferál.
<i>Intellektuális</i> személyiség	Oktatáscentrikus modell, intellektuális (szervező-végrehajtó) jellegű személyiségkomponenseket preferál.
A nevelési folyamatfelfogás	
Szabályozottsága szerint:	
<i>Irányított</i> nevelési folyamatkonceptiók	A nevelési folyamatot külső tényezők irányítják, a tanuló tevékenységének és magatartásának erős kontrollja, felülről történő orientálása, erőteljes szelektív hatásrendszer jellemzi.
<i>Szabad</i> nevelési folyamatkonceptiók	Nevelést önkibontakozási folyamatnak tarja, ahol a gyerek spontán érdeklődése a fontos. A nevelési folyamatot nem külső tényezők irányítják, a pedagógus szolgáltató és nem szabályozó.
Bázisa szerint:	
<i>A befogadásra épülő</i> nevelési folyamatkonceptiók	A fejlesztő hatások fő forrása a nevelő, az aktivitásnak meghatározó szerepe nem jellemző. A nevelési folyamat befogadásra,

	passzivitásra épül. A tevékenységkínálat szűk, a gyermeki érdeklődésnek nem tulajdonít jelentős szerepet.
<i>Az aktivitásra épülő nevelési folyamatkonceptiók</i>	A személyiség és a magatartás formálásában meghatározó az aktivitás, sokoldalú tevékenység és munkaformák.
Hatásszervezési modellek	
<i>Az intellektualisztikus hatásszervezési modell</i>	Logikai-verbális hatásokkal oldja meg a legtöbb problémát, korlátozott cselekvési és tapasztalatszerzési lehetőséget nyújt, a tudomány és a kultúra ismerete fontos, a humán tárgyak dominálnak, ösztönző tényezők (pl. szokások) kialakítására kevésbé alkalmas.
<i>A naturalisztikus-tapasztalati hatásszervezési modell</i>	Tapasztalati és beidegző-begyakorló hatások jellemzik, sokoldalú tevékenységet biztosít. Fontosnak tartja a kortársi interakciót, célja a konstruktív magatartási szokások kialakítása (ezért tapasztalataikat nem mindig tudják helyesen, kellő mélységben elemezni). A megfelelő következtetések és általánosítások megfogalmazása elmarad, s így a generalizált magatartási normák és életelvek nem tudatosodnak, következésképpen nem szilárdulhatnak meggyőződéssé.
Nevelésmetodikai koncepciók	
<i>Direkt nevelési metodika</i>	A nevelő közvetlenül hat a növendékre, a nevelőhatás forrása a nevelő. Gyakran csupán kényszerű alkalmazkodást eredményez, gátolja az autonóm magatartás és életvezetés kialakulását (sikeresen inkább csak a serdülőkor előtt alkalmazható).
<i>Indirekt nevelési metodika</i>	A tanulók feladatai és a köztük lévő interakciók a nevelő hatások fő forrásai. Önállóság, autonómia fejlesztésére irányul, de nem mindig a kívánatos magatartásformákat erősíti.

1. táblázat: A nevelési koncepciót felépítő, minőségét meghatározó elemek
(Forrás: Bábosik István (2004): Nevelélmélet. Nevelés az Európai Unióban, Osiris Kiadó, Budapest.137-148.o.)

2. 2. A konduktív nevelés intézményfejlődésének rövid áttekintése és a fejlődés hatása a szakirodalomra

„Úgy gondolom,
Pető tevékenységének lényegét
a konduktív mozgáspedagógia
kidolgozása és a módszer
gyakorlati-intézeti megvalósítása alkotja,
egy olyan mű létrehozatala tehát,
amely él és fejlődik
alkotója halála után is”
(Ákos, 1967: 7).

A konduktív nevelési intézményrendszer kialakulásának kezdete a II. világháború utáni évekre tehető. Kezdetben *Pető András*¹ a lakásán folytatta a módszereinek kidolgozását és az eredmények megfigyelését. Hári Mária ezt nevezi az „intézet őse”-nek (Hári, 1997: 25).

1947 előtt a központi idegrendszeri eredetű mozgássérült gyermekeket, vagy az akkori szóhasználattal élve „mozgástorzulással” született gyermekek közül a *viszonylag jól mozgó, önmagukat ellátni tudó, szobatiszta, kézhasználatra és beszédre képes* „önkiszolgáló nyomorék” gyermekeket a *Nyomorék Gyermekek Országos Otthonában* helyezték el, ahol a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgáskorlátozott gyermekeket és tanulókat gyógypedagógusok tanították és képezték bizonyos szakmák (pl. cipész, kertész, bőrdíszműves, varrás) elvégzésére (Hári, 1997; MNL OL - XIX -I -4-f - 27.321. a; MNL OL - XIX -I-4-f - 27.321. b; MNL OL - XIX-C-2-S. 17. doboz III/2. tétel.). Az akkor érvényben lévő oktatási törvény értelmében a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek a tankötelezettség alól felmentést kaptak. Többségében ezeket a gyermekeket egészségügyi gyermekotthonokban helyezték el, férőhely hiányában a családok otthonukban ápolták őket.

¹ **Dr. Pető András** (1893-1867) orvos, újságíró, lapszerkesztő, filozófus, író/költő, mozgásterapeuta, a konduktív pedagógia megteremtője. Szombathelyen született. 1911-től Bécsben élt, ahol az egyetem elvégzése után orvosként több kórháznak, szanatóriumnak lett munkatársa, tuberkulózis, mozgásszervi megbetegedések, elmebetegségek, majd ortopédia a szakterülete. Az 1920-as, 30-as években a Volkssanatorium Mauer-ben különböző gyógymódok egyesítésével kezdett kísérletezni, az alkalmazott terápiák között megtalálható volt a napfürdő, légfürdő, különböző tornák és diéta. Képzte magát fizikoterápiában, fizikodietetika és szanatóriumi kezelésben is tapasztalatokat szerez, mozgásterápiát végez. Munkája során kipróbálta az aktív napirendben és a csoportos foglalkoztatás formájában rejlő lehetőségeket. Morenóval közösen szerveztek gyermekcsoportok részére spontaneitás/rögtönzött színházat. Ebben az időben került kapcsolatba a természetes gyógymódokkal, a homeopátiával, gyógynövénytanával, ekkor ismerte meg a szervezet öngyógyító mechanizmusára építő eljárásokat is (Hári, 1991; Földesi, 2019a). 1938-ban tért haza Magyarországra. 1947-től az Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet Kísérleti Mozgásterápiai Osztályának igazgatója és a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola megbízott előadója. 1948-ban a Mozgásterápiai tanszék létrejötté után, tanszékvezető és főiskolai tanár lesz. 1950-től az Országos Mozgásterápiai Intézet vezetője, főorvos, főiskolai tanár. A 1963-ban a Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézetének igazgatója, 1964-ben elindítja a konduktorképzőt. 1967-ben halt meg.

A negyvenes és az ötvenes években a mozgássérült emberek rehabilitációjának célja a sérült funkciók korrekciója, illetve javítása volt. A „betegek” fejlesztését a problémának megfelelően speciálisan képzett szakemberek, terapeuták, gyógytornászok, gyógypedagógusok végezték.

Pető András 1947-től lehetőséget kapott a Bárczi Gusztáv vezette Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet épületében a mozgásterápia hatékonyságának bebizonyítására. Ehhez az Állami Gyermekmenhely bocsátott rendelkezésére „gyógyíthatatlannak” tartott gyermekeket. Ez volt az *Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet Kísérleti Mozgásterápiai Osztálya (Pestalozzi ambulancia)*. Ezzel párhuzamosan létrejött a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápiai Tanszéke is. 1948-tól a gyógypedagógus hallgatók tanultak a mozgásterápiáról és hospitálni jártak a Kísérleti Osztályra. A gyógykezelések eredményesnek bizonyultak, a bejáró és bentlakó betegek létszáma folyamatosan növekedett. A gyermekek mellett egyre nagyobb számmal felnőtteket is felvettek. Az országos jellegű mozgásterápiai intézet létesítésének terve előtérbe került.

Az *Országos Mozgásterápiai Intézet* 1950-ben kezdte meg működését. Kezdetben a Népjóléti Minisztérium, majd az Egészségügyi Minisztérium fennhatósága alatt, mellette az Állami Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápiai Tanszékeként és gyakorlóterületként is működött. A mozgásterápia a gyógypedagógia új ágaként a mozgásbeteg gyermekek és felnőttek országos ellátását végezte (Pető, 1955). Az Intézet vezető főorvosa, a Mozgásterápiai Tanszék vezetője és főiskolai tanára, dr. Pető András. A betegek elég széles körből tevődtek össze: neurológiai, gyermekneurológiai, belgyógyászati, ortopédiai, reumatológiai és mozgásszervi foglalkozási betegségekben szenvedők, továbbá részt vettek ortopédiai és traumatológiai kezeléseken és utókezelésben is (Pető, 1955; Hári, 1997). A kezelték iskoláskorúakból, majd felnőttekből és óvodás korúakból állt. Az 50-es években megkezdődött a csecsemők és kisgyermekek mozgásterápiája is.

Az Egészségügyi Minisztérium hatásköre az 1956-os irattári anyagok gyermek és ifjúságvédelemre vonatkozó irataiban így olvashatóak:

„A 3 éven aluli, valamint képezhetetlen gyermekekről való gondoskodás az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe tartozik. A feladatkör magában foglalja: a koraszülöttek ellátását, a tbc. elleni küzdelmet, az anya- és csecsemővédő otthonok szervezését, az anyatejjel való ellátást, a bölcsődék és a csecsemőotthonok, az átmeneti gyermekotthonok, az üdülőotthonok szervezését és fenntartását. A fogyatékos gyermekekről való gondoskodás feladata kiterjed: a gyermekek

egészségügyi ellátására, egészségügyi ellátásukat szolgáló intézmények szervezésére és fenntartására, az Országos Mozgásterápiai Intézet, a Nyomorékgyermekek Kórháza, a Nyomorékgyermekek Otthona fenntartására és felügyeletére” (MNL OL, XIX-C-2-S 17. doboz. III/2. tétel. 1956).

Az Országos Mozgásterápiai Intézet feladata ebben a rendszerben a Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőség Adminisztratív Osztály Egészségügyi alosztályának iratai alapján:

„Országos jellegűen a gyógyító-megelőző ellátás területén a mozgásterápia elvégzése, ezzel kapcsolatosan tudományos, metodikai, oktatási problémák megoldása. [...] Mozgásterápiai vonatkozásban országos szervezeti egység ezidáig nem alakult ki. Egyedülállóan az Országos Mozgásterápiai Intézet az, amely az orvoslás legkülönbözőbb ágaiban szervezeten végzi a mozgásterápiai beavatkozásokat. [...] Az intézet 600 körüli beteget lát el jelenleg. [...] ...az előjegyzett betegek száma jelenleg is több százat tesz ki. [...] Az eredetileg 80 bentfekvő és 40 bejáró betegre méretezett intézmény ma ennek négy-ötszörösét kénytelen ellátni...” (MNL OL M-KS 276-96 27. ő.e.1952.).

Az egészségügyi rendszer részeként a mozgásterápia metodikai egységén Pető András nem az orvosi kezelések egymást kiegészítő együttthatását értette, hanem olyan nevelésre épülő pedagógiai módszereket alkalmazó egységet, mely magába foglalja a mozgásra, önellátásra, a beszédre nevelést, valamint az óvodai nevelést és az iskolai nevelési és oktatási feladatokat, a játékot, a munkát és tanulást egyaránt, azaz az életre nevelést, az élethez való alkalmazkodás elérését (Hári, 1997; Kállay, 2019).

Az egység megvalósulását Pető András a mozgáspedagógus képzés elindításában látta, vagyis olyan szakembernek a képzésében, aki ezt az egységet megérti és alkalmazni tudja. A mozgásterápiai kezelő tehát a konduktorok legelső elnevezése (Hári, 1997; Kállay, 2019).

A konduktív mozgásterápia széles körben való alkalmazása (korosztály és diagnózis tekintetében) elősegítette a saját tipológia, a pedagógiai jellegű leírás, jellemzés szempontjainak megalkotását, melynek célja a pedagógiai szempontú kiválasztás és csoportalkotás. Ez a fajta meghatározás és a konduktorképzés igénye további fejlődést von maga után, egyrészt az intézményrendszerre vonatkozóan, másrészt az alkalmazott módszerek tekintetében, harmadrészt a konduktív nevelés terminológiáját illetően. Ebben a korban a mozgásfogyatékos

személyek pontos megfigyelése, a megfigyelések folyamatos gyűjtése és rendszerezése megalapozták a konduktív pedagógia fejlődését, illetve hozzájárultak a gyakorlati eljárások kialakulásához (Kállay, 2019).

1963-ban létrejött a *Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete*. A konduktív nevelés kivált a gyógypedagógia alól. Az intézet a Művelődési Minisztérium felügyelete alá került. 1964-től elindult a konduktorképzés, 1967-től már hivatalosan is konduktorok dolgoztak az intézetben. Az intézet által ellátott feladatok: konduktorok képzése, a mozgássérült gyermekek és felnőttek helyreállítása, oktatása és a konduktív módszerrel kapcsolatos kutatómunka.

1963 után az intézet profiljából kikerült az ortopédiai, reumatológiai, belgyógyászati, mozgásszervi problémákkal küzdő személyek ellátása, a konduktív nevelésben részesülők száma leszűkült az ún. neurológiai eredetű állapotok csoportjára (Hári, 1982; Képzés tananyaga II. témacsoport, é.n.).

Dr. Pető András 1967-es halálával az intézeti mindennapi tevékenység, nevelő munka nem állt le. Az irányítást *dr. Hári Mária*² vette át. Munkássága alatt követte a Pető András által kijelölt utat. A módszert *nevelési rendszerre építette és pedagógiai vonalát kidolgozta, a képzést főiskolai szintre emelte.*

A gyermeklétszám és a csoportok száma megállás nélkül gyarapodott, a prevenció és a korai fejlesztés szerepe kiemelkedő.

A konduktív nevelés területeinek a kibontakozása elkezdődött:

- növekszik a bentlakó óvodás és iskolás csoportok száma;
- létrejön a Gyermekambulancia, megkezdődik a csecsemők szűrése (kórházak koraszülött, szülészeti osztályai, egészségügyi ápolóintézetek);
- megindul a tanácsadás;
- létrejön a Szülők Iskolája;
- beindul a bentlakó mamás csoport/bentlakó szülők iskolája;

² **Dr. Hári Mária** (1923–2001) 1923. augusztus 26-án született Budapesten. A Baár Madas Gimnáziumban tanult. 1941–1943 között a Mozdulattanító képzőbe járt. 1944-től a Hazai Fésűs Fonó- és Szövőgyárban dolgozott. 1945-től a Rókus kórházban ápolónő, majd az Orvosi Egyetem hallgatója lett. Az Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézetben éjszakai ápolónő, a János-kórház Ortopédiai Osztályán ösztöndíjas. 1946-tól a Gyógypedagógiai Intézet Mozgásterápiái Osztályán dolgozott medikusként. 1950-től gondozónői státuszban, majd 1952-től segédorvosként folytatta munkáját. 1955-től a természetes gyógymódok szakorvosa, alorvos lett, részt vett a gyógypedagógusok képzésében is. 1960-tól adjunktus, az Országos Mozgásterápiái Intézet igazgatóhelyettese. 1963-tól, az Országos Mozgásterápiái Intézet átszervezésétől a Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézetének igazgatóhelyettese. 1967-től megbízott igazgató, 1969-től igazgatója az intézetnek. 1988-tól főiskolai tanár, főigazgató, tanszékvezető. 1994-ben nyugdíjba vonult mint főigazgató, de folytatta a tanítást, a tudományos munkát, a könyv- és jegyzetírást. Életét a konduktív nevelésnek szentelte.

- megindul az utazó szaktanácsadás szervezése;
- a felnőttek konduktív nevelésében megkezdődött a kézimunka- illetve műhelygyakorlatok előkészítése;
- egyre több külföldi gyermek kerül a magyar csoportokba.

1985-ben felavatták a Kútvölgyi úton lévő épületet, mely felvette alapítója nevét: *Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete*. 1986. szeptember 1-től az intézet „egyedi oktatási intézetként” működhetett tovább, de más intézménnyel együttműködve kellett, hogy kidolgozza a felsőoktatásba való integrációját. 1987. szeptember 1-jén a konduktorképzés helyett konduktor-tanítóképzés indult a Budai Tanítóképző Főiskolával együttműködve. Az intézet csoportjai, mint „Módszertani Központ” működtek a konduktor-tanító képző gyakorlóhelyeként, a mozgássérült gyermekek és felnőttek nevelő, oktató és helyreállító szintereként.

Az átköltözés gyorsan zajlott, a gyermekek nevelési folyamata nem szakadt meg. A Kútvölgyi útra költözött az óvoda és az ambulancia (felnőtt, gyermek). A Villányi úton maradt az iskola, amit országos beiskolázásának ismertek el. A nemzetközi területéről érkező gyermekek számának gyors növekedése miatt szükségessé vált nemzetközi csoportok szervezése, ami a Nemzetközi Tagozat létrehozását hozta magával.

2000-ben az Óvoda Tagozaton létrejönnek a fordított integráció elve alapján működő óvodai csoportok, majd 2004-ben az iskolán az Esélyteremtő csoport.

2014-től az intézmény állami fenntartású, önálló státuszú felsőoktatási intézmény lett. Az elnevezése: *Pető András Főiskola*.

A konduktorképzés és ezzel együtt a gyakorlóterülete a felsőoktatási törvény legújabb módosítását hozó kormánydöntés értelmében, 2017. augusztus 1. napjától szervezetileg a *Semmelweis Egyetembe (SE) integrálódva Pető András Kar* néven működik tovább.

2. 3. A konduktív nevelés alapgondolata

Az eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermekek nevelhetőségének elméleti és gyakorlati kérdései, az emberi fejlődés, az érés problémája, az öröklés és a környezeti hatások szerepe: az, hogy tulajdonképpen mi határozza meg a fejlődést, legyen az érzelmi, értelmi, kommunikációs, szociális vagy motoros fejlődés, a szakembereket – Freud, Ericson, Piaget, Kohlberg, Darwin, Lamarck – már régóta foglalkoztatja.

A fejlődés témakörében markáns vizsgálati terület a fejlődés folyamatossága, vagyis milyen mértékben jellemezhető a fejlődés folyamatos változásként, vagy inkább mennyire jár hirtelen ugrásokkal, amelyek a változás új formáit eredményezik. További kutatási kérdés, hogy a fejlődést mennyire határozza meg az öröklődés és milyen mértékben járul hozzá a környezet? Attól függően, hogy az öröklést vagy a környezeti hatásokat állítjuk előtérbe, befolyásolja a társadalmat abban, hogyan kezelje, miként bánjon a gyermekkel. Ilyen például a biológiai érési megközelítés (preformizmus, nativizmus), a környezeti tanulási megközelítés (millióelmélet, szociális determinizmus), vagy akár a konvergencia elmélet. A pedagógiai optimizmus a nevelés személyiségformáló hatását hangsúlyozza, azaz öröklött adottságokból a nevelés, a tanulás, a gyakorlás által képességek fejlődhetnek, melyek az egyes tevékenységek sikeres elvégzését biztosítják.

Kérdésként merül fel, hogy miben és milyen mértékben képes az ember a nevelés útján fejlődni (Zrinszky, 2002), illetve milyen kedvező vagy kedvezőtlen körülményekkel kell számolnia a nevelésnek, hogy céljait elérje, megközelítse (Ágoston, 1970). Salamon Jenő és Czeizel Endre is felhívja a figyelmet a genetikai tényezők, öröklés és a nevelés-oktatás bonyolult együtt hatására, az adottság és a képesség megkülönböztetésére (Salamon, 1983; Czeizel, 2007).

A fogyatékos gyermekek fejleszthetőségét, nevelhetőségét tekintve elfogadott nézet volt, hogy az agy a gyermekkorban a legfogékonyabb a befogadásra, a gyermekkor lezárultával a tanulás egyre nehezebbé válik; ha az agysejtek pusztulnak, rendellenesen fejlődnek, esetleg sérülnek, akkor annak megváltoztatására, pótlásukra nincsen lehetőség. Elképzelhetetlennek tűnt, hogy az agy képes a változásra, képes újraszervezni önmagát, megváltoztatni szerkezetét. Az agyat egyfajta gépezetnek vélték, amely gépezet nem változtatható. Éppen ezért feleslegesnek, akár időpocsékolásnak is tartották az agy károsodásával született emberekkel való foglalkozást (Doidge, 2007, 2015).

Az agy plaszticitásának gondolata pedig már Jean-Jacques Rousseau-nál, Charles Bonnet-nél, Michele Vincenzo Malacarne-nál, Nicolas de Condorcet-nél is megjelenik (Doidge, 2007). Majd a neurolaszticitást kutató szakemberek kimutatták, hogy ha az agy működése meghibásodik, akkor más területei lépnek működésbe. Észrevették továbbá azt is, hogy az agy megváltoztatja önmaga szerkezetét, folyamatosan tökéletesíti önmagát, hogy az adott feladatokat jobban el tudja végezni (Doidge, 2007, 2015). Mark Rosenzweig megfogalmazta, hogy az ingerekben gazdag környezet és az állandó stimuláció az agy fejlődéséhez vezet. Michael Merzenich megállapította, hogy módszeres, megfelelő körülmények között végzett gyakorlatoztatással az agy bizonyos feldolgozó területeit átépíti, hogy azok több munkát

végezzenek. Az agy tehát szüntelenül alkalmazkodik, a folyamatos tanulás a plaszticitás, az agyműködés frissességének megtartását eredményezheti (Doidge, 2007: 78-107). Edward Taub bebizonyította, hogy ha a károsodott szövet szomszédságában még vannak ép szövetek, akkor ezek a szövetek a plaszticitásuknak köszönhetően képesek lehetnek átvenni a kiesett funkciókat (Doidge, 2007: 177).

A konduktív nevelési koncepció már kezdetektől markánsan hangsúlyozza, hogy az agynak szabad kapacitásai vannak, új összeköttetések, új koordináció kialakítására képes. Ez teszi lehetővé a nevelést, a fejlődést, a tanulást, az alkalmazkodást. Az idegrendszeri sérült gyermek tehát vagy maga képes az agy szerkezetének újraépítésére és új koordináció kialakítására vagy segítségre van szüksége hozzá. A konduktív nevelés a fejleszthetőséget és ebből adódóan a konduktív nevelés lehetőségét az agy plaszticitására és reziduális kapacitására vezeti vissza. A felfogásban a mozgássérült gyermek figyelem-koncentrációja, irányítása, az érdeklődéssel létrejött motivált állapot késik, az érzékelési és percepció folyamatok módosulnak, a megismerési folyamat lelassul, a tanulási folyamat sérül. A mozgássérülés következtében a gyermek *célját, akaratát kielégíteni nem tudja*, a környezethez való *alkalmazkodás akadályozottá válik*. A mozgássérült gyermek ezért *az elé állított követelményeket sokszor nem képes teljesíteni*, a felmerülő feladatok *sikeres megoldása elmarad*. Mindezek következtében kialakulhat az *érdektelenség, az inaktivitás*, mely akár a közösségen belüli izoláltsághoz is vezethet. Ennek tartós fennállása *a teljes személyiség fejlődésének zavarához* vezethet.

A konduktív nevelési koncepció a mozgássérülést, a dezorganizációt nem fogyatékosságnak, betegségnek, hanem *tapasztalatlanságnak* nevezi. A koncepció fő célkitűzése ezért a tevékenységre való képesség, a feladatmegoldás módjainak megtanítása, a problémamegoldó- és a tanulási képességének kialakítása. A mozgássérült gyermek megközelítése a koncepcióban nem sérülésspecifikus, hanem *gyermekspecifikus* (Hári és mtsai, 1991; Horváthné Kállay 2018a; 2018b, Kállay, 2019).

A konduktív nevelés szemlélete a Pető András eredeti filozófiai-antropológiai felfogásából, valamint a központi idegrendszeri sérülés összetett tünetegyütteséből adódóan holisztikus (v.ö. Balogh, 2018; Schaffhauser, 2019; Földesi, 2019). A megközelítés filozófiai alapállása (Weltanschauung) szerint „a valóság maga teljesség, és mert a valóság teljesség, benne az emberi személy szintén teljesség, lehetőség szerint pedig intenzív teljesség” – írja Schaffhauser Franz (Schaffhauser, 2019: 19-20). A felfogásban az ember mint maga *egész* létezik és működik, az *emberi test a szellemi lélek* révén befolyásolható, fejleszthető

(Schaffhauser, 2014: 84). Ezek értelmében a nevelési folyamatban nagy hangsúly van az egyes képességterületek együttes, egyidőben, egy szakember – a konduktor – által történő fejlesztésére, mely az egész napos nevelési és oktatási folyamatot meghatározza (Hári és mtsai, 1991). A motoros képességek mellett hat a kognitív funkciókra, a kommunikációs képességekre, a szociális képességekre, az érzelmi és akarati fejlődésre. Feladatául tűzi ki az önellátási tevékenység kialakítását is. A konduktív nevelés alapvető célja a központi idegrendszeri sérült embereknek a tanulás megtanítása és a tanultaknak az élet minden területére történő adaptálása, vagyis egyfajta aktív életmód tanítása.

A konduktív nevelés az elmúlt évtizedek során kifejlesztette a jellegzetességét adó *elemeket*, értelmezésében a rehabilitáció *tanulást és újratanulást* jelent.

2. 4. Tanulás és konduktív nevelés

A konduktív nevelés a tanulás elméleti alapjaként a tanulás tág értelmezésére (Báthory, 1987; Ballér, 1978) épít. Ez alapján passzív és reprodukív tanulói magatartás kialakítása helyett az ismeretek, jártasságok, készségek és képességek kialakítására, az érzelmi, akarati tulajdonságok fejlődésére, a meghatározott viszonyulások kialakítására helyezi a hangsúlyt, mely magába foglalja az érzékelést, észlelést, figyelmet, emlékezést, képzeletet, gondolkodást, érzelmet, akaratot és a cselekedetet egyaránt.

A tanulás fogalmának értelmezésére a tudományok fejlődése folyamatos hatással bír. Csak néhányat kiemelve: a tanulás filozófiai, idegéletani alapjairól egyre több ismerettel rendelkezünk, a tanulás, fejlődés és érés összefüggése, a tanulás és gondolkodásfejlődés, a tanulás és beszédfejlődés, a tanulás és a motoros képességek kapcsolata folyamatos kutatások alapja. A pszichológia a tanuláselméletek, a tanulási típusok fajtáival, a szociológia a tanulás kultúra átörökítés folyamatával bővíti a tanulás fogalmát (Báthory, 1987).

Nahalka Istvántól a tanulás egyik általános meghatározásaként ezt olvashatjuk: „a *tanulás* egy rendszerben vagy irányító részrendszerében a környezettel kialakult kölcsönhatás eredményeként előálló, tartós és adaptív változás” (Nahalka, 1998: 118). A tartósság arra utal, hogy a tanulás eredménye később is előhívható, az adaptívvá válás a környezethez való egyre jobban alkalmazkodást jelenti. A konduktív nevelés során is így értjük a konkrét tanulási folyamatot.

A pszichológia oldaláról Barkóczi és Putnoky így definiálják a tanulást: „A tanulás pszichológiai értelemben nem más, mint olyan teljesítmény-, viselkedés-, vagy tudásbeli

változás, amely gyakorlás, vagyis a tanulási anyag egyszeri vagy többszöri ismétlése révén jön létre. Nem nevezhetjük tanulásnak az olyan változásokat, amelyek nem gyakorlás eredményeként következnek be” (Barkóczi és Putnoky, 1984: 16).

A *cselekvés és gondolkodás* kapcsolatával több szakember is foglalkozott. Piaget megfogalmazta, hogy a gyermeki cselekvés előfeltétele a gondolkodási struktúra kialakulásának. Galperin hasonló eredményre jutott. Brunner is kiemelte a cselekvés alapvető fontosságát a tanulásban. Skinner a tanulás három féle útját határozta meg: cselekvés útján, tapasztalás révén, valamint próba-szerencse útján. Magyarországon Salamon Jenőt említhetjük meg ebben a témakörben (Báthory, 1987). Nahalka István szintén utal a cselekvés és gondolkodás szoros kapcsolatára (Nahalka, 1998).

A *beszéd és tanulás* kapcsolatának vizsgálatában Vigotszkij munkásságát kell különösen hangsúlyozni, aki a beszéd és gondolkodás szoros összefüggését emelte ki. Vigotszkij azt fogalmazta meg, hogy az egyik fejlődése elősegíti a másik fejlődését (Báthory, 1987). Báthory kiemeli, hogy a valós kommunikációs helyzetek segítik elő elsősorban a gondolkodás fejlődését és a tanulás eredményességét, ezek egyben az egyéni és kollektív tanulás intenzitását is növelik. A kommunikációnak ezen felfogásmódján alapszik a Zsolnay-féle nyelvi-irodalmi-kommunikációs neveléssel kapcsolatos tantervi-tanítási koncepciója is (Báthory, 1987).

A tanulással kapcsolatban meg kell említenünk Brunner felfedezései tanulásról szóló elméletét, mely szerint a *felfedezései tanulást* a problémahelyzetek váltják ki. Ilyen helyzetek: amikor a tanulási cél eléréséhez nem állnak rendelkezésre a szükséges információk, eszközök vagy a hiteles információk között ellentmondás mutatkozik, valamint a rendszer és szimmetria alkotásának vágya (Báthory, 1987).

Az *asszociatív tanulás* fogalma a tanulás két alapvető formáját takarja: a *klasszikus kondicionálást* (Pavlov) és az *operáns kondicionálást* (Skinner). A klasszikus kondicionálásnál a feltételes válasz emlékeztet a feltétlen ingerre adott normális válaszra, az operáns kondicionálás lényege, hogy megtanulunk egy választ, mert az befolyásolja a környezetünket. Attól függően, hogy a tanulás milyen idegrendszeri struktúrában, milyen tevékenység rendszerben okoz tartós változást, megkülönböztetünk *motoros tanulást* (cselekvések kivitelezése, járás, írástechnika, szemmozgások, beszédmozgások stb.), *verbális tanulást* (fogalmak megértése, megjegyzése, elemzése, szélesebb összefüggésekbe helyezése), *szociális tanulást* és *szenzoros (perceptuális) tanulást* (Báthory, 1987).

A konduktív tanulási-tanítási folyamat *a tanulásnak az előbb említett formáit nem különíti el egymástól, egymásra épülve, egymással egységet alkotva mennek vége*. A konduktív

nevelés ezért egy speciálisan tervezett, *integrált nevelési folyamat és tanulásvezérlés*, amiben *a szenzoros, motoros, pszichés funkciók – a tanulási képesség – fejlesztése egységben jelenik meg a nap minden részében*.

A konduktív nevelés szemléletéből adódóan a mozgásfunkciók, cselekvések tanulása, újratanulása és a kommunikációs, a szociális és kognitív képességek fejlesztése párhuzamosan történik.

A motoros és verbális tanulás összekapcsolása a konduktív nevelésben kiemelkedő jelentőségű. A tanítási folyamatban a mozgásra nevelésben és cselekvéstanításban kap szerepet a mozgás szándék, tervezés, kivitelezés, visszacsatolás alkalmazásakor, a szójelentés, szófogalom (cselekvés, nyelvi kódja, jelentése) kialakításában. A praxis területén ez a ritmikus intendálás módszerében jelenik meg.

A motoros és verbális tanulás összekapcsolásának jelentősége Piaget, Osgood, Kiss Árpád írásaiban is megjelenik (Báthory, 1987).

A motoros és a szenzoros (perceptuális) tanulás csak együtt jelentkezhet, hiszen a mozgáselsajátítás érzékszervi észlelés nélkül nem lehetséges, de az észlelési tanulást is végigkísérik a mozgásos tevékenységek, mint például a szemmozgás, tapintó mozgások (Barkóczi és Putnoky, 1967 idézi Virág, 2014), miként ez a kondukció során is történik.

A konduktív nevelési folyamatban a *többszátornás (szenzoros/perceptuális) megerősítés* a tanulási folyamat szerves része, mely a mozgás/cselekvés látással, hallással, tapintással, érzésekkel való párosítása szintén az új agyi struktúrák kialakítását és az új koordináció megerősítését támogatják.

A perceptuális tanuláskor a környezethez való alkalmazkodás során az észlelés teljesítménye módosul a gyakorlás eredményeképpen. A tanulási folyamat során ez a szenzoros és motoros élmények összehangolását, a szenzoros és motoros működés kölcsönhatását eredményezik (pl. magasság és mélységészlelés, mozgásészlelés) az adaptációs folyamatban, vagyis a környezettel való kölcsönhatás során az észlelő egyre több információt tud megkülönböztetni és felvenni az észlelésben bekövetkezett változás miatt (Báthory, 1987; Virág, 2014). „A perceptuális tanulás során az első jelzőrendszerbeli információkat (tehát a környezethez közvetlenül kapcsolódó ingereket) tudjuk felismerni és feldolgozni, például szagokat, ízeket, formákat stb., ez alkotja a világban való tájékozódásunk alapját is” (Virág, 2014: 18).

A motoros, szenzoros és verbális tanulás kapcsolata szintén jelentős. „A legmagasabb szinten egyesíti a motoros és perceptuális tanulást, egyrészt a beszédmozgások, másrészt a vizuális és auditív szóképek együttes jelenléte miatt. Mint Barkóczy-Putnoky hangsúlyozza, a verbális

tanulás nem értelmetlen magolást jelent, hanem értelmes, gondolkodva tanulást” (Virág, 2014: 18-19). A verbális tanulás magasabb szintjei a problémamegoldó, a belátásos és a felfedezései tanulás (Báthory, 1987).

A konduktív nevelési gyakorlatban jelentős szerepet kap a *szociális tanulás* is, ami során a tanulás révén bekövetkező személyiségváltozás a másokkal való interakcióból ered. A konduktív nevelési folyamatban a mozgássérült gyermekek csoportos keretek között történő foglalkoztatása ad ennek teret.

A tanulási folyamat a konduktív nevelésben a *cselekvés tudatos elsajátításán, feladatmegoldáson* alapszik, mely elsajátítás *kognitív folyamatra, kognitív tanulásra* épül. A konduktív nevelés nem speciális technikákat tanít a mozgássérült gyermekeknek, hanem a feladatok önálló megoldására való készség kialakítását tűzi ki céljául (Hári és mtsai, 1991; Kozma, 2002).

2. 5. A hatásrendszer értelmezése a kutatásban

A köznevelési rendszerek minősége, hatékonysága, eredményessége mind az oktatáspolitikai, mind a kormányzati szakpolitikák központi kérdése, ezért a konduktív nevelési folyamatot is mindig érintette. A fejlesztés hatása általában hosszútávon és számos egyéb tényező behatásával érvényesül. Sok esetben sem az eredmények, sem a hatások nem konkretizálhatók közvetlenül (Sági és Széll, 2015).

Mozgássérült személyek esetében emellett ki kell még hangsúlyozni, hogy a nevelési folyamatnak nemcsak fejlesztő, de mellette preventív szerepe is van. Nehézséget jelent továbbá, hogy a központi idegrendszeri sérülésnél sokféle, szerteágazó tünettől találkozhatunk, tünetegyüttesekről beszélhetünk, aminek következtében a fejlődés lefolyása is mindig egyedi (Vissi, 2019; Zsebe és Feketéné Szabó, 2019; Vissi és mtsai, 2019; Feketéné Szabó és Bösenbacher, 2019). Mindezekből következően a hatásvizsgálat, állapotfelmérés, életút követés esetén sem szorítkozhatunk egyetlen terület vizsgálatára.

A számokban kifejezett eredmények sok esetben nem mutatják meg a minőségben megjelenő különbségeket, nem adnak támpontot arra nézve, hogy hogyan, mire építve, milyen környezetet biztosítva indítható el a tanulás/újratanulás. Azt mutatják meg, hogy önállóan, segítségadás nélkül mire képes a gyermek vagy a felnőtt (Vissi és mtsai, 2019). A központi idegrendszeri sérülés összetettsége miatt a nevelésnek, fejlesztésnek és tanulási folyamatnak is minden területet meg kell céloznia.

Az oktatáspolitikai célok elérését leginkább biztosító, leghatékonyabb, legeredményesebb módszereket szeretné megtalálni. A számszerűsített adatokon, kvantitatív tényeken alapuló elemzések ennek következtében felértékelődtek. Ugyanakkor a nevelési-oktatási folyamatok csupán kvantitatív módszerekkel nem ragadhatók meg a maguk egészében. A nevelési folyamatok tervezése, megvalósulása és értékelése során ezért számos diszciplína eredményeire érdemes támaszkodni (Sági és Széll, 2015).

Kiemelném Halász Gábor azon megfogalmazását, hogy „Az oktatási programok hatása általában közvetett módon, az azokat alkalmazó tanárok munkáján keresztül érvényesül, és nagyon sok múlik azon, vajon ők mennyire képesek a programban implicit vagy explicit módon rejlő pedagógiai technológia eredményes alkalmazására, az abban rejlő lehetőségek kihasználására. A hatásvizsgálatok során e tényezőknek tehát kiemelt figyelmet kell szentelni, és olyan hatásmechanizmus-modellekben kell gondolkodni, amelyek ezekkel is számolnak” (Halász, 2010: 4).

Az előbbiek értelmében *hatásrendszer* alatt értem kutatásomban a nevelési folyamat szerkezetének egészét: az elemek kölcsönhatásának, megszervezésének elméleti és gyakorlati törvényszerűségének ismeretét. Jelenti tehát magát a folyamatot és a folyamatnak az eredményét. Ezek ismerete elengedhetetlen a pedagógiai tevékenység tudatos és szakszerű irányításához, esetleges változtatásához. A hatásrendszert több hatásegység kölcsönhatása, kombinációja alkotja. A különböző hatótényezők kombinálása, egymással való összefonódása újabb és újabb *hatásegységeket* alkotnak. A *nevelési (ható)tényezők* alatt azokat a különböző tényezőket értem, melyek közvetítik az önfejlesztő és közösségfejlesztő aktivitás normáit és magatartásformáit, ennél fogva ezek tekinthetők a nevelő hatások forrásainak (példaképek, feladatok és tevékenységek, a társakkal és kortársakkal folytatott kapcsolatok).

Célom ennek értelmében a konduktív nevelés hatásrendszerének elvi-elméleti modellezése az általam választott Bábosik István-féle nevelési modell mentén, melynek középpontjában az aktivitás szerepel.

3. MÓDSZERTANI HÁTTÉR

3. 1. A kvalitatív kutatási metodológia elméleti háttere és jellemzői

Mivel a téma meglehetősen szerteágazó, a vizsgálati módszereket is ezzel összhangban kellett megválasztanom. Az interdiszciplinaritáson kívül a neveléseméleti kutatások fontos jellemzője, hogy a kvalitatív és kvantitatív jellegű stratégia egyaránt érvényesülhet. A kvantitatív paradigma szerint a társadalomtudományos kutatások eredményei – hasonlóan a természettudományokhoz – számszerűsítettek, úgynevezett kemény adatokban jelennek meg, és így statisztikai kapcsolatok felállítása alapján fogalmazhatók meg az ok-okozati összefüggések. Ezekből a társadalomra vonatkozó általános törvényszerűségeket lehet megállapítani és így az emberi viselkedés is – ugyanúgy, mint a természeti jelenségek – előre megjósolható (Szabolcs, 2001; Falus, 2004; Mason, 2005; Sántha, 2006).

A kvantitatív paradigmával szemben megfogalmazott kvalitatív paradigma az interpretatív megközelítésmód szerint abból indul ki, hogy nem lehet a társadalmi viszonyokat természettudományos módszerekkel vizsgálni, mivel a kutatás tárgya az ember, aki értelemmel és szabad akarattal rendelkezik. Így a kvalitatív kutatások célja nem is az, hogy általános törvényszerűségeket tárjanak fel, illetve elméleteket bizonyítsanak, hanem az, hogy a társadalmi jelenségek mélyét feltárják és megértsék, esetleg elméleteket alkossanak, inkább leíró jellegűek, a feltárára, bemutatásra, jelenségek felfejtésére helyezik a hangsúlyt (Szabolcs, 2001; Falus, 2004; Mason, 2005; Sántha, 2006).

Mindennemű emberi megismerő tevékenység alapja a velünk született kíváncsiság. Tudásunk kisebb része személyes tapasztaláson alapszik, míg jelentősebb hányada készen kapott ismeret (Babbie, 2008). A tudományos megismerés eszközei az indukció, a dedukció, és a kvalitatív kutatások során e folyamatok között helyet kapott az abdukció is.

Induktív gondolkodás esetén Skryms megközelítésében egy konkrét, egyedi dologból haladunk az általános felé. Csapó ezt kiterjesztő gondolkodásnak nevezi (Csapó, 1998). Klauer meghatározása szerint szabályszerűségek és rendellenességek megtalálása úgy, hogy tulajdonságokat és relációkat összehasonlítva hasonlóságokat, különbségeket, valamint együttesen megjelenő hasonlóságokat és különbségeket ismerünk fel (Molnár, 2006: 65, Csapó, 1994), Holyoak és Nisbett az induktív gondolkodás legfontosabb összetevőinek a kategóriák alkotását és fogalmak formálását, a generalizációt, a specializációt és az analógiát tartja (Csapó,

1994). Mechanizmusát tekintve a dolgok tulajdonságainak és a dolgok között levő kapcsolatoknak az összehasonlításán, a hasonlóságok és különbségek megállapításán alapszik. Ezzel szemben a dedukció az általánostól halad a specifikus felé, azaz a feltételezett összefüggéstől halad a megfigyelések irányába (Babbie, 2008). A deduktív gondolkodás vizsgálatát Vidákovich Tibor helyezte a kutatása középpontjába (Vidákovich, 1998).

Peirce szerint a dedukció azt mutatja meg, hogy mi kell legyen, az abdukció azt mutatja meg hogyan lehetne, az indukció pedig, hogy jelen esetben mi operatív (Gál, 2012).

Kiindulva a kutatási témámból és a megválaszolandó kérdéseim jellemzőiből, a téma érzékenysége a kvalitatív metodológia – mely nyitott, dinamikus, rugalmas, a mélyreható megértés lehetőségét kínálja – választása tűnt számomra elfogadhatónak (Sztárayné Kézdy, 2011), azon belül pedig a hermeneutika, a megértés művészete. Fenyő így fogalmazza meg a hermeneutikai kutatások célját: „Az igazi cél azonban sokkal inkább annak láthatóvá tétele, ami a kultúrában »öslakos« számára magától értetődő és így láthatatlan. A megértő társadalomtudós tevékenységét a horizontok közelítéseként, az interpretáció folyamata során éppen a »magától« értetődésekre való rácsodálkozásként írhatnánk le” (Fenyő, 2002: 36). Ezért elengedhetetlennek és szükségesnek tartottam kutatásomhoz a hermeneutika megismerését, mely módszertani szemléletválasztásom elméleti alapját képezi, irányította gondolataimat.

A teljesség igénye nélkül felidézném néhány filozófiai gondolkodó hermeneutikai eszméit, melyek kutatásom szempontjából jelentősek, a gondolkodásomat meghatározták, vagy befolyásolták.

Egyetértünk Danner azon gondolatával, hogy az emberi jelenségek magyarázatához mindenkor társulnia kell a megértés mozzanatának (Danner, 1979: 36 idézi Szabolcs, 2001: 14). Az értelmező paradigma – Ditley, Weber – szerint az ember hozza létre saját világát. Ezt a világot a tudomány leíró jelleggel, szimbólumok segítségével mutatja be, ezért a valóság sokféleképpen konstruált létét feltételezi. A kutató maga is belülről szemléli, tulajdonképpen kikérdezi az adatokat (Szabolcs, 2001).

George Herbert Mead az éntudat kialakításában, az interakciók során történő értelemalkotásban, a társadalmi viszonyok alakulásában rendkívüli jelentőséget tulajdonít a szimbolikus gondolkodásnak és az értelmezésnek, ezeken belül is a nyelvnek. A jelentéshordozó szimbólum fogalom elsősorban nyelvi kifejezésekre vonatkozik, az adott társadalomban ezért lényegében a szókincset fedi. A szimbolikusan közvetített interakció szokványos formája ezért a nyelvileg közvetített interakció. Mead kiemeli, hogy a valóságban az interakciós partnerek sohasem beszélnek teljesen ugyanazt a nyelvet, ennek következtében

gyakran fordulnak elő félreértések, tehát *interakciós zavarok* is. Ezek a zavarok azután metakommunikáció segítségével szüntethetők meg: olyan kommunikációval, amelyben az interakciós partnerek összehasonlítják nyelvértelmezésüket, s megpróbálnak közös magyarázatot kialakítani. A jelentés ebben a folyamatban jön létre (Morel és mtsai, 2000; Szabolcs, 2001; Kron, 2003).

Nagy jelentőségű volt számomra a *hermeneutikai kör alkalmazása*, a hermeneutikai kör szerinti gondolkodás és újragondolás. Heidegger értelmezésében a hermeneutikai kör lényege, hogy az értelmezés során egyfelől a részletekből lehet fokozatosan megérteni az egészet, másfelől pedig az egész átfogó megértése új megvilágításba helyezi az egyes részletek értelmét (Vass, 2011). Meg kell még említeni az *előítélet* jelentőségét. Hans-Georg Gadamer szerint már bizonyos *előismeretekkel*, elvárásokkal állunk neki egy szöveg olvasásának. Az értelmezés során fontos szerepet játszik, hogy az előzetes tudást, hogyan használjuk fel az információk újrastrukturálásában (Gadamer, 1984). Gadamer felhívja a figyelmet az előzetes ismeretek mellett az ismeretlen dolgok megértésére és az előzetes ismeretek legitimitásának ellenőrzésére is, azaz a megismerő vállalja a saját előzetes ismereteit, feltételezéseit, elfogultságát, de a nyitottságot a másra is (Körössy, 2002). Ez a folyamatos felülvizsgálat és újragondolás feltétele a megértésnek, majd az értelmezésnek. A gadameri koncepcióban a nyelv a „szóhoz jutás”, a megértésnek és megértetésnek a közege. Ebben a közegben a beszélgető partnerek kölcsönös szótértése és a dologról való egyetértése megy végbe a közös nyelv megtalálásával. A beszélgetés nyelve ugyanakkor magában hordja saját igazságát, azaz feltár, előhoz valamit. A szövegértelem újraélesztésében benne van az interpretáló gondolata, horizontja is. Gadamer koncepciójában a nyelv nem a dolog megnevezésének eszköze, hanem úgy jelenik meg, mint a megértés univerzális közege (Péter, 2013).

3. 2. A kutató szerepe, hatása, befolyása a kutatási folyamatra és eredményekre

A kvalitatív kutatások általában induktívak, a feltárás felé haladnak, ezért mindenképp ki kell térni a kutató szerepvállalására, részvételére, befolyására a kutatási folyamatra és az eredményekre. Az adatok *interpretálása és reprezentálása* rendszerint a szerző feladata, aki összegyűjtötte, elemezte, megértette és értelmezte. Az adatok reprezentálása nem egyszerű feladat. Nagy figyelmet kell fordítani arra, hogy mennyire jól reprezentálják a választott leírások, fogalmak, idézetek és kivonatok a kutatás tárgyát, hogy megfelelően, kifejezően prezentálják a kutatási tapasztalatokat és eredményeket. Általánosságban bármely kutatás

érvényessége az őt megjelenítő reprezentáció megbízhatóságán múlik. A kvalitatív adatok reprezentációjának *legjelentősebb feladata, hogy az olvasó számára megjelenítse a kutató adott területen szerzett tapasztalatát* (Eisenhart, 2006).

A kutatás során nem hagyható figyelmen kívül, hogy *az egyén, mint kutató a kutatás minden aspektusában jelen van, mint belső cselekvő, definiáló, és mint egyéniség.* „A magunk történetének felismerése és saját részvételünk által az „én” és saját magunk tanulmányozása adattá válik, a személyünkről szóló kérdések és a kutatási kérdés összekapcsolódik és egyre inkább kihagyhatatlan a tudásteremtés folyamatából” (Arnold, 2011 idézi Juhász, 2017: 317). „Ám lehetetlennek tűnik, hogy a kutató teljesen kilépjen a saját személyének megjelenítéséből, megmutatkozásából egy kutatási folyamat során, így a *szubjektivitás tagadása helyett annak felismerése és az arra történő reflexió* vihet közelebb kutatási kérdéseink megválaszolásához és a kutatási célok eléréséhez” (Flick–Foster, 2008 idézi Juhász, 2017: 318).

„Martin Heidegger Bevezetés a fenomenológiai kutatásba című munkájában ezzel összefüggésben megjegyzi: »az az elgondolás, miszerint az embernek nincsenek előítéletei, maga a legnagyobb előítélet. [...] Nem az előítéletektől kell megszabadulnunk, hanem azon lehetőségek számára kell szabaddá válnunk, amelyek hatására a döntő pillanatban az adott dologgal szembeni előítéleteinket feladhatjuk. Ebben rejlik a tudomány emberének egzisztenciaformája«” (Heidegger, 2005: 2 idézi Erdős, 2019).

A konduktív pedagógiát oktató és kutató szakemberként a konduktív nevelési folyamat ismerete és formálódásának nyomon követése a mindennapi munkám részét képezi. A konduktori identitásom, a gyakorlatban szerzett tapasztalataim, előismereteim sok esetben irányítottak a megértésben. Az elhivatottságomat – előítéleteimet, meglévő értelmezéseimet – tartottam szükségesnek kordában tartani az értelmezés folyamatában, hogy ezek ne akadályozzanak egy újfajta megértés kialakításában. A kutatásom kezdetén ezeket feltétlenül tisztáznom kellett magammal. Úgy gondolom, maga a szándék, a törekvés az előítélet-mentességre és az objektivitásra elengedhetetlen. Ebben a kutatásomat megindító problémakörök megfogalmazása és a kutatási kérdések felállítása mindenképpen segítségemre voltak. Fehér szerint: „az egyetlen következetes módja annak, hogy előítélet-mentesek legyünk, ebből a hermeneutikai szempontból az, hogy semmivel szemben sem tápláljunk előítéletet, még magukkal az előítéletekkel szemben sem, vagyis ne utasítsuk el vakon őket, hanem vessük alá a kritikai vizsgálatnak” (Fehér, 2017: 23).

A kutatásomban alapvető fontosságú volt a konduktív nevelés értelmezése, az általános pedagógiával közös nevezők beazonosítása és a speciális elemek kiemelése, fókuszba helyezve aktivitás szerepét a nevelési folyamatban.

Az írásos nyelvi kommunikáció értelmezését és a félreértések elkerülését nagyban segítette a *konduktív pedagógia nyelvének ismerete*. Igaz, hogy előzetes feltevéseim voltak a kutatott területekkel kapcsolatban, mégis többször eljutottam arra a felismerésre, hogy ez a tudás távolról sem teljes. Ez a felismerés újabb és újabb kérdések megfogalmazásához vezetett, ezáltal az általam feltett kérdéssorozat logikai épségét, koherenciáját biztosítva. Ez a *folyamatos kérdésfeltevés és válaszkérés* meghatározó módon segítette a konduktív nevelésben létrejött és létrejövő változások megértését.

A kutatásom során a fentiek értelmében törekedtem a következő kritériumok, elvek megvalósítására: a nyitottságra, a reflektivitásra, a reprezentativitásra, az objektív megismerés lehetőségét biztosító módszerek megválasztására, továbbá számoltam a sokféle háttértényezővel. A kutatási folyamatban az adatok gyűjtése és elemzése egymás mellett halad, ami a megértés és értelmezés folyamatáról ad számot, nem beszélve a négy időszak elméletének megértéséhez kapcsolható szakirodalmi alapról, ami szintén többféle értelmezést, sokoldalú elemzését tett lehetővé. A választott vonatkoztatási keretrendszer kiválasztása és alkalmazása is a kutató attitűdjének, elfogultságának kontrollját szolgálta a kutatási folyamatban.

3. 3. Minta, mintavétel

A mintát olyan, a kutatás szempontjából lényeges, releváns dokumentumok adták, melyek létrejöttükkor, valamilyen közvetlen kapcsolatban voltak a konduktív pedagógia elméletével és gyakorlatával, annak ellenére, hogy műfajukat tekintve igen különbözőek és eltérő céllal készültek.

A dokumentumok kiválasztásánál a fegyelmezett szubjektivitás elvét és a szakértői mintavételt alkalmazva arra ügyeltem, hogy a dokumentumok *tartalmazzák a szempontrendszerrel kapcsolatos teoretikus vagy módszertani elemeket*. Ezek a dokumentumok az általánosítotttság szintje alapján hivatalos, eredeti dokumentumok. Megjelenési módjukat tekintve írásos szövegek.

A konduktív nevelésről szóló dokumentumokat áttekintve a konduktorképzés számára készült dokumentumok, amik jegyzetgyűjtemények vagy tankönyvek, tartalmazták a konduktív nevelés céljainak, folyamatának, módszereinek, sajátosságainak *legteljesebb ismertetését*.

További lényeges szempont volt a dokumentumok megválasztásánál, hogy az elemzett időszakokat figyelembe véve az 1947-től a konduktív nevelés kialakításában és továbbfejlesztésében résztvevő, a munkásságukat konduktív nevelésnek szentelő szakmailag is elismert magyar szakemberek, a konduktív pedagógia megalkotói és oktatói által írt, Magyarországon megjelent írásokat vettem alapul, amelyek releváns információkkal szolgálnak a kutatni szánt témához. A dokumentumok körébe kizárólag a legfontosabb hazai munkák kerültek be.

A kutatás a Hári Mária Kari Könyvtár és Forrásközpont gyűjteményeire támaszkodik.

Az 1947–50-es évekből nincs a kutatás számára releváns irodalom, amelyből a konduktív nevelés akkori koncepciója felvázolható lenne.

A konduktív nevelés jellemzőinek történetileg első leírása az 1957-ben kiadott Mozgásterápiai³ Intézet és Tanszék munkaközössége által írt *Mozgásterápiai Tájékoztató*, mely a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola kiadásában jelent meg. Bár ideológiai kényszerek szorosan szabályozták az effajta dokumentumok tartalmát (v.ö. Földesi, 2019b), ám a konduktív nevelésnek a későbbiekben mérvadónak bizonyult jellegzetességeit sikerült megjeleníteni, mi több, az aktivitás bizonyos fokú hangsúlyozása is kitűnik a szövegből. A Mozgásterápiai Tájékoztató előzménye a Mozgásterápiai Tanszék munkaközössége által 1955-ben kiadott kézirat a *Mozgásterápiai Irodalomgyűjtemény*, mely egy szemelvénygyűjtemény a mozgásterápia nemzetközi szakirodalmából, a *Szovjet mozgásterápiai módszerek (1953)* és a *Kollokviumi témák (1947)*. Ezek a jegyzetek a gyógypedagógusok mozgásterápiai képzéséhez készültek. A Mozgásterápiai tájékoztató olyan módszertani útmutató, amely a gyakorlatban szerzett tapasztalatokon alapul, főként a nevelésre és mozgásfejlesztésre vonatkozó gyakorlati, módszertani javaslatokat, elveket fogalmaz meg. Tartalmazza a konduktív mozgásterápia tünettanának vázlatát, a beteg vizsgálatának és megfigyelésének módjait, kezelési, elbocsátási szempontjait, kitér a speciális eszközök használatára. Primer dokumentumokként ezeket használtam a konduktív mozgásterápia modelljének megismerésére. Megállapítható ezekből a dokumentumokból, hogy kifejezetten a gyakorlati módszerek alkalmazási lehetőségeinek ismertetése volt a funkciójuk, minimális elméleti bevezetéssel és tájékoztatással.

További információkat nyertem a modellre vonatkozóan *Pető András*, *Bárczi Gusztáv*, *Gordosné dr. Szabó Anna* írásaiból (*Pető*, 1955; *Bárczi*, 1959; *Gordosné és mtsai*, 1962), és ebben az időben orvostan hallgatóként az intézetben dolgozók visszaemlékezéseiből (*Hári*,

³ A konduktív nevelés 1947-63 közötti hivatalosan elfogadott megnevezése.

1997; Dévai, 2012a, 2012b; Förster 2012a, 2012b; Ákos és Ákos, 2012; Ecsedi, 1953; Ecsedi, 1954; Forrai, 1999). Balogh Margit szerkesztésében 1998-ban kiadott Bevezető a konduktív mozgáspedagógiába, Pető András előadásai és gyakorlati bemutatói alapján című könyv 2. bővített kiadása szintén az elemzésem tárgya volt (Balogh, 1998).

Az *Országos Levéltár Nemzeti Levéltárának* a gyógypedagógiáról és a mozgásterápiáról szóló iratai szintén segítették a konduktív nevelés elméleti és gyakorlati koncepciójának, az eltérő fogalomhasználatnak, a nevelési folyamatirányítás körülményeinek megismerését.

Az 1964-től a konduktorképzés elindulásának köszönhetően számos jegyzet, előadásanyag, közleménysorozat, összegző mű állt rendelkezésemre az időszak konduktív nevelési modelljének megismerésére, melyek már a konduktorok felsőoktatási képzéséhez készültek. Ezek az írások már részletes tünettani leírásokat, diagnózisokhoz kapcsolódó módszertani iránymutatásokat, eljárásokat fogalmaznak meg. Ismertetik a nevelési tényezőket, a speciális módszereket, magyarázzák és értelmezik a használt szakszavakat, kitérnek a célokra és feladatokra. Ezek a dokumentumok az aprólékosan kifejtett gyakorlati útmutatások mellett már minimális elméleti bevezetést is tartalmaznak. Az ebben az időszakban született dokumentumok a konduktív pedagógia módszertani leírásainak, a konduktív nevelés tanának tekinthetők.

Az elemzéshez az 1965-ben megjelent jegyzetsorozat: A képzés tananyaga, I. témacsoport: Kondukcio alapjai jegyzetét és Hári Mária és Ákos Károly (1971): Konduktív Pedagógia I. kötetét használtam. A korszakban megvalósult konduktív nevelés megismeréséhez segítségemre volt Hári Mária (1980, 1981, 1982): Konduktív pedagógia II. jegyzetsorozata is, mely részletes gyakorlati eljárásokat, elveket fogalmaz meg, rövid elméleti bevezetésekkel. A Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete által kiadott Tudományos közlemények (1971, 1973) szintén hozzájárultak az időszak konduktív nevelés hatásszervezési modelljének, nevelési tényezőinek megismeréséhez.

Az 1985 után készült szakkönyvek a konduktív nevelés rendszerének leírását, a konduktív nevelés újabb koncepciójának ismertetését tartalmazzák. Ezek a szakirodalmi könyvek, jegyzetek már nemcsak a konduktív nevelés gyakorlati leírását, módszereit, eljárásait tartalmazzák, hanem a konduktív nevelés elméletének, rendszerfelépítésének lehetőségeire is kitérnek. A szempontrendszer alapján elemzett dokumentum a Hári Mária és munkatársai által 1991-ben megjelentetett *A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata* című könyv.

3. 4. Az elemzéshez választott szempontrendszer, az adatgyűjtés és az adatfeldolgozás módja

A konduktív nevelési koncepció leírásához, a nevelési gyakorlat belső összefüggéseinek, fő komponenseinek feltárásához Bábosik István nevelési modelljét és elemzési szempontrendszerét vettem az értelmezés és az elemzés alapjául (Bábosik, 1997: 7-25; Bábosik, 1999: 31; Bábosik, 2004: 181-204).

Az elemzéshez alkalmazott módszer öt fő kritériumot használ, melyek a következők: nevelési cél (1), személyiségértelmezés (2), nevelési folyamatfelfogás (3), hatásszervezési modell (4) és nevelésmetodikai koncepció (5).

Az elemzést a kritériumrendszer adaptív átgondolásával és felállításával kezdtem, amit a kritériumokra vonatkozó adatgyűjtő, elemző, összehasonlító és szintetizáló munka követett. A dolgozatom alapvetően leíró-értelmező, elemző szemléletű.

A gyakorlati működés sajátosságait tartalmilag strukturáló elv (Kuckartz, 2012) alapján dolgoztam fel, majd elemző módszerek kombinálásával (kombináló elv) – induktív és deduktív logika szerinti gondolkodást alkalmazva – törekedtem feltárni és az adatvesztést ezzel minimálisra csökkenteni.

A kombinált eljárás során a deduktív tartalomelemzés során az adatgyűjtés első lépése a főkategóriákra utaló kulcsmondatok megkereséséből és kiemeléséből állt a konduktív nevelés szakirodalmából. Az elsődleges kódolás a Bábosik-féle kritériumrendszer és annak kidolgozott definiálása mentén haladt, az átfedések elkerülése végett. Az így kapott strukturált szövegek az eredeti dokumentumok szempontrendszerünk szerinti vetületének tekinthetők, melyek tartalmazzák az elemzés számára érdekes, szükséges információkat (lásd 1. melléklet).

Ezután az alkódok induktív módon a szövegtörzsből kerültek kialakításra. A kódolás során a már strukturált szövegekben felismert neveléstudományi szempontból értelmezhető kategóriákat, mondatrészeket, szókapcsolatokat, szavakat kiemeltem és rendszereztem, ezáltal adatokká alakítva azokat (lásd 2. melléklet). Ezek kódolására eltérő színeket használtam. A színnel jelölés segítségemre volt a visszakereshetőségben, illetve az eredeti szövegben való értelmezésben. Így a folyamat során az eredeti adatokat rendszerezettebb, redukáltabb adatcsoportokba tömörítettem. Az egyes időszakok vizsgálata során ugyanazokat a kategóriákat használtam, de ha az elemzett szöveg, az adatok megkívánták a kutatás során új alkódokat alkottam (Szabolcs, 2001; Antal, 1976; Krippendorff, 1995).

Az adatgyűjtés során elsősorban a „mit” kérdésre kerestem a választ. Azaz egyáltalán *tartalmazzák-e a szempontrendszer szerinti információkat a dokumentumok, és ha igen, akkor mit tartalmaznak, megjelennek-e bennük az aktivitást biztosító nevelési tényezők.*

A kutatás folyamatában az adatok feltárása, gyűjtése és elemzése nem különült el élesen, az adatok feltárása, kigyűjtése és az elemzés szisztematikusan haladt a kategóriarendszer mentén. A konduktív nevelés elméleti koncepciójának megismeréséhez és rekonstrukciójához a fentiekén túl felhasználtam olyan pedagógiai modellezési lehetőségeket is, melyek a nevelélméleti koncepciók szerkezetét és működését szemléletessé tehetik.

Az elemzést nehezítette, hogy a dokumentumok digitálisan nem kerültek még rögzítésre. A rendszerezéshez és elemzéshez releváns szövegrészeket word dokumentumba kellett átvinnem.

A konduktív nevelés modelljét, annak történeti változatait dr. Hári Mária történeti könyvében (Hári, 1997) ismertetett négy jól elkülöníthető időszakaszban vizsgáltam:

1. 1947–1950: Állami Gyógypedagógia Intézet Kísérleti Mozgásterápiai Osztálya
2. 1950–1963: Országos Mozgásterápiai Intézet
3. 1963–1985: Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete
4. 1985– 1997: Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete

Az elemzés során *mindig az adott időszakra érvényes szakterminológiát használtam*, mivel a szakirodalomban is így olvasható. Tehát az 1947-63 között elemzett időszakokban a konduktív nevelés kifejezés helyett a mozgásterápia, konduktív mozgásterápia kifejezések jelennek meg és a nevelés alanyai kezeltként, betegként kerültek meghatározásra. Az 1963-85 közötti időszakban a konduktív mozgáspedagógia, konduktív pedagógia kifejezést használták dominánsan – igaz az időszak vége felé már a konduktív nevelés kifejezés is egyre gyakoribb – és a nevelés alanyai gyermekek és felnőttek köréből kerültek ki. Az 1985 utáni időszakban már a ma is használt konduktív nevelés szó dominál és a nevelés alanyait gyermek, felnőtt, nevelt, tanuló megnevezésekkel jelölik.

3. 5. A disszertáció felépítése

A disszertációban az egyes időszakok szempontrendszer mentén folytatott elemzése külön fejezetekben található. Ezt követően a kutatás összegző, szintetizáló megállapításait olvashatjuk. Végül a kérdésekre visszautalás és a végső összegző-lezáró része olvasható a disszertációnak.

Az egyes időszakokban keletkezett szövegek szempontrendszer szerinti szétválogatása, majd ezeknek a redukált szövegeknek az alkategóriákba sorolása olyan mennyiségű adatot generált, aminek mellékletként való megjelenítése bizony elég nehéz lenne, ezért a mellékletben az adatgyűjtés és a kódolás folyamatára példaként az 1950-1963 közötti időszakból a kritériumrendszer nevelési cél értelmezéséhez generált redukált szöveg, az összegyűjtött adatok és kategóriák találhatók, az alkalmazott színjelöléssel (lásd 1-2. melléklet).

4. A KONDUKTÍV NEVELÉSI MODELLEK SZEMPONTRENDSZER SZERINTI ELEMZÉSE

4. 1. A KÍSÉRLETI MOZGÁSTERÁPIAI OSZTÁLY (1947-1950)

4. 1. 1. Mozgáskísérletek (1938-1947)

A modellre vonatkozó átfogó elemzésre nem volt lehetőségem a releváns dokumentumok hiányában, ezért az időszak legáltalánosabb sajátosságait tudom felvázolni. Ehhez Hári Mária és Kálmán Jánosné dr. Dévai Júlia⁴ visszaemlékezési szolgáltak támpontul. Pető András 1938-ban költözött haza Magyarországra. A Klotild úti – ma Stollár Béla úti – lakásában fogadott betegek körében mozgáskísérleteket végzett. Ez az egyes hiányzó mozgásfunkciók tanítására kitalált feladatok kipróbálását jelentette. Ha a beteg nem tudott lépni, akkor a lépést tanította neki, amit számolással kötött össze (Feketéné Szabó, 2008)⁵. Hári Mária visszaemlékezése a Klotild utcai lakásban folyó életre:

„Szerdán fél négykor az adott címem becsöngettem az V. emeleti lakásba, ahol rögtön egy 5x5 méteres szobába léptem, amely 8-10 igen aktív emberrel volt tele. [...] Különleges, nevetséges hangzavarba csöppentem, s egyszer csak 3 cm-es résnyire kinyílt egy másik szobába vezető ajtó, s a résen egy arc szegmentje kiszólt: »Remélem, ugyanolyan jó munkatársam lesz, mint a többi. Jó napot.« ” (Hári, 1997: 25).

Ez az időszak a konduktív nevelési hatásmechanizmus kezdeti próbálgatásának, megfigyelésének az időszaka.

⁴ Kálmán Jánosné dr. Dévai Júlia (1913-2015) első munkahelye a Pető András vezette Országos Mozgásterápiai Intézet volt, majd a Péterfy Sándor utcai kórház, ahol radiológiai képesítést szerzett. 1964-től a Honvéd Kórház Röntgen Osztályán dolgozott.

⁵ Feketéné dr. Szabó Éva (2008): Kezdetek. Dévai Júlia emlékei (Interjúfelvétel). Pető András Főiskola. 3'30" – 4'46": „Két-három ember, ilyen mozgáskísérleteket végzett. Például nem tudta emelni a térdét, akkor belekapaszkodott egy székbe és a szék oldalán számolva elkezdte emelni és fölfelé csúsztatni a lábát. Na akkor, kicsit tovább tolt, s akkor újból megpróbálta és emelni, számolni, emelni, számolni, emelni. És én is nagyon belementem ebbe, hogy jaj, csak sikerüljön! Odaálltam hozzá, húztam a széket és számoltam vele együtt és nagyon, kvázi mintha nekem kellett volna a lábamat emelni, és így mentünk végig az ablakig. Na, akkor volt egy ilyen pihenő. Akkor bemehettem Petőhöz. És rám nézett: Na, jöhet máskor is. Ez volt az első találkozás”.

4. 1. 2. Kísérleti mozgásterápia (1947-1950)

A modellre vonatkozó teljeskörű elemzésre a rendelkezésre álló releváns dokumentumok hiányában nem volt lehetőségem. A meglévő adatokból ezért az időszak legáltalánosabb sajátosságainak, illetve a kibontakozó megújító törekvések felvázolására törekedtem, azoknak a legfőbb elemeknek a meghatározására, amelyekből a nevelés folyamata felépült.

Pető András a konduktív nevelés, akkori nevén kísérleti mozgásterápia módszereinek kidolgozását „gyógyíthatatlannak” tartott, az akkori szóhasználattal „nyomorék” gyermekekkel kezdte el.

A kísérleti mozgásterápia két helyiségben zajlott. A nagyobb helyiségből kezelőhelyiséget, úgynevezett priccset hoztak létre, a kisebb szobából Pető András irodája lett. Az Osztály kezdetben 14 ágygal és mellette ambulanciával rendelkezett. A kezelték létszámának növekedésével Pető András szobájából is kezelőhelyiség lett és ő az épület alagsorának egyik szobáját használta dolgozószobának (Hári, 1997; Feketéné Szabó, 2008⁶).

Pető András közvetlen munkatársai ebben az időszakban az orvosi egyetem orvostanhallgatói voltak – Werkner János, Kálmán Jánosné Dévai Júlia, Hári Mária, Kertész Duka, Kertész Olga – akik tanulmányaik mellett látogatták Pető András Kísérleti Osztályát. A háború utáni időszakban nemcsak szabad helyiség megszerzése, de annak a berendezése is nehézségekbe ütközött. Kapcsolataikat kihasználva szereztek rácsos ágyakat, priccseket/kezelő ágyakat, lepedőket, takarókat, matracokat, ruhákat. Mindezek a „képezhetetlenek” számító bentlakó gyermekek elhelyezésének és tisztán tartásának elengedhetetlen feltételei voltak.

A bentlakó gyermekek gondozását tekintve meg kellett oldani az éjszakai felügyeletet, az etetést, a fürdetést, a mosdatást. Ezt kezdetben az orvostanhallgatók, majd a külön erre a feladatra felvett kezelők végezték. A bentlakó gyermekek kezelése mellett Pető András megkezdte a felnőttek bentlakásos kezelését is, majd ambuláns formában további gyermekekét. Az ambuláns kezelések a folyosón történtek.

⁶ Feketéné dr. Szabó Éva (2008): Kezdetek. Dévai Júlia emlékei (Interjúfelvétel). Pető András Főiskola. 9°57' – 10°03': „Akkor kaptunk a földszinten egy nagy termet, egy kisebbet és szembe a folyosón vele egy termet, amiket hálóhelyként használtunk. Na, akkor összeült a kupaktanácsot, hogy ezt hol és miből rendezzük be.” 22°18' – 24°20': „Hát volt egy szoba, amit a Petőnek igazgatói szobának berendeztünk. Kimentem, akkor még a Lehel piacra, az volt az ócskapiac, és kimentem és ott vásároltam bútort. [...] Pető azt mondta, hogy ilyen luxus nincsen, hogy őneki egy ilyen nagy szoba álljon a rendelkezésre. Amit, hogy ő alig használ, mert amikor ott van, akkor tulajdonképpen a kezelőteremben van benn. Kapott a pincében, ez tulajdonképpen egy alagsor volt, de jobbára pince. Az alagsorban kapott egy kis, olyan cselédszobának megfelelő lukat. Arra azt mondta remek, kitűnő. Egy asztal két székkal, lámpa, neki ez pontosan elég. És abból a szobából egy ilyen szintén kétfunkciós kezelőszoba lett, vagyis feküdni a priccsek lettek betéve, amire újból lehetett bennlakó gyerekeket felvenni.”

A gyermekek kezelése kezdetben a kor szokásainak megfelelően egyénileg történt. A kezelőhelyiségekben ezért a kezelőágyakat/priccseket elkülönítették egymástól. A folyamatosan növekvő kezelétszám miatt viszont a helyiségekben a kihasználtság maximális lett. Minden egyes hasznosítható helyen kezelések folytak. A növekvő helyhiány, illetve Pető András csoportos terápiákkal kapcsolatos korábbi tapasztalatai miatt ezért egyre többször csoportos gyakorlatok végzésére is sor került (Hári, 1997; Földesi, 2020). A kezelték mellé kezelő vagy szülő került.

„A folyamatosan növekvő beteglétszám is közrejátszott abban, hogy az egyénre szabott gyakorlatok mellett egyre jobban előtérbe került a csoportos munka. Kiderült, hogy csoportban is lehet eredményesen foglalkozni, akár eltérő mozgászavarokban szenvedő betegekkel is. A csoportos gyakorlatok hatékonysága az idők folyamán messzemenően igazolódott, és ezért később ezek a módszer integráns részévé váltak” (Dévai, 2012a: 84).

A tárgyi feltételekre Kálmánné dr. Dévai Júlia a következőképpen emlékszik vissza:

„Petőnek alapelve volt, hogy mennél több módon lehessen kihasználni. Így aztán multifunkcionális lett a kezelőszoba, a priccsekszoba is, mert egyre több embert vett fel, arra a 13 ágyra, ami ott volt. El kellett helyezni őket, tehát a priccsek azok éjjelre kétszemélyes ágygá volt, ez már 6 emberrel több volt” (Feketéné Szabó, 2008⁷).

Dévai Júlia így fogalmaz a nevelési folyamatirányításról:

„A Pető által mindig személyesen bemutatott új gyakorlatokat ott helyben meg kellett tanulniuk, és addig ismételni, amíg kellő pontosságot el nem érték. Pető ilyenkor írta elő az egyéb beavatkozásokat is, például vitaminokat, zsályafürdőt. A gyakorlatokat le kellett jegyezni, majd legépelve a kórlaphoz fűzni. Ezek részben megegyeztek a gyakorlatok kötelező kísérőszövegével” (Dévai, 2012a: 90).

⁷ Feketéné dr. Szabó Éva (2008): Kezdetek. Dévai Júlia emlékei (Interjúfelvétel). Pető András Főiskola. 21'38" – 22'20".

A gyakorlatok összeállítását a visszaemlékezések értelmében Pető András végezte, a fejlődést követve akár naponta módosította. A gyakorlatsorokat több esetben saját maga irányította. A „gyógykezelések” eredményesnek bizonyultak, a „betegek” létszáma folyamatosan növekedett. A gyermekek mellett egyre nagyobb számmal felnőtt „betegek” is felvételre kerültek. Ez indokoltta tette a mozgásterápiai kezelések helyszínének növelését.

4. 2. AZ ORSZÁGOS MOZGÁSTERÁPIAI INTÉZET (1950–1963)

A konduktív mozgásterápiában részesülő személyek

Az Országos Mozgásterápiai Intézet jellegéből adódóan az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alatt, gyógyító-megelőző, gyógyító-nevelő eljárásként köteles volt minden olyan betegséggel foglalkozni, amelyek mozgásgyakorlatokkal fejleszthetők voltak. A betegek széles körből kerültek ki: neurológiai, gyermekneurológiai, belgyógyászati, ortopédiai, reumatológiai, mozgásszervi foglalkozási betegségekben szenvedők (Pető, 1955; Hári, 1997).

A Mozgásterápiai Intézet munkaközössége így határozta meg a konduktív mozgásterápiában részesülők körét:

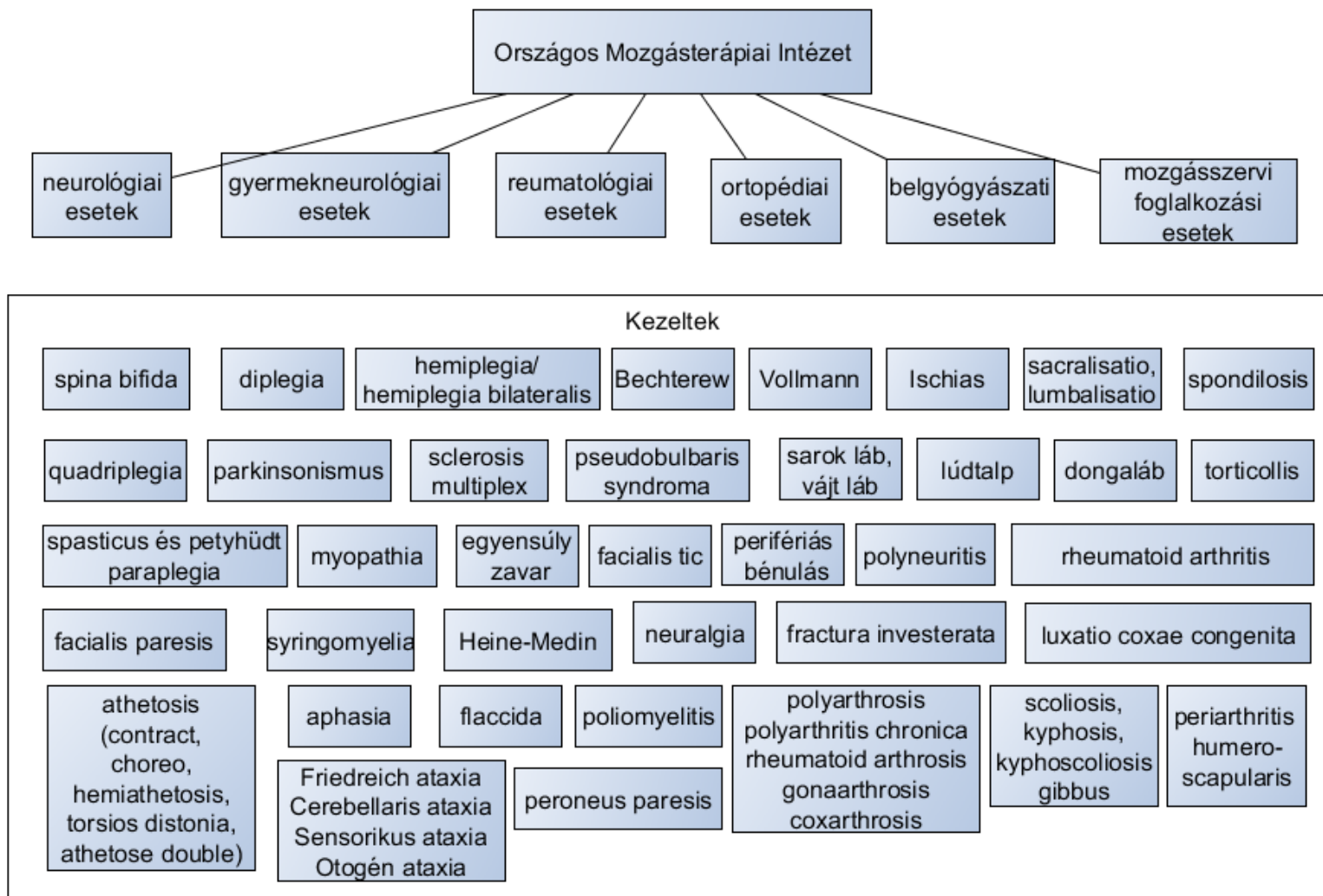
„Idetartoznak az idegrendszeri és a mozgásszervi megbetegedéseken kívül a belső betegségek /a szív, az érrendszer, a légzés, az emésztőszervek, az anyagcsere és a belső szekréció megbetegedései/ is. A szülészeti mozgásterápia főként a fájdalommentes szülés előkészítésében és szülés után jelentős. A mozgásterápia az ortopédiai és traumatológiai kezelésben és utókezelésben nélkülözhetetlen”
(Mozgásterápia Intézet és Tanszék munkaközössége 1957: 7).

A Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőség Adminisztratív Osztályának Egészségügyi Alosztálya így határozza meg a mozgásterápiában ellátottak körét:

„Az intézetben főleg spastikus állapotú betegeket és bénákat kezelnek, de ezenkívül foglalkoznak bizonyos belbetegségek /asthma bronchiale és cardiale / és világrahozott fejlődési rendellenességek /torticollis, pes equinovarus/, sőt epilepsiának gyógytorna útján való gyógykezelésével is” (MNL OL M-KS 276-96 27.ö.e. 1955.).

A kezelték korosztálya kezdetben iskoláskorúakból, felnőttekből állt, majd megkezdődött a csecsemők és kisgyermek mozgásterápiája is (1. ábra).

A mozgásterápia alkalmazása – mivel több területről érkeztek a betegek – lehetőséget biztosított a koncepció gyakorlati megvalósulásának és hatékonyságának széles körben való kipróbálására. Lehetővé vált egyrészt az egyes diagnózisok problémáit, továbbá az egyes korosztályok életkori sajátosságait és szükségleteit kezelő mozgásgyakorlatok megtervezése és hatásának megfigyelése. A speciális csoportokra és egyénekre szabott mozgássorok tervezésére, szervezésére, továbbvitelére nagy figyelmet kellett fordítani.



1. ábra: A konduktív mozgásterápiában részesülők köre az 1950-es években (Forrás: Hári, 1997)

Nevelési cél

A korabeli szakirodalomban található meghatározások alapján (1-2. sz. melléklet) a konduktív mozgásterápia célrendszerében egyrészt, mint célt értelmeztem a sérültek *gyógyítását*, vagyis a testi állapot javítását, az újbóli kialakítását, helyreállítását, a feltételes reflexkapcsolatok kialakítását, a mozgás kialakítását, az akaratlan mozgások csökkentését, a feszes, merev, petyhüdt állapotok javítását, a koordináció rendezését, a fizikai munkaképesség megőrzését (2. ábra).

Másrészt célként mutatkozott meg a *nevelés*, melynek feladata az aktivitás elérése, az akarat erő, a biztonságérzet kialakítása, a negatív pszichikus erők leküzdése, a lelki állapot javítása.

Harmadrészt a korabeli társadalompolitika elvárása is megjelenik a szövegben, ami a *külső iskolába, a munkába kerülést* és ezen keresztül az önmagát ellátni tudó, vagyis *önálló*, a társadalom számára *hasznos*, munkaképes egyének nevelését hangsúlyozza (Pető, 1953, 1955; Mozgásterápiai Tanszék munkaközössége, 1955; Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957; Bárczi, 1959; Balogh, 1998).

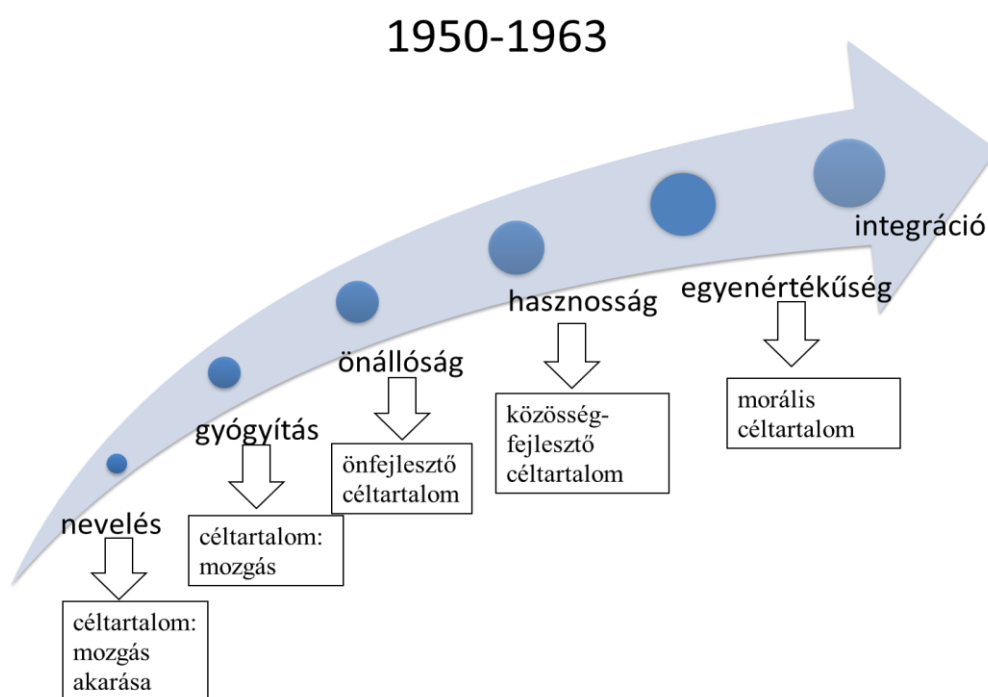
Ezt a célt fogalmazták meg Gordosné és munkatársai is írásukban:

„A gyógyító neveléstudomány elméleti és gyakorlati művelőinek törekvéseit a fogyatékos ember iránti felelősség szabja meg. Ez a felelősség a szocialista társadalom emberszemléletéből következően magasrendű tartalmat nyer, azt jelenti, hogy a fogyatékos embert a gyógyító-nevelés segítségével rehabilitálni, a társadalom számára hasznos, tevékeny emberré kell tenni” (Gordosné és mtsai, 1962: 627).

A koncepció leírásából megállapítható, hogy pusztán a passzív mozgás nem elégséges a mozgásfogyatékos csökkentésére, a betegnél az aktív mozgásra ösztönzéssel és a közösség gyógyulási vágya által érhető el az egész személyiség pozitív irányú változása. A mozgásterápiai felfogásban a mozgásfogyatékos ember legfőbb erényének a gyógyulási vágyat, a gyógyulási kedvet tudtam kiemelni, aminek kialakítását tűzte ki célul a modell (Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1957: 57; Balogh, 1998).

A Bábosik-féle modellt követve a mozgásterápiai koncepció célkitűzésében az önfejlesztő és a közösségre orientált céltartalom mellett a szövegben megjelenik a morális céltartalom is. Ez a társadalmi értékeknek való megfelelésben nyilvánul meg, mely az integráció alapfeltétele is volt.

Közelebbről vizsgálva a fenti három céltartalmat, arra következtethetünk, hogy a mozgásterápiai koncepció célmeghatározása többpólusú. Az elérendő célok talán eddigi legteljesebb listája az alábbi elemek háromszögében jelenik meg: *önállóság, hasznosság és egyenértékűség*. E három egymáshoz közel álló célkitűzés megvalósulásának feltétele a nevelhetőség és a gyógyíthatóság, vagyis a képezhetőség. Ez párhuzamba hozható a koncepció felfogásával, miszerint az idegrendszeri sérülés következtében kialakult állapot nem végleges, azaz neveléssel elérhető a „gyógyulási vágy”⁸, és a gyógyítás által létrejöhet a mozgás (Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1957: 57). Látható a fentiek alapján, hogy a konduktív mozgásterápia során a morális emberi vonások formálása is megmutatkozik (2. ábra).



2. ábra: A konduktív mozgásterápia céljai (Forrás: a Szerző)

A modell értelmezést követve mondhatjuk tehát, hogy a mozgásterápia elsődleges célja a jellemformálás, a mozgásszükséglet, a mozgásra ösztönző aktív magatartásforma kialakítása, ugyanis a mozgás öröme, a sikerélmény további mozgásra, a mozgás ismétlésére indít. A következetes ismétlés során a mozgásvágy interiorizálódik és az egyén jellemvonásává válik. A nevelés és gyógyítás eredményként az aktív mozgások segítségével az agyban létrejövő új

⁸ v.ö. gyógyulási akarat (Pető, 1965; Földesi, 2019, 2020)

feltételes reflexek kialakulása érhető el. Pető András ezt nevezte, „új dinamikus sztereotípeknek” (MNL OL M-KS 276-96 27; Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1957: 57).

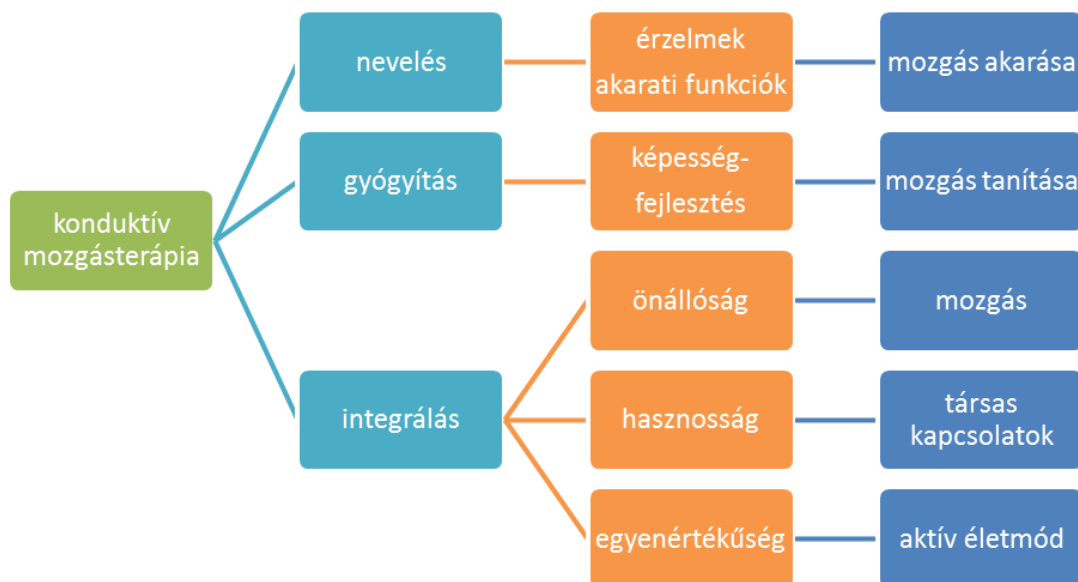
A megmutatkozó konduktív mozgásterápiai célrendszer sajátosságai a fentiekből következően: Pető András nem tartotta véglegesnek az idegrendszeri sérülés következtében kialakult állapotot, így nem mondott le a nevelési folyamat *eredményeként elérhető aktivitás kialakításáról és fenntartásáról*. A nevelés céljai a „gyógyíthatatlannak” tartott „nyomorékok” nevelhetőségének és gyógyíthatóságának elérésére irányultak elsősorban. A konduktív mozgásterápia célja, hogy a mozgásfogyatékos embert *a nevelés által gyógyíthatóvá tegye*, ami által *a társadalom hasznos tagjává válhat, és nem szorul annak jótékonykodására*. A célok ezért mind az egyéni, mind a társadalom által képviselt értékek megvalósítására törekednek.

A mozgásterápia cél- és feladatrendszere a megválasztott kategóriák és a szakirodalomból melléjük rendelt szavak és szókapcsolatok alapján a következők, aminek lényegkiemelő összefoglalása a 3. ábrán látható:

- *nevelés* (akaraterő; egyéni és közösségi gyógyulási vágy, gyógyulási kedv kialakítása; az aktivitás elérése; a biztonságérzet kialakítása; a negatív pszichikus erők leküzdése; a lelki állapot javítása; mozgás beindítása; hasznosság érzésének kialakítása; tanulás elérése; aktivitás kialakítása);
- *gyógyítás* (új „dinamikus sztereotíp” kialakítása; mozgás tanítása, újratanítása; a testi állapot javítása; az újbóli kialakítás; a helyreállítás; a feltételes reflexkapcsolatok kialakítása; mozgás kialakítása; mozgás; az akaratlan mozgások csökkentése; a feszes, merev, petyhüdt állapotok javítása; a koordináció rendezése; megelőzés, funkció, diszfunkció, motorikus diszfunkció, reedukáció, orthomotorium kialakítása);
- *önállóság* (önmagát el tudja látni; tevékenység; öntevékenység; célirányos, egyéni terv alapján összerendezett komplex cselekvést; a mozgáskészség, a képzelőerő és az önálló kezdeményező képesség együttese; aktív alkalmazkodásra képesség; tanulás; képzés);
- *hasznosság* (társadalom tevékeny tagjává válás; munkaképesség; a fizikai munkaképesség megőrzése; munkába, külső iskolába kerülés; egyenrangúság; teljes értékű termelőmunkára képes);
- *integráció* (ki az életbe; az iskolába vagy a munkahelyre; az iskola és munkahely kinn az egészségesek között; külső iskolába, munkába kerülés; a teljes önállóvá válás és a társadalomba való egyenértékű beépülés; a többi gyermek között nem tűnik fel, hanem esetleg jó eredményeivel ki is válik).

Ha mélyebben elemezzük a listát, láthatóvá válik, hogy az egyes részcélokban megfogalmazott feladatok homogén csoportokat alkotnak. A felsorolás első pontja (nevelés) az ösztönző-reguláló, a motivációs-szükségleti bázis kialakítására orientálódik, a második (gyógyítás) a képességfejlesztésre vonatkozik és a mozgásra irányuló oktatási célokat és feladatokat határoz meg, majd az önállóság, hasznosság, egyenértékűség a szociális-morális emberkép lényeges sajátosságait fedik le és az erre törekvő egyén legfőbb ismérveit adják meg.

A célokban megfogalmazottak alapján a pedagógiai határendszerek az egész személyiség pozitív irányú változására kell irányulnia, a gyógyulási vágy elérésére, az aktivitás kialakítására és fenntartására.



3. ábra: A konduktív mozgásterápia céljai és feladatai

Személyiségértelmezés

Pető András számára a konduktív mozgásterápiái működés kezdetétől a holisztikus emberkép szolgál gondolkodása és tevékenysége alapjául, a személyiségértelmezés is ebből fakad, s a személyiségfejlesztés feladatai ebből következnek. Pető András koncepciójában a holisztikus megközelítés fontosságát jelzi, hogy a fogyatékos embert egészként tekintette és kezelte, úgy gondolta, csak akkor gyógyítható egy beteg, ha az egész embert látjuk magunk előtt, nem az izolált kóros működést (Pető, 1955: 177).

Az ebből következő gyakorlati feladat az, hogy a holisztikus emberkép a konduktív mozgásterápia törekvéseinek és hatásszervezésének orientáló tényezője legyen. Automatikusan

ebből nem bontakozik ki a nevelés számára jól kezelhető, határozottan orientáló és könnyen értelmezhető emberkép. A koncepció értelmezése során viszont megmutatkozott a holisztikus emberkép lényegi jellemzője, magyarázata: a mozgásfogyatékoság bizonyos mértékig a beteg minden életfunkciójára kihat, ezért az „egész egyéniséggel, az egész szervezettel” kell foglalkozni. Ezen az egységen belül is különös tekintettel az érzelmre, értelemre és a mozgásra nevelés létfontossága emelkedett ki a konduktív mozgásterápia sajátosságaként a szövegből (Mozgásterápiái Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 49).

Ezek értelmében a konduktív mozgásterápia nevelési hatékonysága jelentős mértékben függ attól, hogy milyen mértékben tudatosan és mennyire elfogadott ez az emberkép a mozgásterápiát végző szakemberek körében, mennyire orientálja a mindennapi nevelőmunkát.

Az előző fejezetben elemzett célrendszer alapján körvonalazódni látszik, hogy a megvalósítandó emberkép szociális és morális vonásokat is hordoz, olyan ember képét, aki a szociális célok elvárásaihoz igazodni képes és azok megvalósítására törekszik, jellemzi az életvezetés és az aktivitás *belső ösztönzők által vezérelt jellege* (Bábosik, 2000). Ebben a koncepcióban az interiorizált normarendszer még viszonylag erős determináló hatással bír az öntevékenységre. Tovább elemezve a fentieket, a holisztikus emberkép és a morális emberkép kettőssége tűnt ki a mozgásterápiái koncepció emberképeként. Ez az összetett emberkép látszólag nem zárja ki egymást, inkább kiegészítik egymást a mozgásterápiái folyamatban. Értelmezésemben ez a kettősség a nevelési folyamat speciális jellegéből adódik, a mozgásterápiában részesülők különleges helyzetéből, azaz az idegrendszer sérüléséből, a „mozgásos betegségből”. A *holisztikus emberkép* (egészlegesség) a sérülésből adódó sajátos megközelítésre, a *szociomorális emberkép* (önálló, hasznos, egyenértékű) a társadalom által megfogalmazott elvárások irányába orientálja a mozgásterápia szervezését. Ezek megvalósítása a nevelés hatékonyságát befolyásolják, ezért a hatásszervezésben is meg kell majd jelennie.

A mozgásterápia személyiségértelmezésében ki kell emelni azt a tényt, hogy már az 50-es években azt hangsúlyozza, hogy minden szervezetnek vannak tartalék lehetőségei, amelyek mozgósításával a fogyatékoságát kompenzálni tudja. Ez a kompenzálás vagy magától létrejön vagy támogatást igényel. Eszerint minden ember *képezhető* (Mozgásterápiái Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 57). A korszak álláspontjával szemben a mozgásterápiái koncepcióban megjelenik a „képezhetetlennek” minősített gyermekek és felnőttek fejleszthetőségébe vetett hit. Erre utal az is, hogy a „béna, ügyetlen” szavak, és egyéb negatív megjegyzések használatát tiltotta a koncepció (Hári, 1997: 35-36).

A koncepció külön kitér a csecsemők, kisgyermekek, iskoláskorúak és a felnőttek sajátosságaira. Ami azonosságként emelhető ki minden életkornál, hogy súlyos esetben

képtelen a beteg magát ellátni és a társadalmi életkörülményeknek megfelelni. A mozgásfogyatékos személynél ezért inaktivitás alakulhat ki, amely hosszabb betegség esetén akár *szokássá* is válhat. A beteg a gyógyulásban ezért már nem hisz, erőfeszítést tenni érte nem hajlandó, befelé fordul (Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1955).

Gordosné és munkatársai tanulmányukban (1962) a mozgásfogyatékos gyermekekről leírják, hogy a mozgatórendszer akadályozottsága megnehezíti az ismeretek, tapasztalatok szerzését. A mozgásfogyatékos gyermek környezettel való kapcsolata szűk keretek közé szorul, a környezet megismerésére irányuló élettani törekvés csak korlátozottan érvényesül, sőt ki is alhat. Bárczi Gusztáv (1959a) azt írja, hogy otthonukban tétlenségre vannak ítélve.

Ennek értelmében az öröklött és veleszületett tényezők, a biológiai sajátosságcsoport a születéskor és kisgyermekkorban elszenvedett sérülés következtében már a kezdetektől fogva negatív irányba befolyásolják a személyiség fejlődését. A konduktív mozgásterápia ezt a tényt figyelembe véve fogalmaz meg a korosztályokra jellemző sajátos jellemzőket, *amik a nevelési hatásszervezést orientálják, az aktivitás kialakítását célozzák.*

A modell csecsemőkorban a szülők, elsősorban az anya nevelésben betöltött szerepét emeli ki és használja fel a kezdetben passzív, majd fokozatosan aktívvá váló gyakorlatok elsajátításában és otthoni alkalmazásban. Csecsemőknél megfogalmazza a koncepció, hogy a gyermek „*természetes mozgásvágyát*” figyelembe véve és irányítva elérhető, hogy az elsajátított mozgásokat a gyermek spontán felhasználja, játszani, mozogni kezdjen (Balogh, 1998: 45).

A koncepció leírásában az is szerepel, hogy az óvodás- és iskoláskorban az intézetbe kerülő gyermekek kezdetben *kétkedők* lehetnek, de a csoportban hamar jókedvűek, magabiztosak és barátságosak lesznek, aminek háttérében a célok megvalósításának lehetősége áll.

„A konduktív mozgáspedagógiai intézetben élő gyermekek meg vannak győződve arról, hogy egész napi súlyos munkájuk nem hiábavaló, amit csinálnak mindenki számára fontos. Derűjük a magabiztosságból származik és abból, hogy érzik, hogy minden percnél meg van a maga öröme, sikere és értelme, mert maguk előtt látják a célt, az életben való elhelyezkedés lehetőségét és a jövőjüket illető elképzeléseik megvalósulását” (Balogh, 1998:33).

A szöveget tovább elemezve megállapíthatóvá vált, hogy amíg a csecsemőknél a *természetes mozgásvágyra* épít, addig az óvodás és iskolás gyermekeknél inkább a *passzivitásból való kimozdításra* helyezi a hangsúlyt a modell. Ehhez az elvezető út, hogy „széleskörű lehetőséget tár fel addig elfojtott vagy addig ki sem alakult természetes aktivitása előtt”, vagyis a betegnek

éppen ezért feladata, sőt mi több *kötelessége* a mozgás (Gordosné és mtsai, 1961: 633; Pető, 1955: 179).

A felfogás kihangsúlyozza, hogy a felnőttek *kevésbé derűlátók* a gyermekekhez képest. „Vannak közöttük *nagyon kételkedők és bizalmatlanok*, akik kezdetben még azt sem hiszik el, amit látnak; és az eredményekben csak azt értékelik, amit önmagukon tapasztalnak” (Balogh, 1998: 35).

A fentiek értelmében a nevelés hatékonysága attól is függ, hogy a mozgásterápiában részesülők érzelmi és akarati funkcióira milyen mértékben hat a nevelési folyamat, az *aktivitást mennyire tudja elérni* és ezáltal *új szokásokat kialakítani*, valamint azt a *meggyőződést formálni*, hogy az erőfeszítésük nem hiábavaló. Ezt támasztja alá az a szövegben megjelenő feladat is, hogy a gyermekeket a „*csecsemő állapotból*” ki kell emelni, „...tudatos bennük, hogy ők már nem csecsemők, hanem aktív cselekvésre képes gyermekek” (Balogh, 1998: 61).

Az elemzés során kiemelkedtek a szövegből azok az egyénre jellemző vonások, melyek elérésére a konduktív mozgásterápia irányul és kialakításukat ezért a nevelés feladatkörébe sorolja: *a kötelességtudás, teherbírás, aktivitás, önállóság, hasznosság, egyenértékűség* (2. táblázat). Ezek a tulajdonságok azok, amik a mozgássérült gyermeket elvezetik az integrációhoz, illetve a társadalmilag hasznos élethez.

Időszak	Nevelési cél	Embereszmény	Érték
mozgásterápia	integráció, társadalmilag hasznos, munkára képes egyén	önálló aktív hasznos, egyenértékű kötelességtudó teherbíró	gyógyulási vágy

2. táblázat: A mozgásterápia cél-, embereszmény- és értékrendszere (Forrás: a Szerző)

A mozgásterápiái felfogás személyiségértelmezésében a Bábosik-féle modellt követve az önfejlesztő és közösségfejlesztő személyiségjegyek kialakítására egyaránt találunk utalást. A nevelés fő feladatának az *érzelmi, akarati* funkciók fejlesztése olvasható ki a szövegből, tehát a motivációs személyiségkomponensek kialakítására törekszik.

A szokássá vált inaktivitás miatt a koncepció kezdetben *elvárja, megköveteli* a mozgást a gyermektől, ami fokozatosan *átalakul aktivitássá, kialakul a „gyógyulási vágy”* majd az

alkalmazkodás képessége. Végül a fejlődés egy minőségileg magasabb szintű *komplex cselekvéssel* zárul, amely szinten már megkövetelhető *a munkavégzés* is.

Nevelési folyamatfelfogás a mozgásterápiai koncepcióban

A konduktív mozgásterápiai folyamat szabályozottságának jellege

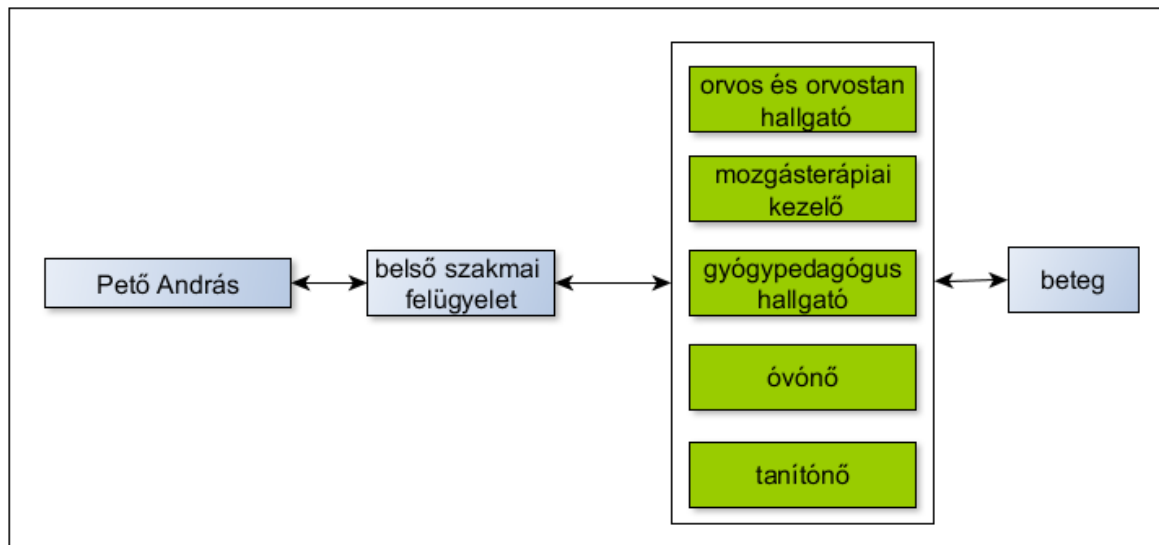
A nevelési folyamat szabályozottsága szerint *irányított folyamatfelfogásról* beszélhetünk. Az intézeti folyamatok áttekintése során egyértelművé válik a szervezet hierarchikus működése. A hierarchia csúcsán *Pető András állt*, akitől az egyszemélyi vezetés elve szerint minden utasítás indult (4. ábra). Probléma felmerülése esetén azonnal megtette a megoldásához szükséges, megfelelő lépéseket (MNL OL M-KS 276-96 27.). A döntéshozók és a végrehajtók szerepe élesen elkülönült.

A hierarchikus rendszerben lefelé utasítások, felfelé megoldandó problémák áramlottak. Ezek a visszajelzések a konduktív nevelés kialakulásának szempontjából rendkívül fontosnak mondhatók, mivel tovább vitték, befolyásolták, alakították a konduktív nevelés folyamatát, tényezőit és ezáltal a hatásrendszerét.

Pető András segítői, bizalmasai, közvetlen munkatársai a *"belső szakmai felügyelők"* voltak. Ők Pető András "jobbkezeként" működtek. Az úgynevezett "felügyelők", Pető András utasításainak a végrehajtatói és a végrehajtás ellenőrzői: koordinálták a napirendet, a megfelelő minőségű szakmai tevékenységet. Az utasítások megvalósulásáról az egész nap folyamán jegyzeteket készítettek, ami jelentések formájában került Pető András asztalára. Erre azért volt szükség, mert ez az időszak a konduktív nevelés alapjainak a kipróbálása volt (Hári, 1997). A válaszkérés a kinek, mit, hogyan kérdésekre fókuszált.

A szigorú szakmai irányítás és a *módszer eredményeinek ellenőrzése előfeltétele volt a konduktív nevelés hatásmechanizmusának megfigyeléséhez*. Az eredmények, a fejlődés, a módszer elemei és mindezek összefüggései akkor állapíthatók meg, ha Pető András elképzelései valóban az általa kijelölt úton haladnak a megvalósulás felé.

A hierarchia alján a végrehajtók voltak, esetünkben *a mozgásterápiai kezelők* (gyógypedagógus hallgatók, orvosok, orvostanhallgatók, tanítók, óvónők, szakképzetlen kezelők), akik a saját munkakörüknek megfelelően pontosan követték az utasításokat. A betegek felé az előírt gyakorlatokat a kezelők közvetítették. Az utasítások végrehajtásával, megvalósításával, meg tapasztalásával viszont közvetetten és közvetlenül is visszahatottak a szakmai felügyelőkre és magára Pető Andrásra, szakmai elképzeléseire, terveire is.

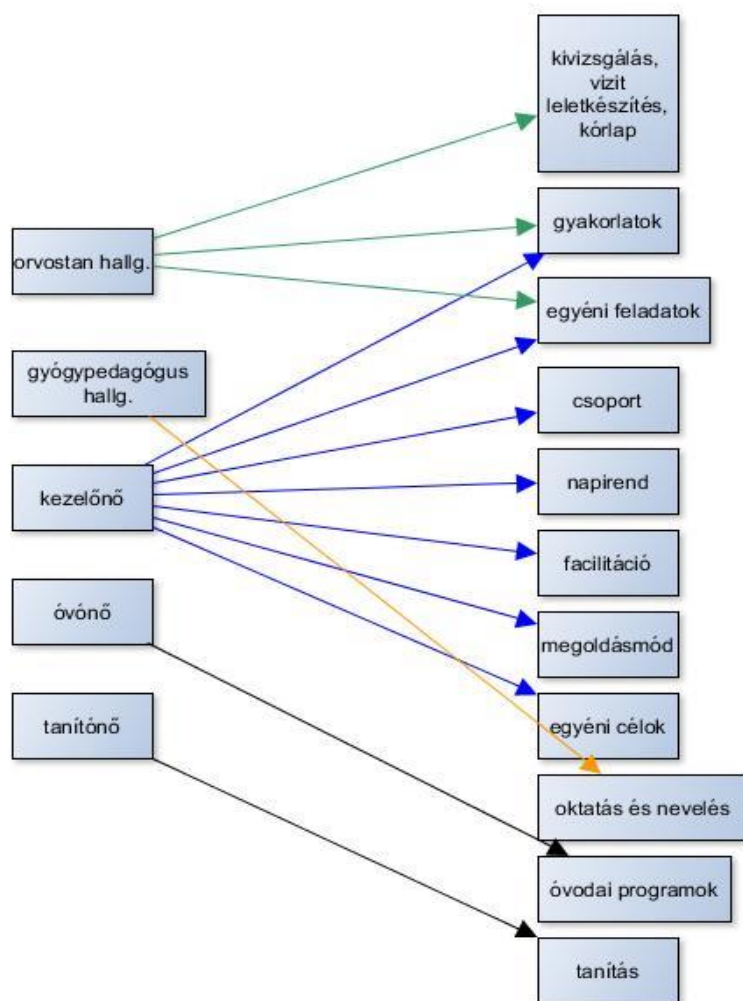


4. ábra: A konduktív mozgásterápia nevelési folyamatirányítása (Forrás: a Szerző)

Az intézet szakemberei különféle területen dolgozókból kerültek ki: orvosokból, orvostanhallgatókból, pedagógusokból és gyógypedagógus hallgatókból. Mellettük képzés nélküli mozgásterápiai kezelők dolgoztak (4-5. ábra).

Az orvosok szerepe és feladatköre a pontos gyakorlatmegoldás ellenőrzése, a beteg állapotának folyamatos vizsgálata, a betegek csoportba illesztésének megszervezése, egyéni gyakorlatok felépítése, gyakorlatok adása, ellenőrzése, felügyelete, a vizitek, a kivizsgálás, az életrend kialakítása, leletkészítés, kórlapok vezetése volt. Az orvosoknak meg kellett tanulniuk egy újfajta látásmódot, a fejlesztő feladatok szerkesztését és irányítását. További feladatuk volt az étlap összeállítása, a küllem, az étkezés, a súlygyarapodás vizsgálata, a beszédképzés, a munkafegyelem ellenőrzése, az orvosi alap- és továbbképzés gyógypedagógusok, orvostanhallgatók, kezelők számára, az orvosi megfigyelések feldolgozása, az elbocsátás, a munkába állítás, az iskolába állítás, a mozgásterápiai prognózis felállítása, a kiegészítő kezelések indikálása (Hári, 1997: 90-91). Az Egészségügyi Minisztérium által kirendelt orvosok között nagy volt a fluktuáció, az orvosok számára meghirdetett álláshelyek egy része nem volt betöltve. Problémát okozott, hogy az intézetbe bekerülő orvosok a mozgásterápiai munkát nem tartották kimondottan orvosi tevékenységnek. A mozgásterápiai orvosok utánpótlása ezért akadozott (MNL OL M-KS 276-96). A pedagógusok szerepe és tevékenységi köre: az óvónők és tanítók feladata az óvodai programok és az iskolai oktatási feladatok elvégzése volt. Ők bármennyire is igyekeztek legjobb tudásuknak megfelelően oktatni a sérült gyermekeket az ehhez alkalmazható módszerek és eljárások összeillesztése

nehézséget jelentett számukra. Az intézet gyermekei kezdetben a Köbölkúti úti Általános Iskola tanulói, majd magántanulói lettek. Az iskola *tanítói* jártak át az Országos Mozgásterápiai Intézetbe a mozgásfogyatékos gyermekek tanításának céljából. A tanítás és az óvodai programok a napirend délutáni részében kaptak helyet (Hári, 1997; MNL OL M-KS 276-96 27. 1952: 186). A *gyógypedagógusok* munkája a gyógyító-nevelést igénylő fogyatékosok felismerése, nevelése, oktatása, kezelése és foglalkoztatása, intézményes nevelési keretek között folyó nevelő, oktató munka volt (MNL OL XIX-J-4f -27.321.a). Munkájuk elsősorban a mozgásképes, önmagukat ellátni tudó gyermekek gyógypedagógiai oktatását vállalta ebben az időben, képezhetetlennek tartott, mozgásra képtelen, önmagukat ellátni nem tudó gyermekek fejlesztését nem. A gyógypedagógust nem lehetett önellátás tanítására kötelezni (MNL OL XIX-J-4f-27.321.b.1962.).



5. ábra: A mozgásterápia személyi összetétele a hozzátartozó feladatkörökkel
(Forrás: a Szerző)

A mozgásterápiai kezelők nem rendelkeztek a megfelelő pedagógusi képzettséggel és szaktudással, hiányoztak az elméleti és a gyakorlati ismereteik a gyermekek oktatásához. Az akkori képzésük sem irányultságában, sem mélységében nem volt elégséges a Pető András által kitűzött célok megvalósításához (MNL OL XIX-J-4f-27.321.1962.). Feladatuk a kezeltek munkavégzésének az ellenőrzése, a feladatok végrehajtása, a napirend folyamatosságának biztosítása, továbbá a helyes sztereotípek kialakítása és a sérültek rávezetése volt a helyes megoldásmódokra, szigorúan a Pető által bemutatott módon (Hári, 1997).

Fontos megemlíteni a nevelési folyamatfelfogást nézve, hogy Pető András *végzettségtől függetlenül* mindenkitől a mozgásterápia feltétel nélküli alkalmazását követelte meg. Orvost, pedagógust, gyógypedagógust egyaránt mozgásterápiai kezelőként foglalkoztatott. Minden kollégájától megkövetelte a komplex emberszemléletet. Elengedhetetlennek tartotta a mozgásfejlesztés mellett a sérült gyermekek nevelését és oktatását, de ugyanolyan fontosnak tartotta az önkiszolgálási tevékenységek tanítását is.

„Voltak közöttünk faluról felkerült, szerencsájukat próbálgató, hat elemi végzett parasztlányok; ambiciózus, jobb sorsa vágyó kisvárosi lányok; akadtak úgynevezett »deklasszált« úrinők, az eltűnésre ítélt polgári középosztály korábban nem dolgozó, elfogadható foglalkozást kereső asszonyai; s szép számmal megfordultak gyógypedagógus és orvostanhallgatók is. Bárhol is érkezett, egyetlen olyan közös dolog volt mindenkiben: szakirányú képzés nélkül, úgyszólván betanított munkásként végezték a kezeléseket. E munkáról kapták a »kezelő« elnevezést”
(Dévai 2012a: 82).

Pető András utasításaitól eltérni nem lehetett, az a munkaszerződés azonnali megszüntetését vonta maga után. Ez az egyes szakmák képviselőinél több esetben ellenállást váltott ki, szakmájukkal összeegyeztethetetlennek tartották. Mindenki a saját szakmáján belül a legjobb szándékkal fogott neki a betegek kezelésének, csak az *egymás munkájának összhangja, az egységes szemlélet* kialakítása ütközött nehézségbe, ami a konduktív mozgásterápia hatékonyságát jelentős mértékben akadályozta. A konduktív mozgásterápiai koncepció ebben a szakember összetételben mind az orvostudomány, mind a pedagógia, gyógypedagógia felől folyamatos reflektálást kapott a működésével kapcsolatban. Ez elősegítette a konduktív mozgásterápia differenciálódását a társszakmáktól. A konduktív nevelés kereste a helyét, kapcsolódási lehetőségeit a társszakmák rendszerében. Miközben alakította saját magát, egyre jobban meg is különböztette magát más szakmáktól (Hári, 1997, Kozma, 2003).

A szövegekből az is megmutatkozott, hogy a kezelőnek közvetlen, jó kapcsolatot kell tudnia kialakítani a gyermekekkel. A mozgásterápiai kezelőtől elvárt viselkedésre jellemző a kiegyensúlyozottság, a határozottság, a következetesség, a kitartás, mivel rá kell tudnia beszélni a gyermekeket és felnőtteket olyan feladatok elvégzésére, amelyek kivitelezése nekik maguknak lehetetlennek tűnik (Pető, 1953; 1955; Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957).

Tovább elemezve a kezelői magatartás sajátosságait, azt emelhetjük ki, hogy a kezelőnek tisztában kellett lennie avval, hogy a gyermekek ugyanúgy figyelik őket, mint ők a gyermekeket. Ezért a megjelenésnek, a külalagnak, a viselkedésnek feltétlenül példamutatónak kellett lennie. A modelltanulás, a modellközvetítés szerepe a hatásszervezésben ebből adódóan jelentős.

A kezelői magatartást jellemzi ezeken felül a konduktív támogatás, az irányító ráhatás, azaz a beteg rábírása a mozgásra, kihasználva a differenciálás és a facilitálás adta lehetőségeket. A kezelő tehát együttműködő, instrukatív, modellközvetítő szerepet visz, mellette segítő, biztató, szeretetteljes, türelmes, de megkövetelő, elváró, rávezető magatartást közvetít azért, hogy a részvételt, az aktivitást, a bekapcsolódást a közösség életében elérje. Pető András hierarchikusan felépített rendszerében a mozgásterápiai munka kifogástalan elvégzését követelte meg, ahol a kezelők közül csak a legjobbak maradhattak.

A család nevelő hatására nem számít és nem is épít a modell, mivel a gyermekek az év legnagyobb részét az intézetben töltik. A családdal töltött idő után a gyermekek mozgásállapotában visszaesés tapasztalható, ezért erre a koncepció nem épít. A szövegből kiderült, hogy lényegi kapcsolata a családoknak a kezelőkkel nem volt, a szülők havonta történő látogatására és a szünetekre való hazabocsátásra szorítkozott.

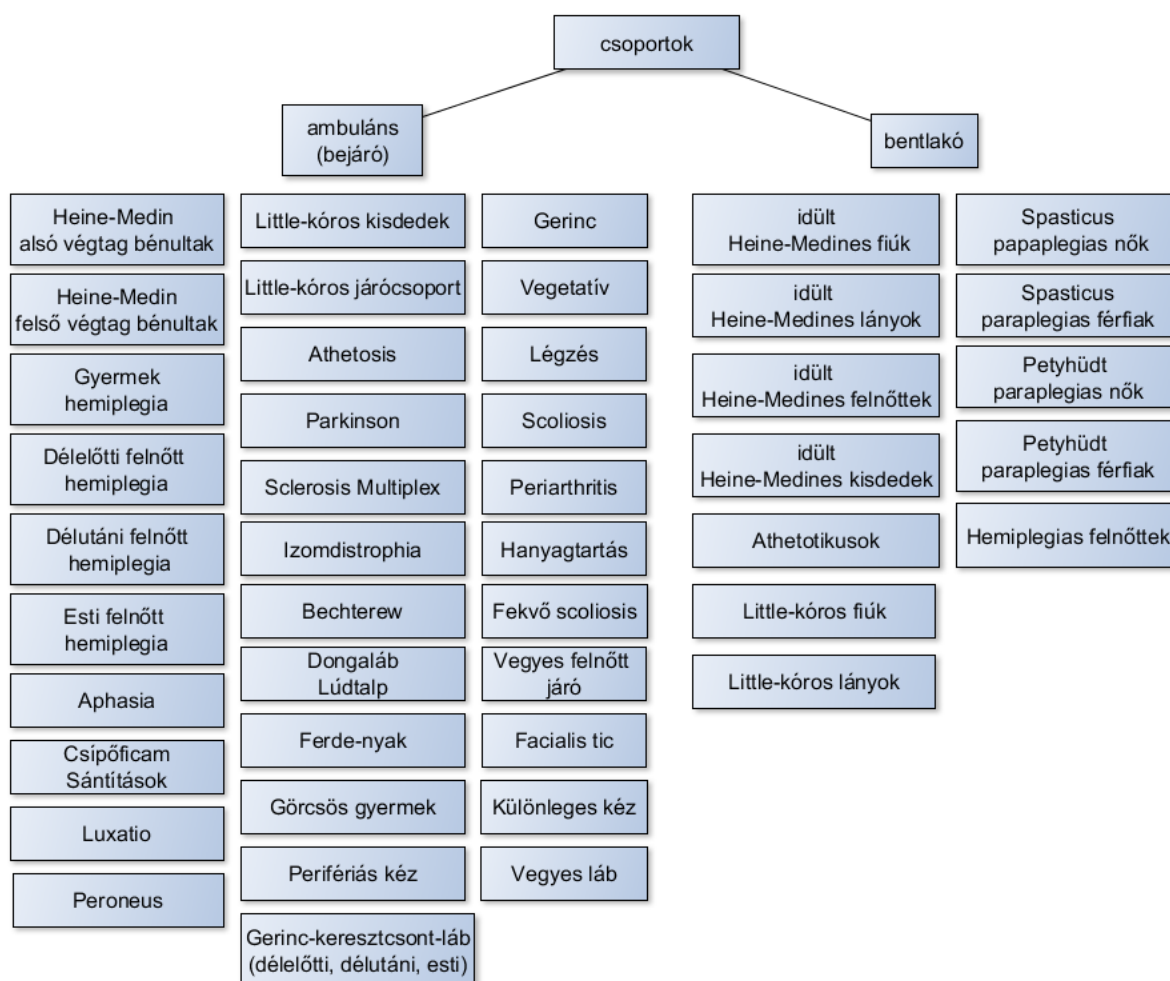
Mondhatjuk tehát, hogy az intézet átvállalta az egész napos foglalkoztatást és a sokoldalú tevékenységek feltételrendszerének biztosítását, a betegek nevelésével, oktatásával, fejlesztésével kapcsolatos minden döntést és feladatot a családoktól, a szülők a célok megfogalmazásában sem vettek részt. Erre azért volt szükség, mert egyrészt a beteget meg kellett tanítani a különböző helyzetek megoldására, másrészt támogatja az aktív életvitel kialakítását, harmadrészt lehetőséget biztosít a tanult mozgásformák folyamatos alkalmazására, rögzítésére (Hári, 1997). A bentlakó gyermekek az év legnagyobb részét az intézetben töltötték, a szülők havonta egyszer látogathatták meg gyermekeiket. A kapcsolattartás főleg a szünetekre korlátozódott, ezért inkább levelezésen keresztül valósulhatott meg (Hári, 1997). A nevelés szempontjából mégis ki kell emelni a szülői látogatásokat, ugyanis a gyermekek ekkor is visszajelzést kaptak a fejlődésről, ami motiváló erővel bírt.

A fentiek alapján, figyelemmel a Bábosik-féle nevelési modell kritériumrendszerére azt rögzíthetjük, hogy ennek az időszaknak a nevelési folyamatfelfogása a szabályozottsága szerint teljes mértékben irányított, mely valós tevékenységre, cselekvésre indít és ezáltal éri el az akaraterő fejlődését. A gyermekektől megköveteli az aktív problémamegoldást, a direkt irányítás által rávezet a megoldási módra, a tanulás akarását éri el a sikerek biztosításával, a pozitív megerősítéssel, biztatással, dicséréssel és a megköveteléssel. Pető András az előbb felsorolt direkt eljárások mellett a kezelő példamutató viselkedését, a külső makulátlanságot, a gyermek tiszteletét és a fejleszthetőségében való hitet is elvárta. Ennek értelmében a szokásalakítás, a meggyőződésformálás mellett a hiteles modellközvetítés is a hatásrendszer része. A motiváció egyértelműen a mozgás, a mozgásra való képesség és ezáltal a hasznosság érzése.

A nevelési és fejlesztési folyamat megtervezője Pető András, aki egyszemélyi vezetőként döntött a nevelési folyamat minden részletéről, a célokról, a gyakorlatokról, a differenciálási lehetőségekről, az alkalmazott nevelési módszerekről, valamint a kiegészítő kezelésekről, a napirendről, a programokról, tevékenységekről. Jól ismerte a munkatársait, a gyermekeket, a csoportokat. Kézben tartotta az ellenőrzés és az értékelés minden mozzanatát a továbbvitelnek, az átellenőrzésnek s a mindennapos felügyeleti rendszernek köszönhetően. Az ő engedélye nélkül az előírt „kezelési” folyamaton változtatni nem lehetett.

A nevelési folyamatfelfogást tekintve a mozgássérült gyermekek csoportos keretek közt történő mozgásterápiája emelkedik ki még a szövegből. A csoportok kialakításában (6. ábra) többféle rendező elv ismerhető fel: az egyik a dinamika biztosítása, a másik a diagnózisok szerinti homogenitás, a harmadik a nem szerinti elosztás, a negyedik az életkorra, az ötödik az időtartamra vonatkozó elv.

A konduktív mozgásterápia leírásaiban példák bemutatásán, módszertani utalásokon át érhető tetten *a dinamika szerepe*. Az egyik ilyen ismertetés azt példázza, hogy jól beszélő gyermeket nem célszerű nem beszélő gyermekek közé helyezni, mert súlyosan visszaveti az adott gyermek beszédszándékát, egy másik szerint egy csoporton belül mindig legyen jól mozgó, beszélő gyermek és kevésbé jól mozgó, esetleg nem beszélő gyermek (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957).



6. ábra: Az Országos Mozgásterápiai Intézet csoportjai

A csoportok kialakításánál a diagnózisok homogenitása is tetten érhető a kialakított csoportok elnevezésében. A változatos diagnózisok számos csoport létrehozását eredményezték. Az *azonos diagnózisú csoport szerinti rendezési elv segítette az egyes diagnózisokra jellemző diszfunkciók megismerését, a számukra adekvát gyakorlatok, gyakorlatsorok összeállítását, a ritmus megtapasztalását.*

A *nemek szerinti felosztás* alapján férfiak és nők, fiúk és lányok csoportját hozták létre.

A mozgásterápiai kezelés során a *korosztályos* csoportbontás gyermekkorra és felnőttkorra tagolható. Tovább vizsgálva a gyermekkoron belül a következő alcsoportok olvashatók: óvodáskorú és iskoláskorú, valamint 3 év alatti gyermek csoportjával (Hári, 1997).

Az *időtartamra* vonatkozó rendezési elv alapján bejáró/ambuláns és bentlakó csoportok érhetők tetten a szövegben. A bejáró foglalkoztatási forma heti rendszerességgel ismétlődő pár órás vagy félnapos mozgásterápiai kezelést, a bentlakó foglalkoztatási forma otthon jelleggel működő, szegregált nevelési keretet biztosított (MNL OL M-KS 276-96 27.ö.e., 1955.). Az

eredményesség szempontjából a bentlakásos életforma illeszkedett Pető András elképzeléseihez, mivel egyik alapvető célja az önkiszolgálási tevékenységek tanítása, a sérülés fokának megfelelő minél önállóbb életvitel kialakítása volt. A bentlakásos elhelyezés által biztosítható *folymatosság* ehhez teret és keretet biztosított a konduktív mozgásterápiában részesülőknek. Erre utalnak azok a szövegben megjelenő tapasztalatok is, amik azt fogalmazzák meg, hogy az otthoni tartózkodás az elért eredményeket visszaveti, ezért *az elbocsátásra és a beillesztésre* különös figyelmet kell fordítani (Förster, 2012: 74, Mozgásterápiai Intézet és Tanszék Munkaközössége, 1957). Ez a felismerés tehát az eredmények fenntartásához szükséges, ezért a hatásrendszer részének tekintendő.

Az egy intézményben való elhelyezkedés és a bentlakás megváltoztatta a betegekhez való hozzáállást, elősegítette a szociális kapcsolatok kialakulását, a légkört családiassá tette. Az egyes csoportok, a gyermekek és az ott dolgozó szakemberek ismerték egymást, a programokat, a napirendet, az egyes gyermekek célját; közös programokat szerveztek, meglátogatták egymást a csoportok. Az érzelmi és akarati funkciókra, az ösztönző-reguláló belső személyiségjegyek fejlődésére ez nagy hatást gyakorolt. Például, amikor egy gyermek sikeréről az egész intézet tudott és együtt örült.

Pető András a direkt nevelő hatások mellett felismerte és megtapasztalta *az indirekt nevelő hatásokban* rejlő lehetőségeket fogyatékosok esetében, mely felismerés és tapasztalat az adott korszak meggyőződésével szintén merőben szemben állt. A csoportban való mozgásterápia, a közösség kialakulása elősegítette a gyermekek szociális képességeinek fejlődését, illetve a személyes kompetenciák kialakulását azáltal, hogy a társaktól kapott információk által *megismerhették saját magukat*. További nevelési tényező tehát a *motiváló személyi környezet – szakemberek és gyermekek közössége* –, ami szintén segíti a belső készítés, a tanulási vágy kialakulását.

A koncepció hangsúlyozza a közösség motiváló hatását, ahol mindenki saját magának tanul, de az egyén elért sikerének az egész közösség örül, az egész közösség életét befolyásolja (Gordosné és mtsai, 1962; Pető, 1955). A Mozgásterápiai Intézetben tapasztalt csoportos fejlesztés kapcsán Gordosné a következőt fogalmazta meg: „A csoportot összetartó erő a csoport minden egyes tagja számára tudatossá vált közös cél: az önálló, aktív mozgás elérése. [...] A csoportban kialakuló közösségi szellem kiváló ösztönző, a vezető által, a cél irányában összefogott öntevékenységre” (Gordosné és mtsai, 1962: 632). A hangsúly nem a közösségen belüli versengésre helyeződött, hanem az egymás biztatására, tanítására, segítségére.

A Bábosik-féle értelmezést követve a konduktív mozgásterápiai koncepcióban az indirekt nevelési hatások, a közösségben létrejövő interakciók lehetőséget adnak a

magatartásminták, szokások, normák kialakítására és beidegzésére, elősegítik a meggyőződések kialakulását, mellette motiváló hatással bírnak a betegek. A közös gyakorlás, egymás biztatása, dicsérése, segítése, az egymás irányába tanúsított viselkedésformák elősegítették a betegek gyógyulását, azaz a mozgásminták rögzülését. A csoport biztosította a közösségfejlesztő magatartás és tevékenységformák kialakulását. A hely és a programok napirend szerinti alkalmazása, a bentlakás elősegítették a mozgásterápiai rendszer kiépülését. Lehetőséget adtak a folyamatosságra, a következetességre, a rendszerességre, a tanultak folyamatos életszerű helyzetekben történő szakszerű alkalmazására, a kapcsolattartásra, az információáramlásra. Mindezek hatást gyakoroltak az érzelmi, akarati, értelmi funkciók fejlődésére, amik biztosították a folyamatos aktív magatartást a mozgásfogyatékos gyermek részéről. A nevelés hatékonyságát előnyösen befolyásolta, hogy Pető András felismerte és alkalmazta a gyermekek csoportban történő foglalkoztatását.

A konduktív mozgásterápiai folyamatfelfogás szervezésének bázisa: az aktivitás

A nevelési folyamat szervezésének alapját tekintve *aktivitásra épülő nevelési folyamatfelfogásról* beszélhetünk. A konduktív mozgásterápiai koncepció olyan magatartás- és tevékenységformák kialakítását határozza meg, melyek *aktivitásra ösztönöznek, illetve amelyeknek alapja az aktivitás*. Ez mozdítja ki a beteget a passzivitásból.

Ehhez keretet a folyamatos, 24 órára kiterjedő *napirend biztosít*, melynek minden perce hasznos, aktív tanulási folyamat. A koncepció megfogalmazása alapján a pedagógiai *üresjáratot kerülni kell*, mert az a negatív lelki állapotnak kedvez.

Az aktivitás kialakítására és fenntartására a gyakorlatok és gyakorlatsorok végeztetése mellett, a tanult mozgások alkalmazására és a megfelelő magatartásminták begyakorlására széles tevékenységrepertoárt (lásd Hatásszervezés. A konduktív mozgásterápiában megvalósuló tevékenységek 73. o.) biztosít a modell a betegek számára. A koncepció azt mondja ki, hogy a mozgásfogyatékos gyermeknek *minden életjelenségben részt kell vennie*. Ez nem utolsó sorban azért is fontos, mert visszautalva a személyiségértelmezésben leírtakra a gyermeknél tudatosítani kell, hogy már nem csecsemő, hanem aktív, cselekvésre képes gyermek (lásd 54. o.).

Az egész nevelési folyamat az aktivitás elérésére, majd az aktivitás gyakorlására irányul, adaptálva a mindennapi életkornak megfelelő tevékenységekbe (önkiszolgálási tevékenységek, műhelymunka, játék, tanítási óra, óvoda), ezzel is megtámogatva *az aktív életvezetési modell* kialakítását.

A szövegben megmutatkozik, hogy *a gyermek morális kötelessége a mozgás, az aktivitás, a fejlődés*. Ehhez a modell kiemeli a motiváció szerepét, ami a sikerélményben, a mozgásörömben, biztonságérzetben ölt testet, továbbá növeli az önbizalmat és a döntéshozó képességet. Ebből következik az a tény, hogy *az aktivitás kialakítása és fenntartása a mozgásterápia hatásszervezésének orientáló tényezője*, tehát kialakítására egyértelmű és tudatos szervezés kell rendelkezésre álljon a szakirodalomban.

Hatásszervezési modell

A kritériumrendszer eddig elemzett szempontjaiban körvonalazódtak azok a területek, amikre a mozgásterápia hatásszervezése orientálódik. A nevelési hatásszervezést tekintve az alábbi speciális kritériumokat tudtam kiemelni, amikre a fentiek alapján a hatásszervezésnek és azon belül is az aktivitást biztosító hatásrendszernek irányulnia szükséges:

- holisztikus emberkép – egészlegesség (érzelem, értelem, mozgás);
- szociomorális emberkép – önállóság, hasznosság, egyenértékűség (kötelességtudat, teherbírás);
- szükségletformálás (ösztönző-reguláló, motivációs-szükségleti tényezők);
- szokásalakítás – ön- és közösségfejlesztő aktivitás;
- meggyőződésformálás – pozitív beállítódás;
- modellközvetítés – megfelelő magatartás és viselkedésminták, esztétikum.

A fentieket alapul véve a mozgásterápia hatékonysága jelentős mértékben függ attól, hogy az ezekre a területekre irányuló gyakorlati tevékenységet milyen mértékben és úton teszi lehetővé. A továbbiakban a szövegekből kiemelkedő a hatásszervezés pedagógiai, illetve nevelési gyakorlatra vonatkozó, a gyakorlatban is azonosítható, követhető feladatait ismertetem.

A gyakorlati feladat a fentiekkel összefüggésben az alábbiakban határozható meg:

- érzelmi nevelés;
- akarati nevelés;
- értelem nevelése;
- beszédre nevelés;
- mozgásra nevelés;
- munkára nevelés;
- esztétikára nevelés;
- erkölcsi nevelés;
- közösségre nevelés.

Hári Mária visszaemlékezését idézve, amiben Pető András íróasztalán talált egyik feljegyzésére utal ezt olvashatjuk: „Nevelés önállóságra, közösségre, barátságosságra, játékra, öröme, az evésre, nevelés az öltözés, vetkőzés, ivás, iskola, óvoda foglalkozásaira” (Hári, 1997: 34).

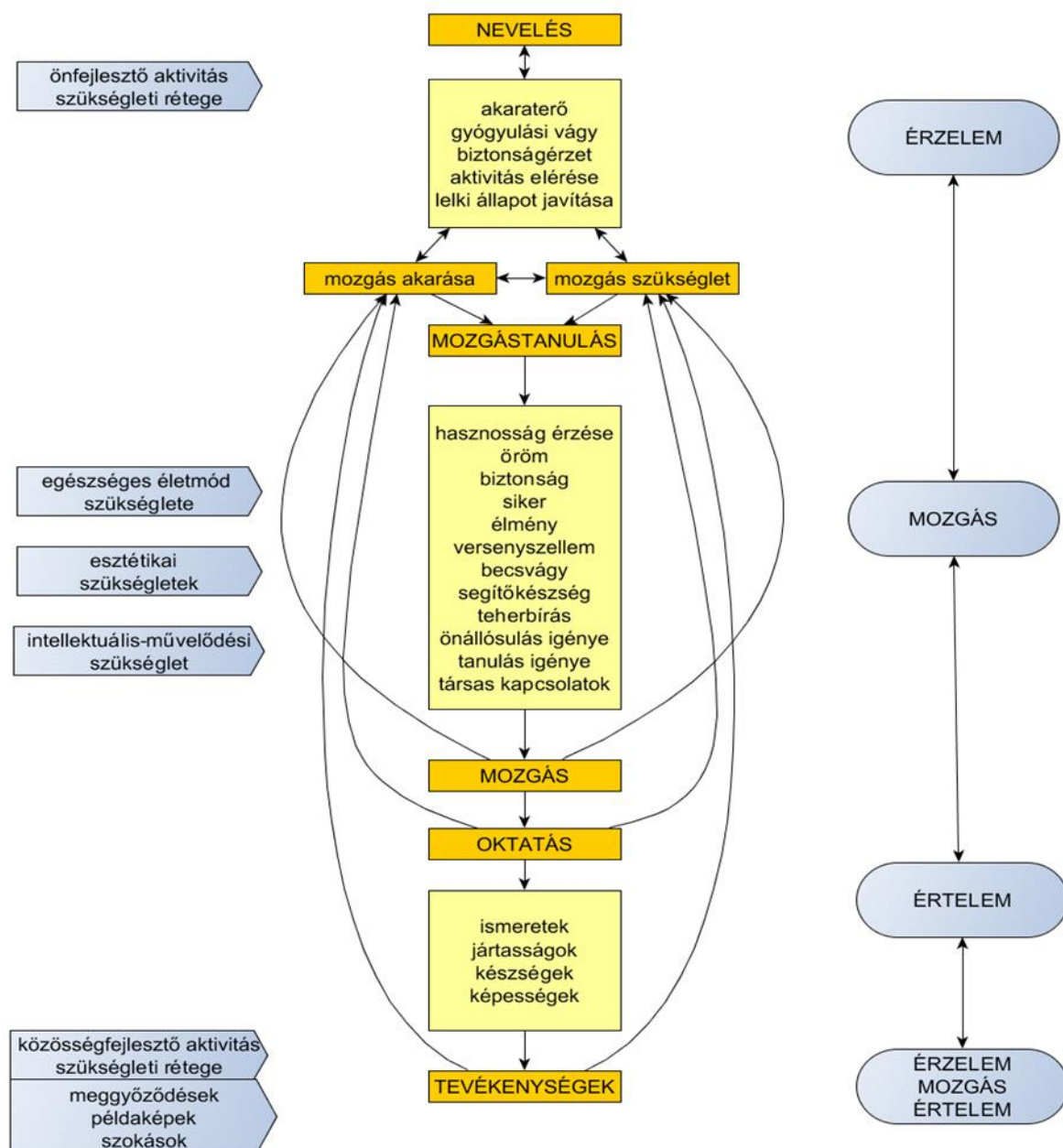
Közelebbről vizsgálva a hatásszervezés orientálódását és ezzel összefüggésben a gyakorlati feladatokat arra következtethetünk, hogy a nevelési folyamat meglehetősen komplex megoldásmódjával állunk szemben.

A konduktív mozgásterápia hangsúlyozza, hogy a beteg gyógyulási vágyát akarja elérni, az érzelmek pozitív irányba történő befolyásolását, a passzív állapotból való kimozdítást, a hasznosság érzésének kialakítását, ezért *a biztonságérzet, az akarat erő, az aktivitás elérésére törekszik* (7. ábra). Ebből arra következtethetünk, hogy a célja az, hogy a betegek a saját személyiségük *belső feltételrendszere által determináltan* hajtsák végre az aktív magatartásformákat, akkor is, ha már intézeti nevelésük befejeződött, illetve erre külső tényezők már nem kényszerítik. Ezek a személyiségkomponensek különféle terminusban jelennek meg a szövegben: beállítódás, meggyőződés, törekvés vagy a szükséglet. Ez is mutatja, hogy a nevelési folyamat az ehhez szükséges személyiségbeli feltételrendszer kialakítására irányul.

A szövegből az érzelmi nevelést tekintve a szülők szerepe az alábbiakban mutatkozik meg: a türelmetlen, durva magatartást kerülniük szükséges, mert ezek a gyermekekben tovább növelik a bizalmatlanságot. Ebben a konduktív mozgásterápiai kezelőnek a feladata az, hogy a szülői látogatások során *megtanítja a szülőket a gyermekükkel való helyes magatartásra* (Balogh, 1998).

Követve a Bábosik-féle modell értelmezést, mindez arra utal, hogy a konduktív mozgásterápia a fő személyiségkomponensek közül a nevelés elsődleges feladatának *az ösztönző-reguláló (motivációs-szükségleti) sajátosságcsoport kialakítását*, majd fejlesztését tűzte ki célul, vagyis a jellemfejlesztést. A modell ezért a motivációra épít és a szükségletekre támaszkodik.

Ennek egyik gyakorlati útjaként az egészséges életmódra nevelés tűnt ki a szövegből. Az egészséges életmódra nevelő magatartás kialakításának első lépéseként minden életkorban azonosan a *mozgásra nevelés* mutatkozott meg: *a mozgás akarásának kialakítása, majd eredményeként a mozgás*.



7. ábra: A konduktív mozgásterápia hatásszervezési modellje

A mozgásra nevelés hatékonyságának növelésében kiemelkedő *a folyamatosság* szerepe. A folyamatosság ténye abban mutatkozott meg, hogy a nap folyamán minden helyzetet ki kellett használni a mozgásra továbbá, hogy ezt az intézet elhagyása után is folytatni szükséges. Ezt avval magyarázza a koncepció, hogy a mozgásfogyatékos gyermek egész szervezetének szüksége a mozgás, a mozgás elhagyása ezért visszaesést eredményezhet a gyermek állapotában.

Az előbbi gondolatmenetet folytatva ez a modell a megszokást (mozgás) akarja elérni és evvel magasabb szintű késztetések elérésére törekszik, ugyanis a mozgás a megköveteléssel, a begyakorlással szokássá, majd szükségletté válik. A modell evvel is *az aktivitást biztosító személyiségbeli feltételrendszer kialakulását* célozza meg.

Az egészséges életmód tekintetében a konduktív mozgásterápia nevelési folyamatában további lényeges elemnek mutatkozott a megfelelő táplálkozás, a levegőzés, a napfény kedvező hatásainak kihasználása, a személyes higiénia, továbbá az egészséges életritmus kialakítása, mert ezek a testi egészség megőrzéséhez alapvető feltételek. Mindemellett a szakirodalomban többször is megjelenik, hogy figyelni kell a fáradtságra, mely a munka pozitív eredménye, szemben a kifáradással, mely már a túlterheltségből adódik. A kifáradás jeleit a kezelőnek fel kell ismernie (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék Munkaközössége, 1957). Az előbbi elősegíti, az utóbbi hátráltatja az eredmények létrejöttét. Az elbocsáthatóság egyik legfontosabb mértékének a *teherbírást* határozza meg a modell.

A szövegben az is megmutatkozott, hogy az egészséges életritmus kialakítását a napirend biztosítja, ami nemcsak mozgásgyakorlatokból áll, hanem a gyermekeket be kell vonni a mindennapi teendőkbe. Fontos szerepet kapott az önkiszolgálási tevékenységben való aktív részvétel (öltözködés, vetkőzés, közlekedés, terítés, rendrakás, átrendezés, kertépítés, cipőpucolás stb.). A rend, a tisztaság, az igényes öltözködés, a kezelőhelység, a szoba, a kert rendben tartása, díszítése a mindennapos tevékenység része volt. Ezek *a munkára nevelés*, valamint az *esztétikai szükségletek* kialakításának lépései. Ezt párhuzamba állíthatjuk – a már korábban elemzett – a kezelőtől elvárt magatartással, viselkedéssel és megjelenéssel, melyek együttesen biztosítják a megfelelő hatást.

Összefüggést tapasztalhatunk abban, hogy a munkára nevelés és az esztétikai szükségletek alakítását célzó tevékenységek nem váltak külön a mozgásgyakorlástól, ugyanis ilyenkor folyamatosan alkalmazni kellett a már megtanult mozgásformákat.

A gyermekeknél és felnőtteknél azonosságként mutatkozott meg a *cselekvésre és a munkára nevelés szükségessége*, mely összekapcsolódik *az erkölcsi neveléssel*. A koncepció megfogalmazza, hogy „akik egész nap dolgoznak tudják, hogy az eredményeket csak kitartó munkával lehet megtartani és az élet nem henyélés” (Balogh, 1998: 33).

Tovább elemezve az aktivitás szabályozását ellátó személyiségbeli feltételrendszer kialakítására irányuló nevelési folyamatot, az *értelem* – az intellektuális-művelődési szükségletek – nevelése is megjelenik. A koncepció a mozgásfogyatékost, a már korábbi elemzésre visszautalva képezhetőnek tekinti, olyan személynek, akiben benne rejlik az

intellektuális aktivitás, az új információk és ismeretek iránti szükséglet, a konstruálás szükséglete és a személyiség megfelelő komponenseire hatva ezek újra kialakíthatók.

A *közösségre nevelés* a közösségbe való beilleszkedést, a közösség igényének kialakítását célozza. Ez az egocentrizmus leépítésében szintén fontos. A közös cél, a közös gyógyulás motiváló ereje már a koncepció leírásában is megjelenik, ami a mozgást mint kötelességet állítja a beteg elé. A felfogás már a mozgásterápiai időszak kezdetén felfigyeli a közösség szerepét a mozgássérültek nevelési folyamatában, mely szintén párhuzamba hozható az erkölcsi neveléssel.

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

A koncepció fontosnak tartja az együtt töltött idő örömét, a saját és a társak sikerének lelkesítő hatását azért, mert leépíti az introverziót, az egocentrizmust, a negativizmust, a kisebbségi érzést és helyében kialakítja a becsvágyat, segítőkészséget, önbizalmat, növeli a döntéshozó képességet. A mozgássérült gyermek a csoportba lépésének első pillanatától társas lényvé válik (Balogh, 1998: 34). Mindezek értelmében a nevelés és gyógyítás folyamata hozzájárul a *közösségfejlesztő aktivitás szükségletének* kialakulásához is. Ehhez kötelességtudatra, teherbírásra és aktivitásra van szükség, ezért értékként határozhatók meg. A nevelési folyamatban fontos szerepet szánunk a gyermekek egymás közti beszélgetésének is, ami része a *beszédre nevelésnek*. Ezeknél a beszélgetéseknél a kezelő „pedagógiai behatással” szintén jelen van, de nem irányítóként, hanem „egyenrangú félként, velük egybeolvadva” (Balogh, 1998: 33), mely szintén a *korábban értékként megjelölt egyenértékűség* elérése felé viszi a betegeket.

Arra a megállapításra juthatunk, hogy a fenti pedagógiai hatásrendszer és folyamat az ösztönző-reguláló, motivációs-szükségleti személyiségbeli képződmények alakítására irányul, és az egyén társadalmilag és egyénileg értékes – önállóság, hasznosság, egyenértékűség – magatartás- és tevékenységformák kialakulását garantálja, vagyis a beteget az előbb említett

tevékenységformák irányába mozgósítja. Ez a pedagógiai hatásrendszer ezért a szokások és a meggyőződések alakításában jelentős, az egyén meghatározott tevékenységformákra történő felkészítését célozza. Irányul egyrészt a tevékenységek önálló reprodukálására, másrészt a beteget motiválttá teszi ezekre a tevékenységekre, szükségletté alakítja az ilyen irányú aktivitást, ezáltal hozzájárul az aktivitás létrejöttéhez, folyamatosságához, meghatározza az irányát, továbbá mind az „én dimenzió”, mind a „társas dimenzió” területére hat.

Folytatva az előző gondolatmenetet a személyiségfejlesztés folyamatában az aktivitást biztosító hatásszervezési modellben egy más minőségű pedagógiai hatásrendszert is felfedezhetünk. Ez a pedagógiai hatásrendszer már nem az aktivitás kialakítására irányul, hanem a kivitelezésére, a tevékenységek végrehajtására. Ezt a pedagógiai hatásrendszert a csoportos mozgásgyakorlatok rendszere és a tevékenységek rendszere biztosítja, melyek összefüggését elemzem a továbbiakban.

A csoportos mozgásgyakorlat és az egyéni képességek összefüggései

A mozgásterápiai nevelésfolyamat lényeges tényezőjeként mutatkozott meg *a gyakorlat, illetve a gyakorlatsor* (8. ábra). Az aktív mozgásgyakorlatokba a kezelteknek be kell kapcsolódniuk, mivel feladatuk és kötelességük a mozgás. Az aktivitást minden gyermek a saját képességeihez mérten végzi, de lehetőségeinek megfelelően egyre önállóbban. Ezek a mozgásgyakorlatok a modell megfogalmazásában, mint *biológiai inger (1) működnek*, amik elvezetnek a mozgás megtapasztalásához, a szervezetet növekedésre, fejlődésre és alakulásra ösztönzik, fejlesztik a motoros készséget és az akaraterőt (Mozgásterápiai Tanszék Munkaközössége, 1955). A gyakorlatok hatnak az idegrendszeren keresztül a mozgatórendszerre, a belső szervekre és az anyagcserét is serkentik. A koncepció leírásában a mozgás az egész szervezetre jó hatással bír. A hatásszervezést tekintve meg kell említeni azt a tényt is, hogy nem mennyiségi, hanem *minőségi gyakorlatok összeállítása* az elsődleges feladat. *A gyakorlatoknak nem egyedi mozgásoknak kell lenniük, hanem mozgásfeladatoknak, természetes cselekvéseknek.* A betegek a gyakorlatsorok megoldásánál azonos feladatokat végeztek, de a megoldásmód teljesen az agykéreg *egyéni* munkamódszerétől függ. Az azonos feladatokat mindenki a saját lehetőségein belül öntevékenyen oldja meg, a csoportjelleg csupán a gyakorlatok végzését könnyíti meg az indirekt hatások által.

A mozgásgyakorlatoknak tulajdonképpen a funkció kialakításában van szerepük, amihez elengedhetetlen a különböző részképességek *orthomotorikus összműködésének*⁹ megtanítása. Ebből következik, hogy a funkciók létrejöttét az egész testre kiterjedő csoportos mozgásgyakorlás alakítja ki.



8. ábra: A konduktív mozgásterápia mozgástanításának modellje

Úgy tűnik, hogy a mozgásgyakorlatok hatásfoka növelhető. Ez történhet egyrészt *konduktív támogatással*, más szóval *irányító behatással*, ami az elakadt gyakorlatmegoldást segíti. Erre

⁹ Orthomotorikus összműködés: a mozgás-, tér-, időérzék, testérzékelés összehangolt működése.

példaként olvasható a szinergizmusok és az ízületi mozgások kihasználása, a gravitáció felhasználása, valamint a manuális facilitálás.

A mozgásgyakorlatok kiegészíthetők *jelzésekkel* (látási, hallási, tapintási), amik a feltételes reflexkapcsolatokon keresztül megkönnyítik a mozgások kivitelét. Ez hat a tér, az idő, a test és a mozgás érzékelésének kialakulására is, mivel a mozgásnevelés csak akkor éri el a célját, ha a beteg érzékelni tudja, hogy amit csinált, az helyes-e. Az eredmények elérését támogatja még az utasítások ismétlése, ami mint szó-inger segíti elő a feltételes reflexek kialakítását.

Itt meg kell említeni a mozgásgyakorlatokhoz rendelt *ritmust* is. A ritmus célja a megfelelő alaptónus elérése, valamint a mozgás időben és térben való koordinációjának segítése (Pető, 1955). A számolás ritmusa és a gyakorlatok tempója: lassú, kevésbé lassú, gyors, gyorsabb lehet. Az előbb említettek mind hozzájárulnak az *aktivitás* létrejöttéhez (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 58).

A hatásszervezési modellben láthatóan megmutatkoznak a tapasztalati és beidegző-begyakorló hatások, ami az aktív magatartás megtapasztalására irányul. Emellett a mozgássérülés ténye miatt a gyakorlati, tapasztalati úton létrejövő mozgásos tapasztalatszerzés kiegészül az intellektuális, logikai és verbális hatásokkal: a mozgássor elmondásával, verbalizálásával, a mozgással való összekapcsolásával, ami a gyakorlat belső szándékából történő végrehajtását hozza létre. Mivel a fogyatékosságból adódóan az életkörülményekhez való alkalmazkodás nehezített, ezért egyfolytában szükséges az irányítás, a mozgás előrevetítése, anticipációja. Ez segíti a tudatosság kialakulását, annak megértését, hogy mi a célja a mozgásgyakorlatoknak, miért szükséges az elvégzésük.

Pető András kerülte a máshol már alkalmazott gyógyszeres kezeléseket, helyette a *természetes gyógymódok* hatásait részesítette előnyben. Úgy tartotta, hogy a hatásfok növelhető még *a levegő, a napfény, a meleg vizes fürdés, nyitott ablaknál bepakolva alvás, az egészséges táplálkozás és a vitaminok alkalmazásával* (v.ö. Földesi, 2019a). Az aktív napirendbe ezért beiktatta a *levegőzést, a légzőgyakorlatok* végeztetését és *a napfény* biztosítását, mert ezek az egészség fenntartásához elengedhetetlen feltételek. A *nyugodt pihenés* a már korábbi fejezetben is leírt kifáradás elkerülése miatt jelentős. Spasztikus izomtónusú gyermekeknél a lazulás segítésére *fokozatosan melegedő vizes fürdőt* javasolt és alkalmazott a gyakorlatokat megelőzően (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957).

A modell szerint a *helyes táplálkozás* szintén jelentős mértékben járul hozzá a hatékonyság növeléséhez. Mivel a mozgás alapvető feltétele, ezért mind mennyiségileg, mind minőségileg kifogástalannak kell lennie. Kiemelten fontos, hogy kalóriában, fehérjében, szénhidrátban és

zsírban, valamint vitaminokban és sókban elegendő mennyiség kerüljön a betegek ételébe. Ebből következő gyakorlati feladatként bevezetésre került a maláta, a majonéz fogyasztás, növelték a cukormennyiséget, tejet adtak a betegeknek, valamint élesztőt kétszer osztottak egy nap folyamán.

A táplálkozás mellett nem elhanyagolható a megfelelő *folyadékbevitel szabályozása* sem. A pihenők alkalmával cukrot, mézet, malátát, citromlevet, csipkeszörpöt vagy cukros vizet kapnak a betegek a megfelelő energiabevitel miatt.

A gyermekek megfelelő *vitamin fogyasztása* is megjelenik a szövegekben: kalciumot, vasport és csukamájolajat minden gyermek kapott, ezek mellett reggel az élesztő, a sárgarépa vagy káposzta elfogyasztása kötelező volt. A gyermekek minden ebéd után gyümölcsöt kaptak.

Az előbb említettek eredménye, hogy a betegek a mozgássérülésük ellenére is frissek, egészségesek, jó színűek és ragyogó kedvűek (Pető, 1955).

Követve a 8. ábrát, ha az aktív *mozgás* (2) megindul, akkor azt többször, kitartóan és alaposan gyakorolni kell. Ez a gyakorlás történhet a közösség ösztönző hatásának kihasználása céljából *csoportban*. Itt maguk a gyakorlatok azonosak, de minden kezelt a saját lehetőségeinek megfelelően, egyéni módon végzi el a mozgást. A mozgásterápia korabeli szakirodalmában már megjelenik az *egyéni tulajdonság, egyéni helyzet, egyéni megnyilvánulás* fogalma. Pető megfogalmazásában:

„A csoportos terápia, akár a csoportos pszichoterápia, akár csoportos mozgásterápia, csak akkor lehet valóban eredményes, ha a csoport minden tagjának egyéni tulajdonságaira, egyéni helyzetére s a kezelés folyamán jelentkező minden egyéni megnyilvánulására, továbbá a csoporthoz, a csoport tagjaihoz, a kezelőkhöz és a kezeléshez való viszonyának alakulására állandóan tekintettel van”

(Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 59).

A csoportos gyakorlás mellett a kezelés része az *egyéni gyakorlat* is. Ez a kezelt egyéni céljainak megfelelően egyes részfunkciók (pl. fogás, felülés, járás, önellátás, munka) gyakorlását és alkalmazását célozza.

A gyakorlást addig kell folytatni, amíg a *mozgássor automatizálódik* (3) és az *„új dinamikus sztereotip”* (4) ki nem alakul. Pető András a mozgásterápia hatékonyságának növelésére megfogalmazza, hogy a gyakorlás közben arra kell törekedni, hogy a mozgások a „legjobb módon” történjenek, hogy a fentebb említett irányító behatások minél előbb elhagyhatók legyenek.

Az „új dinamikus sztereotip” kialakulása után a mozgásterápia az automatizált mozgásokat életszerű helyzetekbe integrálja, azaz alkalmaztatja (5). Ez az alkalmaztatás szintén hatással van az egyén ösztönző tulajdonságaira, azáltal, hogy az épp megtanult mozgások értelmet nyernek és további aktivitásra ösztönöznek.

A fentiekből az is következik, hogy ez a pedagógia hatásrendszer új ismeretekhez, tudáshoz juttatja a beteget, ami a mozgás. A folyamat eredménye pedig a tevékenységek kivitelezésének képessége, az aktivitás véghezvitele. Ez a hatásrendszer ezért elsősorban olyan ismeretek, jártasságok, készségek kialakítására irányul, amik az aktivitás lebonyolítását támogatják, *a mozgás tanulását és elsődleges begyakorlását* biztosítják. Ide sorolhatjuk a csoportos gyakorlatokat és az egyéni gyakorlatokat, amik eredményességét elősegíti a konduktív ráhatás, a ritmus, a természetes gyógmódok és a különböző jelzések.

A Bábosik-féle modellt követve ez a hatásrendszer a szervező-végrehajtó személyiségbeli sajátosságcsoporthat, viszont a konkrét eredményével, ami az aktivitás, visszahat az ösztönző-reguláló személyiségbeli sajátosságcsoporthat is. A két sajátosságcsoport között tehát egyértelmű kapcsolat, oda-vissza hatás mutatkozik meg.

A fentiekből kirajzolódik egy harmadik hatásrendszer is, ami *a mozgás másodlagos rögzítését, a mozgás széleskörű alkalmazását* célozza: ez a tevékenységek rendszere.

A konduktív mozgásterápiában megvalósuló tevékenységek

A kialakult sztereotipek másodlagos rögzítésére, alkalmazására számos lehetőség olvasható a Mozgásterápiai Tanszék munkaközössége által szerkesztett kéziratokban (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1955, 1957). A 8. ábrát hívva továbbra is segítségül, a következő alkalmazási és rögzítési lehetőségek határozhatók meg:

1. Ének és zene: a mozgásgyakorlatot ének vagy zene is kísérhette. Másik lehetőség, hogy az énekekre és zenére a kezeltékkel nem előírt mozdulatokat végeztek. Ennek célja az alkotó- és kifejezőképesség fejlesztése.
2. Munkaterápia: munkaterápiának a munka útján történő gyógyulást nevezték. Alapját a rendszeres műhelygyakorlatok jelentették, amikor a munkamozdulatok begyakorlása történt. Ilyen például a kert tisztántartása, virágültetés, szövés, fonás, varrás, cipésmunka vagy a fafaragás.
3. Óvoda, iskola, munka, játék, amelyek a tudás tartalmi és minőségi bővülését eredményezik és egyben a tanult mozgásformák alkalmazására adnak lehetőséget.

Például a felelős állattartás jegyében akváriumot is gondoztak a gyermekek.

4. Önkiszolgálási tevékenységek tanulása az egész napon végigvonult. A tisztálkodási szokások, a mosdóhasználat kialakítása, a személyes higiénia elengedhetetlen követelménynek bizonyult. A közlekedés, az öltözködés, a rendrakás a mindennapi folyamatok természetes részévé vált. A szobatisztaság kialakítása szintén az elsődleges feladatok között szerepelt.
5. Szabadidős tevékenységeket az önállóság, ritmus és fejlődés (Pető, 1955) jegyében szervezték, mint például a csoportos játék, csoportos ének, csoportos furulyázás, gyermek- és felnőtt zenekar, film, színdarab, bábelőadás, beszélgetés, mesehallgatás, diavetítés, kézimunka. Felnőtteknek oktató jellegű konferenciát szerveztek. A rajzolás, kézimunkázás örömmel töltötte el a gyermekeket. A szabadidős tevékenységek része a film-, és diavetítés, a televízió programja, de a neveltek számára széles kínálattal rendelkező könyvtár is rendelkezésre állt. A foglalkozások állandóan változtak.

Az egész napon átívelő folyamatos tevékenykedés a mozgásgyakorlás által kialakított új sztereotíp felhasználásával történt. *A tevékenységek célja a gyakorlatok által létrehozott új, helyes mozgások praktikus használata, tudatosítása* (Pető, 1955).

Kirajzolódott a szövegekből, hogy az egész csoport életét *a napirend* fogja össze, ami egy átgondolt rendszer. Ez a rendszer a gyermek, illetve a felnőtt életének minden órájára kiterjedő állandó, folyamatos, egy azonos módon történő foglalkozást jelent, amiben a nap minden egyes perce egyenrangúan fontos pedagógiai feladat. Így támogatva és fokozva az aktivitás létrejöttét és fennmaradását, a már korábban is elemzett egészséges, aktív életmód, életritmus kialakítását. A tevékenységek reggel fél 7-től este 9 óráig tartottak követve a betegek fiziológiai ritmusát. A hatásszervezést tekintve ennek jelentősége a folyamatosan változó helyzetek biztosításában van, ami állandó összpontosítást, gyors alkalmazkodást igényel, ezért az egyes foglalkozások tervszerűen mindig más-más oldalról veszik igénybe az agykérget. A gyermek emellett az életrend mellett nem elfárad el, hanem az aktivitása fokozódik.

Úgy tűnik a napirend az aktivitás biztosításához elengedhetetlen feltétel, mert az egymás után jövő programok segítik az életritmus kialakulását, folyamatos célt állítva a beteg elé, amit meg kell oldania.

További lényeges tényezőként tárul elénk a hatásszervezés szempontjából *a folyamatosság*. A folyamatosság biztosításához több tényező együttes hatására van szükség. Az egyik tényező a mozgásterápiai kezelő. A kezelőnek a napirend minden lépését ismernie kell, minden feladatsort és tevékenységet vezetni és irányítani kell tudnia, a csoport tagjait és képességeit

ismernie kell. Ez teszi lehetővé, hogy a nevelési folyamat, a pedagógiai behatás ne szakadjon meg. Pető András az előadásiban azt fogalmazta meg:

„Ha a napirendben előírt foglalkozásokat, mint különböző pedagógiai szaktárgyakat tekintjük és azokat különböző szakképesítésű egyének végzik, akik nem rendelkezhetnek a beteg minden életmegnyilvánulásában tett saját megfigyelésekkel, akkor nem érhetnek el megfelelő eredményt sem” (Balogh, 1998: 53).

További tényező, mely a folyamatosságot biztosítja a munka minden részletének *írásban való rögzítése*.

Meg kell említeni azt a feltételt is, hogy a folyamatosság betegség esetén sem szakadhat meg. A már megtanult mozgásokat a gyermek a betegszobán ugyanúgy alkalmazza. A mozgásra nevelésben fontos a következetesség, ezért egyetlen nap sem maradhat ki.

Itt a hatékonyság szempontjából szintén utal a modell az elfáradásra, amit észre kell venni és a napirendbe pihenőt kell beiktatni.

A fentebbi felsorolásból is látható, hogy a modell a hatásszervezést tekintve a *közös programoknak*, a *szabadidős tevékenységeknek* (beszélgetés, meseolvasás, diavetítés, önálló ténykedés, értelem és beszéd gyakorlása, rajzolás, írás, olvasás, számolás, kézimunkázás, tanulás), az *önkiszolgálási tevékenységben* való aktív részvételnek (terítés, rendrakás, átrendezés, kertépítés, cipőpucolás) fontos szerepet szán, ezért számos lehetőséget kínál ezekre, építve az általuk biztosított nevelő hatásokra (Pető, 1955). *Pető András felfogásában a kezelték életszerű körülmények között tevékenykedve juthatnak konkrét tapasztalatokhoz az aktív napirendbe ágyazottan, tevékenységek során önállóan vonhatják le maguk számára a következtetéseket, tanulságokat a mozgásról.*

Ezeket a feltételeket tervezni, szervezni és irányítani szükséges a gyermek képességeinek megfelelően. A tevékenység, a nevelés és oktatás során igaz ugyan, hogy többségében csoportosan történik és a feladat azonos, de a fejlettségi szintnek megfelelő egyéni megoldás dominál, módszerként felismerhető a differenciálás alkalmazása.

A hatásszervezési modell szempontjából nem elhanyagolható az *elbocsátás (7)* és az elbocsátás szervezésének megjelenése a szakirodalomban. Megmutatta magát a szövegben az elbocsátásra való felkészítés fontossága az elért eredmények fenntartásában. Ennek

tevékenységi körét adja az intézeti foglalkozások nagyrésze /óvodai, iskolai foglalkozás, műhely/ és színterét a csoport, mely a közösségi életbe való beilleszkedést készíti elő. Következő lépése a fokozatos terhelés, a külvilággal való egyre gyakoribb érintkezés és ezzel párhuzamosan egy intenzív kapcsolat kiépítése a szülőkkel, ugyanis a gyermek hozzájuk fog visszatérni. Az elbocsátás után a modell lehetőséget biztosít az intézettel való kapcsolattartásra. „Semmiképpen nem hagyjuk a betegek magára, állandóan levelezésben vagyunk vele és időnként berendeljük orvosi és pedagógiai beszélgetésre” (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 4). Az intézet segítséget nyújtott az elbocsátás után óvoda- és iskolaválasztásban, pályaválasztásban és munkahely tekintetében.

„Az elbocsátott betegek közül azokat, akik ugyan önállóan közlekednek és megtanulták önmagukat ellátni, de nem alkalmasak minden foglalkozás elvégzésére - például nehéz fizikai munkára - a csökkent munkaképességűek számára létesített intézményekben, illetve átképző intézményekben helyezzzük el” (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 4).

A tevékenységek rendszere hozzájárul, hogy a mozgást mindenféle élethelyzetben kivitelezni tudja a beteg, tehát szintén a szervező-végrehajtó sajátosságcsoportha hat. A fenti elemzésből látható, hogy ez a hatásrendszer figyelembe veszi az életkort és az életkornak megfelelő tevékenységeket biztosít. Biztosítja azért, hogy a beteget kihozza a már többször is említett „csecsemő állapotból” (lásd. 54. o.) és az életkorának megfelelő ismeretekhez juttassa, melyek az önállóság, hasznosság és az egyenértékűség elérése felé viszik a betegeket. Mindezek szintén visszahatnak a motiváló-szükségleti sajátosságcsoportha is, ezáltal egy komplex több hatáseggyüttesből összeálló aktivitást biztosító rendszert alkotva.

Azért tekinthető szükségesnek ez a hatásrendszer, mert az aktivitás létrejöttével és a mozgás folyamatos fejlődésével a tevékenységeken keresztül lehetővé válik egyéb – a mozgásos tapasztalatszerzésből adódó – ismeretek, jártasságok, készségek, képességek kialakítása és egyre magasabb szintre emelése, vagyis a tudás tartalmi és minőségi bővítése.

Ezért egy újabb pedagógiai hatásrendszer jelenlétének lehetősége körvonalazódik és ez pedig az óvodai programok és az iskolai tanórák hatásrendszere (Pető, 1955; Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957; Balogh, 1998). Ez a határendszer szorosan összefügg az előző hatásrendszerekkel, azokra építkezik, valamint visszahat rájuk.

Mélyebben elemezve az értelem fejlesztésére irányuló hatásrendszert a koncepció leírásában egyrészt a mozgástanulással (gyakorlatsorok) hozhatjuk szoros összefüggésbe, másrészt a

tevékenységekkel (mozgás alkalmazása, rögzítése) azért, mert a folyamatos alkalmazkodáshoz célirányos, egyéni terv alapján összerendezett komplex cselekvésre van szükség, harmadrészt az óvodai és iskolai oktatási-képzési feladatok (általános életkornak megfelelő ismeretek) biztosításával.

Az eddig elemzett kutatási eredményeket összegezve megállapítható, hogy a konduktív mozgásterápiában a mozgásfogyatékoság tényéből kiindulva és az emberkép kettőségét követve az eredményeket több pedagógiai hatásrendszer biztosítja, melyek szorosan összefüggenek, kiegészítik egymást, szét nem választhatók, egymás mellett futnak, mert így biztosítják az egészséges megközelítést és teszik lehetővé a szociomorális magatartás és tevékenységek kialakítását (9.ábra).

A nevelési folyamat keretében a személyiség motiváló-szükségleti sajátosságaira irányul a mozgásterápiai folyamat: az aktivitás szükségének kialakítására, ami nem választható el a mozgástanulásra irányuló oktatási hatáseggyüttestől, ami a szervezési-végrehajtási lehetőségek megtanítására irányul, és ezáltal lehetővé teszi az aktivitás kivitelezését.

Mozgássérült gyermekek esetében további hatáseggyüttesként jelent meg a különböző tevékenységek rendszere, ami biztosítja a megfelelő magatartás és viselkedésmódok elsajátítását és nem utolsósorban az óvodai nevelési és iskolai oktatási-nevelési feladatok hatásrendszerét, amik a társadalom által közvetített ismeretek, jártasságok, készségek, képességek megszerzését biztosítja a mozgássérült gyermekeknek.

A hatásszervezési modell ezért komplex jellegű, amely magában foglalja az intellektuális, a tapasztalati és beidegző-begyakorló nevelő hatásokat egyaránt. Az elemzett négy hatásrendszer a mozgássérülés összetett jellege miatt külön-külön működtetve ezért nem ugyanazt az eredményt biztosítja, mint egységben működtetve. A személyiség ösztönző-reguláló sajátosságcsoportjának minden elemére csak egységben fejtheti ki legjobban a hatását, mert a mozgás így nyer értelmet.

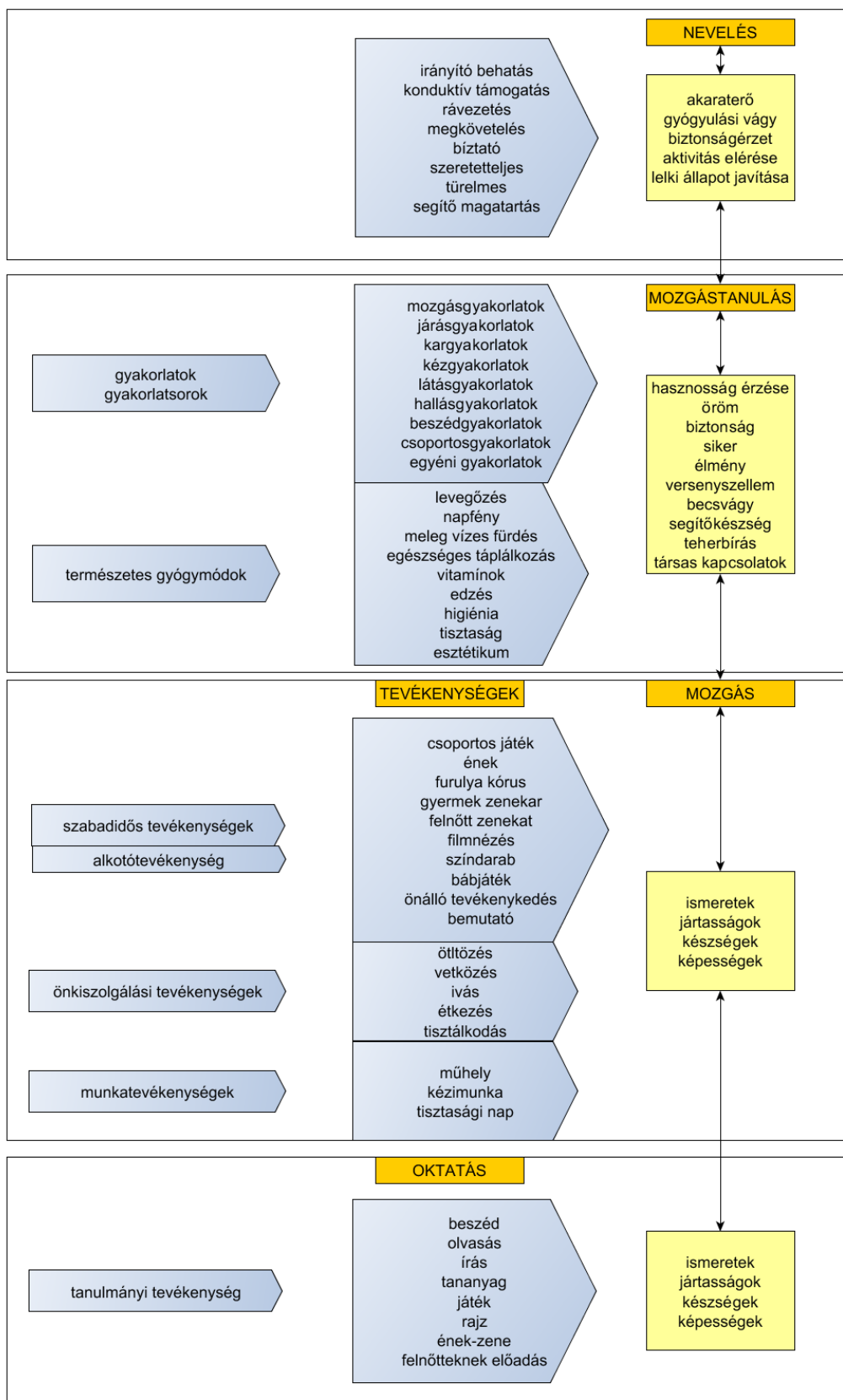
Megállapíthatjuk továbbá, hogy az érzelem, akarat, tevékenységre képesség, értelem, munkaképesség kialakítása nem választhatók el egymástól. A látás, hallás, beszéd, mozgás, tanulás, játék, munka, önellátás, vegetatív folyamatok, feltételes reflexek és gátlások kialakulása, az akaratlagos mozgások, a környezettel való kapcsolat, a társas lét igénye egységet alkotnak a nevelési folyamatban. Ez nevezi a koncepció orthomotorikus kondukciónak. A konduktív mozgásterápia eredményessége ettől az egységtől függ.

A nevelés és oktatás viszonyában egyértelműnek mutatkozott a nevelés elsőbbsége, a megfelelő érzelmi és akaratfunkciók kialakítására törekvés, de a tanulás

önértéke sem kérdőjeleződött meg. A két sajátosságcsoporthoz között természetüket, funkcióikat, főként pedig az őket alakító pedagógiai hatásrendszert és folyamatot tekintve láthatóan lényeges eltérések vannak. A mozgás akarásának kialakítása, majd a mozgástanulás és alkalmazás, előfeltétele és az alapja az iskolai és az óvodai tevékenységeknek azáltal, hogy képessé teszi a beteget a környezet feltételeihez való alkalmazkodásra, az életben való boldogulásra.

Az aktivitást biztosító hatásrendszerben ezért egyfajta hierarchia is körvonalazódik. A 9. ábrán a fentiekben elemzett négy hatásrendszer együttesen, egymásba fonódva, egymástól el nem választhatóan, összekapcsolódó egységként, egy komplex rendszerként jellemezhető, mivel egymásra visszahatnak, de emellett hierarchikusan elrendezhető, egyik feltétele, sőt előfeltétele a másiknak.

A konduktív mozgásterápia összetett hatásrendszerének a biztosításában nehézséget jelentett, hogy nem volt olyan szakember, aki érti és alkalmazni tudja ezt az összetett hatásrendszert, így biztosítva a folyamatosságot és a következetességet, ami mögött egy kettős emberkép és középpontjában az aktivitás áll.



9. ábra: A konduktív mozgásterápia aktivitást biztosító hatásrendszere

A konduktív mozgásterápia tárgyi feltételrendszere: speciális bútorzat, eszközök

A szövegek megértésének és értelmezésének folyamatában a *tevékenységre inspiráló környezet* jelentősége is megmutatkozott. Pető András felismeri, hogy olyan *bútorok, eszközök* szükségesek, amelyek a bázismozgások tanulását segítik, ezért megfogható, biztonságos, stabil, praktikus, többfunkciós. Megkezdődik ezeknek a bútoroknak a kialakítása és kipróbálása.

Az áttanulmányozott és elemzett szövegekben megjelenik a priccs, a fokosszék – fogókkal ellátott szék –, a zsámoly és a rend fenntartását szolgáló beépített szekrények. Arra a megértésre jutottam, hogy mivel a kezeltek száma folyamatosan növekszik, a helyiségek száma adott, ezért megoldást kellett találni a helyiségek és eszközök sokoldalú hasznosíthatóságára. A bútorok ezért többféleképpen is funkcionáltak. A priccsek gyakorlópadként, asztalként, ágyként, iskolapadként egyaránt felhasználhatóak lettek. Lényeges tulajdonságnak mutatkozik ezért, hogy könnyen tolhatók, egymásba rakhatók, áthelyezhetők, így az egyes csoportok kis helyen is elfértek. Ugyanazon helyiség így kezelőhelyiségként, hálósobaként, tanteremként, játszósobaként, szabadidős tevékenység helyszínéül egyaránt hasznosítható volt. A bútorok keményfából készültek. Ennek oka kettős: egyrészt a mozgástanulást segítik, másrészt tartósak. A segédeszközöket nézve megjelenik a gyakorlósín, illetve segédeszközként említi a koncepció a fokosszéket. A harisnya, a lábbeli, a gyakorlósín használatánál mérsékletességre biztat, mert nehezítik a mozgásgyakorlást. Írástanuláskor az írógép használata megjelenik, de a kézzel írást nem helyettesíthette, inkább a speciális vonalazású füzetek használatát javasolta a koncepció (Balogh, 1998).

Gordosné és munkatársai írásukban megfogalmazzák, hogy „A mozgási analízátor sérülése megakadályozza az ismeretek, tapasztalatok szerzését, azaz a jelzőrendszerek megfelelő tartalommal való megtöltését. Ilyen módon a mozgásfogyatékos egyénnek a környezettel való kapcsolata csak szűk keretek között valósulhat meg. A legtöbb esetben a mozgatórendszer akadályozottsága miatt a környezet megismerésére irányuló élettani törekvés csak korlátozottan érvényesülhet, sőt ki is halhat (Gordosné és mtsai, 1962: 630).” Ezért a szemléltetés módszere – applikációs tábla, diafilm, televízió, képek, képeskönyvek – külön is megjelenik a szövegben (Balogh, 1998).

A koncepcióban megjelennek a játékszerek, melyek az aktivitásra és tevékenységre nevelésben domináns szerepet töltenek be a már megtanult mozgások alkalmazásában.

A környezet, a helyiségek, a bútorzat és eszközök a hatásszervezés részének tekinthetők.

A fentiek értelmében a bútorzat és az eszközök az *aktivitás kialakításához és fenntartásához is hozzájárulnak azáltal, hogy megfoghatóak, stabilak, meg lehet kapaszkodni bennük, fel lehet*

állni mellettük, biztonságot nyújtanak. Mindezek rendben, tisztán tartása, megőrzése alapfeltétel, melyre a gyermeket rá kell nevelni. Ez az erkölcsi nevelés részeként is értelmezhető, mint a közösségi tulajdon védelemére irányuló tevékenység.

Nem utolsó szempontként meg kell említeni, hogy a betegeket, semmi sem emlékeztethette kórházra. Ez az érzelmi és akarati nevelést tekintve lényegi szempontnak tekinthető.

Mondhatjuk tehát, hogy a mozgásterápia bútorainak és eszközeinek szerepe a betegek természetes mozgásra szoktatásában, aktív cselekvésre készítésében, aktív cselekvésre ösztönzésében, az önálló rendelkezés kialakításában mutatkozik meg, ezért ezek is az aktivitást biztosító nevelési tényezők közé sorolandók.

Az eddigi elemzés eredményeképpen aktivitást biztosító nevelési tényezőként határozható meg a mozgásterápiai kezelő, a gyakorlatsor, az egyéni gyakorlat, a napirend, a csoport (közösség), a tevékenység és a bútorzatot. Az intézményen kívüli nevelési tényezők, elsősorban a család pozitív hatásait a nevelési folyamatba nem kapcsolja be, de szükségességének felismerése megjelenik a szakirodalomban.

Nevelésmetodikai koncepció

Nevelésmetodikai szempontból azokat az elemeket emelem ki, amelyek az általános pedagógia nevelési módszerein felül megjelennek a koncepcióban, tehát a konduktív nevelés speciális módszereinek mutatkoztak. Ezek a következők: *a kondukció* és *a ritmikus intendálás* de mellette nem hanyagolható el *a facilitálás* és *a megfigyelés* különböző lehetőségei sem.

Az orthofunkciós kondukció „elsődleges célja és eredménye a mozgásdiszfunkciós aktív mozgása” (Balogh, 1998: 32). Ennek lényege, hogy a konduktív mozgásterápia a mozgásdiszfunkciós gyermeket a mozgásgyakorlás, játék, óvodai és iskolai foglalkozás, munka és önellátás minden fázisában rávezeti az öntevékenységre. Vagyis a rávezetés, azaz a *kondukció* hozzásegít a feladatok aktív módon való végrehajtásához (Balogh, 1998). A szakirodalom meghatározásai szerint a kondukció tehát konduktív támogatás, irányító behatás, nevelési helyzetek tudatos szervezése, tervezése, irányítása, véletlen helyzetek kihasználása, hozzásegítés a feladatok aktív módon való végrehajtásához. A kondukció feladata a beteget rávenni a mozgásra, felhasználva a facilitálás adta formákat.

A kondukció nem választható ezért el a facilitálástól, mely a rávetetés különböző lehetőségeit tartalmazza. A koncepció a *facilitálást* megkülönbözteti a máshol alkalmazott facilitálásoktól: a facilitálást pedagógiai tanácsnak tartja a „mozgás keresztülvitelének megkönnyítéséhez” (Balogh, 1998: 49).

Kiemelkedően fontos módszerként jelenik meg a *ritmikus intendálás*, amit a feladatvégzés közben folyamatosan alkalmazni kell. Ez azért jelenik meg kiemelkedően fontos elemként, mert a ritmikus intendálás segíti az adott utasítás és a neki megfelelő mozgás közti kapcsolat kialakulását.

„Az egyes csoportok a kapott feladatokat motorikus adottságaiknak megfelelően különböző ritmusban tudják elvégezni. Ehhez a ritmushoz kötődik a mozgásgyakorlatokon kívül a mozgásdiszfunkciós egész napi előírt és nem előírt minden ténykedése. A ritmusnak, melynek általános élettani, pszichológiai, pedagógiai jelentősége közismert, speciális szerepe van a konduktív mozgáspedagógiában. Többféle módon kapcsolhatjuk a ritmust a ténykedésekhez; ütemes, 1-től 5-ig való számolással, ütemes énekkel, hangszerekkel. A gyakorlatokat gyakran kísérő szöveg, illetve elvégzendő mozgásfeladat szóbeli ismétlésének szerepe, nemcsak a ritmus biztosításában van, hanem abban is, hogy a szóbeli ismétlés segítségével megkönnyítjük a mozgásokkal kapcsolatos új, feltételes reflexek létrejöttét” (Balogh, 1998: 48).

A szerzők felhívják a figyelmet a megfigyelés szerepére, ami a személyiségértelmezésnek megfelelően a mozgássérült gyermek személyiségkomponensének minden tényezőjére kiterjed: nem csak az izmok, ízületek működésére irányul, hanem az érzékelésre, a látásra, a hallásra, a térben való tájékozódásra, a testvázlatra, a beszédre, az értelemre, az érzelemre, a mozgásra egyaránt. Kiemeli a koncepció, hogy a megfigyelés minden élethelyzetre kiterjed, a gyakorláson át a mindennapos élettevékenységekig. Ez a hatásszervezés szempontjából is jelentős, mivel a konduktív mozgásterápia széles tevékenységrepertoárt biztosít a mozgássérült gyermekeknek, azaz a kezelés nem csak lokális izomgyakorlatokból áll. További következménye a hatásszervezésre, hogy a differenciálást és az egyéni képességeknek megfelelő tanulási folyamat szervezését támogatja.

Az előbbiekből levezetve kijelenthetjük, hogy a megfigyelés az egyik lényeges alapja a hatásszervezési folyamatoknak.

Szintén említésre méltó itt is a közösség és az általa biztosított indirekt nevelő hatásokban rejlő hatékonyságnövelés felmerése a modellben.

Összegezve az előbbieket a konduktív mozgásterápiai kezelő irányít, szükség esetén facilitáló utasításokat ad. Ez az „új dinamikus sztereotip” kialakulásához szükséges.

Ugyanakkor nem elhanyagolható a hatásszervezés szempontjából, hogy ezt minden esetben aktivitás, a feladat tevékeny végrehajtása követi. A kezelő által alkalmazott módszerek irányító, de mellette rávezető, támogató jellegűek. A mozgás megtervezése és ellenőrzése a beteg feladata. A társak jelenléte, a közösség indirekt hatásokat biztosít.

4. 3. MOZGÁSSÉRÜLTEK NEVELŐKÉPZŐ ÉS NEVELŐINTÉZETE (1963–1985)

A konduktív pedagógiában részesülő személyek

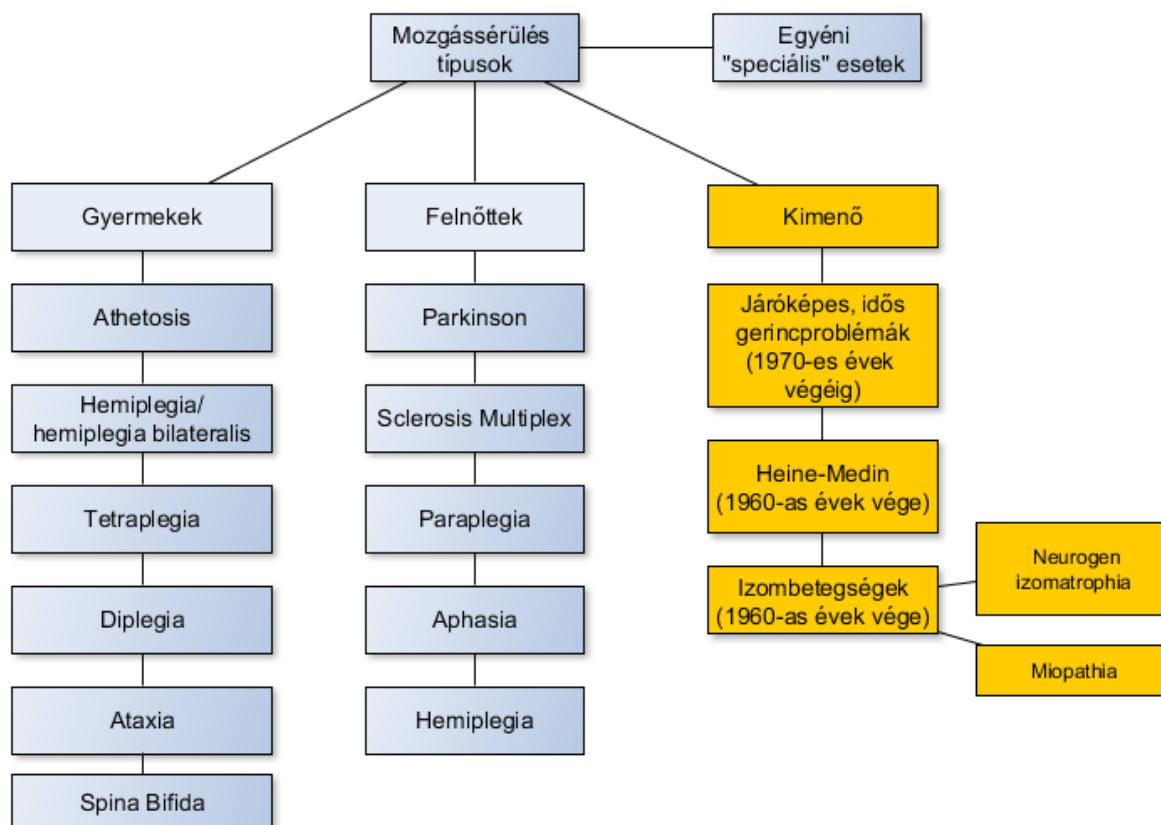
A Mozcássérültek Nevelőképző és Nevelőintézetében a „központi idegrendszer károsodása következtében mozgásukban gátolt, de értelmileg képezhető, illetve iskolai oktatásra alkalmas, motorikus diszfunkciós személyek konduktív módszerrel történő helyreállító nevelése, valamint a tanköteles koron aluli gyermekek nevelési, illetve óvodai foglalkoztatása továbbá tanköteles koron felüli fiatalokúak és felnőttek iskolai illetve szakmai oktatása” folyt a konduktív mozgáspedagógia módszereivel (Hári, 1997: 134).

Az Egészségügyi Minisztérium fennhatósága alatt szerzett tapasztalatok alapján egyértelműen megmutatkozott a konduktív nevelés szükségessége és hiánypótló szerepe a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérültté vált gyermekek nevelésében. Hári Mária és Ákos Károly könyvükben úgy fogalmazzak, hogy „A konduktív pedagógia álláspontja szerint nincsen olyan előzetes vizsgálat, sem negyedórás, sem órás, akár egy napokra vagy hetekre kiterjedő sem, amelyre támaszkodni lehetne a várható eredmények megítélésében. Az Intézet általában éppen azoknak a dysfunctióoknak a nevelésével ér el kifejezett előrehaladást, akiket előzetes vizsgálatok alapján másutt mindennemű oktatásra alkalmatlannak minősítettek, a csak klinikai állapotuknak megfelelő terápiás eljárásokban részesítenek, más szóval (re)habilitálhatatlannak vélnek, illetve – ha oktatásukkal egyáltalán foglalkoznak – külön tantervet dolgoznak ki számukra” (Hári és Ákos, 1971: 177).

1963 után az intézet profiljából kikerült az ortopédiai, reumatológiai, belgyógyászati, mozgásszervi problémákkal szenvedők ellátása (Hári, 1982). A szabályozás következtében több csoport azonnal megszüntetésre került, más csoportokat kimenő rendszerben szüntettek

meg. Ezt a 10. ábra mutatja sárga színnel. Az országos viszonyokhoz képest az intézet kis helyen viszonylag sok gyermeket látott el.¹⁰

Már az 1960-as években foglalkoztatott *külföldi gyermekeket*, bejáróként magyar gyermekek között az intézet. A külföldiek érdeklődése a konduktív csoportok iránt az 1970-es évektől erőteljesen megnövekedett.



10. ábra: A konduktív (mozgás)pedagógiában részesülők

¹⁰ Az intézet felmérései alapján, a mozgássérültek országos nyilvántartásába felvett személyek országos igénye meghaladta az intézet lehetőségeit. Az 1970-es évek elején 3000 férőhelyre lett volna szükség az intézet hálózatában. Egyre nagyobb problémát okozott, hogy a "helyreállított" gyermekek fogadására nem voltak felkészülve az iskolák, óvodák, nevelőotthonok, a közlekedésük, szállításuk nem volt megoldva. Az integráció nem volt biztosított. Az elbocsátott gyermekek a tanulmányikat otthonukban vagy magántanulóként végezheték, vagy iskolába való felvétel esetén előítéletekkel kellett megküzdeniük. Ennek eredményeként olyan gyermekek is az intézetben maradtak, akik elbocsátásra alkalmassá váltak. A zsúfoltság egyre nagyobb és nyomasztóbb lett. (Hári, 1997)

Nevelési cél

A koncepció kiindulási alapja az, hogy az agy károsodása megváltoztatja az egyén és a környezete közti kapcsolatok rendszerét. Az egyén a diszfunkciója miatt nem tud alkalmazkodni a folyamatos környezeti változásokhoz.

A koncepció legfőbb célja továbbra is az, hogy a mozgássérült embert a társadalom *hasznos, önellátó, egyenértékű* tagjává nevelje, aki nem szorul a társadalom támogatására (Képzés tananyaga, 1965; Hári és Ákos, 1971).

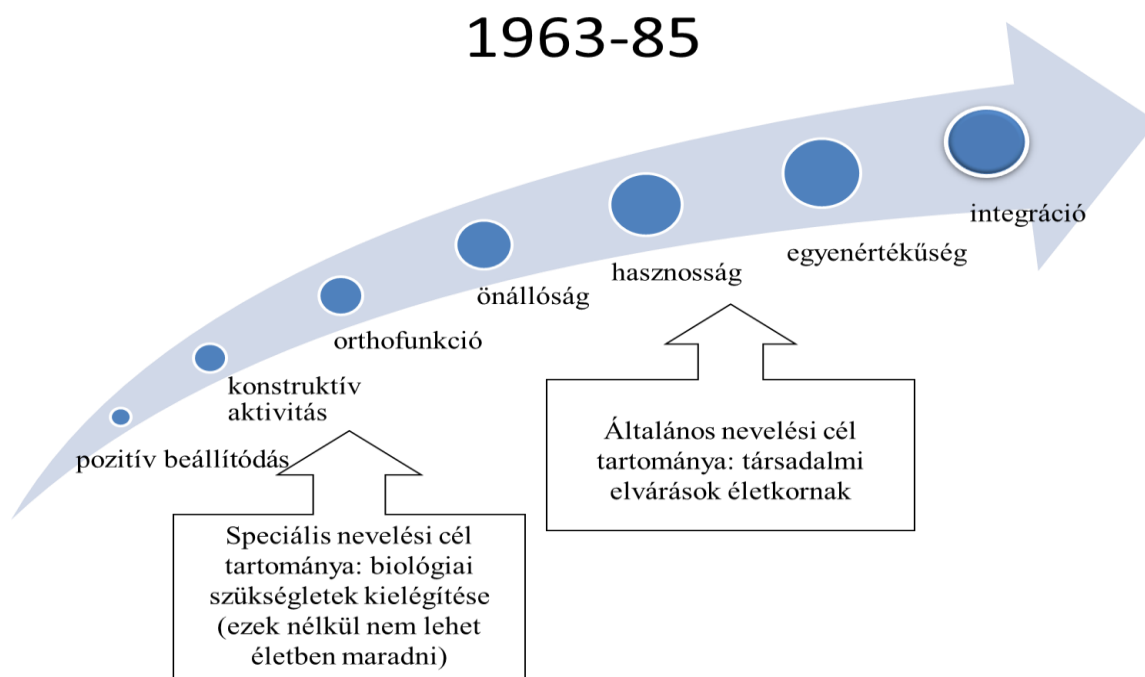
A konduktív pedagógia története adott időszakában keletkezett szakirodalom megfogalmaz általános nevelési célokat és speciális nevelési célokat (11. ábra). A koncepció leírása alapján azt mondhatjuk, hogy az *általános nevelési célok* nem térnek el más oktatási intézmények céljaitól. A Konduktív pedagógia I. kötete így írja le a konduktív nevelés általános nevelési céljait:

„A napirenden belül meg kell valósítani, hogy minden egyén öntevékennyé váljon; hogy megtanulja a célok tudatos kitűzését és az azok eléréséhez vezető utak megkeresését, s így cselekvőképessé váljon; s hogy végül igényelje a közösségi kapcsolatrendszert és így a közösség aktív tagjává legyen” (Hári és Ákos, 1971: 134).

A konduktív nevelés általános céljaiként az *aktivitásra, munkára és közösségi életre nevelés* mutatkozott meg a szövegből, mely célok összhangban állnak a kitűzött értékekkel, mint az *önállóság, a hasznosság és az egyenértékűség*. További értéként tűnt ki a szövegből a *kezdeményező képesség, a kötelességtudat és a feladattudat*. Kihangsúlyozza a koncepció ezek mellett, hogy a mozgássérült személyek esetében az *ortofunkciós megoldás megtanulását* is értéknek tekinti.

A konduktív nevelés *speciális célja* az *ortofunkcióssá nevelés*, vagyis a személyiség alkalmazkodási zavarainak megszüntetése, s az ennek megfelelő *ortofunkciós szokások* kialakítása és megerősítése. Ennek az alapja az, hogy a mozgások nem elvontak, hanem a biológiai alkalmazkodás értelmében vett célokat szolgálnak ki és a környezeti feltételekhez alkalmazkodnak. Mindebből következően megfogalmazható az az összefüggés is, hogy ezért célja a konduktív nevelésnek a *környezethez való adaptáció* kialakítása és az ehhez szükséges *tanulás útjainak megtanítása* (Hári és Ákos, 1971).

„Az összes foglalkozást illetően, mivel feladatunk olyan emberek nevelése, akik részt tudnak venni a szocialista termelés és együttélés helyes megvalósításában, a nevelési folyamat világnézeti és erkölcsi tartalma, s nem különben a nevelési szintnek megfelelő követelményrendszer azonos az általános nevelési programéval, így elsősorban a »Nevelési terv«, a »Tanterv« követelményrendszerét kell szemmel tartanunk. A követelményekhez kell vennünk a dysmotorikusoknál azt, hogy minden foglalkozásformán belül: a tevékenységi forma felépítésének alapvető követelménye az orthofunkció, tehát az orthomotorikus mozgás, az érthető beszéd, a megfelelő kézhasználat és a közlekedés, a helyes tartás, tekintés, látás, hallás. A tananyag tartalma ezáltal nem módosul, s a felépítése sem” (Képzés tananyaga, 1965: 106).



11. ábra: A konduktív pedagógia célrendszere

A szakirodalom áttanulmányozása nyomán megállapíthatjuk, hogy az előző időszak célrendszeréhez képest megjelenik az ortofunkció, az ortomotorium szó, a diszfunkció és a motoros diszfunkció fogalmak mellett. A konduktív pedagógia cél- és hatásrendszerének megértéséhez elkerülhetetlennek látszik ezeknek a fogalmaknak az értelmezése. A

továbbiakban ezért részletesebben a fogalmak közötti főbb, pedagógiai szempontból releváns eltéréseket veszem számba.

A szakirodalomban az ortomotorium szóról megtudhatjuk, hogy a körülményeknek megfelelő, optimális mozgáskészséget jelenti. Ez a mozgáskészség az idegrendszer megfelelő működésétől függ és a környezethez való alkalmazkodást teszi lehetővé. A Képzés tananyaga, a kondukció alapjai jegyzet így fogalmaz: „Az ép mozgás /ortomotorium/ a megfelelő alkalmazkodás egy formája, a mindenkor körülményeknek leginkább megfelelő mozgáskészség, mely az idegrendszer megfelelő működésének a függvénye” (Képzés tananyaga, 1965: 7). Hári Mária szerint akkor beszélhetünk ortomotoriumról, ha az összes akaratlagos mozgás kialakult (Hári, 1982: 130).

Az ortofunkció az előbbiekből adódóan a körülményeknek megfelelő cselekvéses alkalmazkodást, helyzetnek adekvát folyamatos cselekvést jelenti, mely alkalmazkodás az életben való folyamatos helytállást, az életben adódó feladatok megoldását, a társadalmi hasznosságot eredményezi. Az ortofunkció tulajdonképpen egy egész életen át tartó adaptációs-tanulási képessége az embernek (Képzés tananyaga 1., 1965; Hári és Ákos, 1971; Hári, 1982). „Az orthofunctio nagyon sokoldalú, az egész személyiséget érintő képesség arra, hogy az egyén a vele szemben támasztott biológiai (és társadalmi) követelményeket kielégítse” (Hári és Ákos, 1971: 122).

Ezzel szemben a diszfunkció szó hiányra utal, az ortofunkció hiányára. A szakirodalomban olvasható meghatározások szerint a diszfunkció valamely funkció megváltozására, a funkciók dezintegrációjára, megváltozott koordinációra utal. Diszfunkció esetében a szervezet és a környezet kölcsönhatása összerendezési, szervezési zavarban nyilvánul meg. A diszfunkciós képtelen az életkor szerint teljesíthető követelmények kielégítésére, a legkülönbözőbb területeken a tőle várt alkalmazkodásra, az új feltételek szerinti tevékenység megtanulására, mert az általános adaptációs képessége csökkent, vagy megszűnt. *Mindezek hátterében a tanulási képesség eltérő volta áll* (Képzés tananyaga 1., 1965; Hári és Ákos, 1971; Hári, 1982).

A motoros diszfunkció – motorikus diszfunkció, diszmotorium – működés elváltozás, a ki nem fejlődött vagy leépült ortomotorium. A motoros diszfunkció az idegrendszer károsodása, nem megfelelő működése eredményeképpen létrejövő lelassult, megváltozott, korlátozott gyermekkori fejlődés következménye. A motoros diszfunkció az ember cselekvéses alkalmazkodását befolyásolja, mely hátterében a tanulás módjának, útjának megváltozása áll. (uo.)

Az alábbi táblázat a szakirodalom elemzése során gyűjtött adatok lényegkiemelő redukcióját tartalmazza az előbb említett fogalmakra vonatkozóan (3. táblázat).

ORTOFUNKCIÓ	ORTOMOTORIUM	DISZFUNKCIÓ	MOTOROS/MOTORIKUS DISZFUNKCIÓ /DISZMOTORIUM
megfelelő cselekvéses alkalmazkodás, az élet alkalmazkodási reakcióinak sorozata, az egyén személyes és társadalmi körülményeiben való helytállása, életfeladatok megoldása, a célnak megfelelő körülményekhez alkalmazkodó mozgásláncolat	ha sikerül az összes akaratlagos mozgás kialakítása, a megfelelő alkalmazkodás egy formája, a mindenkori körülményeknek leginkább megfelelő mozgáskészség, optimálisan megfelelő mozgásképesség	ortofunkció hiánya, megváltozott funkció, megváltozott koordináció, a funkciók dezintegrációja, hibás koordinációból származó funkciózavar, a funkció folyamatának változása, a dysfunctiók az általános adaptív fejlődés elakadásából eredő, az egész személyiséget érintő szabályozási zavar részjelenségei; élettani alkalmazkodás felborulása, a funkcionális egység felborulása	idegrendszeri elváltozáson alapuló működés elváltozás, ki nem fejlődött vagy leépült ortomotorium
helyes/megfelelő működés, célnak megfelelő mozgás,	ép mozgás	helytelen/nem megfelelő működés; mozgásdiszfunkciót, a spazmust, a rigort s mindazon tüneteket, melyek a hiperaktív gamma-rendszer működése folytán létrejönnek,	mozgássérülés

		protézis, egyéb segédeszköz alkalmazása sem javít, illetve nem javít lényegesen,	
az egész személyiséget érintő képesség, az egész szenzomotorikus összműködésre vonatkozik, jó összerendezés,	az idegrendszer „megfelelő működésén” alapszik, a szenzomotorikus összműködés szenzoros, motoros, praxikus, gnosztikus és kommunikációs működés komplex együttese, koordinált működés	a szervezet és környezet kölsönhatásából származnak, a fogyatékoság összerendezési, szervezési zavarban nyilvánul meg, egy jobb összerendezési mód tanulható, tehát változás lehetséges	idegrendszeri elváltozáson alapszik, idegrendszer károsodása következtében, lelassult, korlátozódott és eltorzult gyermekkori fejlődés következménye, az idegrendszer nem „megfelelő működésén” alapszik

3. táblázat: Az ortofunkció, ortomotorium, diszfunkció és motoros diszfunkció szavak
szakirodalmi meghatározásai
(Forrás: Képzés tananyaga, 1965; Hári és Ákos, 1971; Hári, 1981; Hári, 1982)

Azonosságként emelhetjük ki mind a négy kifejezés esetében, hogy az idegrendszeri működéstől függenek, a szervezet egységes összműködésén alapulnak, hatással vannak a pszicho-szenzoros- és motoros koordinációra, az egész személyiség fejlődésére, ezáltal a szervezet és a környezet kapcsolatát befolyásolják.

Az ortofunkció és a diszfunkció meghatározásában különbségként a tanulási képesség, a környezethez való alkalmazkodás megvalósulási lehetősége tűnik fel.

Az előbbieket összegezve, az ortofunkció szó a célnak megfelelő működésre, az ortomotorium szó az ép, a célnak megfelelő mozgásra, a diszfunkció szó a nem megfelelő működésre és a motoros diszfunkció szó a nem célirányos mozgásra, a mozgássérülésre utal.

A fenti problémakör áttekintése nyomán azt mondhatjuk, hogy a diszfunkció következtében sérül a környezethez való adaptáció, mely adaptációs zavar az integratív funkciókárosodást eredményezve egész személyiség fejlődésére kihat. A mozgássérülésből adódóan a tapasztalatszerzés késik, módja, mennyisége és minősége megváltozik, a tapasztalatszerzésre

épülő tanulási folyamat módosul, a környezetre irányuló ráhatás sérül. Ez az, ami személyiségváltozást okoz.

A fentiekből következően Hári és Ákos (1971) könyvükben a konduktív pedagógiát az *ortofunkcióssá neveléssel azonosítják*, egy olyan nevelési rendszerrel, ami az egész diszfunkciós személyiség adaptív-tanulási fejlődését biztosítja.

A konduktív nevelés további céljaként a *pozitív beállítottság* és a *készenléti állapot* kialakítása emelkedett ki a szövegből. A koncepció részletesen foglalkozik a pozitív érzélemmel, a figyelemmel és az érdeklődés felkeltésével, a személyes sikerélmény biztosításával, mely a felfogásban az állandó pozitív kapcsolat, hangneme és légkör, a közösség és a személyes környezet kialakításával érhető el. Ezek biztosításával a gyermek *konstruktív aktivitását* érvényesítjük el (Képzés tananyaga, 1965: 46-49; 56; 64-65; 84-85; 110-112).

„A konduktív nevelés feladata, hogy minden lehetőséget kihasználjon a készenléti állapot létrehozásához, tekintettel legyen az érzékekre, az érzelmekre, a figyelem felkeltésére és a gondolatokra. A konduktív mozgásnevelés feladata személyes élmény létrehozása, mert a percepció csak személyes élmény alapján jön létre” (Képzés tananyaga, 1965: 46).

A koncepcióban külön hangsúlyt kap, hogy a céloknak nemcsak a megfogalmazása szükséges, hanem ezekkel a célokkal a mozgássérült gyermeket is meg kell ismertetni, mivel ez is aktivitásra ösztönöz. „A cél világos meghatározására nemcsak magunk felé van szükségünk, hanem valamilyen formában világosan és vonzóan meg kell adnunk a célt a diszfunkciós felé is. Tudatos akaratlagos cselekvésre mindenkinek szüksége van egy célra” (Képzés tananyaga, 1965: 110). Ennek oka, hogy célképzésre, a megfelelő indítékra végzett mozgás, ahogy a koncepció fogalmaz az „intendált” mozgás hoz csak létre kinezetikus érzést.

A helyreállítás feltétele a fentiekből adódóan az *életkornak megfelelő biológiai és társadalmi követelmények támasztása* és a mozgássérült gyermek rávezetése arra, hogyan tud ezeknek a követelményeknek a saját erejéből megfelelni. Ezt nevezi a konduktív pedagógia *kondukciónak*, azaz *rávezetésnek*. Mindezen összefüggések alapján a kondukciónak elsődleges célja és eredménye a mozgásdiszfunkciós gyermek aktív mozgása, hogy a napirendi tevékenységek minden fázisában rávezessen az *öntevékenységre*.

A fogalmak tisztázása azért is látszott lényegesnek a kutatás szempontjából, ugyanis attól függően mit tartunk kiindulásnak és mit eredménynek, hogyan értelmezzük mindezt, az befolyásolja a célkitűzést, továbbá meghatározza a célt megvalósító hatásrendszer megválasztását is. Ehhez definiálni kell azokat az elemeket, amelyek kialakítása a nevelés hatáskörébe esik, azaz nevelési hatásszervezés útján kifejleszthetők.

A konduktív pedagógia sajátos szavai, fogalmai és azok magyarázata azt a korábban meghatározott tényt erősítik, hogy a nevelési folyamat eredménye az autonóm szabályozású, társadalmilag is értékes magatartás- és tevékenységformák kialakulása, az élet folyamatosan változó körülményeihez való alkalmazkodás, a feladatokban helytálló, hasznos ember, valamint az ehhez szükséges belső feltételrendszer kialakulása. Ennek alapja az aktivitás. Mindezekkel összefüggésében az egész személyiségre vonatkozóan kell a követelményeket megfogalmazni. Az aktivitás elérése szempontjából lényeges kiemelni, hogy az ortofunkciós megoldás mindig relatív, a gyermek képességeihez mért.

A mozgásterápiai koncepcióhoz képest a célrendszerben új fogalmak mutatkoztak meg az elemzés kategóriáinak. A gyógyítás helyett a tanulás, a tanulási folyamat hangsúlyozása kerül a középpontba, aminek az aktivitás áll a fókuszában és az ortofunkcióssá nevelés kialakításában van szerepe. A korábban rögzített „nevelés”, mint rész cél a konduktív pedagógia koncepciójában már részletesebb magyarázatot kap és további célokra bomlik, a pozitív beállítottság kialakítására és a konstruktív aktivitás elérésére. Ezek a célok is bizonyos mértékig homogén csoportokat alkotnak, de olyan éles határt köztük már nem tudtam húzni, mint a mozgásterápiai koncepciónál, az átfedés köztük jelentős, szétválasztásukhoz a konduktori szakmai ismereteim felhasználására volt szükség.

Az elemzett dokumentumok alapján a konduktív nevelés cél- és feladatrendszere a következőképpen határozható meg:

- pozitív beállítottság (építő jellegű érzelmek, figyelem és érdeklődés kialakulása, készenléti aktivitás létrehozása, személyes élmények átélése, állandó pozitív személyes kapcsolat, hangneme, légkör kialakítása);
- konstruktív aktivitás (bonyolult feladatok adása, melyek megoldásához a gyermek saját aktív részvételével keresi az utat, dinamizmus, rendszeresség, élet tempójának felvétele, időbeosztás, megoldásmód keresése);

- ortofunkció (környezethez való adaptáció, tanulási képesség kialakítása, készségrendszerek kialakítása, cselekvőképesség kialakítása, mozgások tevékenységgé válása, ortofunkcióssá válás);
- önállóság (ne szoruljon a társadalom ellátására, öntevékenység);
- hasznosság (társadalom értékes, termelő tagjává válás);
- integráció (társadalomba való egyenértékű beépülés).

Összegezve az időszak céljait a konduktív pedagógiai koncepció megfogalmaz általános nevelési célokat és speciális nevelési célokat. Az általános nevelési célok nem térnek el más oktatási intézmények céljaitól. A konduktív nevelés speciális célja pedig az ortofunkcióssá nevelés, a mozgássérült személy alkalmazkodási zavarainak megszüntetése, az ennek megfelelő ortofunkciós szokások kialakítása, az öntevékenységre való rávezetés, azoknak a feltételeknek a kialakítása, amik nélkül az életben maradás veszélyeztetett.

A pozitív beállítottság kialakítása és a konstruktív aktivitás elérése, mint nevelési cél egyértelműen az ösztönző-reguláló, a motivációs-szükségleti bázis kialakítására orientálódik. A következő lépcsőfok az ortofunkció, amit a konduktív pedagógia, mint speciális cél határoz meg. Ez egyrészt áll az ortofunkciósság kialakításából, mint nevelési cél, másrészt mint ortofunkció, vagyis a környezethez való alkalmazkodás képessége, ami, mint tanulási folyamat eredménye fogalmazható meg.

Tovább elemezve azt mondhatjuk, hogy a hatásrendszert tekintve itt két utat fedezhetünk fel. Az egyik az ösztönző-reguláló sajátosságcsoportra, a másik a képességfejlesztésre irányul és a mozgásra irányuló oktatási célokat és feladatokat határoz meg. Ezek az önállóság, hasznosság, egyenértékűség, a szociális-morális emberkép lényeges sajátosságait fedik le és az erre törekvő egyén legfőbb ismérveit adják meg. Ezek felismerése azt is jelenti egyúttal, hogy ezek olyan területek, amelyek kialakítása a nevelés hatáskörébe esik, ezért a konduktív pedagógia hatásszervezésében meg kell jelennie.

Személyiségértelmezés

A már korábban említett *holisztikus emberkép* és a *szociomorális emberkép* a társadalom által megfogalmazott elvárások irányába orientálja továbbra is a konduktív pedagógia szervezését. A konduktív pedagógiai koncepcióban ezek mellett megjelenik az *ortofunkciós ember képe* is.

Ez a fejlemény további elemzés felé indított. Ugyanis a konduktív pedagógiai koncepció megkülönböztet mozgásfogyatékos, nyomorék és mozgássérült embert (Képzés tananyaga, 1965: 1-5), valamint orthofunkciós és diszfunkciós személyiséget (Hári és Ákos, 1971: 122-126). Az aktivitást biztosító nevelési tényezők felismerése érdekében az előbbieket megértésére törekedtem. A konduktív pedagógia koncepciója a mozgásfogyatékos és a mozgássérült ember megkülönböztetésével, jellemzésével és nézőpontjának megfelelő definiálásával a két sérüléstípus nevelési folyamatának eltérő jellegére, a fejlődést biztosító nevelési folyamat megkülönböztetésének szükségességére mutat rá.

Az ortofunkciós személyiség folyamatosan, dinamikusan fejlődik. Jellemző rá, hogy a vele szemben állított követelményeknek, akár biológiai akár társadalmi szempontból eleget tud tenni, képes folyamatosan alkalmazkodni a változó feltételekhez, a környezetének elvárásaihoz, képes hasznossá válni, vagyis képes szocializálódni. Az ortofunkciós személyiség alkalmazkodó képességének fejlődése egész életen át tart, ez teszi képessé az életben való eligazodásra, illetve az akaratának érvényre juttatásában. Ezt a koncepció általános adaptációs-tanulási képességnek nevezi (Képzés tananyaga, 1965; Hári és Ákos, 1971).

Ahhoz, hogy egy személyiség diszfunkcióssá váljon, sorozatos kudarcnak kell érnie, a tapasztalatszerzés nehezítetttségének kell fennállnia, mely az életkornak megfelelő biológiai és társadalmi elvárásoknak és szükségleteknek a kielégítését akadályozzák. Mindezek eredményeképpen a mozgássérült gyermek és a környezete közti kapcsolat kialakításának lehetősége átalakul. A folyamatos kudarc, sikertelenség frusztrációt, dühöt, elkeseredést, bizalmatlanságot eredményezhet, vegetatív tüneteket okozhat, az adaptációs-tanulási folyamat lelassulását, elakadását hozhatja. Ez vezet a személyiség megváltozásához. Kialakulhat az egocentrikusság, kisebbségi érzés (Képzés tananyaga, 1965; Hári és Ákos, 1971).

A diszfunkciós személy képtelen az életkor szerint teljesíthető követelményeknek eleget tenni. Ennek oka, hogy nem tud az újonnan fellépő feltételekhez alkalmazkodni, mert az ehhez szükséges cselekvések megtanulása nehezített. Ebben az esetben az általános adaptációs képesség csökkenéséről, megszűnéséről vagy a tanulási képesség eltérőségéről beszélhetünk. A diszfunkciós személyiségre egyfajta diszfunkciós állapot jellemző, mely a diszfunkciós tünetek alapja (Hári és Ákos, 1971).

Motoros diszfunkciós (mozgássérült) személyiség esetében ez a tanulás módjának megváltozásában jelentkezik, mivel itt az elváltozás sohasem korlátozódik csak a mozgásszervekre, hanem idegrendszeri eredetű, kihat az észlelésre, érzékelésre és mozgásra,

beszédre, testtartásra egyaránt. Motoros diszfunkciós személynél a cselekvéses alkalmazkodás sérül (4. táblázat).

ORTOFUNKCIÓS SZEMÉLYISÉG	DISZFUNKCIÓS SZEMÉLYISÉG	MOTOROS DISZFUNKCIÓS SZEMÉLYISÉG
képes a vele szemben támasztott biológiai és társadalmi követelmények kielégítésére képes mások számára is jelentőséggel bíró munka elvégzésére, képes hasznossá válni (szocializálódni), mással is tud foglalkozni nemcsak a saját problémájával, alkalmazkodik a maga természetes és társadalmi környezetéhez	képtelen az életkor szerint általánosan teljesíthető követelmények kielégítésére, képtelenek a legkülönbözőbb területeken a tőlük várt adaptációra, képtelenség az új feltételek szerinti tevékenység megtanulására	a tanulás módja/lehetősége változott meg
dinamikus, folyamatosan módosítható rendeződés, egész életen át tartó, mind szélesebb körben képes alkalmazkodni	a probléma nem statikus, nem helyi jellegű, megváltoztatható	egész személyiséget érinti, sohasem korlátozódik a mozgásszervekre, kihat a motoriumra és a sensoriumra (cselekvés, érzékelés, észlelés) egyaránt, a mozgásszervi elváltozások, ha vannak másodlagosak
általános adaptációs-tanulási képesség	általános adaptációs képesség csökkent vagy megszűnt, tanulási képesség eltérő	cselekvéses alkalmazkodást befolyásolja
következménye az élethez való megfelelő alkalmazkodás, akarat megvalósítása, az egyén egész életen át tartó adaptációs fejlődése	az adaptációs-tanulási folyamat lelassulása, elakadása	

4. táblázat: Az ortofunkciós, diszfunkciós és a motoros diszfunkciós személyiség sajátosságai
(Forrás: Képzés tananyaga, 1965; Hári és Ákos, 1971; Hári, 1982)

A konduktív pedagógiai koncepció elhatárolódik a hagyományos szemléletet követő értelmezéstől a mozgássérültséget illetően. A hagyományos értelmezés – a koncepció szerint – a mozgássérült embereket a mozgásfogyatékos emberek közé sorolja, a mozgásfogyatékos embert pedig „nyomoréknak” nevezi. Ebben a szemléletmódban a mozgássérült, mozgásfogyatékos és nyomorék ember lényegében azonos állapotokra vonatkozik (Képzés tananyaga, 1965).

A konduktív pedagógia szakirodalma viszont egyértelmű különbséget tesz a mozgássérült és mozgásfogyatékos gyermek között. Miért nem mozgásfogyatékos a mozgássérült gyermek? A választ a Képzés tananyaga, A konduktió alapjai jegyzetben (1965) olvashatjuk: „A mozgásfogyatékos mozgásszervi elváltozást jelent. Mozdásfogyatékoságról beszélhetünk orthopaediai, traumatológiai és rheumatológiai vonatkozásban. [...] Az orthophedia, traumatologia és rhematologia ebben az értelemben vett mozgásszervek elváltozásaival foglalkozik” (Képzés tananyaga, 1965: 1-2).

Azonosságként emelhető ki a mozgásfogyatékos és mozgássérült gyermekek tekintetében, hogy sérül a környezethez való adaptáció, az életkori követelményeknek megfelelni nem képesek, de a mozgásszervi fogyatékosok esetében, ha technikailag sikerül a kiesett működést pótolni, a fogyatékosok ortofunkcióssá válnak. Hári Mária és Ákos Károly így teszik érthetővé tapasztalataikat könyvükben: „Egy dysfunctiónak azonban lehetnek fogai, s esetleg mégsem tud velük rágni. Kontraktúráját az orthopéd megszünteti, s ahelyett, hogy járása normalizálna, új dysfunctió tünetek léphetnek fel” (Hári és Ákos, 1971: 122). Ez azért van, mivel a probléma nem statikus, helyi jellegű, hanem idegrendszeri eredetű, ezért segédeszközzel lényegesen javítani nem lehet rajta (uo.)

További fontos különbségnek mutatkozik a mozgásfogyatékos és mozgássérült gyermekek meghatározásánál, hogy nem minden mozgásszervi elváltozás jár maradandó mozgásfogyatékosággal. A maradandó fogyatékos a már lezajlott betegség maradványa. A beteg állapota többé nem változik. „A maradandó elváltozással járó mozgásszervi betegségek tehát mozgásfogyatékoságok súlyos esetben nyomoréksághoz vezetnek. A mozgásfogyatékos és nyomorékság szó ezekben az esetekben azt jelzi, hogy valamilyen testrész, vagy részfunkció hiányzik” (Képzés tananyaga, 1965: 4).

A Képzés tananyaga, 1. témakör, A konduktió alapjai jegyzetben egyértelmű megkülönböztetése történik a mozgásfogyatékosnak és a mozgássérülésnek:

„A mozgásfogyatékkal szemben a mozgássérülés /dysmotorium/ idegrendszeri elváltozáson alapszik. A fent említett mozgásszervi elváltozások, ha vannak másodlagosak. Az idegrendszeri elváltozáson alapuló működés elváltozás sohasem korlátozódik a mozgásszervekre, hanem a cselekvéses alkalmazkodást befolyásolja, kihat a motoriumra és a sensoriumra /cselekvés, érzékelés és észlelés/ egyaránt” (Képzés tananyaga, 1965: 4-5).

„Ha megkísérelnénk a konduktív pedagógia fővonásait kiemelni, elsőnek arra kell rámutatni, hogy a részletek sosem választhatók szét. Ha valamit elhanyagolunk, az egész sínynyi meg. A konduktív pedagógia tehát az egészre irányul, nem a tünetekre, hanem a személyiségre” (Hári és Ákos, 1971: 179).

A fentiek alapján tehát jól látható, hogy a *konduktív pedagógia az eredményessége szempontjából szükségesnek tartja az idegrendszeri eredetű mozgássérült emberek megkülönböztetését* az egyéb mozgásfogyatékoságoktól, aminek háttérében *az eltérő nevelési hatásrendszer szükségessége* áll. Konkrétan, hogy az idegrendszeri sérülés egy összetett állapotot eredményez, amit egészben kell megközelíteni, nem pusztán a mozgás sérüléséről van szó, amit kompenzálni lehet. A holisztikus megközelítés, a holisztikus emberkép továbbra is a konduktív nevelés folyamat markáns meghatározója. Ezen összefüggések tisztázásával nemcsak a terminológia megértéséhez jutottunk közelebb, hanem a későbbiekben a nevelési folyamatnak, továbbá a nevelési módszerek funkcióinak világosabb értelmezéséhez is. Másrésztől tanulási tevékenységet a középpontba állító hatásrendszert tesz szükségessé.

A személyiséget irányító programként, ösztönző tényezőként a biológiai szükségletek és az interiorizált társadalmi elvárások mutatkoznak meg a szövegben. Idegrendszeri károsodás következtében létrejövő mozgássérülés esetén mindkét terület kielégítése akadályozottá válik, ami deformatív folyamatokat indít el a személyiség fejlődésében. A tapasztalatszerzés nehezítetté válik, a kognitív sajátosságcsoport fejlődése lelassul, elakad. Az észlelés, érzékelés problémája miatt a cselekvés nehezítetté válik. A folyamatos kudarc és frusztráció az ösztönző sajátosságcsoportra is kihat: sérül a pozitív beállítottság, a cselekvésre kész állapot megszűnik, önérvényesítési lehetőség csökken, az érzelmi, akarati funkciók módosulnak. A fenti problémakör áttekintése után azt mondhatjuk, hogy ez összhangban áll az előző részben megfogalmazott célokkal és feladatokkal.

„Úgy kell irányítani a feladatmegoldást a megfigyelésünk alapján, hogy a feladatok pontos teljesítése egyúttal öröm legyen s az önérzet, bátorság, önuralom, a

közösségi érzés, az ízlés kialakulását épp annyira befolyásolja, mint a testi erő és ügyesség fejlődését. A feladatsorok megoldatása ugyanis első sorban a nevelés eszköze”(Képzés tananyaga, 1965: 112).

A személyiség fogalma mellett megjelenik *az egyéni sajátosság, az egyéni lehetőség* (egyéniesség) fogalma is a szövegben, mint kiindulópont, amire építeni kell, és amiből a személyiséget ki kell alakítani.

Az eddig elemzett kutatási eredményeket áttekintve megállapítható, hogy a konduktív pedagógia koncepciója alapján a személyiség, vagyis az ortofunkciós személyiség jellemzője *a dinamizmus, a folyamatos változás, módosulás, rendeződés, fejlődés és a folyamatos alkalmazkodás képessége* (cél elérésére törekvő, problémamegoldásra készenálló), *vagyis az adaptációs-tanulási képesség, mely egész életen át tart.*

A személyiség magába foglalja az egyéni lehetőségeket, melyek a személyiségfejlesztés kiindulópontját képezik, ez a hatásszervezés alapja. A nevelés eredményességének feltétele ezeknek az egyéni lehetőségeknek a megismerése. Mondhatjuk tehát, hogy a konduktív pedagógiai koncepció *a személyiséget fejleszthetőnek tartja, az aktivitást kialakíthatónak.*

Az életkor előrehaladtával a követelmények, az elvárások és a feladatok bővülnek, ami a mozgássérülés következtében a diszfunkciós embereknél sorozatos sikertelenséget eredményez. Egyre kisebb lesz az esélye annak, hogy a folyamat spontán helyreálljon. Ha a tanulás megfelelő módját kialakítjuk, akkor a mozgássérült gyermek is képezhetővé válik, és a társadalom hasznos tagja lesz.

Az életkornak megfelelő biológiai és társadalmi követelmények biztosításával, és a konduktív nevelés által biztosított rávezetéssel ezeknek a helyzeteknek, feladatoknak a megoldási módja tanúlással kialakítható (Hári és Ákos, 1971, Képzés tananyaga, 1965).

Kiegészítésül hozzátehetjük, hogy a koncepció mindezt avval magyarázza, hogy az idegrendszer sérülése nem terjed ki az egész agyra, így az agynak reziduális kapacitásai maradnak, amik lehetőséget biztosítanak új agyi kapcsolatok kialakulására.

A személyiségértelmezés főbb tartalmi elemeit áttekintve *megállapíthatóvá vált néhány összefüggés a hatásszervezés szempontjából.* Ezen a ponton elkerülhetetlen annak tisztázása, hogy milyen személyiségbeli képződményekből épül fel az ortofunkciós személyiség. Vagyis milyen személyiségkomponensek kialakítása történik a nevelési folyamatban. Az eddigi elemzés alapján a fenti kérdésre azt válaszolhatjuk, hogy az egyén aktivitását két egymással szoros kapcsolatban lévő komponens egymásra hatása adja. A konduktív mozgáspedagógia ezt a két összetevőt ebben a koncepcióban is *ortofunkciónak és ortofunkciósságnak* nevezi, tehát

ezek azok, amik az aktivitást kölcsönösen szabályozzák. Az ebben az időszakban keletkező szövegek az ortofunkciót, a fizikai értelemben vett alkalmazkodás képességével azonosítják, tehát az aktivitás kivitelezhetőségét biztosítja. Ehhez hatásszervezést tekintve a mozgástanulási folyamat tervezése, szervezése és irányítása kerül a központba, aminek az alapja az aktivitás. A Bábosik-féle modellt követve elsősorban a személyiség szervező-végrehajtó sajátosságcsoportját foglalja magába. Ezekben a szövegekben különösen kidomborodott még az ortofunkciósság fogalma, ami a személyiség ösztönző-reguláló sajátosságcsoportjával hozható összefüggésbe és az aktivitás irányát szabályozza. Ide sorolhatjuk a következő tulajdonságokat, mint kezdeményező képesség, kreativitás, kötelességtudat, feladattudat, öntevékenység, konstruktív aktivitás, kitartás, teherbírás, önbizalom, az ortofunkciós megoldás megtanulásának igénye, pozitív beállítódás és a készenlét (5. táblázat). Ez a sajátosságcsoport elsősorban a pszichikai értelemben vett aktivitást követeli meg a gyermektől, a vágyat, a folyamatos szándékot és a tudás megszerzésének igényét akarja a hatásszervezéssel elérni, vagyis az aktivitás irányát, minőségét, mennyiségét szabályozza. Mindenekelőtt az aktivitás szociális minőségét veszi célba. Ez az előző időszak személyiség értelmezésével megegyezést mutat, viszont itt a *mozgás elsajátítás menete, mint tanulási folyamat, mint személyes tapasztalatszerzés* került már meghatározásra.

A vázolt jelentős funkcionális különbségek mellett tehát eltérések vannak a két sajátosságcsoport genezisében is, olyan értelemben, hogy a személyiség motivációs-szükségleti szférája sok vonatkozásban más minőségű környezeti-pedagógiai hatásrendszerrel alakítható, fejleszthető, mint a mozgásra vonatkozó ismeretrendszer vagy képességek. Az ösztönző-reguláló sajátosságcsoport formálása nem azonos a tantárgyi tartalmak, ismeretek közvetítésével vagy jártasságok és készségek kialakításával, továbbá a mozgástanítással.

Időszak	Nevelési cél	Érték
Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete (1963- 1985)	Társadalmi hasznosság Önállóság Egyenértékűség Visszahelyezhetőség a társadalomba	Kezdeményező képesség Kötelességtudat Feladattudat Öntevékenység Konstruktív aktivitás Kitartás Teherbírás Ortofunkciós megoldás megtanulása Pozitív beállítódás Készenlét

5. táblázat: A konduktív pedagógia cél-, embereszmény- és értékrendszere (Forrás: a Szerző)

Nevelési folyamatfelfogás

A konduktív pedagógiai folyamat szabályozottságának jellege

A konduktív pedagógiai koncepció a nevelési folyamat irányítására nézve egyértelműen kijelenti, hogy csak akkor érhető el eredmény, ha ugyanazok a szakemberek tanítják és alkalmazzatják is a mozgást. Az idegrendszeri eredetű mozgássérült emberek rehabilitációjában nem tartja előnyösnek az olyan modellt, ahol különböző szakemberek foglalkoznak a sérülttel, mert abból a folyamatosság, a következetesség és az együttműködés hiányzik.

A konduktív mozgásterápia működésének tapasztalatait figyelembe véve, ahol ez az egységes megközelítés még nem érvénysülhetett teljes mértékben, a konduktív pedagógiai modell a hatékonyságához már az azonos végzettségű és szemléletű szakemberek, *a konduktorok munkáját határozta meg* (Hári és Ákos, 1971: 180). *A konduktorképzés elindulásával ez már megvalósulhatott, így a felállított célok, az emberkép és személyiségértelmezés a konduktív mozgáspedagógiát végző szakemberek mindennapi nevelőmunkáját már egyértelműen orientálta.*

Az Intézet továbbra is a már tradicionálisnak mondható szervezeti felépítést követte. A hierarcia élén dr. *Pető András* állt, aki irányított, vezetett, utasított, tanított, nevelt. Közvetlen kapcsolatát továbbra is fenntartotta a munkatársaival, de a szigorú szakmai felügyelet megmaradt. A nevelési folyamat szabályozásában az úgynevezett „*továbbvitel*” tűnt ki a szövegből. A „*továbbvitel*” havi, kéthavi rendszerességgel megszervezett program, ami egy adott csoportban lévő gyermekek egyéni feladatainak, megoldási módjainak megfigyelését, szükség esetén a gyermek számára kitűzött célok újragondolását, a feladatok módosítását jelentette (Hári és Ákos, 1971). Továbbvitelkor a csoport minden tagja jelen volt. Ilyenkor került bemutatásra a feladatok megoldásmódja, a lehetséges facilitációk, valamint a gyermek egyéni megoldásmódja. Szükség esetén a csoport programját is átellenőrizték és módosították (a csoport összetételét, céljait, a napirendet, a programokat, a feladatokat, a csoporton belüli megoldásmódokat, a facilitációkat és differenciálási módokat, a ritmust, a berendezést). A továbbvitel a fejlődés, az elért célok, a színvonal emelése érdekében végrehajtott változtatást jelentette. Abban az esetben is javasolja a modell a továbbvitelt, ha a tanulási folyamat lelassult, a feladatsor megszokottá vált. A feladatok továbbvitele, az új feladatsor fokozza a figyelmet. Igaz ugyan, hogy a már begyakorolt sztereotípeket elbizonytalanítja, de az új célok elérésével a megtanult megoldások nemcsak visszatérnek, hanem maga a tanulás is új lendületet vesz. A gyermekek ezeket a továbbviteleket várták, büszkeséggel töltötte el őket, hogy megmutathatják

mit tanultak az eltelt időszakban. *A továbbvitel módosításai ezért újdonságként hatottak, változatosságot hoztak, motivált állapotot eredményezve a csoportokban.*

További lényeges tényezőnek mutatkozik a nevelési folyamatban a „bemutató”, mely során az egyes csoportok megmutatták a többi csoport gyermekeinek és a konduktoroknak, hogy mit tanultak az elmúlt időszakban. A továbbviteken, bemutatókon, átellenőrzéseken csak és kizárólag Pető András és a *szakmai felügyelők* joga volt a mozgássérült gyermekek és felnőttek konduktív pedagógiai programjának a kidolgozása, módosítása, továbbvitele, valamint a munkatervek készítése, tanév rendjének a meghatározása, a házirend kidolgozása, a szülőkkel való kapcsolattartás rendjének a meghatározása.

Pető András halálával Hári Mária lett az intézet főigazgatója. Az intézet szerkezeti struktúrája, a kialakított hierarchikus rendszer átalakult. A felülről jövő hierarchikus rend megmaradt, de a szakmai irányítás két személy kezébe került, akik a meglévő csoportokat felosztották maguk között és a hozzájuk került területek szakmai felügyeletét látták el. Az erős, centralizált vezetés szakmai területen így két részre oszlott. A szakmai vezetők minden gyermeket és csoportot ismertek, fejlődésüket nyomon követték. *Hári Mária és Székely Ferencné* a legnagyobb odaadással ügyelték a minőséget, a precízséget, a fejlődést, a mozgást. Az utasítások lineárisan futottak lefelé. A parancsnoki lánc kibővült *a csoportvezető konduktorokkal*, akik feladata volt a csoport szakmai és pedagógiai működésének a koordinálása, felelősek voltak a konduktorok szakmai fejlődéséért, munkájuk összehangolásáért, a gyermekcsoport konduktív programjáért.

A csoportok számának folyamatos bővülése, a gyermekállomány növekedése elengedhetetlenné tette a szakmai irányítás ilyen fajta megosztását, a szervezeti felépítés és a munkakörök minőségi és egyben mennyiségi megváltoztatását.

A szakmai felügyelők kezében ténylegesen a szakmai tevékenység, a szakmai minőség ellenőrzése maradt, mindamelllett, hogy minden információ és minden megoldandó feladat is hozzájuk került vissza. A feladatok további leosztása is szükségessé vált. A konduktorok a végrehajtói szerepkörből fokozatosan kikerülve, a csoportmegbeszélések alkalmával egyre nagyobb szerepet kaptak a facilitációk, egyéni feladatok, egyéni és csoportcélok meghatározásánál, a feladatsorok összeállításánál. A csoportvezetők feladatköre is átalakult. A csoport életének koordinálása, a programok, napirend, feladatsorok összeállítása mellett, a továbbvitelek is egyre jobban a csoportok belső tevékenységévé, a csoportvezetők feladatává vált, a gyermekek felvétele és a csoportba illesztésének megszervezése mellett. A csoportok egyre nagyobb önállóságot kaptak a csoportvezető konduktorok és a konduktorok feladatainak

fokozatos bővülésével (Hári és Ákos, 1971). Ez az egységes szakemberképzés elindulásával hozható párhuzamba.

A konduktív pedagógiát ebben a modellben (1967-től) már képzett konduktorok végzik, mellettük konduktor-gyakornok (az 1. és 2. évesek) és konduktor-jelöltek (a 3. és 4. évesek) kettős hallgatói-dolgozói munkaviszonyban dolgoztak (Hári, 1997). A konduktív pedagógiai folyamat megvalósítója immár egy személyben a konduktor, akinek feladata az egységesség fenntartása, a rendszer egységességének érvényesítése, a csoport életének irányítása, a gyermekek beilleszkedésének támogatása, a feladatsorok vezetése, a napirend véghezvitele. A konduktor a megadott utasításoknak megfelelően tervez, szervez, irányít, tanít, célt ad, megérteti a feladatot, megfigyel, facilitál, differenciál. Módszertani példa erre, a Konduktív alaptan, Képzés tananyaga (1965) című oktatási segédanyagban: „A konduktor a gyakorlatsor alatt 1 vagy 2 priccst figyel, ha gyakorlottabb. Ha a részfeladat akadályba ütközik, ott facilitál, utasítást ad, érzékelteti valamilyen módon az aktív végrehajtási módot” (Képzés tananyaga, 1965). Tehát a konduktor feladatai közé tartozik az aktivizálás.

A szövegből megmutatkozott az is, hogy a nevelés csak akkor lehet eredményes, ha a mozgássérült gyermek *szükségleteire épül, amely szükségletek ön- és közösségfejlesztők*. Ennek oka az, hogy a mozgássérült gyermek nem képes a környezetének változásaihoz alkalmazkodni, a környezetét megismerni, nem képes a szükségleteinek kielégítésére. Ehhez támogatásra van szüksége. Ezt a környezet és a gyermek közti kapcsolatot a konduktor teremti meg. A konduktor továbbra is modell, minta a gyermek számára, irányító szerepet tölt be, de lényegesnek mutatkozik az alábbi idézet kiemelése, mely Hári és Ákos (1971: 174) könyvében olvasható:

„Ez részben azért kedvező, mert csökkenti a konduktor és az egyes dysfunciók közötti duális kapcsolat feszültségét. Az egyes gyermek így kevésbé érzi magát a konduktor figyelmének középpontjában, miközben minden gyermek előtt nyilvánvaló, hogy a konduktor ügyel rá, s ha kell, segít neki. Részben azért is fontos a konduktor munkájának a decentralizálása, mert így mindenki bekapcsolódik a közös munkába, felébred a kollektív felelősségtudat. A napirend betartása, a feladat eredményes megoldása, minden egyes tag sikere közüggé válik. S ez a legnagyobb biztosítéka a csoport teljes homogénné alakulásának”.

A koncepció egyértelműen meghatározza, milyennek kell lennie a pedagógus és nevelt kapcsolatának:

„A siker elérésére szükség van egy bizonyos hangnemre, a megértés, az elismerés, udvariasság és segítőkészség hangnemére, egyszóval az állandó pozitív kapcsolatra [...] Személytelen kapcsolatok s a feladatok személytelen megoldatása nem lehetségesek s ezért a feladatsor megfigyelésekor és beállításakor nem elég az hogy a feladatsor célmeghatározása, a feladatok megoldási módja, a ritmikus intendálás megfelelőek, s legfontosabb a konduktor és dysfunkciósok közötti aktív, pozitív kapcsolat, melynek eredményei, a lendület, a tettekkészség, az öröm éppannyira szükségesek, mint a konkrét tartalom” (Képzés tananyaga 1., 1965: 110).

A nevelési folyamatok tervezésében, szervezésében, kivitelezésében ebben a modellben is kizárólagosan a szakember dönt. A családot viszont már a gyermek nevelésébe a konduktor olyan mértékben bevonja, hogy *az otthon töltött időszak alatt a gyermek képességeinek fenntartását szolgálják.*

A konduktív nevelési folyamat színtere az intézet csoportszobái és helyiségei. A csoportszobák többfunkciósak, hálóhelyként, munkateremként, étkezőhelyiségként, osztályteremként egyaránt működnek. Ezt a könnyen mozgatható, átrendezhető bútorzat biztosítja. A színtér a gyermekek mozgásállapotának fejlődésével – például a közlekedés távolsága, gyorsasága, teherbírás növekedése – tágul. A fejlődés lehetővé teszi a másik helyiségekbe való eljutást, a lépcsőhasználatot, az udvar használatát.¹¹ A fejlődési folyamatnak megfelelően a foglalkozások helye is változik. Ez egyben motiváló elemként is hat.

A konduktív nevelés szervezeti kerete a csoport. A csoport a nevelési folyamatban meghatározó, a nevelés eszköze. A cél a csoport közösségé alakítása és ezáltal a társadalmi beilleszkedés elősegítése. Hári és Ákos a csoport felépítésről így írnak:

„A konduktív pedagógia interperszonális kapcsolatainak fő hordozója a csoport. A napirend minden foglalkozása csoportban történik, bármilyen súlyos is az egyes egyének állapota, egy-egy csoport 20–30 főt foglal magában, mindkét nemből vegyesen. A csoport nem szükségmegoldás, hanem a konduktív pedagógia elengedhetetlen követelménye! [...] A csoportok orvosi-diagnosztikai értelemben nem homogének. Az orvosi értelemben vett homogenitás különben is illuzórikus:

¹¹ Az intézetben ebben az időszakban nem használtak kerekesszéket a gyermekek mozgatásához.

nincs két egyforma athetotikus, sem egyéb dysfunctió. Nem egységesek a csoportok az Intézetben való benntartózkodás szempontjából sem. Életkorilag sem: egy csoportban nevelődhetnek óvodáskorú és iskoláskorú, kivételesen akár 15—16 esztendősi fiúk és lányok. A csoport nem egyértelmű a tagok szilárd állandóságával sem. Egy-egy csoportban különböző iskolai osztályokban tanuló (és óvodás) gyermekek lehetnek együtt, ezek tanulmányi eredményeik szerint az iskolai, illetve óvodai foglalkozásra más-más osztályba járnak, s az alatt osztálytársaikkal, illetve óvodai csoportjukkal alkotnak egy csoportot. A csoportban vannak könnyebben és nehezebben, gyorsabban és lassabban közlekedők. A nagy fiúk vagy felnőtt férfiak és a nagy lányok vagy nők külön laknak, de napközben közös csoportokat alkothatnak” (Hári és Ákos, 1971: 172).

A csoportot összetartó erőként *a közös célok és feladatok rendszere* tűnt ki a szövegből, mely célok és feladatok a csoport minden tagja számára azonosan fontosak. Ez biztosítja a csoport energetizáló folyamatait. Ehhez a *jó hangulatot*, mint alapfeltételt határozza meg a szakirodalom. A konduktor feladata ennek kialakítása és biztosítása: a csoporton keresztül is hatást gyakorol az egyes gyermekekre, a viselkedése, mintája, modellközvetítése által. „A csoport éppen azáltal válik homogénné, hogy átveszi a konduktor tempóját, követelményeit, igényességét” (Hári és Ákos, 1971: 173).

A csoport egysége, szervezettsége, a diszfunkciós gyermekek nevelése szempontjából rendkívül nagy jelentőséget tulajdonítanak a munkára nevelésnek. A gyermekeket ezért be kell vonni minden életkoruknak megfelelő munkatevékenységbe. Lényeges elemnek mutatta magát a szövegben: „*hogy jóformán mindenki bekapcsolódik a konduktor segítőjeként is a közös feladatok megoldásába. Vannak, akik a terítésben segítenek, mások a lavórok szétosztásában, a facilitációs munkaeszközök átadásában, összeszedésében stb*” (Hári és Ákos, 1971: 174).

Az a tény, hogy a konduktor egy személyben biztosítja az ortofunkciós nevelési és a mindennapi értelemben vett oktatási feladatokat, lehetővé teszi a napirend kötött és szabad foglalkozásainak maximális kihasználását a legsokoldalúbb módon. Ez a követelmény a modell megfogalmazásában igen nagy terhet ró a konduktorokra, a hatékonyságot tekintve viszont egyenesen megköveteli tőlük, hogy kapcsolják be a közösségi célok elérésébe a csoport tagjait is. A közösségi együttműködés fontos feladat, s egyben előfeltétele is annak, hogy a konduktor meg tudja birkózni a ráháruló problémákkal (Hári és Ákos, 1971: 180).

Úgy tűnik a fentiekből, hogy a nevelési folyamatban kezdetben az önfejlesztés dominál, amire pozitív hatással van a közösség. A későbbiekben a fejlődés megindulásával és a társadalmi

integráció előfeltételeként a nevelés társas szempontja is előtérbe kerül, majd együttes megvalósítása érvényesül a továbbiakban.

A koncepcióban megjelenik és az eredményesség szemszögéből mindenképp említésre méltó, hogy nem a mozgássérülés súlyosságától függ, hogy részesíthető-e valaki eredményesen konduktív nevelésben, hanem azon, *beilleszkedik-e egy konduktív csoportba*. A konduktív nevelésben résztvevők nagyrésze gyermek és kisgyermek, akik elkerülnek a családjuktól, esetleg otthonból jönnek, ezért be kell illeszkedniük egy új közösségbe. A beilleszkedésben a konduktor kapcsolatteremtő és kapcsolat kialakító szerepe mutatkozik meg. A beilleszkedés szempontjából lényeges, hogy a gyermek figyeli-e a többiek tevékenységét, bekapcsolódik-e a tevékenységekbe (Hári és Ákos, 1971).

A konduktív pedagógiai modell a személyiség fejlődését elválaszthatatlannak tartja a környezetétől. A *környezetet motiválóként* határozza meg, jelentőséget tulajdonít a jó *interperszonális kapcsolatoknak és a harmonikus együttműködésnek*. Hári és Ákos kiemelik, hogy:

„Nem egy gyermeknek a feladatok megoldásához még a konduktor irányítására van szüksége. A gyermekek segítenek a konduktornak és egymásnak, ilyenformán baráti kapcsolatok szövődnek. A társas relációk kibontakoztatása a csoportban nem kevésbé fontos, mint az orthofunciók esetében” (Hári és Ákos, 1971: 129).

Megállapítható, hogy a csoporttagok közti együttműködés a nevelés hatékonyságát fokozza. Ugyanakkor a koncepció nem hanyagolja el a különböző csoportok közötti kapcsolatok kiépülését sem. Ezekhez számos csoportok közötti együttműködési lehetőséget is meghatároz, mely szintén aktivizáló hatású. „Vannak közös műhelyek is, csoport és csoport közötti látogatások, együttesen szervezett ünnepek, kirándulások. Az Intézetnek kisdobos csapata is van” (Hári és Ákos, 1971: 174). A nevelési interakciókra jellemző, hogy nem csak az egyes csoportok *konduktorainak a szoros együttműködése* szükséges az egységes nevelési hatásrendszer és az eredmények biztosításához, hanem az intézet *összes konduktorának kapcsolatára*. Ehhez keretet a bemutatók, a csoportok között szervezett rendezvények biztosítanak.

Az előbbiek alapján rögzíthetjük, hogy a konduktor a nevelési folyamat meghatározó tényezője, a nevelési és oktatási feladatok kivitelezője lett, az egységesség biztosítója. A munkáját a nevelési folyamatban szigorú szakmai kontroll alatt végezte.

A nevelési folyamat alapját tekintve továbbra is *aktivitásra épülő nevelési folyamatfelfogást* határozhatunk meg. A nevelés hatékonyságát növeli, ha a gyermek megérti, hogy minden helyzetben *aktívan kell viselkednie, mert ellenkező esetben tanulási alkalmat mulaszt el*. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a cselekedet, a tevékenység csak egyéni akció révén jön létre. Ehhez a gyermeknek célképzésre, célok kitűzésére van szüksége, hogy azok elérésére aztán egyre tudatosabban törekedhessen. Ha eredményt akar elérni, azt saját erejéből kell megtennie, mert csak az biztosít sikerélményt is egyben. Ha aktív, s ha egyre több dologban aktív, akkor ezt a sikerélményt annál többször megtapasztalhatja.

Az aktivitás kialakításához az érzelmi és akarati tényezőket, a kognitív funkciókat, azon belül is *a figyelem szerepét* emeli ki a koncepció. Az aktivitás folyamatosságához a figyelem és az *érdeklődés* felkeltése és fenntartása szükséges. A koncepció itt is leírja, hogy a mozgássérült gyermekek hamar elfáradnak, figyelmük gyengül. Úgy tűnik ezért ebben is szerepe van a hatásszervezésnek, mivel *a figyelmet fenn kell tartani*.

A Képzés tananyaga oktatási segédanyagban a mozgás akarásának kialakítása jelentős nevelési feladatként mutatkozik:

„A cselekvés kialakításához a pozitív érzelmeken kívül érdeklődésre és figyelemre is szükség van. Ez akkor jön létre, ha alkalmazkodásra van szükség. Ez hozza létre a mozgás akarását, tudomásulvételét, képzet-, emlékkép létrejöttét, az asszociációt, vagyis a cselekvéses alkalmazkodást. A figyelmet fokozza a változatosság és a bonyolultság” (Képzés tananyaga, 1965: 56).

Egyértelműen állíthatjuk, hogy a figyelem fenntartásában a megfelelő biológiai és társadalmi *követelmények* közvetítésének, *a reális célok* meghatározásának van meghatározó szerepe, és ami még ennél is jelentősebb, ezeknek a követelményeknek a megfogalmazását, gyermekek elé állítását össze kell kapcsolni az azonnali kielégítésükkel. Ez az *azonnali visszacsatolás* az érdeklődés fenntartását biztosítja. A mozgássérült gyermekek esetében az aktivitás az egészséges életmód fenntartásának szempontjából is döntő jelentőségű. A mozgásra nevelés ennek a bázisa. A figyelem fenntartásához eszközként tűnik ki *a szövegből a napirend, az „edzés”, az ismétlés, a változtatás, a játék, a feladatváltást, a csoport tagjainak bevonása, a felhívó jellegű jelzések, a feladat jellegének megváltoztatása*.

Úgy tűnik, *a figyelem kialakítása és fenntartása* a konduktív pedagógiai koncepció hatásszervezésére nézve döntő jelentőségű. Lényeges elemnek mutatkozik az előbbieken felül még *a célképzés, az intendált, indítékra végzett cselekedet* és az ezt fenntartó *irányított aktivitás*, mely *alkalmazkodásra* épül. A koncepció megfogalmazásában: „a figyelem fokozódik, ha valóban szükség van cselekvéses alkalmazkodásra” (Képzés tananyaga, 1965: 63). Ez a három momentum elengedhetetlen a megfelelő kinesztetikus érzés, a mozgás megfelelő emlékképének kialakításához, a célszerű mozgások/emlékképek egységbe rendeződéséhez.

Hatásszervezési modell

A kritériumrendszer eddig követett szempontjai alapján azt láthatjuk, hogy a konduktív pedagógia nevelési hatásszervezését a korábban is említett kritériumok orientálják, de új szempontként megjelenik az ortofunkciós emberkép:

- holisztikus emberkép – egészlegesség (érzelem, értelem, mozgás);
- szociomorális emberkép – önállóság, hasznosság, egyenértékűség (kötelességtudat, teherbírás);
- ortofunkciós emberkép – dinamikusság, folyamatos fejlődés, alkalmazkodás, kreativitás;
- szükségletformálás (ösztönző-reguláló, motivációs-szükségleti tényezők);
- szokásalakítás – ön- és közösségfejlesztő aktivitás, öntevékenység;
- meggyőződésformálás – pozitív beállítottság, konstruktív aktivitás, készenlét;
- modellközvetítés – megfelelő magatartás- és viselkedésminták, esztétikum.

További orientáló tényezőként jelennek meg:

- életkorok sajátosságai – tevékenységszervezés, napirend;
- egyéni sajátosságok – differenciálás, megfigyelés;
- oktatás – mozgástanítás, iskolai tananyag, óvodai nevelés (megfelelő tanulásszervezés, tanulásirányítás).

A korábbiakban a hatásszervezés szempontjából a mozgásterápiái koncepciónál ismertetett és elemzett pedagógiai, illetve nevelési gyakorlatra vonatkozó, a gyakorlatban is azonosítható, követhető feladatok ebben az időszakban már részletesebben, pontosabban azonosíthatók be az irodalomban.

A gyakorlati feladatok a fentiekkel összefüggésben az alábbiakban határozhatók meg:

- szükségletek fejlesztése;
- érzelmi nevelés;
- akarati nevelés;
- érdeklődés fejlesztése;
- figyelem fejlesztése;
- tanulási motiváció kialakítása;
- aktivitásra nevelés;
- jellem nevelése;
- önállóságra nevelés;
- életvitel alakítása;
- értelem nevelése;
- beszédre nevelés;
- mozgásra nevelés;
- munkára nevelés;
- esztétikára nevelés;
- erkölcsi nevelés;
- közösségre nevelés.

A konduktív pedagógiai határendszert tekintve ugyanazokat a hatásrendszereket ismertem fel, mint a mozgásterápiai modellben. Azzal az eltéréssel, hogy a kivitelezését a nevelési folyamatnak már ugyanazzal a végzettséggel, tudással és szemléletmóddal rendelkező szakemberek, a konduktorok végzik, biztosítva ezzel az egységes gondolkodásmódot, szemléletet, a folyamatosságot és a következetességet. Ezek a hatásrendszerek az alábbiak:

1. aktivitás szükségletének kialakítására és fenntartására irányuló nevelési hatásrendszer (motiválás, aktivizálás lehetőségei);
2. aktivitás kivitelezését tanító oktatási hatásrendszer (mozgástanulás, ami folyamatos további aktivitást tesz lehetővé);
3. aktivitás alkalmazását tanító hatásrendszer (megfelelő magatartás- és viselkedésminták elsajátítását biztosító tevékenységrendszer, ami egyben a mozgás alkalmazására biztosít széles lehetőséget és egyben aktivizál is);

4. óvoda és iskola nevelési-oktatási hatásrendszere (társadalom által közvetített ismeretek, jártasságok, készségek, képességek megszerzése, ami szintén lehetőséget biztosít a mozgás alkalmazására, egyben aktivizál is).

Tulajdonképpen a konduktív pedagógia leírásában a hatásrendszer elemek ismertetése, jellemzőinek leírása jelenik meg, módszertani példákkal szemléltetve, s ehhez társul a sajátosságok kiemelése.

A konduktív pedagógia hatásrendszerét tovább elemezve és az eddig elemzett kutatási eredményeket összegezve megállapítható, hogy az aktivitás kialakításában és fenntartásában létrejövő szerepük alapján az alábbi nevelési tényezők határozhatók meg: *a konduktor, a konduktív csoport (a csoportba beilleszthetőség), a napirend, a feladatsorok, a továbbvitel, a tevékenységek és a bútorzat*, továbbá mindezek egysége. Ezekhez sorolható és a konduktív nevelés mozgatórugóinak tekinthető módszerek: *a kondukción, a differenciálás (a szövegben, mint egyéni képességek figyelembevétele jelenik meg), a figyelem fenntartására irányuló eljárások, a konduktív (operatív) megfigyelés, a konduktív facilitáció és a ritmikus intendálás.*

A szakirodalom ismertetésében külön fejezet nem foglalkozik az eszközrendszerrel, de a szövegekben végigvonul *a konduktív bútorok* használatának szerepe és jelentősége, ezért aktivitást biztosító nevelési tényezőnek tekintem.

Jól jelzi az aktivitás központi szerepét a nevelési folyamatban, hogy már maga *a csoportba beilleszkedés ténye* is azt jelenti, hogy a gyermek aktívan részt vesz a napirend minden foglalkozásában.

A hatásrendszernek azért kell az aktivitás előmozdítására irányulnia, mert az aktivitás következménye a fejlődés. Tulajdonképpen a hatásrendszer feladata az aktivitás oldaláról vizsgálva az, hogy a gyermekkel érzékeltesse, hogy *az aktivitás előnyös és kellemes számára*, evvel elérve, hogy tulajdonképpen kötelességeként fogadja el. A nevelés további feladata, hogy a gyermekkel megértesse, hogy *a fejlődés, csakis az ő aktív közreműködésével* jöhet létre.

Továbbiakban annak összefoglalására és az összefüggések elemzésére törekszem, hogy a fentebb említett nevelési tényezők hogyan járulnak hozzá az aktivitás kialakításához:

- *A konduktor*: a konduktor tanítási stratégiája, attitűdje, tanulásszervezése, és tanulásirányítása, a gyermekszemlélete és a gyermekkel kialakított kapcsolata az aktivitás kialakításának és fenntartásának alapja. A konduktor és gyermek kapcsolatára jellemző az állandó pozitív és aktív kapcsolat: a megértés, az elismerés, udvariasság és segítőkészség hangneme. A konduktornak emellett szerepe van megfelelő minták és a modellek közvetítésében: őszinteség, esztétikusság, rendezettség. Mindezek

eredménye a lendület, a tettekésség és az öröm. A konduktor feladata a konduktív pedagógiai hatásrendszer működtetése, a követelményrendszer érvényesítése. Ki kell emelni azt a tényt, hogy a nevelési és oktatási folyamatot egy és ugyanazon szakemberként a konduktornak kell végeznie, mert a folyamatosság és következetesség maximális kihasználása csak így biztosítható.

- *A konduktív csoport és a csoportba illesztés:* a megfelelő csoport megválasztása az aktivitás előmozdításának alapja. Jelentősége abban mutatkozik meg, hogy a gyermek aktív részese akarjon lenni a csoport életének, a kezdeti megfigyelő szerepből kilépjen és bekapcsolódjon a csoport életébe. Csoportszervezés szempontjából az eredményességet növeli, ha egymáshoz közelálló gyerekek kerülnek egy csoportba, mivel hosszabb időt töltenek együtt. A közösséghez tartozás érzése, a közös cél, a sikerélményt biztosító közösség, az interperszonális kapcsolatok, a jól megválasztott csoport programrendszere is fokozzák az aktivitást. A csoport önmagában nem elég tehát az eredményesség növeléséhez. *Az eredmények eléréséhez az is szükséges, hogy a gyermeket a csoportba sikerüljön beilleszteni és a közösség tagjává váljon.*
- *A napirend,* ami folyamatos feladatok elé állítja a gyermekeket, egész napos célkitűzést biztosít, ezáltal elérve az aktivitást.
- *A feladatsor:* sikerélmény, sikeres feladatmegoldás, mozgásöröm biztosításával.
- A figyelem fenntartása nagyban összefügg az aktivizálás folyamatával, a megfelelő *tanulásszervezéssel és tanulásirányítással* (folyamatosság, következetesség, egységes szemlélet).
- *A konduktív facilitáció,* azaz egy olyan pedagógiai tanács, ami támogatja a mozgás keresztülvitelét.
- *A ritmikus intendálás:* a célkitűzéssel, a tervezéssel és a megvalósulással, majd a visszajelzéssel aktivizál.
- *Az operatív megfigyelés:* a gyermekek és a csoport mindenoldalú megismerése és ismerete a differenciálás alapvető feltétele. A legkisebb változás felismerése és a feladatok ehhez való adaptálásához elengedhetetlen.
- *A tevékenységrendszer:* a nevelés integrált része, az életkori sajátosságok figyelembevételével aktivizál (játék, különböző szabadidős tevékenységek, önellátási tevékenységek, műhelymunka, óvodai és iskolai tanítási-tanulási feladatok és programok, pihenés, levegőzés).

- *A bútorzat és eszközök:* a koncepció továbbra sem hanyagolja el a tárgyi feltételrendszer jelentőségét és az aktivitásra készítésben betöltött szerepét. A korábban vázolt eszközök továbbra is a konduktív nevelés részei. A korábbi évek szakirodalmában ismertetett eszközök mellett viszont megjelenik a személyes higiénára vonatkozó eszközök leírása. Ezeket a tisztálkodási eszközöket – törülköző, körömkefe, fésű, szappan – a gyermekek székére akasztott vászontarisznnya, „szütyő” tartalmazta. A személyes higiénia szükségletté alakítását szintén nevelési feladatként rögzíthetjük.
- *Az egyéni képességek* figyelembevétele szintén támogatja az aktivitást.

A fentebb leírtak alapján azt mondhatjuk, hogy a konduktív pedagógiában az eredmények biztosítását négy egymás mellett futó, de mégis hierarchikus jelleget mutató hatásrendszer biztosítja, melyek külön-külön és együtt is rendszert alkotnak. Az egyik feltételezi a másikat, valamint oda-vissza hatnak egymásra. Mellette megjelennek azok a nevelési tényezők is, melyek elengedhetetlenül szükségesek az aktivizáláshoz, az aktivitás fenntartásához és kimondottan a mozgássérült gyermekek sajátosságaira épül, azaz az ortofunkció kialakítását támogatják.

A hatásrendszerben a család szerepe továbbra is elsősorban a tanítási szünetekre korlátozódik. A nevelés és oktatás viszonyában egyértelműnek mutatkozott ebben a koncepcióban is a nevelés elsőbbsége, a megfelelő érzelmi és akarati funkciók kialakítására törekvés, de a tanulás önértéke továbbra sem kérdőjeleződik meg. A két sajátosságcsoporthoz között természetüket, funkcióikat, főként pedig az őket alakító pedagógiai hatásrendszert és folyamatot tekintve ebben a modellben is lényeges eltérések vannak.

A hatásszervezés szempontjából jelentős a különböző korosztályok sajátosságainak figyelembevétele. A konduktív nevelés sajátos tényezői ugyan azonosak, de a tevékenységek megfelelő körének biztosítása során figyelembe veszik az életkort is. Külön irodalom foglalkozik a csecsemő és kisgyermekek és a felnőttek konduktív nevelésének sajátosságaival. A koncepció azt fogalmazza meg, hogy az ortofunkció és az ortofunkciós személyiség kialakításához elengedhetetlen az életkornak megfelelő biológiai és a társadalmi elvárások, valamint tevékenységek biztosítása. Ennek értelmében minden olyan tevékenység megjelenik a napirend folyamán, ami az adott korosztály számára az előbb említett szükségleteket kielégíti.

Amiben eltér a diszfunkciós és ortofunkciós gyermekek napirendje, az a feladatsor és a megoldásmódok. A mozgássérült gyermekek nevelésének folyamatában egyértelmű szerepe

van a *feladatsornak*. A feladatsorokban történik az ortofunkciós tevékenységre való rávezetés, az egyes algoritmusok megtanulása, a tevékenységekhez szükséges mozgássorozatok, megoldásmódok megtanulása, az új sztereotip, vagyis az új koordináció kialakítása. A *feladatsorokban azoknak a célszerű mozgáselemeknek a megtanítása történik, amit az ortofunkciós gyermekek spontán megtanulnak*. Ezek az új koordinációk mindig ideiglenesek, mert a tanulási folyamat során egyre jobban tökéletesednek. Ahogy tökéletesednek, úgy teszik egyre inkább lehetővé a biológiai vagy társadalmi követelmény kielégítését, vagyis bővül a tevékenységek köre is.

Ezeknek az új koordinációknak *a tevékenységekben való szisztematikus alkalmazása szilárdítja meg az elért eredményeket*. Akkor válik ortofunkcióvá, amikor már a mozgássérült gyermek a megtanult mozgást *minden élethelyzetben alkalmazni képes*, adaptálja a változó körülményekhez.

A feladatsorban történő mozgástanítási folyamat és az ezt követő életkornak megfelelő tevékenységekben való begyakorlás során további képességek is fejlődnek. A mozgássérült gyermek kitartóvá válik a tanulási folyamatban, mert lehetősége adódik a feladatot megérteni, a megoldások keresésére a célok elérése közben; a felvetődő problémák felismerésére, a megoldáshoz vezető eljárások kialakítására (gondolkodásra), beszéd és tevékenység egybehangolására, a tudatos cselekvésre; biztosítják a napirendben megadott gyakorlati célok elérésére vezető megoldási módok megtanulását.

A tanulás eredménye a mozgásélmény, a mozgásöröm, a cselekvés és a siker, így kifejtve nevelési hatását, mely hatás a mozgás folyamatos *megismétlésére ösztönöz*.

Egyértelműen kijelenthetjük, hogy a hatásszervezés szempontjából *a feladatsorok és a tevékenységek kiegészítik egymást, kölcsönösen függenek egymástól, együtt biztosítják az eredményességet*. Az alábbi gyakorlati példa jól szemlélteti a fentebb írtakat:

„Amikor a konduktor készül a napirendben előírt foglalkozásokra, nemcsak az iskolai, óvodai tanmenetből, nemcsak a feladatsorok céljaiból indul ki, hanem abból a törekvésből, hogy maximálisan egybefonva érvényesítse a rendelkezésre álló összes tanítási lehetőséget, így az iskolai foglalkozás során is gyakoroltatja a feladatsorban tanultakat, pl. amikor a gyermekek kezeiket nyújtva felelésre jelentkeznek vagy feleléskor felállnak stb. Az iskolai foglalkozásban tanultakat pedig a napirend legkülönbözőbb egyéb foglalkozásai közé beszöve lehet

gyakoroltatni. A szabad idő is akkor telik el hasznosan, ha a gyermekek úgy érzik, játszanak, a konduktor azonban elégedetten tapasztalja, hogy a megtanultakat gyakorolják járásban, s ezerféle egyéb módon” (Hári és Ákos, 1971: 133).

„Ez a kontinuitás nemcsak a napirendre jellemző, hanem a feladatsorokra magukra is. A feladatsorokba szervesen beépíthetők ének, zene, szavalás, beszélgetések, játék is. Mindez a figyelem fenntartása szempontjából is nagyon fontos” (Hári és Ákos, 1971: 143).

Összhangban a fentiekkel a diszfunkciós gyermekek napirendjében szoros összefüggés van a feladatsorok és az életkornak megfelelő tevékenységek között, ennek az összefüggésnek az alapja az egység, az egymástól való elválaszthatatlansága. Ahogyan bővül a feladatsorokban megtanult cselekvések köre, úgy szélesedik a tevékenységek lehetősége. A tevékenység tervezése és szervezése során a feladatsorban tanultaknak alkalmazási és gyakorlási lehetőséget kell biztosítani. Hári és Ákos a hatásszervezést tekintve megkülönbözteti a többségi pedagógus és a konduktor tervezési feladatát:

Az „irodalom„-foglalkozás pl. az adott óvodai foglalkozáson ugyanúgy folyik, mint az ország többi óvodájában. A gyermekek éppen megbeszélnek egy verset a tálapóról, szemléltetik, el is játsszák azt. A konduktor a foglalkozásra azonban nemcsak úgy készül fel, mint az orthofunctiós gyermekek óvodájában egy óvónő, hanem gondosan megtervezi a feladatsorok megoldása során kialakított különféle sztereotípek alkalmazását is. A foglalkozásoknak éppen ezek a mozzanatai a leghatásosabbak az orthofunctiók megszilárdítására. Így válik a napirend hézagmentessé, gazdaságossá és eredményessé, a gyermekek élete pedig kiegyensúlyozottá, harmonikussá, s ez a záloga céltudatos előrehaladásuknak” (Hári és Ákos, 1971: 133).

További összefüggést fedezhetünk fel a feladatsor, a tevékenységek és a napirend között. A mozgás minőségi változása a feladatsor folyamatos változtatását követeli meg és egyre több mozgáselem összekapcsolódását eredményezi. A mozgássérült gyermek egyre több tevékenységbe tud aktívan bekapcsolódni. Ez a napirend módosítását hozza magával. Változik az egyes feladatsorok összetétele, időtartama, újabb tevékenységek beiktatása válik lehetővé. A napirend tehát folyamatosan követi a fejlődési folyamatot és igazodik hozzá.

„A napirendről láttuk, hogy az magába foglalja az egyén legegyszerűbb biológiai követelményeit (evés, ivás, vizelés stb.), az ezekhez kapcsolódó társadalmi igények teljesítését, s ezen túl az életkornak megfelelő oktatási-nevelési óvodai, iskolai programot” (Hári és Ákos, 1971: 141).

A napirendre a koncepció szerint azért van szükség, mert rendet visz a gyermekek életébe, szokássá teszi „az élet rendszerességét és igényességét”. Kiemeli, hogy ez a rendszeresség tartalmazza a tisztasági és higiéniai követelményeket is. A napirend kialakításánál a hatékonyságot növeli, ha az adott életkorra jellemző általános követelményeknek a csoport tagjai eleget tudnak tenni, tehát a napirend az adott csoport és azon belül az egyes egyén „színvonalához” alkalmazkodik (Hári és Ákos, 1971: 132). A napirend ezért nem egy merev séma, hanem a hetirend része, annak megfelelően módosul és figyelembe veszi az óvodai és iskolai foglalkozásokat. Tovább elemezve, a hetirend sem tekinthető merevnek, mert a továbbvitel, kirándulások, ünnepélyek, a gyermekek születésnapj ünnepségei, furulyaóra, ének-zene módosíthatják. Minden csoportnak saját napirendje van, a csoport- és az egyéni képességeknek megfelelően. Egy csoporton belül egyes csoporttagok napirendje is különbözhet a többiekétől, például, ha több pihenésre, levegőzésre van szükségük.

„A napirendünk különössége nem a munka mennyisége, hanem a folyamatosság. A folyamatosság szempontjából minden pillanat felhasználása az, amit ki kell alakítani és az, amihez a megfigyeléseinket fel kell használnunk. Ez a »lényeg«, melyet egyesek a »jelenség« mögött helytelenül keresnek. /A jelenség alatt értve az eredményeket és a lényeg alatt valami misztikusan, valótlant, rejtélyes varázspálcát, vagy személyhez kötött magnetikus hatást/. A folyamatosság nem azáltal szervezhető meg, hogy az egyes programpontokat a napirendben jól átgondolva egymáshoz illesztjük, hogy az idő megfelelő foglalkozások sorozatával akadály nélkül pereghessen le” (Képzés tananyaga, 1965: 95).

Annak ellenére, hogy a napirend nem merev, mégis jellemző rá a hézagmentesség, vagyis felkeléstől lefekvésig gondosan meg van tervezve. Ennek lényege nem a túlhajszolás, hanem az időbeosztás rendszerességére, a normál életre, az élet tempójára nevelés.

A napirend sajátosságaként határozható meg az állandóság, ami rugalmas: a csoport és az egyes gyermekek egyéni szükségleteihez és életkorához egyaránt alkalmazkodik, figyelembe veszi a társadalom elvárásait, ennek megfelelően szervezett és tervezett. A napirend biztosítja

az aktivitás és az önállósodás lehetőségét. Ennek értelmében kiiktatja a felesleges várakozási időt, a kíváncsi rendszerességet és annak igényét az egymást követő tevékenységek láncolatával éri el a mozgássérült személyekben. Kialakítja a csoport igényének – a diszfunkcióból adódóan – megfelelő élettempóját, megfelelő időt biztosít a tanulási folyamatokra.

„A napirend hézagmentessége azt jelenti, mint tudjuk, hogy a konduktor tervszerűen bevonja a szabad idei spontán tevékenységet a nevelési folyamatba. Ennek érdekében a foglalkozások szüneteiben a konduktor nem hagyja magára a csoportot, mint a tanító vagy a tanár az osztályt. A szünet nem az ő számára szól. Jelen van és szinte észrevétlenül befolyásolja a pihenők spontaneitásának helyes mederbe terelődését. Erre akár tervet is készít. A konduktor felkarolja a spontán kezdeményezéseket, örül minden kezdeményezésnek. Ezeket nemhogy elfojtáná, hanem segítik kibontakozni az orthofunkciós fejlődés érdekében” (Hári és Ákos, 1971: 152-53).

A napirendbe épített feladatsorok eredményét a gyakorlati felhasználás szilárdítja meg. A feladatsorban tanult szokásoknak a napirendben való folyamatos alkalmazása bővíti az egyén tevékenységi körét. Ez egyben motiváló tényező is, aktivitásra ösztönöz. A nevelési folyamat az alábbi tevékenységeket teszi lehetővé:

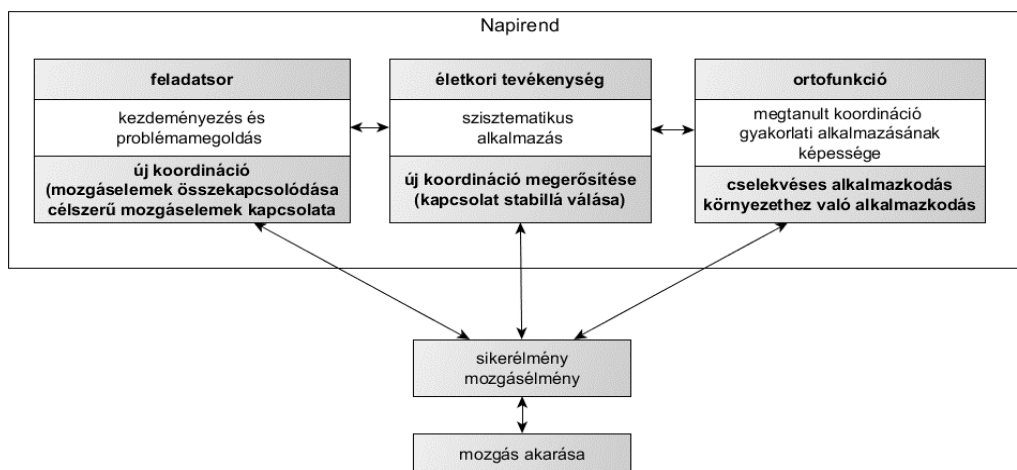
- óvodai és iskolai tevékenységek (játék, tanulás, foglalkozások, munka);
- önellátási tevékenységek;
- szabadidős tevékenységek;
- kirándulások, ünnepségek, születésnapok, hagyományok;
- műhelymunka;
- egyéni gyakorlatok¹².

Elmondható a fentiek értelmében, hogy a feladatsorok által egyre több lesz a megtanult új koordináció, ez mennyiségi és minőségi változást eredményez a gyermek életvitelében. Ez a változás egyrészt a feladatsor, másrészt a tevékenységrepertoár, harmadrészt a napirend folyamatos módosítását hozza. Az egyes tényezőkben létrejövő változás kölcsönösen hatással van a másik két területre egyaránt (12. ábra). A felfogás értelmében a mozgáskészség

¹² Az egyéni gyakorlatok egy olyan napirendi foglalkozás, ahol a gyermek a már megszerzett képességének gyakorlati felhasználási lehetőségét próbálhatja ki (Képzés tananyaga, 1965).

kialakítása nem a különálló mozgások elvégzésének képessége, hanem magába foglalja azoknak a gyakorlati alkalmazásának képességét is.

„A tartalmi és módszertani koordináció alapvető követelménye, hogy minden tevékenységi forma: az önellátás, iskolai munka, kézimunka, játék, szórakozás, kötetlen foglalkozás, a mozgásfeladatok megoldása folyamán szerzett tapasztalatokra és gyakorlatokra a megszületett új mozgásformára épüljön s így az egész munkaprogram a nevelési cél megvalósulását tegye lehetővé. Az előbbiből adódik a legfontosabb feladatunk a megfigyeléskor az aznap kialakult új sztereotípek azonnali rögzítése, hogy azokat a többi foglalkozási formában alkalmaztatni tudjuk azonos módon” (Képzés tananyaga, 1965: 114).



12. ábra: A feladatsorok, a tevékenységek és az ortofunkció összefüggése

Nevelésmetodikai koncepció

Nevelésmetodikai szempontból továbbra is azokat az elemeket emelem ki, amelyek az általános pedagógia nevelési módszerein felül megjelennek a koncepcióban, tehát a konduktív nevelés speciális módszereiként határozhatjuk meg.

Különbségként továbbra is a *kondukción* és a *ritmikus intendálást* jelölhetjük meg. Ugyanakkor nem hanyagolhatók el a rávezetésben fontos szerepet játszó *facilitálás* és a *megfigyelés különböző lehetőségei* sem.

A koncepcióban a *differenciálás* megvalósíthatóságának leírása is megjelenik. Hári és Ákos kiemelik, hogy „Ez a szempont teszi lehetővé, hogy még különböző dysfunctiók típusú gyermekekből is lehet egy csoportot képezni, s számukra a feladatsort alkalmazni” (Hári és Ákos, 1971: 145).

A koncepció leírása szerint a feladatsor közös feladatai hasonló problémák megoldása elé állítják a csoport tagjait. Az azonos problémák, helyzetek, cselekvések megoldása azonban már differenciálva történik, saját megoldásmóddal. Ezt támogatja a rávezetés, a kondukció a facilitáció által. A kondukció elsődleges célja és eredménye a mozgásdiszfunkciós gyermek aktív mozgása. Ennek lényege, hogy a konduktív pedagógia a mozgásdiszfunkciós gyermeket a mozgásgyakorlás, játék, óvodai és iskolai foglalkozás, munka és önellátás minden fázisában rávezeti az öntevékenységre. *Vagyis a rávezetés, azaz a kondukció hozzásegít a feladatok aktív módon való végrehajtásához.* A koncepció a tanulási folyamat lényeges elemeként fogalmazza meg, hogy a gyermeknek a tanulási folyamatban egyrészt tudatosan kell törekednie a cél elérésére, másrészt az eredményt meg kell tapasztalnia, harmadrészt kiemeli ehhez kapcsolódóan az önellenőrzés és önértékelés jelentőségét. A saját erőből elért siker és a siker megismételhetősége motiváló hatással bír (Hári és Ákos, 1971).

A konduktív nevelés speciális módszerei:

- megfigyelés
- facilitálás
- ritmikus intendálás
- kondukció/konduktív ráhatás

Az alábbi módszereknek speciális szerepe van a tanulási folyamatban:

- önellenőrzés
- tudatosítás
- ismétlés
- ellenőrzés, értékelés
- differenciálás

4. 4. A MOZGÁSSÉRÜLTEK PETŐ ANDRÁS NEVELŐKÉPZŐ ÉS NEVELŐINTÉZETE (1985–1997)

A konduktív nevelésben részesülők

A konduktív nevelésben részesülők körében az előző időszakhoz képest változás nem történt.

Nevelési cél

A konduktív nevelés korábban megfogalmazott céljai nem változtak. Továbbra is az elsődleges cél az integráció, amihez az út a tevékenységre való képességek és a feladat megoldási módok tanításában rejlik. A koncepció megfogalmazásában a konduktív nevelés céljai itt is megegyeznek az általános pedagógia és az oktatási-nevelési folyamat céljaival, a különbséget a célokhoz való eljutás módjában, a célokhoz vezető útban határozza meg.

Ezért a koncepció nem a célok megváltoztatására helyezi a hangsúlyt, hanem a célhoz elvezető útra, annak módosítására, azaz a hatásszervezés megfelelő megválasztására. Az elgondolás alapján a megzavart tanulási folyamatot kell helyreállítani, megfelelő részcélok közvetítésével, komplex tevékenységek rendszerén keresztül (Hári és mtsai, 1991).

A megfogalmazott célok a közösségi magatartásformák elsajátítására és az egyéni szükségletek kielégítésére egyaránt irányulnak. A következő idézetben e két terület összefüggése és kapcsolata jelenik meg:

„A konduktív nevelés általános céljai:

- *a társadalmi alkalmazkodás megtanulása, a közösségi élet, a kreatív magatartás, a kommunikáció módjainak elsajátíttatása, azaz a külvilág információinak feldolgozása, megértése, feldolgozása, valamint az egyén saját igényeinek kifejezése és érvényesítése;*
- *a koordináció megtanulása, az akarat és érvényesítés koordinálása, valamint az egyes cselekvések elemeinek időben és térben történő összehangolása a helyreállítás feltétele: az életkornak megfelelő követelmények támasztása és ugyanakkor rávezetés e követelmények saját erőből történő kielégítésére”* (Hári és mtsai, 1991: 99).

Kijelenthetjük, hogy a konduktív nevelési felfogás elfogadja a társadalom által meghatározott értékeket és az ezeknek megfelelő magatartás- és tevékenységformák kialakítását tűzi ki feladatául, mellette figyelembe veszi a mozgássérülés következtében kialakult

személyiségváltozást is. Ennek következtében kiemel bizonyos értékeket, melyek kialakítását domináns feladatának tart.

A személyiség módosulása passzivitás, izoláltság, érdeklődés hiánya, örömtelenség, kisebbségi érzés, egocentrikusság, düh, agresszió, bizalmatlanság képében jelenik meg. Sok esetben a sérült gyermek szó szerint belenő a fogyatékoságba (Hári és mtsai, 1991).

A *differenciált értékek* ezek leépítését célozzák meg. Ilyen értéknek jelenik meg az ember szemléletének, aktivitásának, küzdeni tudásának, tanulási képességének, életrendszerének kialakulása. További értéknek fogalmazható meg a találékonyság, kezdeményezésre buzdítás, a tudatosság, illetve a kritikai képesség, az intendálás, a feladattudat, az erőfeszítés, az ortofunkciós spontaneitás, a hősiesség és a nehéz problémamegoldás sikerének az öröme.

A koncepció felfogásában az eredmény csak kitartó munkával érhető el ezért továbbra is értéknek jelenik meg a felelősség- és kötelességtudat, az önbizalom, az érdeklődés, a figyelemmotiváltság, a spontaneitás, a feladatmegoldó képesség és a tudatosság, azaz egy olyan értékrend, ami szerint tudatos és érzelmi töltést kap a cselekvés, a cél elérése felé törekvő magatartásformák kialakulása. Mindezek birtokában a mozgássérült gyermek és felnőtt a társadalom értékes tagjává válhat (Hári és mtsai, 1991).

Ebben a koncepcióban is a *kétféle célmeghatározás párhuzamos megvalósítása* mutatkozik meg: az általános nevelési céloké és a speciális nevelési céloké. Hári és munkatársai könyvükben ismertetik ezek céltartalmát is:

„Az általános nevelési cél az aktivitásra, munkára, közösségi életre, önkiszolgálásra, öntevékenységre nevelés, illetve az életkornak megfelelő ismeretek, jártasságok és készségek elsajátítása. A speciális nevelési célok a diszfunkciós helyzetből következnek, és ezek lényegét az orthofunkció kialakítása alkotja” (Hári és mtsai, 1991: 132-133).

A koncepció fő célkitűzése a tevékenységre való képesség, a feladatmegoldás módjainak megtanítása, a problémamegoldó- és a tanulási képességének kialakítása.

A környezethez való alkalmazkodás akadályozottsága, a mozgássérült gyermek, tanuló érzékelési és percepciós folyamatainak eltérését, a megismerési folyamat lelassulását, a tanulási folyamatának módosulását hozza. Ami alapesetben egy tevékenység kivitelezése során egy átlagos embernek automatikusan megy végbe, a sérült embernek arra is figyelnie kell.

Mindezeket alapul véve a konduktív nevelési folyamat első lépése a célképzés, a céltudatos tanulás kialakítása (14. ábra), mely célképzés tevékenységre indít, készenléti állapotot

eredményez. A modell alapján az ember alapvető szükséglete a céljainak az elérése, a biológiai és társadalom által támasztott követelmények kielégítése. A célképzés, majd a cél sikeres elérése a pozitív hozzáállás kialakulását segíti, *az akarat tényezők és a figyelem, az érdeklődés fenntartását támogatják.*

A célok megfogalmazása azok elérésére serkent, a problémahelyzet megoldására, a cselekvés akarására, a cél elérését biztosító egyéni cselekvési terv kidolgozását generálja. Az előbb említettek feltétele az *intenció*, vagyis a cselekvés belső képe, tervezete (a készenléti állapot), a célképzés, a megfelelő érzelmi és akarat funkciók, az érdeklődés és az érzelmi biztonság megléte.

„Az intendálás magában foglalja a pontosság és az önkontroll megtanulását is; azt az igényt, hogy a megkezdett gondolatot, cselekedetet be kell fejezni. Az intendálás a dolgozni tudás jele, amely a legfőbb emberi és erkölcsi érték” (Hári és mtsai, 1991:50)

A szakirodalomban fellelt meghatározások alapján rögzíthetjük, hogy az intenció szándék a cselekvés véghezvitelére, egyfajta energiateli kezdeményezés, a cselekvés elhatározása, valamely cselekedet szándéka, amit dinamizmus kísér, az akarás energiája (Hári és mtsai, 1991). Hári és munkatársai megfogalmazták, hogy „A konduktív nevelés a teljesítmény megváltoztatása helyett az intenció megváltoztatását célozza” (Hári és mtsai, 1991: 33).

Az előbbieket együttese eredményezi az aktív tanulást. Az elképzelés nem csak a fizikai aktivitást, hanem a célképzést, érdeklődést, tervezést is egyértelműen aktivitásnak tekinti:

„Mi a célképzést, érdeklődést, tervezést tekintjük aktivitásnak nem a puszta mozgást. Ugyanis a mozgás, ha passzív vagy reflexes – bár ez mechanikus szempontból aktivitás – az ember ennek a mozgásnak passzív elszenvedője csupán. Ezt a mozgást nem »teszi« az ember, ez csak megtörténik vele” (Hári és mtsai, 1991: 23).

Az előbbieket nyomán rögzíthetjük, hogy a fent felsorolt tényezők elengedhetetlenek a mozgás akarásának kialakításához.

Hári és munkatársai kiemelik írásukban az érzelmi és az akarat funkciók jelentőségét:

„A mozgássérülés specifikus javítása cél is és eredmény is, de az elérésének sorrendjében a pedagógiai szempont az elsődleges, például az akaratfejlesztés, a cselekvés belső motívumának kialakítása. Ezt követi a mozgásos célkitűzés (és nem fordítva). Elsősorban a tanulási képesség olyan növelését tekintjük feladatunknak, amelyben a motiváció, a személyi beállítottság és az aktivitás jelentőségét emeljük ki” (Hári és mtsai, 1991: 99-100).

Az aktív tanulási folyamat eredményeképpen létrejött mozgás, azaz az intendált, céltudatos cselekedet támogatja a cél elérésének folyamatát, segíti a mozgás belső képének kialakulását, a mozgás újraszerveződését. Az új megtanult „mozgást”, funkciót a koncepció új koordinációnak hívja.

„A céltudatos cselekvés az egyetlen út, ami aktív tanuláshoz vezet. Amikor ehhez elfogadható célt indítványozunk (nem a funkció makroszkópikus célját akarjuk elérni, akkor a funkciót csak felhasználtuk arra, hogy a benne foglalt kis koordinációk megszülethessenek. [...] Az újraszerveződés a tudat aktivitása útján jön létre. A kis célok visszajelentéseket adnak a koordináció kiválasztásához. A céltudatos cselekvés lefolyását az idegrendszer megszervezi. Ez a felfeldező és kialakító szervezés az állandó diszfunkciós működéshez képest újat hoz létre a mikroszkópikus cél elérésekor: új koordinációt” (Hári és mtsai, 1991: 30).

Lényegesnek mutatkozik a nevelési folyamat szervezésének szempontjából, hogy az új koordinációt és az ortofunkciót megkülönbözteti egymástól a szakirodalom. Az új koordinációból megfelelő hatásszervezéssel alakul ki az ortofunkció. Az ortofunkciót abban különbözteti meg az új koordinációtól, hogy míg az új koordinációt, a „mozgást”, a cselekedetet csak a tanult helyzetekben tudja alkalmazni a sérült, addig ortofunkció esetében már bármilyen élethelyzetben, azaz a környezethez adaptálja a cselekedetet.

A kialakult célirányos mozgás, segíti az akarat és az elvárások kielégítését, növeli az önbizalmat, a hasznosság, az értékesség érzetét. Ez sikerélményt biztosít és ezáltal folyamatos aktivitásra ösztönöz, hozzásegítve a mozgássérült gyermeket egy aktív, önálló, értékes életvezetési modell kialakításához.

A konduktív nevelés legfontosabb céljának a társadalmi elfogadást tartja. Céltartalmát illetően kezdetben dominál az önfejlesztés, de a nevelés közösségi szempontjai a folyamat lefolyása közben is érvényesülnek, majd a fejlődés beindulásával a kétféle céltartalom együttes megvalósulása érvényesül.

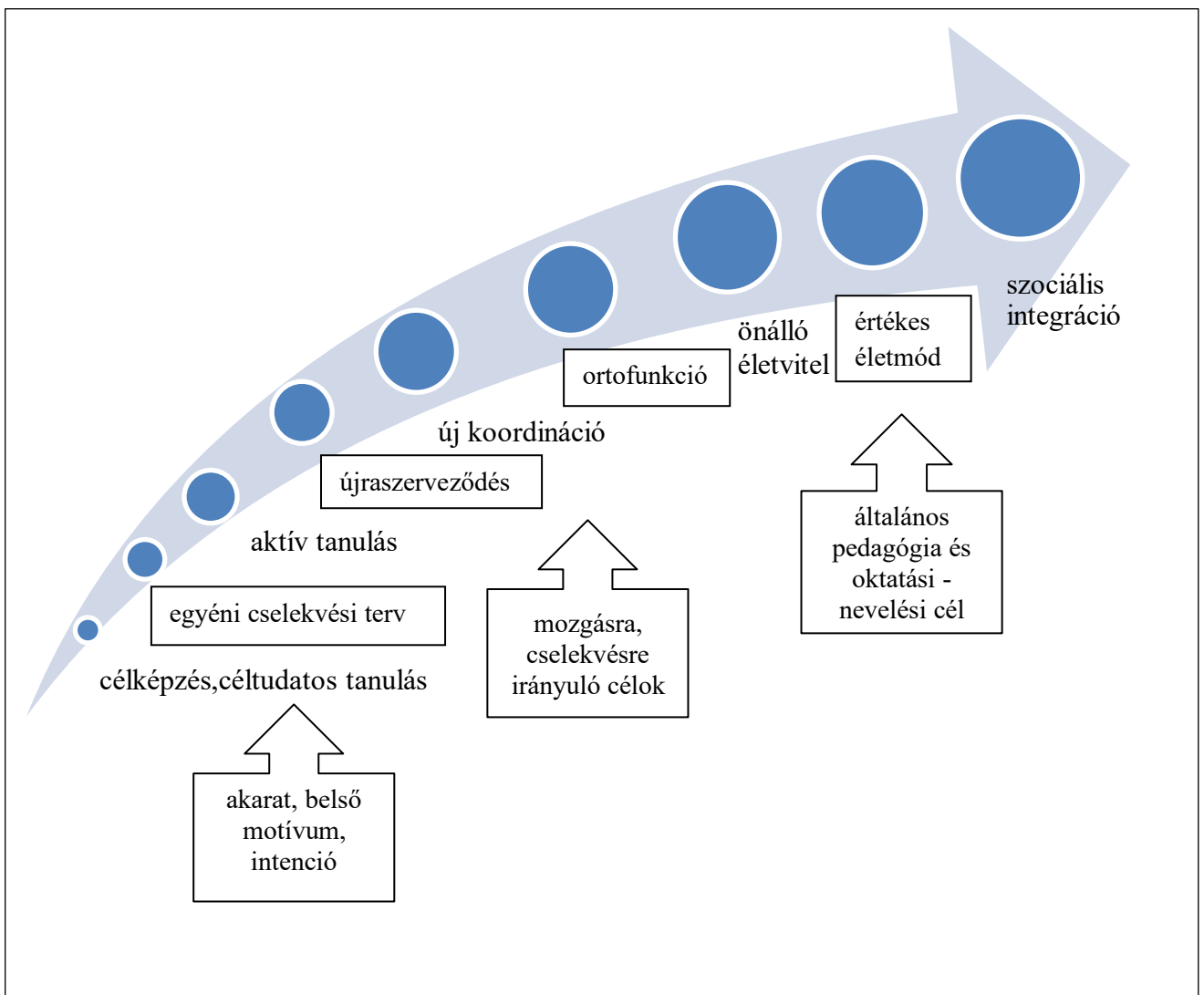
A célrendszerben felvázolt célok egymással szoros összefüggésben jelennek meg a nevelési folyamatban, átfedés, kölcsönhatás van közöttük, a hatásszervezés szempontjából egységet képeznek, a napi rendi tevékenységekben párhuzamosan jelennek meg. A nevelés, tanulás és a gyakorlás, alkalmazás folyamatos.

Az emberi cselekvés komplex. Magasabb mentális, kognitív funkciók vesznek részt az irányításában. Mivel nem mozgást, hanem cselekvést, azaz célelérést intendálunk, az intenció megvalósítása nem mozgást tartalmaz, hanem érzékeléses-mozgásos működési egységet” (Hári és mtsai, 1991: 50).

Kijelenthetjük, hogy a konduktív nevelési koncepció fő célkitűzése a tevékenységre való képesség, a feladatmegoldás tanítása.

A koncepció szerint mozgássérülés esetén az egyes elért célok eredmények is egyben. A célok elérésének sorrendjét a következőképpen határozza meg: *elsődleges* az akaratfejlesztés, a cselekvés belső motívumának – motiváció, személyi beállítottság, aktivitás – kialakítása, ami szoros összefüggést mutat a célkitűzéssel. Kiemeli továbbá az önbizalom, érdeklődés, a figyelemmotiváltság, a spontaneitás, a feladatmegoldó képesség, tudatosság szerepét. Ezek együttesét *aktív magatartásnak* nevezi (Hári és mtsai, 1991: 100).

A helyreállítás feltételeként az életkornak megfelelő követelmények támasztása, a célképzés tanítása, rávezetés a követelmények saját erőből történő kielégítésére, a tanulás optimális lehetőségeinek, az aktív elsajátításnak a biztosítása és ezek megfelelő strukturálása, a nevelés tervezése tűnt ki a szövegből (Hári és mtsai, 1991: 99).



13. ábra: A konduktív nevelés célrendszere

Személyiségértelmezés

A koncepció személyiségértelmezése az előző időszakhoz képest jelentős változást nem mutat, azaz megkülönböztet ortofunkciós és diszfunkciós embert. A felfogás viszont egyrészt egyértelművé teszi, hogy a diszfunkciós gyermeket „*gyermekspecifikusan*” és nem „*sérülésspecifikusan*” közelíti meg (Hári és mtsai, 1991: 99) másrészt hangsúlyozza azt a meggyőződést, hogy az ember, a gyermek *változásra képes, fejlődő és fejleszthető, alakítható* (Hári és mtsai, 1991: 23, 98).

Kiemelkedően fontos a nevelési folyamat szempontjából, hogy a felfogás mindenkit továbbra is *teljes embernek tart*, a mozgássérült embert is, akinek neve, vágya, egyénisége van.

Hatásszervezést nézve a koncepció azt mondja, hogy a személyiség adottságainak, készségeinek fejlődését a külvilág hatásai segítik elő. A külvilág megismerésének az alapja az *érzékelés és a gondolkodás*. A diszfunkciós gyermekhez a világ ingerei viszont sok esetben nem jutnak el, ezek a hatások ezért a személyiségének kiépítésében nem vesznek részt (Hári és mtsai, 1991). Az ortofunkciós gyermek egészséges és megfelelő környezetben nevelkedik, akinek minden érdekes és vonzó, ezért képes a figyelmét az adott dologra irányítani, nyúlni, gurulni, kúszni, mászni érte. Az ortofunkciós gyermekeknél ez a tanulási folyamat automatikussá válik, így a figyelmüket más dolgok felé tudják irányítani. A diszfunkciós gyermek erre nem vagy korlátozottan képes. A tanulás és a tapasztalatszerzés korlátai miatt már a kezdetektől hátránnyal indul. Ehhez gyakran társul, hogy a család betegként kezeli őt. A hatásszervezés során mindezekre figyelemmel kell lenni.

A diszfunkciós gyermeknek módosul a tanulási folyamata: ami alapesetben egy tevékenység kivitelezése során automatikusan megy végbe, a mozgássérült gyermeknek arra is figyelnie kell (fogás, csuklótartás). Következésképpen a diszfunkciós gyermek tanulási folyamata állandó figyelmet és rengeteg energiát igényel.

A koncepció megfogalmazza, hogy mivel a központi idegrendszer alapvető feladata az integrálás – sérülése következtében az idegrendszer egyes területeinek az integrálása, összműködése módosul – ezért az egyes funkciókat, beleértve a motoros diszfunkciót is, nem lehet különválasztani, mert így koordinált működés nem jön létre. A kognitív funkciókat és mozgást elkülönítve nem lehet fejleszteni, mert a tanulási folyamatot egyaránt befolyásolják.

Rögzíthetjük, hogy a diszfunkciós gyermek személyisége változásához a környezet és a tanulás-tapasztalatszerzés korlátozottsága egyaránt hozzájárul.

„A diszfunkciónak a mindennapi tevékenysége elvégzése során összefüggéseket tanítunk. Tapasztalataink szerint éppen az összefüggés, az összekötés okoz számukra nehézséget. Az összefüggések gondos kialakítása után azokat azonnal tevékenységekben felhasználva megerősítjük” (Hári és mtsai, 1991: 47).

A koncepció szerint a mozgássérült gyermek az egymástól függetlenül szerzett részismereteket „ön maga nem tudja a mindennapi életben integrálni, elkülönítetten gyakorolt részfunkciókat nem tud összekapcsolni” (Hári és mtsai, 1991: 46-47), továbbá „nem annyira az egyes funkciók kiesése okozza a működés hibáját vagy hiányát, inkább a funkciók dezintegrációja” (Hári és

mtsai, 1991: 99). A koncepció evvel indokolja a komplex szemléletet, a mozgássérült gyermek *egészleges megközelítését*.

A személyiség összetevőit illetően a korábbi modellekkel azonosan a mozgás, az értelem, a beszéd, a manipuláció, a stabilitás, az önkiszolgálás, az érzelmi-akaratú élet fejlesztése, a kognitív funkciók, a tanulási képességek szerepelnek, melyekre a környezeti tényezők egyaránt befolyással bírnak. Határszervezés szempontjából ezért *komplexen, az összetevők közti kölcsönhatások figyelembevételével* szükséges a nevelési folyamatot tervezni.

A modell szerint a személyiség a környezeti tényezők és a biológiai tényezők függvényében a nevelés, a tanulás, az öntevékenység, az érés, a fejlődés hatására formálódik és konstruálja meg magát. A személyiséget az őt alkotó egyes elemek integrációja és dinamikus egysége alkotja, ezért *az egész személyiséget egységben*, összefüggéseiben szükséges figyelembe venni, annak minden sajátosságára tekintettel.

„Az egész programunk azon alapul, hogy az ember tanulása elsősorban újraépítés”

(Hári és mtsai, 1991: 28).

A koncepció továbbra is nagy hangsúlyt fektet a pihenés, pihentető foglalkozások és a rendszeres munka helyes arányának megválasztására, a kimerülés elkerülésére.

Nagy nyomatókkal esik latba a koncepcióban az érzékelés, észlelés, az emlékezet, a gondolkodás zavara.

A felfogás külön foglalkozik az iskoláskorú diszfunkciós tanuló személyiségével. Kiemeli az érzelmi labilitást, a másságra való ráeszmélés krízisét, az önbizalom, az önértékelés hanyatlását. Hangsúlyozza a személyiség és környezet szerepét a feldolgozás folyamatában, a belső harmónia újbóli kialakításának szükségességét. Ehhez eszközként *az aktív cselekvő magatartásforma* kialakítását határozza meg.

„A »megfelelő működés« (ezt fedi a Pető által alkalmazott kifejezés: orthofunkció) nagyon sokféleképpen értelmezhető. Humán dimenziója az, hogy az ember képes mások számára is jelentőséggel bíró munka végzésére, képes hasznossá válni (szocializálódni), és mással is tud foglalkozni, nemcsak saját problémáival” (Hári és mtsai, 1991: 27).

A tanulási folyamatot, a cél elérését problémamegoldásnak tartja. A problémamegoldó személyiségre jellemző *az erőfeszítés, a hősiesség, a siker* (Hári és mtsai, 1991: 35).

A koncepció az embert kreatívnek jellemzi, aki saját maga és a környezete képét (amit megért, és amit megtanul) felépíti magában. Amit felépít magában az nem pusztán másolat, hanem olyan konstrukció, amely némileg eltérhet attól, amit megtanult, de mindig összefüggő egész az ember tudatában (Hári és mtsai, 1991: 27).

A modell azt mondja, hogy a társadalmi beilleszkedéshez szükséges követelményeket, tulajdonságokat ki lehet alakítani, a mozgássérült gyermeknek is joga van a tanuláshoz, a munkához és a szórakozáshoz. Kiemeli az integrációs szemléletre való átállást, melyhez a konduktív nevelés oly módon járul hozzá, hogy közösségen belül, ugyanazokat a követelményeket várja el a sérülttől, amit a társadalom bárkitől (Hári és mtsai, 1991).

Lényeges elemként jelenik meg továbbra is, hogy a központi idegrendszeri sérült gyermeknek is igénye van a kommunikációra, ki akarja fejezni magát, nem közönyös a világ iránt.

„A cselekvés emberi tevékenység, ez képességek, gondolatok, érzelmek kifejezése. Az ember célt akar elérni, problémát akar megoldani, vagy éppen játszani akar. [...] Az embernek szüksége a cselekvésre, és rendelkezik eszközökkel a cselekvés megvalósítására” (Hári és mtsai, 1991: 28).

A koncepcióban felismerhető a *testi dimenzió* (mozgás, ügyesség, ortofunkció, cselekvés, öntevékenység, erőfeszítés, önállóság), az *érzelmi és akarati dimenzió* (biztonság, öröm, siker, hősiesség, önfegyelem, önbizalom, küzdőképesség, kezdeményezőképesség, kitartás), a *kognitív dimenzió* (találékonyság, tudatosság, kritikai képesség, problémamegoldás, felelősségtudat, kötelességtudat, érdeklődés, figyelem, spontaneitás, összefüggések felismerése, célképzés, tervezés) és a *szociális dimenzió* (képes mások számára is jelentőséggel bíró munka végzésére, képes hasznossá válni, szocializálódni, mással is tud foglalkozni, nemcsak a saját problémáival, helytállás, részvétel az egyéni, családi, társadalmi alkotó munkában, a társadalom életében, az óvodában, az iskolában, a munkába való bekapcsolódás, másik emberrel törődés).

A 6. táblázatban a konduktív nevelési modell cél, eszmény és érték meghatározásait foglalom össze:

Időszak	Nevelési cél	Embereszmény	Érték
MPANNI	társadalmilag értékes életmód, hasznossá, munkaképessé nevelés, integráció	problémamegoldó személyiség, aktív, cselekvő magatartásforma, önálló életvitel	erőfeszítés hősiesség kitartás küzdőképesség a siker öröme önfegyelem kötelességtudat találékonyság kezdeményező képesség célképzés intenció tudatosság kritikai képesség ortofunkciós spontaneitás tudatosság

6. táblázat: A konduktív nevelési modell cél-, embereszmény- és értékrendszere

Nevelési folyamatfelfogás

A konduktív pedagógiai folyamat szabályozottságának jellege

A nevelési folyamat szabályozottságát nézve a Bábosik-féle modell alapján *irányított folyamatfelfogásról* beszélhetünk, viszont az irányítás ebben a modellben már a konduktor feladatkörébe kerül. A konduktor feladata az aktivitás elérése, a sikerélmény biztosítása, a tervezés, a szervezés, a célképzés, a megfigyelés, a csoport tagjai közötti kommunikáció elősegítése. Hári Mária és szerzőtársai így foglalják össze a konduktor tevékenységét a nevelési folyamatban:

„A pedagógus feladata, hogy az intendálás feltételeit és az intenciónak megfelelő cselekedet sikerét befolyásoló tényezőket biztosítsa [...] a konduktor nevelési, oktatási célrendszert alakít ki. Általános céljai közé tartozik a mozgássérült személy öntevékenysége; a célok érdekében végzett hatásos tevékenysége. A játék, az óvodai, iskolai foglalkozás során, a munka és az önellátás minden fázisa közben

rávezeti a gyermeket (vagy felnőttét) az öntevékenységre, az önálló megoldásra: hozzásegíti a feladatok aktív módon történő végrehajtásához, sőt a feladatok megtervezéséhez is” (Hári és mtsai, 1991: 48).

Ennek értelmében kiemelkedő a konduktor szerepe a belső késztetést létrehozó faktorok alkalmazásában, a figyelem, az érdeklődés felkeltésében, a készenléti állapot kialakításában, a nem specifikus tényezők – harmónia, öröm, esztétikum, közérzet, hangulati elemek – megteremtésében.

A kognitív és érzelmi képességekre irányuló hatások alkalmazásának első lépése a célrendszerben is már megfogalmazott konkrét cél felállítása: a célképzés. Ezt azért is tartja lényeges elemnek a felfogás, mert perspektívát, kihívást ad, szociális sikerhez juttat, és nem utolsó sorban pedig az egyén képességeinek pozitívumaira támaszkodik. A konduktor tervező, szervező munkája során a diszfunkciós számára *konkrét, közelálló, érdekes, életszerű, hasznos célt* tűz ki. További feladata a folyamatos *megfigyelés* az adekvát hatásszervezés érdekében, a megfelelő nevelési tényezők és módszerek megválasztása (Hári és mtsai, 1991).

„A konduktív pedagógia az eredményes helyreállító nevelés meghatározó feltételét a metodikai egységen kívül az egyszemélyi nevelő – a konduktor – komplex tevékenységében látja” (Hári és mtsai, 1991: 106).

A konduktor feladatai sorában megjelenik az „*interkommunikáció*” biztosítása is a csoport tagjai között. A csoporthatás jelentőségét Hári Mária és munkatársai (1991) is kiemelik a nevelési folyamatban. Leírják továbbá azt is, hogy a kortárscsoport a kor előrehaladtával egyre nagyobb hatást gyakorol a neveltekre.

Kijelenthetjük mindezek után, hogy a konduktor a konduktív nevelési folyamat megvalósulásának elsőrendű feltétele. Feladata rendkívül sokrétű, melyet az összegyűjtött adatok alapján az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. *Megfigyelés:* pontos, sokirányú, folyamatos, aminek eredményeképpen a neveltek képességeit, tudását és fejlettségét pontosan ismeri.
2. *Célkitűzés:* feladata az ortofunkciós követelményeknek megfelelő nevelési-oktatási célok kitűzése, ez a célkitűzés a társadalmi elvárások és az egyéni szükségletek területére egyaránt vonatkozik.

3. *Intenció kialakítása:* a célok iránt a gyermek érdeklődésének felkeltése, a belső késztetést létrehozó faktorok összességének alkalmazása.
4. *Aktív tanulási folyamat biztosítása:* a mozgássérült tanulók aktivitásának a megoldandó feladat problémajellegével történő előmozdítása, az intenciónak megfelelő cselekedet sikerét befolyásoló tényezők biztosítása, a célok eléréséhez szükséges lépések megalkuvás nélküli megkeresése.
5. *Tudatosítás:* az elért sikerhez, a cél teljesítéséhez vezető út (Mit kell tenni a cél eléréséhez?) kialakítása, az ellenőrzés, önellenőrzés tanítása.
6. *A tanultak megszilárdítása:* a kialakítás és az alkalmazás egységének megszervezése, feladatokat adása a helyes koordináció érdekében, a gyermekek nevelőhatású élmények és tapasztalatok birtokába juttatása.

A mozgássérült ember komplex megközelítésének biztosításához a további feladatokat tudtam beazonosítani:

1. *Kondukció:* nem közvetlenül a gyermek funkcióit segíti, hanem a gyermeket, aki a funkciókat építi; rávezeti a neveltet arra, hogy legyen konkrét célja.
2. *A környezeti tényezők koordinálása:* a környezet hatásmechanizmusának célszerű felhasználása – a konduktor csoportvezető, aki közösséget alakít ki, kapcsolata van a csoport tagjaival és azoknak egymás közötti kapcsolatát szervezi és irányítja; megszervezi a közös munkát, a csoport tagjai között interkommunikációt hoz létre.
3. *Az öntevékenység szervezése:* az aktív emberrel tartja a kapcsolatot, nem a változtatandó funkcióval, vagyis azon dolgozik, hogy a tevékenykedő ember az ő direkt segítségével nélkül érje el a célt. Általános céljai közé tartozik a mozgássérült személy öntevékenysége, rávezeti a gyermeket (vagy felnőttet) az öntevékenységre, az önálló megoldásra, hozzásegíti őt a feladatok aktív módon való végrehajtásához, továbbá célja a rávezetés a feladatok megtervezésére, az ortofunkciós követelmények önálló teljesítésére, az élet adta feladatok önálló véghezvitelére.
4. *A módszertani egység biztosítása:* az egész csoport napirendjét egységesen irányítja; nevelési, oktatási célrendszer alakít ki, biztosítja a konduktor-kollektíva nevelő hatásainak és követelményeinek egységességét.
5. *Folyamatosság fenntartása:* az egymást váltó pedagógusok kölcsönösen tájékozottak a gyermek elért eredményeiről, mindenkitől megkövetelik a maximális teljesítményt és megmutatják az elért eredményt.

6. *Következetesség*: Az elért eredmények minden helyzetben való alkalmazását követeli meg a konduktor.
7. *Differenciálás*: a feladatrendszer differenciálását, az egyéni fejlődést mindig tekintetbe veszi, mindenkinek az egyéni megoldását személyesen előmozdítja a konduktor.
8. *A szülővel kapcsolattartás*: el kell fogadtatni a szülővel a mozgássérülés tényét, rá kell vezetnie a megfelelő bánásmódra és a gyermek állapotában az optimum eléréséhez partnert kell találnia a szülőben.

Közelebbről vizsgálva a konduktor személyiségére vonatkozóan a következő elvárások jelennek meg a szakirodalomban: szaktudással rendelkezik, felkészült, szenvedélyes, humoros, mulattató, fantáziadús, kreatív, empatikus, felelősségtudata van, gyermekközpontú szemlélettel rendelkezik, dinamizmus jellemzi. További megjelenő tulajdonságok: az együttműködő képesség, az aktivitás létrehozásának képessége, a megfigyelőképesség, az elemzőképesség, a kitartás és a türelem. A magatartására vonatkozóan rögzíthetjük, hogy biztonságot, bizalmat nyújt, megfelelő a hangneme, közvetítő, alakító, formáló funkciója van, arckifejezése, érzelmei, öröme adekvát, nem megalázó, sok, pozitív, direkt hatást nyújt, erkölcsös, esztétikus a megjelenése, jellemző rá a tisztelet, a tapintat, igazságosság, realitás.

Ezek értelmében a konduktív nevelés hatékonysága jelentős mértékben függ attól, hogy a konduktor milyen mértékben képes a nevelési folyamat integráltságának megtervezésére, szervezésére, a folyamatosság biztosítására, a következetesség megvalósítására, a gyermekek számára milyen modellt közvetít, mennyire támogatja a megfelelő magatartás- és tevékenységminták kialakulását. A feladatai a személyiséget irányító belső feltételrendszer fejlesztésére irányulnak és az aktivitás kialakítását, megvalósíthatóságát és fenntartását célozzák.

A csoport szerepe a nevelési folyamat irányításában

A nevelési folyamat irányításában a csoportnak is meghatározó szerep jut. Kiemeli a felfogás, hogy *a csoport* a konduktív nevelés alapja és célja is egyben, nemcsak praktikus megoldás, hanem a társadalmi beilleszkedés alapja. A koncepció rögzíti, hogy a legbiztosabb és *legeredményesebb szervezési forma* mozgássérült gyermekek esetében, mert a mozgássérült gyermekeknek ugyanúgy *szüksége van* az együttes tanulásra, mint az ép mozgású társaiknak.

A közösségből való kiemelés kudarca, amitől a gyermeket meg lehet kímélni, a közösségi életből kizárni a mozgássérült gyermekeket nem szabad.

A csoport hatása abban rejlik, hogy a konduktor irányítása által *közösséggé fejlődik*, továbbá kiemelkedő szerepe van a *társas kapcsolatok tanulásában, az életre való felkészülésben, a társadalom erkölcsi normáinak interiorizációjában, serkenti a tanulási motivációt, aktivitásra készítet*. Mindez persze nem azt jelenti, hogy az egyéni sajátosságok háttérbe szorulnának, sőt inkább hangsúlyozza a koncepció, hogy együttes tanulás esetén is lehetséges az egyéni szempontok maximális figyelembevétele. Akkor is megvalósítható az individualizált foglalkozás, ha mindenki együtt dolgozik.

A nevelési folyamatban fontos szerepet szánunk a csoportban történő munkavégzésnek. Kiemeli a felfogás, hogy nem célszerű szervezetileg differenciálni képességszintnek megfelelően, főleg azoknál a gyermekeknél emeli ki, akik „rávezető segítség nélkül nem tudják azonnal megoldani a feladatukat (Hári és mtsai, 1991: 40).

„Mi szervezetileg nem szelektálunk, de egyénileg differenciálunk. A tanítványok képességeit, tudását és fejlettségét pontosan ismerjük, és úgy szervezzük meg a közös munkát, hogy abban mindenki a saját szintjén, „támasz helyzetében”, a deduktív „lebontásban”, a kidolgozott formában vegyen részt” (Hári és mtsai, 1991: 40).

Ebben a koncepcióban megjelenik már, hogy a túl sok direkt irányítás negatív érzelmeket szül a gyermekben. Közvetett ráhatás esetén a gyermekek inkább a pedagógia szempontjából értékes pozitív kölcsönhatásokat hasznosítják: az együttesesség, az együttes élmény, a kölcsönös követelménytámasztás, a kölcsönös felvilágosítás, a példaadás, a kölcsönös értékelés és az ellenőrzés, a sokoldalúság, melyek hozzájárulnak a reális önértékelés kialakulásához. A konduktornak jelentős az irányító szerepe abban, hogy a kollektív interakciók, kapcsolatok, tevékenységek lehetősége meglegyen, továbbá biztosítja a mozgássérült neveltek számára a tevékenységeknek és az interperszonális kapcsolatoknak a rendszerét, amely elősegíti fejlődésüket és a későbbi társadalmi integrációjukat.

Ki kell emelni azt a tényt, hogy a csoport közvetítő szféra az egyén és a társadalom között, a társadalom elvárásait közvetíti az egyén felé, külső tényezőként felszólítja az egyént a feladatra, szabályzó jelenléte befolyásolja a megoldást, hat a motívumok alakulására, lerövidíti a tapasztalatszerzés útját, egy-egy probléma sokoldalú megközelítését tapasztalhatja meg a nevelt, és nem utolsó sorban fokozza egyéni igénytét (Hári és mtsai, 1991).

A csoport összetételét illetően ki kell emelni, hogy a diagnózis szempontjából nem teljesen homogének, életkori szempontból megközelítőleg homogének a csoportok. További érdekes szempontként jelentkezik a csoportalkotás tekintetében, hogy bentlakásos intézetekben felmerülhet annak a szükségessége, hogy a család struktúrájának megfelelően különböző életkorú és nemű gyermekek alkossanak csoportot.

A hatásszervezés szempontjából meg kell említeni azt a modell által képviselt álláspontot, hogy minden csoportnak saját optimális ritmusa van, viszont minden csoportnál elsődleges szempont a dinamizmus. Ez a csoportalkotást illetően azt jelenti, hogy minden csoportban van olyan gyermek, aki húzóerő, példakép a többieknek.

A tapasztalatok azt mutatták, hogy a közös munkavégzés bekapcsolódásra készítet, egyfajta mérce, lehetőséget ad a másokhoz való viszonyításra, ezért ösztönző hatású. A csoportba illesztés eredménye a nevelést tekintve abban mutatkozik meg, ha minden gyermek együttműködik, aktívan bekapcsolódik a csoport életébe.

Hatásszervezést tekintve ebben a nevelési modellben már egyértelműen hangsúlyos, hogy bizonyos életkorban lényegesen érzékenyebbek a társaik hatásaira a neveltek.

„A gyermekek, illetőleg a felnőttek jókedvűek, magabiztosak a csoportban, meg vannak győződve arról, hogy egész napi munkájuk nem hiábavaló, amit csinálnak az fontos. Derűjük a magabiztosságból származik és abból, hogy érzik, minden percnél megvan a maga öröme, sikere, értelme. Maguk előtt látják a távolabbi célt is, az életben való elhelyezkedés lehetőségét” (Hári és mtsai, 1991: 49-50).

Kijelenthetjük, hogy a csoport a konduktív nevelési folyamat irányításában, a közösségfejlesztő magatartás és tevékenységminták, az erre irányuló aktív magatartás elérésében jelentős nevelési tényező. Biztosítja a nevelt számára a társadalmi normák, magatartásformák, minták, elvárások elsajátítását. Elősegíti továbbá a nevelt reális önképének a kialakítását. Nem utolsó sorban ösztönöz, aktivizál.

A család szerepe a nevelési folyamatok irányításában

A család szerepe a nevelési folyamatban ebben a koncepcióban válik leginkább hangsúlyossá. A jelentősége a tanulás otthoni folytatásában mutatkozik meg, a gyermek aktivitásának fenntartásában, az otthoni környezetben való adaptálásban. A koncepció azért tartja lényegesnek ennek nyomatékosságát, mert tapasztalatok alapján a családok részéről sok esetben a sajnálkozás, a felesleges kímélés a jellemző, vagy épp ennek ellenkezője: a szeretetlen bánásmód, a törődés hiánya, esetleg a mozgássérült gyermek szégyenlése (Hári és mtsai, 1991). A családok a sérülést gyakran, mint megváltoztathatatlan állapotot, súlyos esetben, mint betegséget veszik tudomásul. A sérült gyermek, mint probléma jelenik meg a család életében, bizonytalanságot okozva a családi élet működőképességében. A szülők legtöbbször csalódottak és gyakran belezavarodnak az ellentétes tanácsokba.

A koncepció éppen ezért kiemeli *a családdal való koordinált, aktív együttműködés* jelentőségét. A családot a személyiségfejlesztési folyamat elengedhetetlen közegének tartja, ezért a gyermek iránt érzett felelősség a konduktort és a családot összeköti. Ennek a köteléknek az alapja a kölcsönös bizalom, az őszinteség, az egymás korrekt tájékoztatása, a jó és állandó kapcsolat kialakítása.

A konduktív nevelés folyamatában a konduktor számára nagy jelentőséggel bíró feladat a *szülő szemléletének formálása*, amivel a nevelési hatékonyság nagy mértékben fokozható:

„A konduktor a gyermek felvételekor kerül kapcsolatba a szülővel. Feladata sokrétű: a gyermek oktatásával, gondozásával, nevelésével párhuzamosan el kell fogadtatnia a szülővel a mozgássérülés tényét, rá kell vezetnie a megfelelő bánásmódra, és a gyermek állapotában az optimum eléréséhez partnert kell találnia a szülőben” (Hári és mtsai, 1991: 114).

Újabb említést kívánó szempontnak mutatkozik a hatásszervezés tekintetében az a tapasztalat, hogy bentlakó csoportok esetében a család nevelő hatását valamiképpen pótolni szükséges:

„A gyermek fejlődése a harmonikus családban többnyire egyenletesnek mondható, míg a csonka családban élő vagy állami gondozott gyermekek esetében a konduktív nevelés feladatrendszerében egységes, felerősített nevelő hatásoknak kell pótolnia a család szerepét” (Hári és mtsai, 1991: 117).

A konduktív nevelési folyamatfelfogás szervezésének bázisa: az aktivitás

A konduktív nevelés hatásmechanizmusát *az aktív tanulási folyamat* közvetíti. A felfogás a cél elérésének, megvalósításának folyamatát (intendált cselekedet) problémamegoldásnak tartja, amit a gyermeknek kell végrehajtania, végbevinnie. A gyermek akkor lát értelmet a cselekedet végrehajtásában, ha annak valóban értelme van, számára felfogható és elfogadható. Ezt az értelmet az adja, hogy a cél, amit el akarunk érni, életszerű, fontos dolog adott esetben a konduktív csoport, s egyben az egyéni életünkben.

A koncepció külön kihangsúlyozza, hogy a cél – mozgás, belső kép, ritmus – amit el akarunk érni, ne csak a konduktornak legyen fontos, hanem az a mozgássérült gyermek számára is érdekes és értelmes legyen. Ez a hangsúlyozás arra a tapasztalatra épül, hogy a célok érdekessége és értelmességének belátása váltja ki a szándékot, a készenléti állapotot a cselekvésre. A cselekvés akkor eredményez tanulást, ha problémát kell megoldani, azaz erőfeszítéssel jár, ugyanis a problémamegoldás sikere örömet okoz.

„Nem elegendő, ha az ember csak hallja, látja az elvégzendő feladatot. Nem elég a funkciók mechanikus gyakoroltatása sem. [...] Sem a megértés, sem a tanulás nem ilyen egyszerű. [...] Az ember célt akar elérni, problémát akar megoldani, vagy éppen játszani akar” (Hári és mtsai, 1991: 28).

A koncepció egyértelműen kimondja: „A tevékenységhez kapcsolódó tanulás előnyösebb, mint a passzív reakció, az ismételt asszociációkkal történő tanulás” (Hári és mtsai, 1991: 29).

A konduktív nevelési, tanulási folyamat továbbra is az öntevékenység kialakítására, az önálló feladatmegoldásra, feladatok aktív módon való végrehajtására helyezi a hangsúlyt. A tanulók állandó aktivitása, az önállóság, az autonóm önvezérlés elkerülhetetlen feltétele ugyanis a „kényszerű alkalmazkodás” elkerülésének. A mozgássérült gyermeknek is szükséglete, életkori sajátosságainak megfelelően, hogy élete ne sivár legyen, hanem élénk, eleven (Hári és mtsai, 1991: 115). A konduktív nevelésben résztvevőknél elsőrendű cél ebből adódóan, hogy saját képességeik szintjén aktívvá váljanak.

A koncepció megfogalmazása alapján ennek alapfeltétele a csoport, mert spontaneitásra ad lehetőséget, és minden pillanatban az aktív magatartás fenntartására ösztönöz.

Az aktív tanulás kialakításához és fenntartásához a koncepció az alábbi tényezőket emeli ki: csoport, célképzés, intenció, érdeklődés felkeltése, tervezés, problémamegoldás, azaz a

környezet megfelelő szervezése és a kognitív funkciók aktivizálása. Ezekhez a tényezőkhöz rendező eszközként társul a kondukció, az életkornak megfelelő és érdekes tevékenységek és nem utolsósorban a tapasztalatszerzés lehetőségének a biztosítása. Az aktivitás alapfeltételének a siker biztosítását tartja.

Az aktivitás kialakításával a cél nemcsak a passzív állapot, a hospitalizálódás elkerülése, hanem sokkal inkább eszköz a gyermek fejlődéséhez, a feladatok önálló megoldására való képesség kialakítására. *Kijelenthetjük, hogy az aktivitás tehát az újraszerveződés, az új koordináció kialakulásának lényeges eleme.*

Hatásszervezési modell

A konduktív nevelés hatásszervezését a korábban is említett kritériumok orientálják, ami az eddigieknél erősebb nyomatékkal jelenik meg a koncepcióban a család szerepe az aktivitás folyamatosságában.

A folyamatosság

A koncepció a tanulást *folyamatnak tekinti*, ami egész nap szó szerint "folyamatosan" és konzekvensen zajlik, és tulajdonképpen az egyes programok befejeztével sem ér véget.

A folyamatosság fenntartásának egyik eszköze a tapasztalatok szerint a *napirend*, aminek észszerűnek, rugalmasnak, következetesnek, folytonosnak kell lennie és tartalmaznia kell minden, az életkornak megfelelő tevékenységi formát, ami figyelembe veszi az értelmi és mozgásállapotot.

Hatásszervezés tekintetében azt ki kell emelni, hogy az oktatási cél (azaz a mozgás/cselekvés tanítása) és a nevelési cél nem különül el. Az egyes napirendi pontok, feladatsorok és tevékenységek *összefüggenek, kölcsönösen támogatják a cél elérését, átfedések, kölcsönhatások vannak közöttük*. A különböző foglalkozások integráltak, tartalmilag és módszertanilag is koordináltak. A feladatsorban tanult mozgások alkalmazása történik az oktatási-nevelési programban, vagyis, amit a gyermekek megtanultak, az már azonnal alkalmazásra kerül. A megtanult új megoldás, *új koordináció azonnal beiktatásra, számonkérésre* kerül.

A folyamatosságot biztosítja továbbá, hogy a nevelési-tanulási folyamat során minden helyzetet, alkalmat fel kell használni a cselekvés *tanulására vagy az alkalmazásra*:

„Az időt és alkalmat adó napirend minden programja a megtanult tevékenységrészek megerősítésének, gyakorlásának, alkalmazásának eszköze. A napirend minden egyes mozzanata a nevelési program része” (Hári és mtsai, 1991: 132).

A napirend tartalmát az általános és speciális nevelési célok határozzák meg. A mozgássérült gyermek egész napjának aktív kitöltésére irányul, magában foglalja a gondozást, az oktatást, a nevelést egész napra kiterjedően, az életkornak, a csoport típusnak, az egyes gyermeknek megfelelően. A napirend szoros tartásával a konduktor arra törekszik, hogy egészséges életrendet alakítson ki, szokásrendszert építsen be a magatartásba, segítse a társadalmi beilleszkedést.

A napirendet a nevelés eszközeként határozza meg, az aktív magatartásformák kialakítását és fenntartását támogatva. Másrészt mozgássérült emberek esetén egy aktív napirend kialakítása nevelési eredményként is megjelenik, mint a szokások meghatározott rendszere, a gyermek életének ritmusát szabályozza, megóvjá őt energiái szétforgácsolásától, magától értetődővé teszi a gyermek számára a magatartás és cselekvés alapvető szabályait (Hári és mtsai, 1991: 133).

Tovább elemezve a modellt a napirend mellett a folyamatosság biztosításában a *konduktori teammunka* is jelentőséggel bír, az azonos célok, követelmények, a gyermekek elért eredményeinek a cselekvésben és a magatartásban való azonnali megkövetelésével, alkalmaztatásával, a folyamatos információáramlással. A folyamatosság fenntartásában ebben a modellben már a család is fontos tényező: az intézetben tanultak otthoni megkövetelésében és alkalmazásában.

Ki kell emelni azt a tényt is, hogy a bentlakásos életforma folyamatos következetes tanulási folyamatot tesz lehetővé.

Rögzíthetjük, hogy hatásszervezés szempontjából jelentős tényező a folyamatosság, mely folyamatosságot a napirend, a konduktori teammunka, a családdal való kapcsolattartás, a nevelés időtartama és a nevelési program integráltsága egyaránt elősegítik.

Tevékenységek

A koncepció leírja, hogy az aktivitás fenntartásához elengedhetetlenek az életkornak megfelelő és érdekes tevékenységek. Ki kell emelnünk, hogy a tevékenységek a tanulási folyamatban lényeges szerephez jutnak, ugyanis az új kialakult koordinációk, a konkrét cselekedetek alkalmazására újólagos és ismételhető lehetőséget adnak. Ez azután a mozgás, a cselekedet bármely helyzethez való adaptálását hozza magával.

Tevékenységeként sorolja be és értelmezi a felkelés, a mosdás, a fürdés, az étkezés, a tanulás, a munka, a tévénézés, a lefekvés, a játék, a pihenés, a hely- és helyzetváltoztatás, a manipuláció, a beszéd és a kommunikációt fejlesztő programokat egyaránt.

Megkülönböztet naponta visszatérő foglalkozásokat és az alkalmi vagy időlegesen ismétlődő eseményeket, mint például az ünnepeket, a hagyományokat, a bentlakásos intézmények esetén a hétvégi hazalátogatásokat, a szünidőket és az intézményen kívüli elfoglaltságokat, kirándulásokat, mozi és uszodalátogatásokat.

Az óvodás korosztályt nézve kihangsúlyozzák a szerzők, hogy a konduktív nevelés célkitűzése azonos az óvodai nevelés céljával. Mindenképp kiemelendő szempont a hatásszervezést tekintve, hogy *a mozgássérült gyermekek óvodai oktatása a helyreállító nevelés céljának alá van rendelve, az óvodai foglalkozások – anyanyelvi nevelés, környezetismeret, matematika, ábrázolás, zenei nevelés, iskola előkészítő foglalkozások – is a helyreállítást szolgálják. Az óvodai foglalkozások során az ismeretsajátítást mozgással, cselekvéssel szükséges összekapcsolni. Ez megerősíti azt a korábbi megállapításomat, miszerint az egyes hatásrendszerek között alá és fölérendeltségi viszony tapasztalható* (Hári és mtsai, 1991: 145).

Az iskolai oktatás tananyaga megfelel az általános iskolák számára előírt tantervi követelményeknek. Elsődleges célként az aktív cselekvés, a cselekedtetés jelenik meg, a tevékenység szerepe tehát itt sem vonható kétségbe. Kiemeli a kreativitásra nevelést, hogy a tanulók merjenek spontán módon viselkedni, megnyilatkozni.

A gondozási tevékenységek szerepe az egészséges táplálkozás kialakításában, a jólét, a szomatikus fejlődés biztosításában, a betegségek megelőzésében, a személyes és környezeti higiénia kialakításában jelentős.

A testtáplálási és egészségügyi szokások kialakítása szintén a tevékenységek része. A tiszta, rendezett ápoltság külső, igényesség szükségletté formálása szintén megjelenik a koncepcióban. A

koszos ruha cseréje, az öltözködés, fogmosás, szobatisztaságra nevelés ezért a mindennapi tevékenységek része.

A természetes gyógmódok továbbra is a hatásszervezés részét képezik: a levegőzés, séta, kirándulás, a télen este nyitott ablaknál alvás, az aktív és passzív pihenés (alvás) beiktatása a tevékenységi körbe. A tevékenységek közül érdemes kiemelni az edzést, mely a szervezet ellenálló képességének növelésére, felfrissítésére szolgál.

A szünet fontos része a nevelési folyamatnak, ebből adódóan tervezést, szervezést és „kényszerítés nélküli észrevétlen irányító munkát kíván, hiszen ezalatt is számos alkalom adódik a tanult mozgásos megoldások alkalmazására” (Hári és mtsai, 1991: 134).

Közös sajátossága ezeknek a tevékenységeknek és foglalkozásoknak, hogy integráltak. Az egy-egy foglalkozáson kialakuló új, helyes mozgáskoordináció alkalmazására már azonnal, vagy a következő napirendi pontban lehetőséget teremt, mivel a kialakítás feltétele a rendszeresség és a következetesség.

Kijelenthetjük, hogy a hatásszervezés szempontjából további lényeges elem a tevékenységek széles körének biztosítása, mely a tanult új mozgások, funkciók alkalmazására ad alkalmat. A konduktív nevelési folyamatban mindezek a tevékenységek a helyreállító nevelésnek vannak alárendelve.

A hatásszervezést tekintve a korábbi modellekkel egyező módon, itt is megtalálhatók azok a hatásrendszerek, melyeket korábban elemeztem (aktivitás kialakítása, véghezvitele, folyamatossága, ismeretek bővítése), megerősítést kaptam ebben a modellben arra nézve, hogy ezek *a hatásrendszerek integrált egységet képeznek*, de köztük *alá- és fölérrendeltségi* viszony van. A hatásrendszerek rendkívül összetettek és komplexek, a hatásszervezés rendkívül bonyolult konduktori feladat. A nap minden része vonatkozásban áll a nap többi részével; mindegyik rész a nap többi részére kihatással van; az egyik rész meghatározza a következőt.

„Furcsának tűnhet, hogy az indirekt út, a célok komplex programon belül való elérése eredményesebb, mint a direkt út; furcsa, hogy egy nagy csoportban többet lehet elérni, mint egyénenként; hogy egy komplex feladat eredményesebb, mint egy célzott, és hogy egy specializálásra törekvő korban az értelmi, érzelmi és testi nevelés nincsen szakmákra szétválasztva” (Hári és mtsai, 1991: 53).

Az atmoszféra

A mozgássérült gyermek személyiségéből kiindulva a hatásszervezés szempontjából nem hanyagolható el a megfelelő légkör, *jó atmoszféra* kialakítása. A koncepció szerint csak így érhető el, hogy az egyén jól érezze magát. Az ember akkor érzi jól magát, ha szükségletei kielégülnek, időtöltése igényeinek, céljainak megfelelő, figyelembe veszi, örömet okoz. „Az érzelmeink és érdekeink befolyásolják azt, amit csinálunk; viszont az, amit csinálunk, megváltoztatja vagy ébreszti érzelmeinket” (Hári és mtsai, 1991: 35).

Az aktív tanulási folyamatban a *csoport, a közösség, a környezet* szerepét és szükségességét, hatásmechanizmusának célszerű felhasználását szintén kiemeli a modell, mint a tanulási motívumok forrását, a társas kapcsolatokat, az életre való felkészülés fontos színterét (Hári és mtsai, 1991: 39-40).

A mozgássérült személyeknél sok esetben hiányzik ismeretszerzés szándéka. A konduktív nevelés éppen ezért a hangsúlyt a gyermekek kíváncsiságára helyezi, amivel a tevékenységben való önkéntes részvétel elérhető. További lényeges szempont az egyoldalú teljesítményorientáció kerülése és helyette a meleg, derűs, felszabadult légkör, otthonossá varázsolt környezet kialakítása.

„Ahhoz, hogy a diszfunkciós gyermekek merjenek spontán módon viselkedni, megnyilatkozni, egyfajta nyitottsággal, felszabadultsággal kell rendelkezniük. Ezt a bátorságot a konduktornak ki kell alakítania – sorozatos siker biztosításával – a diszfunkciós gyermekben” (Hári és mtsai, 1991:192).

A gyakorlati tevékenység tapasztalatai alapján a gyermekben létezik egyfajta spontaneitás, mely egyrészt a tapasztalat nélküli átélés spontaneitása, amikor még a gyermekben nem alakult ki félelem a sikertelenségtől, másrészt akkor alakul ki, ha a kialakult félelemérzetet, szorongást a gyermek le tudja küzdeni. Ehhez feltételként a *biztonságérzetet* határozza meg, ezért ennek biztosítása elengedhetetlen az eredmények eléréséhez.

„A diszfunkciós gyermeket nyitottan és szabadon kell nevelni arra, hogy felfogják a külvilág felszólításait, ezekkel kapcsolatban bátran vessenek fel problémákat, kérdéseket. Csak így formálódhatnak kreatív személyiségekké” (Hári, 1991: 169).

„A gyermekek, illetőleg a felnőttek jókedvűek, magabiztosak a csoportban, meg vannak győződve arról, hogy egész napi munkájuk nem hiábavaló, amit csinálnak

az fontos. Derűjük a magabiztosságból származik és abból, hogy érzik, minden percnél megvan a maga öröme, sikere, értelme. Maguk előtt látják a távolabbi célt is, az életben való elhelyezkedés lehetőségét” (Hári és mtsai, 1991: 49-50).

A hatásszervezéshez tartozik tehát a megfelelő légkör megteremtése is, melyben a mozgássérült gyermek kreatívvá válik, félelemérzete elmúlik és spontaneitása visszatér.

Nevelésmetodikai koncepció

A konduktív nevelés módszertanában jelentős szerepe van a megfigyelésnek és a megfigyelésre épülő differenciálásnak. Sajátos módszerének nevezhetjük a ritmikus intendálást és a facilitálást. A konduktív nevelésmódszertan kiemeli az intenció, azaz a szándék szerepét, a motiváláshoz elengedhetetlennek tartja.

A felfogásban a cselekvés tanulási folyamata mint egy szabályozó kör jelenik meg, melynek kulcselemei a szándék, a terv, a cselekedet, az ellenőrzés és a visszacsatolás. Az új koordináció létrejöttének sikerét ez a szabályozó kör biztosítja.

A koncepció leírásában (lásd. A nevelési folyamatfelfogás alatt) megjelenik a direkt és indirekt hatások szerepe egyaránt. A tanulás egyes fázisaira és a különböző életkorokra más-más módszer alkalmazását írja elő. A direkt hatások az aktivitás eléréséhez szükségesek és mindenképpen pozitív hatások. Célként jelenik meg ennek a külső befolyásnak a fokozatos megszüntetése, s egyúttal az öntevékenység elérése. A tanulási folyamat megkezdődését követően, az intenció révén már az aktivitásra, az önálló feladatmegoldásra és a közösség által keltett indirekt hatásokra helyeződik a hangsúly. A feladatadás, irányítás direkt, de a feladat megoldása már egyéni módon történik. A konduktor egész személyiségevel jelen van és hat a konkrét tanulási folyamatban ugyanúgy, mint a nap többi részében.

A napirend és a hetirend meghatározott. A nap minden percének hasznosan és értelmesen kell teltie. A napi- és hetirend az aktivitásra épít, az aktív életmód kialakítását tanítja. A konduktorok ügyelnek továbbá a kellő pihenőidő biztosítására, a játék és munka nevelő hatásának kiaknázására is.

A didaktikai-metodikai repertoár eleme maga a kondukción is. A konduktor indirekt módon megteremti a problémamegoldás feltételeit, rávezet a gondolkodás helyes módjára, vagyis önfejlesztésre tanít. Ez lényegében konduktor és nevelt dinamikus együttműködése, indirekt kognitív metodika, intellektuális-heurisztikus módszer, melyet kiegészítenek az indirekt eljárások, melyek a nevelt cselekvő aktivitását kívánják meg.

A differenciálás hangsúlyos, a nevelési folyamat az egyéni képességekre épít, a nevelési-fejlesztési folyamatot ehhez igazítja és az életkori elvárásokhoz közelíti. Ehhez feltételnek szabja a nevelt mindenre kiterjedő és folyamatos megfigyelését és megismerését.

A koncepció leírásában a következő módszerek alkalmazása kap fokozott jelentőséget: a közvetett és közvetlen példaadás, az értékelés, ezen belül is kiemelve a buzdítás, a dicséret, a sok és pozitív ösztönző hatás, ugyanakkor ellenzésben részesülnek a negatív, büntető jellegű megnyilvánulások. Nyomatékos a reális követelés fontossága, ennek az óhaj, kérés, tanácsolás formájában történő megfogalmazása, valamint a parancsolás, tiltás elkerülése.

További módszerként kerül szóba a gyakoroltatás, mely a beidegzés megszervezését jelenti. Lényeges, hogy érdekes és erőfeszítést igénylő legyen maga a feladat. A gyakorlás mellett kihangsúlyozza a koncepció az alkalmaztatást, mely alkalmaztatás segíti a tanulási folyamat tudatosságát, azáltal, hogy az összefüggést, a gyakorlás hasznosságát az alkalmazással megtapasztaltatja.

További módszerek a segítségadás, mely a helyes beidegzés kialakulását támogatja és az ellenőrzés, mely a beidegzés folyamatosságát segíti elő és különösen ösztönző hatású.

A módszerek alkalmazását illetően a felfogás a sokoldalú, színes, változatos foglalkozásokat javasolja. A konduktív foglalkozások mindig és minden körülmények között szervezettek és irányítottak. Ez a szervezettség és irányítottság azért elengedhetetlen, mert a folyamatos pedagógiai irányítás nélkül a gyermekek a foglalkozásokon esetleg kóros tartásokkal, a rossz beidegzéseket megerősítve vennének részt. A folyamatos irányítás a rehabilitáció, a helyreállítás része.

Összefoglalás

A konduktív nevelés módszereinek és eljárásainak alkalmazásából eredő tapasztalatok szerint a konduktív nevelési folyamatra ható tekintélyi személyek *a konduktor és a szülők*. Ők állnak a hatásrendszer tengelyében. A konduktív nevelés irányítása, tervezése és szervezése, az egységes, integrált nevelési folyamat vezénylése a konduktorok, a konduktori team feladata. A nevelés hatékonyságát növeli, hogy a konduktor milyen közösséget formál, milyen minőségű kapcsolata van a csoport tagjaival, és azoknak egymás közötti kapcsolatát hogyan irányítja. A nevelés hatékonyságát avval is befolyásolja, hogy a csoporton belül az egyes csoporttagok egyéni fejlődését a lehető legteljesebb mértékben veszi figyelembe.

A koncepció formálódásában igen nagy jelentőségű volt a család, a szülők szerepének felismerése az aktivitás és annak folyamatossága fenntartása érdekében. A konduktív nevelés során a szülők az egész folyamatnak egyre aktívabb részesévé válnak, mely aktivitás azért leginkább az otthoni együttlétekre, hazautazásokra, szünetekre terjed ki. Ebből adódik a konduktornak az a gyakorlati feladata, hogy a családdal és a különböző intézményekkel való együttműködésre egyre nagyobb hangsúlyt helyezzen.

Ez az új hozzáállás a szülők szemléletváltását célozza meg, azaz a gyermek fejleszthetőségében való hit kialakítását, a családi nevelés megfelelő irányba terelését, a reális célok, elvárások kialakítását. A nevelés hatékonyságát ezért az is befolyásolja, hogy a konduktor a szülővel milyen minőségű és mennyiségű kapcsolatot alakít ki. A kapcsolat alapjaként a modell a kölcsönös bizalmat, a koordináltságot, a felelősségérzetet, az őszinteséget, a korrekt tájékoztatást emeli ki.

Mondhatjuk tehát, hogy a koncepció az otthoni nevelést bekapcsolja a konduktív nevelési folyamatba, ehhez a szülőknek segítséget és támogatást nyújt. A kapcsolat állandósága elengedhetetlen feltétel az eredmények eléréséhez és irányultságát tekintve a gyermek mozgási, értelmi, akarati, érzelmi életének alakulására is kiterjed, a gondozási teendőkön felül. A kapcsolat különböző formáit javasolják a szerzők: a családlátogatás, az intézménylátogatás (elbocsátás esetén óvoda, iskola felkeresése), szülői értekezlet, nyílt nap.

A konduktor szerepe közvetítő, alakító, rávezető, indirekt és direkt formáló funkciójú. A konduktor olyan pedagógus, aki aktív kapcsolatot alakít ki, segítő szerepet tölt be. Elvárásként emelkedik ki a szövegből, hogy a konduktor képes a nevelési követelmények beépítésére a konduktív nevelési folyamatba, a pozitív direkt hatások közvetítésére és ezáltal aktivitás elérésére (Hári és mtsai, 1991).

A konduktornak feladata a közvetlen és közvetett példaadás, modellközvetítés. A felsőbbrendűség érzékeltetése (értelmetlen, jogtalan utasítások, tilalmak), a közömbösség a konduktor magatartásában megengedhetetlen. Mind a pozitív, mind pedig a negatív megnyilvánulásokra reagálnia szükséges. A legfőbb feladata a konduktornak az ösztönzésben, a buzdításban és dicséretben ölt testet. További elvárás a reális céladás, a fokozatosság, a motiváció alkalmazása, az óhaj, kérés és tanács adása, de a parancs és a tiltás kerülését javasolja a koncepció. Ugyancsak feladata a gyakoroltatás, beidegzés és az ehhez kapcsolódó segítségadás, vagyis a jó beidegzés segítése. Mindezek után a konduktor feladata az ellenőrzés, ösztönzés, folyamatosság fenntartása és ezáltal az aktivitás elősegítése (Hári és mtsai, 1991).

Az aktivitást kiváltó nevelési tényezők közül a konduktív nevelési felfogás a *kortársak és kortárscsoportok* hatását alapfeltételnek mondja. A koncepció szerint az aktív tanulás

megvalósítása elsősorban csoportban, adott esetben a konduktív csoportban lehetséges és szükséges. A társadalomból, közösségből való kiemelés gyakorta vezet kudarchoz, amitől a gyermeket meg kell kímélni, a közösségi életből a mozgássérült embereket kizárni nem szabad (Hári és mtsai, 1991). A modellben nagy hangsúly helyeződik a motivációra, közösségi és munkára nevelésre, aminek eredményeképpen a nevelt az egyéni, családi, társadalmi alkotómunkában értelmesen, ötletesen, mozgászavartól mentesen tud részt venni (Hári és mtsai, 1991: 45).

A közösség kialakításának perdöntő jelentősége egyértelműen megmutatkozott a szövegből, mint az aktivitás kialakulását segítő és támogató tényező, ami egyben a mozgássérült ember szükséglete is. A közösségépítést alapfeltételnek mondja a felfogás, mivel a szociális érintkezés, együttműködés, az interakciók optimálisan közösségben fejleszthetők, a társadalom erkölcsi normái csak így sajátíthatók el. A közösség kedvezően hat tagjai reális önértékelése kialakulására. A közösség intenzív élete, a közösségben megvalósuló tanulási és egyéb tevékenységek jelentős mértékben lerövidítik tagjaik számára a tapasztalatszerzés útját. A koncepció szerint a sikeres csoportmunkában *mindenki aktív*, ahol nagy fontosságú az egymás közti kapcsolat, ahol mindenki a saját igényének, módjának és képességeinek megfelelően aktívan közreműködik. A koncepció képviselői úgy értelmezik a közösséget, mint a tanulási motiváció egyik forrását, a társas kapcsolatok és az életre való felkészítés színterét. A konduktív csoport életének megszervezése során meghatározó szempont a dinamizmus – azaz mindig van húzóerő –, a sajátos ritmus és napirend. A napirend időbeli keretet ad és biztosítja a szükséges és tervezett, az életkornak megfelelő tevékenységek lehetőségét. A napirend tartalmaz többféle feladatsort, az önellátás fejlesztését, óvodai programot, iskolai tantervet és az életkornak megfelelő kognitív fejlesztést.

A felfogás kiemeli az egyéni szempontok maximális figyelembevételének fontosságát. Kihangsúlyozza, hogy ez akkor is megvalósítható, ha a gyermekek egyszerre, egy időben és azonos tárgyon, témán dolgoznak. Nem szelektál képességszintek alapján, szervezetileg nem differenciál, az egyéni differenciálást viszont feltétlenül szükségesnek tartja. A közös munkát úgy kell megtervezni és megszervezni, hogy az egyéni képességek nagy mértékben érvényesülhessenek.

„A tanulás folyamata a konduktív pedagógiában a tapasztalatokon alapul. A tapasztalat kedvezően motiválhatja a tanulást. A konduktív pedagógia az egyén rávezetése az általa még nem ismert útra. [...] A konduktív pedagógiában a tanítás-tanulási kapcsolat, a nevelési folyamat a legkövetkezetesebb módon valósul meg, a

nevelő feladata az ortofunkciós követelményeknek megfelelő nevelési-oktatási célok tudatos kitűzése, e célok iránt a gyermek érdeklődésének felkeltése s a célok eléréséhez szükséges lépések megalkuvás nélküli megkeresése, a diszfunkciók rávezetése az ortofunkciós követelmények önálló teljesítésére. Végül az elért sikerekhez vezető út tudatosítása és a tanultak megszilárdítása” (Hári és mtsai, 1991: 99).

A konduktív nevelési folyamat meghatározó tényezője a feladat és az ebből felépülő konduktív feladatsor. A feladatsorban történik a funkciók tanítása. A feladatsorok kidolgozása során a konduktor figyelembe veszi a tünet-specifikus sajátosságokat, az egyéni képességeket, a mentális életkort és a terhelhetőséget, a fokozatosság elvét és az algoritmikus sorrendet. A feladatsorok feladatai azonosak mindenki számára, azonban a megoldások, a segítségnyújtás alkalmazott módjai, valamint a végrehajtásra tervezett időtartam és ritmus eltérő lehet.

A konduktív nevelés széles tevékenységrepertoárt biztosít a gyermekek számára: óvodai programok, iskolai programok, hagyományok, ünnepek, hétvégi hazalátogatás, szünidő, intézményen kívüli elfoglaltságok (kirándulás, mozi, uszoda), szabadidős tevékenységek, játék, munka, önkiszolgálási tevékenységek, edzés.

Mindezek nyomán megfogalmazható, hogy a koncepció az aktivitásra épít, a konduktor legfőbb feladatai között határozza meg a gyermek aktivitásának elérését, erősítését, kreativitásának fejlesztését. A tartalomtudással szemben a feladatmegoldás, az öntevékenység megtanulása az elsődleges, miként ezt az alábbi két idézet is jól tükrözi: „A tanulók problémamegoldó kreatív tevékenysége többet jelent a gépies asszociációs tanuláshoz, a pusztán ismétlésnél” (Hári és mtsai, 1991: 44), „A diszfunkciós gyerek saját aktivitása, célképzése még önmagában nem elegendő; a létrejött aktivitást irányítani, felhasználni szükséges. [...] Az a feladatunk, hogy megtanítsuk a célképzés és a célelérés, vagyis az akaratnak és érvényesítésének helyes módját, és ehhez megadjuk a szükséges rávezetést, segítséget (facilitációt, mechanikait, lélettant, lélektant, pedagógiai stb.)” (Hári és mtsai, 1991: 101).

A konduktív nevelési koncepció célmeghatározása a korábbi korszakokhoz képest nem változik, inkább konkretizálódik, részletesebben kifejtett lett. Markánsan kiemelkedik benne az „én” dimenziója, vagyis a konduktív nevelés és az oktatás az egyéni képességek kibontakoztatására irányul. Ennek legfontosabb része a motiváltság, az akarat, az érdeklődés kibontakoztatása és ezáltal az aktivitás elérése és fenntartása. A személyiség érték- és motivációs rendszerének a fejlesztését tartja elsődlegesnek, melynek elemei az erőfeszítés, hősiesség képessége, siker és kudarc kezelésének képessége, önállóság, önfegyelem képessége.

A célokban a társas dimenzió is őrzi a konduktív pedagógia korábbi fejlődési korszakaiban kialakult dominanciáját. A közösségi nevelést a társadalomba való illesztés első lépésének tekinti. A koncepció azt mondja, hogy a mozgássérült gyermeknek is igénye van a közösségre, s a közösségből való kiemelése gyakran kudarcélményt kelt benne. A közösség motiváló erő a csoporttag számára képességei kibontakoztatására, önmaga megismerésére és egyben a társadalmi alkalmazkodás megtanulásának, a közösségi élet, a kreatív magatartás, a kommunikáció módjai elsajátíttatásának, azaz a külvilágból eredő információk feldolgozásának, megértésének, valamint az egyén saját igényei kifejezésének és érvényesítésének közege.

A koncepcióban megfogalmazódnak a kognitív területet érintő célok, külön hangsúlyt kap a problémamegoldó gondolkodás, a sokrétű érdeklődés, a kreativitás erősítése, a találékonyság, a kezdeményezés képessége, a tudatosság, a kritikai készség, a kitartás, a célképzés. Hangsúlyozza a céltudatos tanulást, az egyéni cselekvési terv összeállításának képességét. Aktivitásnak tartja az érdeklődést, tervezést, a cselekvés akarását, s nem pusztán magát a mozgást. Elsődleges a számára a motiváltság, érdeklődés, akarat fejlesztése, valamint az egyén érték- és motivációs rendszerének kialakítása, de ugyan olyan hangsúllyal kezeli a kognitív területek fejlesztését, majd ebből következően a mozgásra irányuló célokat, melyek megvalósítása az általános nevelési és oktatás céloknak, a társadalmi elvárásoknak való megfelelést készíti elő.

A felfogás személyiségértelmezése jól illeszkedik a megfogalmazott célokhoz. Kiemeli, hogy a diszfunkciós gyermeket „gyermekspecifikusan” és nem „sérülésspecifikusan” közelíti meg (Hári és mtsai, 1991: 99), másrésről hangsúlyozza azt a meggyőződést, hogy az ember, a gyermek változásra képes, fejlődő és fejleszthető, alakítható (Hári és mtsai, 1991: 23, 98).

Ami a koncepciónak a nevelési folyamatfelfogását illeti, az ismeretszerzés irányítója elsősorban a konduktor, a konduktori team. A konduktor erősen kézben tartja az ellenőrzés és az értékelés mozzanatait. Az értékelésnek minden esetben pozitívnak és előremutatónak kell lennie. Mindemellett önellenőrzésre, önértékelésre tanít, segít a reális önkép kialakításában. Ez a nevelési modell hangsúlyozza az aktivitás elsőbbségét, hogy a nevelt saját maga tapasztalja meg a mozgást, mely sikerhez juttatja. A felfogás kiemeli a közösség szerepét, a motiváló funkcióját, a közösségi nevelés lehetőségét, a kortársak és kortárscsoportok szerepét. A konduktív közösség nevelő-formáló szerepe és jelentősége a közös ünnepek, hagyományok szervezése, projektek véghezvitele, szabadidős tevékenységekben való részvétel során mutatkozik meg.

Egyre fokozottabb jelentőséget kap a család és a különböző intézményekkel való együttműködés, a család szemléletének formálása, a nevelés folyamatossága és megfelelő irányba terelése érdekében.

A koncepció meghatározott környezeti és tárgyi feltételeket ír elő. A környezetre, bútorokra, használati tárgyakra jellemző a praktikusság, a multifunkciósság, az egyszerűség és a konkrét funkcionalitás. A helyiségek nagyok, világosak. Minden csoportnak saját pihenő és játszósarka van, nyitott, a gyermekek számára elérhető polcokkal.

A felfogás hatásszervezési modelljében az ismeretek – a cselekvés – tudatos elsajátítása a cél, mely egyfajta kognitív folyamat, a mozgás intendált (tervezett) és megvalósult formájának folyamatos kontrolljából és módosításából áll. A törekvés a tervezett és megvalósult mozgás képének összhangjára irányul, amit a cselekvés tudatos elsajátítása hoz létre. Ennek fontos eleme az intenció, mely a nevelt oldaláról a ritmikus intendálásban összpontosul és a cselekvés tudatos lefutásával zárul.

A nevelésmetodikai koncepció nem tér el az általános pedagógia és nevelés módszertani elveitől. A nevelési és oktatási módszerek alkalmazása során a pozitív irányultságra hívja fel a figyelmet, valamint az együttműködésre. A módszerek feladatnak és életkornak megfelelő megválasztására helyezi a hangsúlyt. A tanulási folyamat irányítása, tervezése, szervezése közvetlen konduktori feladat, viszont a feladatok végrehajtása a nevelt saját terve, megoldási módja alapján történik.

A konduktor egész személyiségével jelen van és hat a nevelési folyamatban. Ezt a koncepció kondukciónak nevezi, s ez folyamatos, indirekt motivációs hatást jelent.

Összefoglalva rögzíthetjük, hogy az adott időszakban a konduktív nevelés sajátosságai a történeti előképekhez képest bizonyos mértékben átalakulnak.

Az áttanulmányozott és elemzett dokumentumok alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a konduktív nevelés 1985-1997 közötti időszakára a tapasztalat gyűjtés, a megfigyelés, a kísérletezés jórészt lezárult, az egyes korosztályokban és tünettípusokban történő alkalmazhatóság és adaptálhatóság megfigyelése, kipróbálása megtörtént. A hangsúly *a konduktív nevelési koncepció megfogalmazására és leírására* helyeződött. A módszerről szerzett tapasztalatok, gyakorlatban jól működő eljárások ismertetése helyett inkább már a nevelés céljának, a nevelő hatások és a nevelési eredmények közötti rendszerszerű összefüggések leírására, a modell megalkotására való törekvés a jellemző.

5. A KUTATÁS ÖSSZEGZŐ, SZINTETIZÁLÓ MEGÁLLAPÍTÁSAI

A bevezetőben abból indultunk ki, hogy a konduktív nevelés az elmúlt évtizedek alatt kialakította azokat a sajátjaként azonosítható nevelési tényezőket és hatásrendszereket, amelyek eredményessége elsősorban a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült gyermekek és felnőttek körében mutatkozott meg.

A legfőbb célom az volt, hogy hozzájáruljak a konduktív nevelési koncepció elvi-elméleti modelljének értelmezéséhez, elemezzem, értelmezhetővé tegyem az aktivitást biztosító nevelési hatásrendszereket és tényezőket, kiemeljem az általános pedagógiával közös és a speciális elemeket. Emellett megpróbáltam rámutatni arra, hogy az aktivitás a konduktív nevelés határendszerét dominánsan orientálja.

A kutatás során elemeztem a konduktív nevelés főbb időszakaiban megírt, a konduktív nevelés tárgyalásával foglalkozó irodalmakat, a Bábosik István-féle nevelési modellből eredeztethető elemzési szempontrendszer mentén.

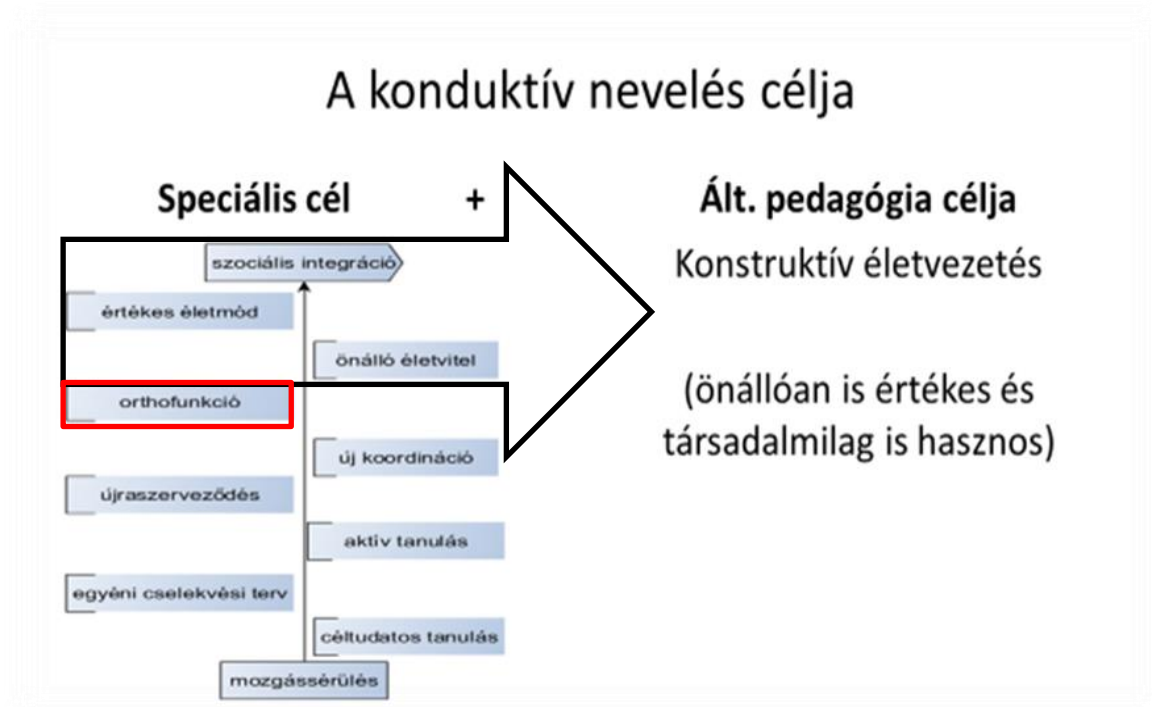
Az alábbiakban az aktivitás konduktív nevelésben betöltött szerepének szintetizáló, összegző értékelésére törekszem, oly módon, hogy rávilágítok az aktivitást biztosító nevelési tényezők és a megmutatkozó aktivitást elősegítő hatásrendszerek összefüggéseire, továbbá a Bábosik István-féle nevelési modell által meghatározható strukturális sajátosságokra.

5.1. Az aktivitás alapja: a humán dimenzió

A konduktív pedagógia a személyiségfejlődés alapjaként *a humán dimenziót* határozta meg: a belső szándékot, a készenlétet, a pozitív beállítódást, az akaratot, az intenciót, a cselekvési vágyat. A konduktív nevelési folyamat a méltóságteljes élet elérésére és megélésére irányul, ezért *értékként* jelenik meg a konduktív nevelésben a tudatosság, a kitartás, a teherbírás, a kötelesség- és felelősségtudat, az erőfeszítés, a hősiesség, a küzdőképesség. Értékként mutatható fel továbbá az önfegyelem, a találékonyság, a kezdeményező képesség, a célképzés szándéka, a kritikai képesség, az ortofunkciós spontaneitás, a cselekvő magatartásforma, a problémamegoldás képessége, a feladattudat és az aktivitás is.

A konduktív pedagógia szerint a központi idegrendszer sérülése következtében mozgássérült gyermek *cselekvéses alkalmazkodása sérül, a környezet megismerése, a környezetre való ráhatás képessége változik meg*. Ennek következtében a mozgássérült gyermek és környezete közti kapcsolat kialakulásának lehetősége és minősége átalakul. A tapasztalatszerzés lelassul, eltérő utat vesz, mennyisége és minősége átalakul, aminek következtében a tanulási folyamat is megváltozik: lelassul, késik, a tanulás módja átalakul.

Megoldásként nem az általános pedagógia céljainak megváltoztatása adta magát, hanem *a tanulás útjának, a célok eléréséhez elvezető út megtalálása*. Ehhez a speciális cél, amit kitűz magának a modell, az ortofunkció kialakítása (14. ábra). Az ortofunkció jelenti egyrészt a cselekvéses alkalmazkodás és az ennek megfelelő aktív magatartás- és tevékenységformák kivitelezését, valamint a személyiség belső komponenseinek erre irányuló motivált és aktív állapotát, ezért a nevelési hatásrendszernek ezekre kell irányulnia.



14. ábra: A konduktív nevelés célja

Megállapíthatjuk, hogy a konduktív nevelés koncepciója az érték közvetítést és a cél megvalósítást tekintve a kezdetektől következetesen *normatív*, cél tartalmát tekintve *többpólusú* jelleget mutat. Az önállóság, hasznosság, egyenértékűség, munkaképesség és társadalmi integrálhatóság, mint érték szerepel minden egyes időszak irodalmában, ami morális, önfejlesztő és közösségfejlesztő irányultságot egyaránt feltételez.

A nevelés jelentőségének kiemelkedése a szövegekből az 1960-as évektől érhető tetten. A motivációs személyiségkomponensek kialakításának, a szükségletek kielégítésének és az elvárásoknak való megfelelés előtérbe helyezése egyre határozottabb, melyek egyértelműen az egyén aktivitásának és életvezetésének szociális minőségét célozzák. Az oktatási tartalmat, a cselekvések megtanulását (szervező-végrehajtó sajátosság) a nevelési hatásrendszere alá rendeli a modell. Az ebbe a rendszerbe állított nevelési-oktatási tartalom praktikus, alkalmazható

ismeretekhez (mozgás, cselekvés, tevékenység) juttatja a gyermeket. Az ortofunkció értelmezése tehát iránymutató az aktivitást biztosító hatásszervezésre nézve.

5.2. Az aktivitás szerepének megjelenése és formálódása a konduktív nevelési koncepciókban

A szempontrendszer mentén haladva a nevelési folyamatszabályozás jellegében állandóságot tapasztalhatunk. Igaz viszont, hogy a nevelési folyamat külső tényezők által történő irányítása változást mutat. Az 50-es évek szigorú, tekintélyre épülő, Pető András általi irányított jellegű szabályozása, – ami a módszerek kidolgozása és az eredményesség megfigyelése miatt volt jelentős – az ismeretek és tapasztalatok bővülésével az irányított jelleget ugyan megtartva, de egyre inkább a családi, majd az elfogadó, partneri kapcsolat irányába mozdult el. A bentlakás légköre, a gyermekek folyamatos jelenléte, a család nevelési folyamatban betöltött szerepének kezdeti hiánya elengedhetlenné tette a bensőséges légkör kialakulását. Majd a 60-as évektől kezdődően a család céljai, a gyermeki érdeklődés, kezdeményezés a nevelési folyamatban egyre nagyobb teret kapott. A családokkal és a gyermekkel fokozatosan partneri viszony alakult ki, aminek a közös célja továbbra is az aktív magatartás fenntartása intézményen belül és kívül egyaránt.

A nevelési folyamat szabályozottsága összefüggésben a normatív jelleggel tehát egyértelműen *irányított*: célra irányuló, motivációra és szükségletekre építő, megtervezett, de az aktuális lehetőségekhez rugalmasan alkalmazkodó. A konduktor az, aki előírja, hogy az adott cselekvések, majd tevékenységek tanítása, mint tananyag, milyen munkaformában és milyen sorrendben történjen, és azt is, hogy a különböző feladatsorok, tevékenységformák, programok milyen rendszerben kövessék egymást, a napirend hogyan épüljön fel. A feladatsorok és tevékenységi lehetőségek szervezése, továbbá a cselekvés, tevékenység és magatartás ellenőrzése, a gyermeki aktivitás megfelelő irányban tartása is a konduktor részéről történik.

A nevelési folyamat bázisaként a kezdetektől *az aktivitást* emeltem ki, mely összefüggésben áll a már előbb említett változással, ami a gyermeki érdeklődés, figyelem fontosságának felismeréséből következik. A modellek konzekvensen hangsúlyozzák az aktivitás jelentőségét, az érdeklődés, a figyelem, a cselekvés és a tevékenységek szerepét a személyiség és a magatartás formálásában. Figyelmet érdemel az a megállapítás is, hogy az aktivitás fenntartása érdekében a mozgássérült neveltek számára ugyanazon tevékenységek biztosítását jelöli meg mindegyik modell, mint amire bármely más gyermeknek is szüksége van, továbbá, hogy a

tevékenységekbe minden gyermeket bevon, a nevelési folyamatban mindenkinek feladatot biztosít. A viselkedés változásának, a személyiség fejlesztésének útja a tapasztalatszerzés, a problémahelyzeteken és tevékenységeken keresztül történő résztvevő tanulás, melynek eredménye az öntevékenység, az aktív életmód kialakulása.

Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a nevelési hatékonyság jelentős mértékben függ attól, hogy *milyen mértékben éri el a modell a gyermeknél az aktivitást.*

Összefoglalva a fentieket kijelenthetjük, hogy *a konduktív nevelés szabályozottsága szerint irányított jelleget mutat, bázisát tekintve aktivitásra épülő nevelési folyamat.*

Ha áttekintjük, hogy az aktivitásnak milyen értelmezése volt érvényben az elemzett időszakokban, a fenti gondolatmenet ismét megerősítést nyer.

A *konduktív mozgásterápia* modelljében a gyógyulás mozgatórugójaként a gyógyulási vágy kialakulása és a mozgás mint kötelesség tűnik ki a szövegből. A hatvanas évek elején a szövegekben viszont már megjelenik, sőt hangsúlyossá válik a mozgásöröm is. A konduktív mozgásterápia szakirodalmát ekkor már áthatják az aktivizálásra és az aktivitásra vonatkozó kifejezések: aktív mozgásra nevelés, aktivitásra készítés, személyiség aktivizálása, aktivitási lehetőségek, továbbá az aktivitás fejlődése, aktív tevékenység, aktívan közreműködik, aktív módon végrehajtva, aktív magatartás, állandó aktivitás, aktívan részt vesz, aktívvá válik, aktív tanulás, aktív résztvevők, aktív cselekedet, aktív munka.

Az aktivizálás eszközeként a megfelelő környezet és helyzetek teremtése, a tapasztalatok szerzése, a közösség és a mozgásterápiai kezelő rávezetése emelhető ki. Az előbbiektől által biztosított hatások eredménye a helyes mozgás és a mozgásöröm.

A *konduktív pedagógia koncepciójában* már az aktivizálás folyamata és az aktivitás értelmezése sokkal részletesebb és komplexebb kifejtést nyer. A nevelési folyamat mozgatórugóiként a mozgásörömet, az aktív részvételt és az egyéni képességeket lehetett értelmezni. Az aktivitás, az aktív magatartás az ortomotorikus kondukcióban¹³ már mint cél és eredmény jelent meg.

Az aktivitást több oldalról közelíti meg ez a koncepció:

- A gyermek oldaláról, mint egy a kitartó munkával elérhető eredmény, amiben a gyermek részvétele elengedhetetlen. A nevelési folyamat feladata éppen ezért az aktivitás jelentőségének megértetése a gyermekkel.
- A közösség oldaláról az aktivitás, mint „közös ügy” tűnik ki, amiért együtt küzdenek a gyermekek.

¹³ A konduktív (mozgás)pedagógia, az ortomotorikus kondukció metodikai egységében magába foglalja a mozgásnevelést, a beszédnevelést, az önellátást és a munka-mozgások tanítását, valamint az óvodai és az iskolai oktatást.

- A konduktor tanulásirányítása felől, aki megkövetel, alkalmaztat, elvárja az együtt haladást, de mellette tanácsot ad, jó kapcsolatot alakít ki a gyermekkel, őszinte, megfelelő magatartást közvetít. Ennek értelmében partner, egyenrangú fél, de egyben az aktivitás irányítója és ellenőrzője is, aki biztosítja és elvárja az önállóságot.
- A tanulásszervezés oldaláról a megoldható, érdekes feladatok, az életkornak megfelelő tevékenységek, a megfelelő idő, a céltudatos munka, a tapasztalatszerzés, a hibajavítás, az ismétlés jelenik meg. A jól összeállított napirend (az „üres idő” kerülése) és a megfelelő csoportösszetétel biztosítása szintén ezek közé sorolható.
- Úgy tűnik az aktivitás kialakításában és fenntartásában a bútorzat is szerepet kap azáltal, hogy kemény, nem süllyed bele a gyermek, a kontraktúra megelőzésében jelentős, a mozgás könnyebben kivitelezhető általa.
- A facilitálás szerepe sem vonható kétségbe, mivel támogatja az aktivitás keresztülvitelének megkönnyítését.
- A szerzők kiemelik a ritmizálás, a tér-, idő-, testérzékelés összekapcsolásának aktivitásra kifejtett pozitív hatását is.
- Hangsúlyt kap a játék tárgyak ösztönző szerepe, s minden olyan tárgyra, ami aktivitásra ösztönöz (pl. baba, amit lehet öltöztetni, vetkőztetni).

Ezek a lehetőségek iránymutatóként szolgáltak arra, hogyan érhetjük el, hogy a mozgássérült gyermek figyelme fennmaradjon és igyekezzon az aktív magatartás kivitelezésében.

A konduktív nevelési rendszer leírása már erőteljesen hangsúlyozza a belső pszichikus folyamatok jelentőségét: a célképzés, az érdeklődés, a tervezés külön megjelent a leírásban. Az eredményes, aktív tanulás feltételeként a pszichés funkciók aktivizálása, a kognitív erőfeszítés (kognitív funkciók aktivizálása), a részvétel, a környezeti hatások, a csoport, a célképzés, az intenció, az érdeklődés felkeltése, a tervezés, a problémamegoldás jelentősége tűnt ki.

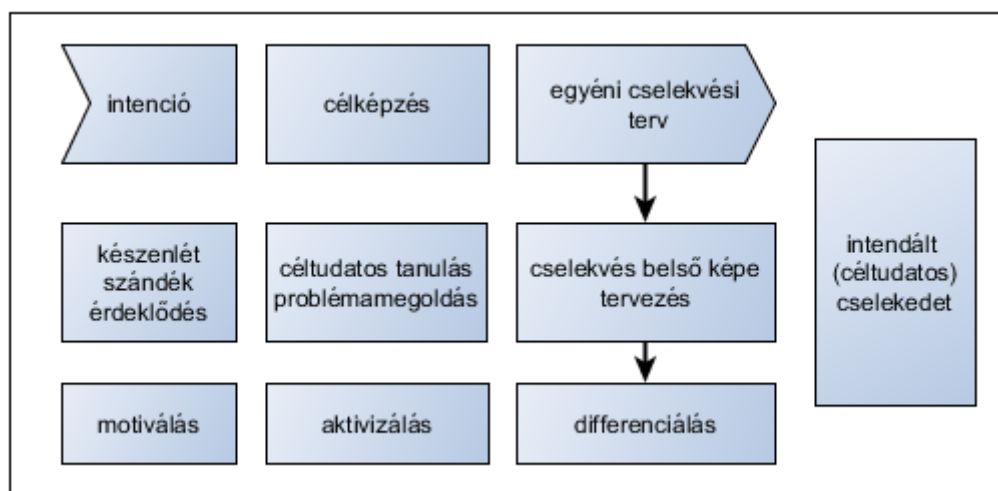
5.3. Aktivizálási lehetőségek a cselekvés tanulás során

Mivel aktivitásra épülő nevelési folyamatról beszélünk, ahol a nevelő hatások fő forrása a cselekvés és a tevékenység, logikusan következik, hogy egy összetettebb hatásrendszeren alapul a modell. A hatásszervezés komplex jellege a leírásokban egyre pontosabban került kifejtésre. A nevelési folyamatban mind a naturalisztikus-tapasztalati, mind pedig az intellektualisztikus hatások jellemzői felismerhetők.

A tapasztalati és beidegző-begyakorló hatások széles skáláját figyelhettük meg (feladatsorok rendszere, tevékenységek rendszere, gyermekek közti interakciók) az elemzés során, amit logikai-verbális hatásokkal egészít ki (tudatosítás, normaismeret, összefüggéslátás, következtetések, általánosítások) a modell hatásszervezése.

Ezt a következővel magyarázhatjuk: a nevelési folyamatban *a cselekvés a tudás megszerzésének forrása*, kiindulópontja. Központi idegrendszeri sérült gyermekek esetén pont ez okoz nehézséget. A cselekvéstanulás és a cselekvések adaptálása éppen ezért a napirend minden pillanatában jelen van. A cselekvéstanulás szervezése az alábbi részcélok mentén történik. Első lépése *a célképzés, a céltudatos tanulás* kialakítása. A koncepció szerint az ember alapvető szüksége a céljainak az elérése, akaratának érvényesítése, a problémák megoldása. Ez a célképzés a cselekvés belső képét, *egyéni cselekvési tervet hoz létre*. Az előbb említettek előfeltétele az *intenció*, vagyis a készenléti állapot, a szándék. A célképzés, a tervezés, a megfelelő érzelmi és akarati funkciók, az érdeklődés és az érzelmi biztonság együttese eredményezi az *aktív tanulást*.

A létrejött mozgáslánc, azaz az *intendált, céltudatos cselekedet* támogatja a cél elérésének folyamatát (15. ábra).



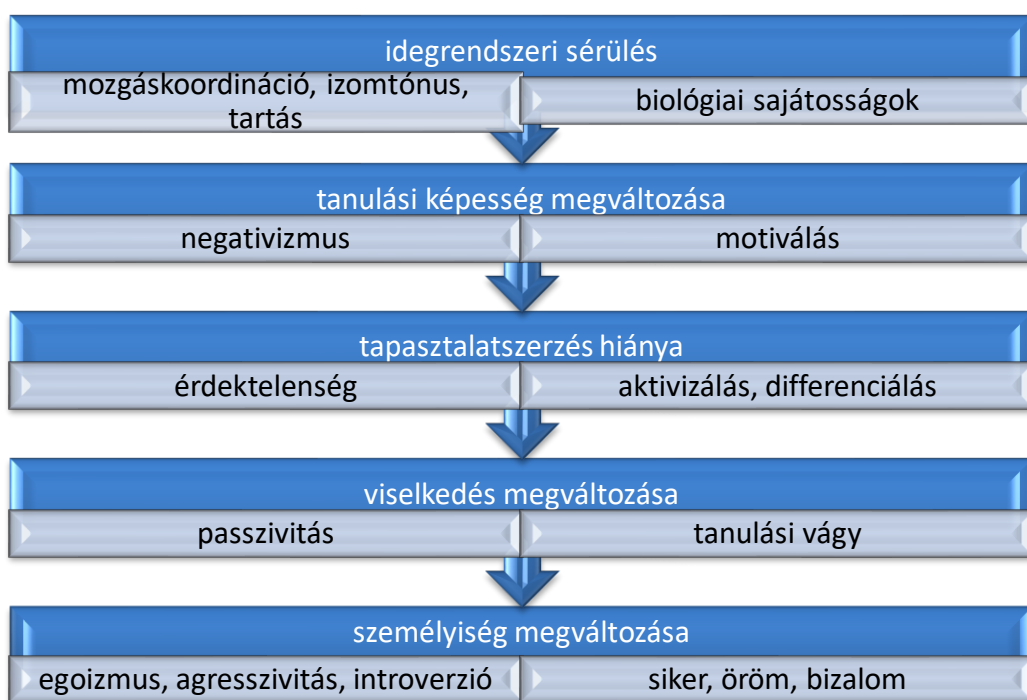
15. ábra: A cselekvéstanulás mozgatórugói

Az aktív tanulási folyamat eredményeképpen megfelelő részcélok közvetítésével létrejön az *új koordináció*. Ez a kialakult új koordináció még nem tekinthető automatikusnak, csak a tanult problémahelyzetben tudja a sérült alkalmazni.

Az automatizmus kialakulásához az új mozgáskoordináció komplex, széles tevékenységi körben történő alkalmazása szükséges. Az egész napos, különböző, korosztályra jellemző

tevékenységekben történő szisztematikus alkalmazás eredményezi az *ortofunkció* létrejöttét, a megtanult cselekvés adaptálási képességét, azaz szokássá alakulását. A konduktív nevelési koncepció és folyamat szervezése éppen ezért a tanulási motiváció kialakítására és fenntartására irányul.

Egyértelművé váltak azok a mozgatórugók, melyek a tanulási-tanítási folyamat működését a mozgássérült gyermekek esetében elindítják és fenntartják. Ezek a funkciók a motiválás, az aktivizálás és a differenciálás (15-16. ábra).

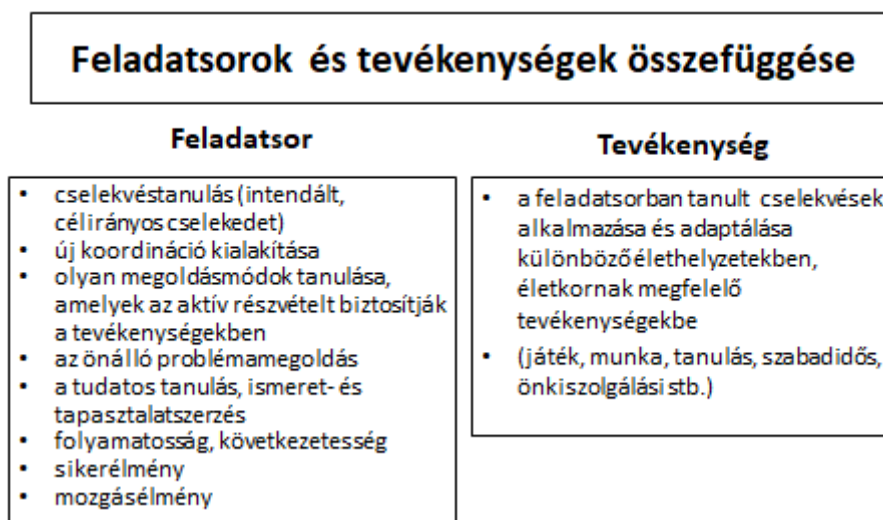


16. ábra: A motiválás, aktivizálás és differenciálás összefüggései

E három funkció szoros összefüggése és egymásra hatása egyértelmű, élesen a folyamatban nem választhatók szét. Mégis kísérletet teszek az egyes funkciókat biztosító tényezők felvázolására. A *motiválást* tekintve a sikerélmény, a biztonságérzet és a mozgásöröm kap hangsúlyt, de az érdeklődés, az intenció, az indíték, a célképzés szerepe is egyértelmű. A motiválás az érzelmi, a megismerési és akarati funkciók mentén történik. Az *aktivitás* kialakítása során az érzelmi és akarati tényezők szintén erőteljes szerepet kapnak, de a kognitív funkciókat, azon belül is a figyelem szerepét emeli ki a koncepció. A figyelem fenntartásához a bonyolultságot és a változatosságot, a problémamegoldásra készítő helyzeteket és a cselekvéses alkalmazkodást hangsúlyozza. További lényeges szempont a figyelem fenntartása szempontjából a közösség, a társak jelenléte és a tanulási folyamat eltérő „jelzésekkel”, vagyis

az érzékeléssel és észleléssel való összekapcsolása. Az *aktivizálásnál* hangsúlyos a folyamatosság és a következetesség, az életkornak megfelelő, sokszínű tevékenységrendszer biztosítása, a tanulás és az alkalmazás azonnali összekapcsolása, a *differenciálásnál* a meglévő egyéni képességek ismerete és az azokra való támaszkodás (15-16. ábra).

A konduktív *nevelés során a cselekvések tanulásszervezése induktív módon* történik. Ez az induktivitás a folyamat irányára, logikájára vonatkozik. Ez azt jelenti, hogy a gyermek különböző feladatokon keresztül tanulja a cselekvés kivitelezését, majd a különböző helyzetben végzett feladatsorok segítségével megtanulja a cselekvést több helyzetben és módon kivitelezni, majd a tevékenységek és a különböző élethelyzetekhez megtanulja adaptálni (17. ábra).



17. ábra: A cselekvés és tevékenység tanulásának szervezése

A konduktív nevelés *a cselekvéstanulás során a megoldásmódok önálló kialakítására törekszik, ez az út viszont deduktív*. A megtanult cselekedet tapasztalatszerzéshez, a tapasztalatszerzés tudáshoz juttatja a gyermeket.

A fentieket összefoglalva rögzíthetjük, hogy a konduktív nevelésben a tanulás aktív folyamat, nem utánzás, nem passzív befogadás vagy akár reprodukció. Kijelenthetjük, hogy a tanulás folyamatos, az egész napon átível, nem korlátozódik meghatározott időszakokra. A tanulási képesség kialakítása a *Bábosik István-féle értelmezés mentén a személyiség motivációs bázisán, motivációs-szükségleti személyiségkomponensein* alapszik. A konduktív nevelés ezért

nagy hangsúlyt fektet a motiválásra, az aktivizálásra. Ezt támogatja a nevelésben résztvevők egyéni sajátosságait, képességeit figyelembe vevő metodikai elem - a differenciálás.

A tanulási folyamatban kölcsönösen összefügg *a mozgás, a kogníció és azon belül is a percepció.*

A *kognitív dimenzióban* megjelenik a találékonyság, a tudatosság, a kritikai képesség, a problémamegoldó gondolkodás, a felelősségtudat, a kötelességtudat, a sokrétű érdeklődés, a figyelem, a spontaneitás, az összefüggések felismerése, a célképzés, a tervezés, a feladat megértése, kreativitás erősítése, a találékonyság, a kezdeményezés képessége, a tudatosság, a kitartás, a lényeglátás. Mindezek a mozgás akarását, a cselekvés motiválttá válását és tudatos megvalósulását biztosítják, ezáltal a tanulást támogatják.

A hatásszervezés a felvetődő problémák felismerésére, a feladatok megértésére, a céltudatos tanulásra, a megoldások keresésére, az egyéni cselekvési terv összeállítására neveli a gyermeket. A hatásszervezési modellben az ismeret – a cselekvés – tudatos elsajátítása a cél, mely egyfajta kognitív folyamat, a mozgás intendált (tervezett) és megvalósult formájának folyamatos kontrolljából és módosításából áll. A törekvés a tervezett és megvalósult mozgás képének összhangjára irányul, amit a cselekvés tudatos elsajátítása hoz létre. Ennek fontos eleme az intenció, mely a nevelt részéről és a ritmikus intendálás, mely a nevelt és a konduktor részéről valósul meg. További fontos eleme a cselekvés, mely a kognitív folyamatok lefutását segíti.

A konduktív nevelésben a tanulási folyamat mindvégig *az újraépítésen alapul*, egyfajta *tevékenységen keresztül végbemenő felfedező-kialakító tanulás* révén, mely a *tudás újraépítését és az új koordinációk létrejöttét eredményezi*. A felfogás az embert kreatívnek jellemzi, aki saját maga és a környezete képét (amit megért, és amit megtanul) felépíti magában. Amit felépít magában, az nem pusztán másolat, hanem olyan konstrukció, amely némileg eltérhet attól, amit megtanult, de mindig összefüggő egész a tudatában (Hári és mtsai, 1991: 27).

A *percepció dimenzióját* tekintve rögzíti a koncepció, hogy csak személyes tapasztalatszerzéssel fejleszthető. A mozgásra nevelés, a cselekvéstanulás sikere szempontjából jelentős, hogy a mozgássérült gyermek érzékelt tudja, megtapasztalja saját testét, mozgását, a körülötte lévő teret, időt. A tapasztalatszerzés ezért nem választható szét a látás- és hallásneveléstől, a tapintással szerezhető ismeretektől, a kinesztetikus érzékeléstől. A cselekvés jelzésekkel való összekötése, az új feltételes reflexkapcsolatok kialakulása megkönnyíti a cselekvés kivitelét. Mindezek nem választhatók szét, nem különálló egységek, hanem az egész részei, összefüggnek egymással. A percepció bekapcsolása a tanulási folyamatba biztosítja a

többszorosított megerősítést. A megerősítés mellett visszahat a motiválás és az aktivizálás folyamatára is, mind az érzelmi, értelmi funkciókra és a figyelem fenntartására is kihat. Lényeges elemként jelenik meg az utasítások, feladatok verbális megismétlése, ami szó-ingerként segíti elő a feltételes reflexek kialakítását. Az egyes feladatokat beszéddel, énekkel összekötve a feladatok megoldásának egymással való változatos társítása jön létre.

A fentiek alapján rögzíthetjük, hogy a konduktív nevelés hatásszervezése *komplex jellegű, intellektualisztikus és naturalisztikus-tapasztalati* elemeket is tartalmaz.

A mélyebb elemzés kimutatta a lényeges, közös elemeket a motiválást, az aktivizálást tekintve és megmutatkoztak azok az aktivitást biztosító nevelési tényezők is, amik állandóságot mutattak a modellekben.

Motiváltság felkeltésének útjaiként az alábbiak mutatkoztak meg a szövegből:

- biztonságérzés;
- jó hangulat, jó közérzet, megfelelő atmoszféra;
- pozitív kapcsolat, megértés;
- erősségek megismerése és hangsúlyozása;
- a pozitívumokból való kiindulás;
- egyéni és reális célok kitűzése (tudatosított, célirányos cselekvés);
- konkrét, közelálló, érdekes, hasznos cél;
- a nevelt számára is fontos cél;
- korábbi teljesítményhez viszonyított fejlődés értékelése;
- sikerélmény biztosítása;
- mozgásöröm;
- önkifejezés;
- felfedezés öröme;
- humor, harmónia;
- elismerés;
- esztétikum;
- tapasztalatszerzés (megismerés, megértés, tudás);
- önálló tanulás lehetősége;
- életszerűség, élményszerűség;
- versengés.

Aktivizálás lehetőségeiként ezt közvetítették a szövegek:

- motiválás (szükségletek, érdeklődés, érzelmek, pozitív beállítottság);
- problémahelyzet (probléma, cél, terv, módszer, megoldás);
- életszerű környezet, életszerű helyzetek;
- életkornak megfelelő feladatok;
- a célokkal való azonosulás;
- erőfeszítést igénylő feladatok;
- differenciált tanulási feladatok;
- megfelelően megválasztott módszerek (ritmikus intendálás);
- tanulás és alkalmazás összekapcsolása;
- interakciók kialakítása;
- értékelés, megerősítés;
- visszacsatolás lehetősége;
- eszközök, infrastruktúra biztosítása;
- érdeklődés felkeltése és fenntartása;
- figyelem;
- változatosság (több helyzetben, különböző megoldásmódokon keresztül);
- ismétlés (a megtanult cselekvés továbbvitele és többféle helyzetben való kipróbálása);
- tudatos feladatvégzés;
- irányított és önálló munka közti megfelelő arány megtalálása (önálló munka, facilitálás aránya);
- saját tevékenységek végzése (önszabályozott tevékenység) és közösen végzett tevékenységek (együttműködés);
- folyamatosság;
- következetesség.

A központi idegrendszeri sérült gyermekek esetében az *aktivitást* befolyásoló (iránya, intenzitása) *speciális* tényezők a következők:

- a csoport (közösség, kortársak, megfelelő összetétel, dinamizmus);
- a speciális bútorzat (mint taneszköz);
- a napirend;
- a feladatok/feladatsorok rendszere (probléma- és feladathelyzetek biztosítása és megoldása, tapasztalatszerzés, megoldásmód/cselekvés);

- a tevékenységek rendszere (tanultak alkalmazása, adaptálás);
- a ritmikus intendálás (mint a cselekvéstanítás speciális módszere);
- a konduktor tanulásirányítási felfogása (kondukció);
- a család.

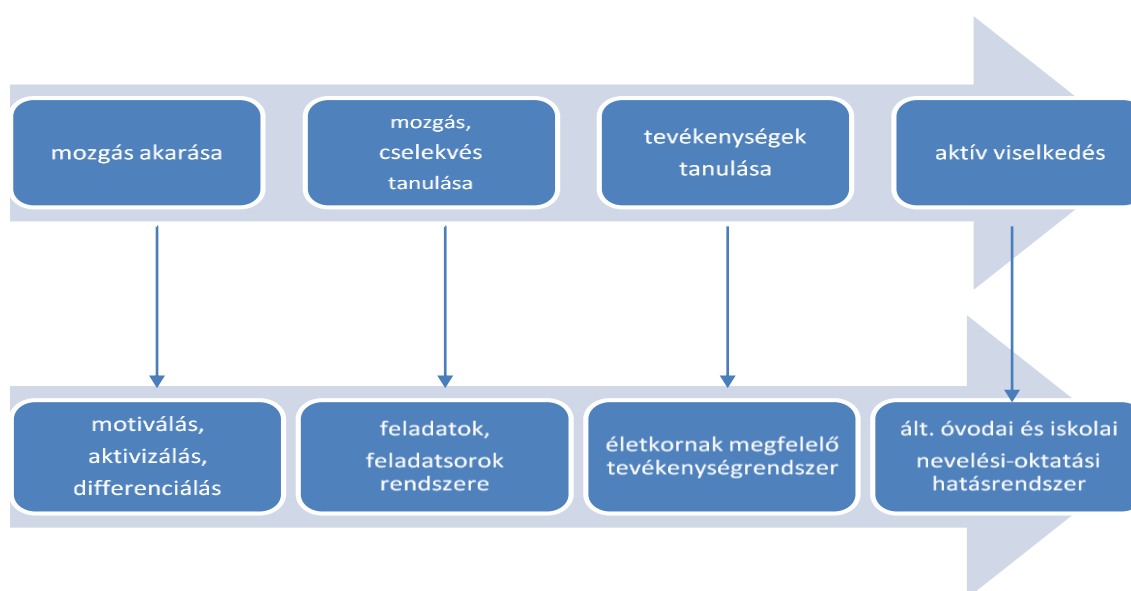
Az előbbiekből is megállapíthatjuk, hogy az aktivitás biztosítására négy pedagógiai hatásrendszer rajzolódik ki a modellekből. A hatásrendszerek eltérő hatasegyütteseket tartalmaznak (18. ábra).

Az első az aktivitást biztosító nevelési határendszer, ami a tanulási folyamat elindítását és folyamatos fenntartását biztosítja, az aktivitás irányát, minőségét befolyásolja, a személyiség motivációs-szükségleti rétegére hat. Ide sorolom a motiválást, aktivizálást és a differenciálást.

A második a cselekvéstanulást biztosító oktatási hatásrendszer, ami a szervező-végrehajtó személyiségbeli képződményekre hat. Ide sorolom a feladatsorok rendszerét.

A harmadik hatásrendszer a cselekvések alkalmazását, gyakorlását biztosítja életszerű helyzetekben, vagyis tevékenységek tanulását biztosítja. Ide sorolom a tevékenységrendszert.

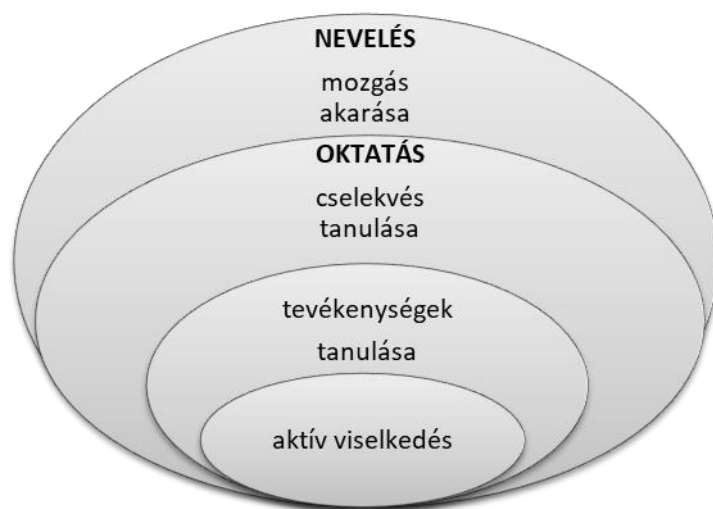
A negyedik hatásrendszer az általános óvodai és iskolai nevelés-oktatás hatásrendszere, mely az általános pedagógia nevelési és oktatási céljait közvetíti a mozgássérült gyermek felé.



18. ábra: A konduktív nevelés hatásrendszerei és a várható eredmény

Ennek alapján azt mondhatjuk, hogy a konduktív pedagógiában az eredmények elérése érdekében négy egymás mellett futó, egymásra ható és visszaható, egymást feltételező, de mégis hierarchikus jelleget mutató hatásrendszer fut (19. ábra). Ezen kívül megjelennek azok az aktivitást biztosító nevelési tényezők – konduktor tanulás irányítása, csoport, speciális bútorzat, napirend, feladatok/feladatsorok rendszere, tevékenységek rendszere, ritmikus intendálás, család – is, melyek elengedhetetlenül szükségesek az aktivizáláshoz, az aktivitás fenntartásához és kimondottan a mozgássérült gyermekek sajátosságaira épülnek, azaz az ortofunkció kialakítását támogatják.

A nevelés és oktatás viszonyában egyértelműnek mutatkozott a nevelés elsőbbsége, a megfelelő érzelmi és akarati funkciók kialakítására törekvés, de a tanulás önértéke nem kérdőjeleződik meg.



19. ábra: A nevelés és oktatás összefüggése a konduktív nevelésben

A konduktív nevelési koncepciók strukturális sajátosságainak formálódását a választott elemzési szempontok mentén összegzésként az alábbi táblázatban jelenítem meg (7. táblázat):

	Konduktív mozgásterápia	Konduktív pedagógia	Konduktív nevelés
Emberkép	holisztikus szocio-morális	holisztikus szocio-morális ortofunkciós	holisztikus szocio-morális ortofunkciós
Célfelfogás	normatív	normatív	normatív
Céltartalom	többpólusú (morális önfejlesztő közösségfejlesztő)	többpólusú (morális önfejlesztő közösségfejlesztő)	többpólusú (morális önfejlesztő közösségfejlesztő)
Személyiségértelmezés	regulatív (motiváció, szükségletek) fejleszthető	regulatív (motiváció, szükségletek, elvárások) fejleszthető	regulatív (motiváció, szükségletek, elvárások) fejleszthető
Nevelési folyamat	irányított (szigorú, tekintélyre épülő) aktivitásra épít (fizikai és szellemi)	irányított (szigorú, családi) aktivitásra épít (fizikai és szellemi)	irányított (elfogadó, partneri) aktivitásra épít (fizikai és szellemi)
Hatásszervezés	komplex (tapasztalati és intellektuális)	komplex (tapasztalati és intellektuális)	komplex (tapasztalati és intellektuális)
Metodikája	direkt és speciális (direkt módszerek, megfigyelés, facilitálás, ritmikus intendálás)	komplex és speciális (direkt és indirekt módszerek, megfigyelés, facilitálás, ritmikus intendálás)	komplex és speciális (direkt és indirekt módszerek, megfigyelés, facilitálás, ritmikus intendálás)
Időtartam	bentlakó	bejáró, bentlakó	többségében bejáró
Kapcsolat a családdal	minimális (látogatáskor, nyári szünet előtti hazamenetelkor)	fontos (folyamatos, partneri)	intenzív
Motiváció	kötelesség	mozgásöröm	sikerélmény
Pedagógus	tekintély, minta, makulátlan	tekintély, minta, pótszülő, makulátlan	minta, támogató, együttműködő
Tananyag	praktikus, alkalmazható	praktikus, alkalmazható	praktikus alkalmazható
Bánásmód	differentiáló	differentiáló	differentiáló
Csoport összetétele	neurológiai, bélrendszeri mozgásszervi	központi idegrendszeri sérültek	központi idegrendszeri sérültek
Szervezeti keret	Napirend	Napirend, hetirend	Napirend, hetirend
Napirend	Kötött, irányított	Kötött, irányított	Kötött, irányított

7. táblázat: A konduktív nevelési modellek formálódása a Bábosik István-féle szempontrendszer mentén

6. A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA

6.1. A kutatási kérdések megválaszolása

Hogyan épül fel a konduktív nevelés célrendszere? Melyek a konduktív nevelés céljai?

A *konduktív nevelés célrendszere kettős felépítésű*, megjelenik benne a mozgássérülésre irányuló céltartalom és az általános pedagógia céltartalma egyaránt. A konduktív nevelés koncepciója szerint nem az általános pedagógia céljait kell megváltoztatni, hanem az utat, a megfelelő megoldásmódot kell megtanulnia a mozgássérült gyermeknek ahhoz, hogy elérhesse azokat. Ez az út a célrendszerben megjelenő speciális céltartalom: az ortofunkció.

Az ortofunkció a cselekvéses alkalmazkodás képességét és az ehhez kapcsolódó pszichés feltételeket foglalja magába, a környezethez való cselekvéses alkalmazkodás képességét és az ehhez elengedhetetlen humán dimenziót. Az ortofunkció kialakítása szükséges az általános pedagógia céljainak eléréséhez. A két céltartalom kialakítása ezért nem választható szét egymástól. A speciális céltartalom a személyiség ösztönző-reguláló sajátosságcsoportjának és az ezt támogató szervező-végrehajtó sajátosságok kialakítására, vagyis az aktivitás szándékára és az aktivitás megvalósulására irányul. Erőteljesen hat az aktivitás irányára, minőségére és folyamatosságára, aminek háttérében a mozgássérülés ténye és az ebből fakadó legtöbbször negatív irányú személyiségváltozás áll.

A motivációs-szükségleti belső személyiségbeli feltételrendszer fejlesztése hozzájárul ahhoz, hogy a mozgássérült gyermek megértse: ahhoz, hogy az életben önálló legyen, akaratát érvényesíteni tudja, egyúttal a „közösség”, társadalom számára hasznos embernek is érezhesse magát, ahhoz az ő aktív, tevékeny részvételére és az ezzel összefüggő szándéokra van szükség, különben folyamatos passzivitásra és a társadalom általi kiszolgáltatásra szorul. Ez viszont ütközne azokkal az értékkel, amik megjelennek a koncepcióban és a társadalmi hasznosság, önállóság, munkaképesség elérését célozzák. A speciális céltartalom szerepe, hogy a társadalmi elvárások és a saját szükségletek kielégítéséhez elvezető utat, magának a *cselekvésnek a megtervezését és a tevékenységekbe ágyazását*, a megoldást kereső folyamatot és lehetőségeket kialakítsa a gyermekben, tehát amit egy tipikusan fejlődő gyermek spontán elsajátít és automatikusan véghezvisz, azt megtanítja a mozgássérült gyermeknek, hogyan tudja megtervezni és kivitelezni. Például, evésnél a mozgássérült gyermek tanulja a társadalmi illetet, ami az esztétikus evés, de közben a fogást, elengedést, hajlítást-nyújtást, az ülést, a szem-kéz koordinációt egyaránt. Az evés közben mindezeket össze kell hangolnia, hogy esztétikusan tudjon enni.

A célrendszerben megjelenő szándék, érdeklődés, figyelem felkeltése és fenntartása, a célképzés, céltudatosság kialakítása, a cselekvési terv összeállításának képessége, az aktivitás megtervezése és megvalósítása az aktív tanulás kialakulását célozza és az ehhez elengedhetetlen belső személyiségbeli komponensek fejlesztésére irányul.

Megmutatkoznak-e nevelési értékek a koncepcióban, amelyek kialakítására törekszik, vagy amelyekre támaszkodik? Találkozunk-e a konduktív nevelési koncepcióban a személyiség bármiféle pedagógiai értelmezésével? A megfogalmazott célokban, értékekben, személyiségértelmezésben mennyire mutatkozik meg az aktivitás, az aktivizálás jelentősége?

A konduktív nevelés hatásrendszere az aktivitás szabályozását ellátó személyiségbeli feltételrendszer kialakítására irányul. A tevékenység, az aktivitás alapvető szabályozását ellátó két sajátosságcsoporthoz, az ösztönző-reguláló sajátosságcsoporthoz és a szervező-végrehajtó sajátosságcsoporthoz pedagógiai jelentősége az ortofunkció kialakításában beigazolódott.

Az ortofunkciós személyiség ismérve a folyamatos tanulás képessége, az alkalmazkodás képessége, a célok kitűzésének képessége, a feladatmegoldás képessége, a kreativitás, spontaneitás, a kitartás, tudatosság, pozitív gondolkodás, mely személyiségbeli jellemzők hozzásegítik a mozgássérült gyermeket a megfelelő érzelmi funkciók fejlődéséhez és az aktív életvezetés, öntevékenység kialakításához és fenntartásához. De emellett megmutatkoznak a közösségért mutatott felelősségvállalás kialakítására irányuló értékek is, mint az önállóság és a hasznosság. Az ortofunkciósság kialakítását a nevelés hatásrendszerébe állítja a modell, amivel a személyiség ösztönző-reguláló sajátosságcsoportját célozza meg, ezáltal az aktivitás minőségére és irányára hat. Mindez elvezeti a mozgássérült gyermeket az ön- (tanulási vágy, cselekvés vágy, aktív életmód, esztétikum) és közösségfejlesztő (a közösséghez tartozás szándéka, a beszéd szándéka, kommunikáció szükséglete, társas lét, integráció, elfogadás igénye) magatartás és tevékenységformák megtanulásának szándékához, az intenció kialakításához.

Az előbb említett szándék kialakítása szorosan összekapcsolódik a szervező-végrehajtó sajátosságcsoporthoz, ami az aktivitás kivitelezését tanítja meg a gyermeknek, a mozgást, a cselekvést és a tevékenységet. E kettő komponens kialakítása eredményezi az ortofunkciós személyiséget. Ezek kialakítására különböző hatásrendszereket szervez meg és valósít meg a modell. Kijelenthetjük, hogy mind a célokban, mind az értékekben és a személyiségértelmezésben megmutatkozik az aktivitás jelentősége az eredmények eléréséhez.

Milyen eszközöket alkalmaz a konduktív nevelés céljai eléréséhez? Melyek a konduktív nevelés hatásmechanizmusát biztosító rendszerek és tényezők? Ezek a hatásrendszerek összefüggésbe hozhatók-e az aktivitás kialakításával és fenntartásával?

A konduktív nevelés hatásrendszere komplex jellegű. Az elemzés során négy hatásrendszert ismertem fel a konduktív nevelési folyamatban, melyek mind intellektualisztikus, mind pedig naturalisztikus-tapasztalati jelleget mutatnak. A tapasztalati és beidegző-begyakorló hatások széles skáláját határozhattuk meg, mint például a feladatsorok rendszere, a tevékenységek rendszere, valamint a gyermekek közti interakciók. Az elemzés során emellett megmutatkozott a tudatosítás, a normaismeret, az összefüggéslátás, a következtetések, az általánosítások, melyek a logikai-verbális hatásokat biztosítják. A beszéd, a cselekvés, a kognitív tevékenység összekapcsolása az érzelem és akarat fejlesztésével szintén a hatásrendszer része.

A négy hatásrendszer egymás mellett fut, de mégis alá-fölrendeltséget mutat. Ezek a hatásrendszerek együtt alkotják az integrált nevelési programot, egységben fejtik ki hatásukat:

1. hatásrendszer az aktivitás pszichés feltételeit teremti meg;
2. hatásrendszer az aktivitás fizikai feltételeit teremti meg;
3. hatásrendszer a mindennapi élet tevékenységeiben való aktív részvételt tanítja;
4. hatásrendszer pedig a társadalmi életben való aktív részvételhez szükséges.

Ezek a hatások élesen nem választhatók szét, a személyiség ösztönző-reguláló sajátosságára és a szervező-végrehajtó sajátosságokra együttesen fejtik ki hatásukat, *az ön- és közösségfejlesztő aktivitás szükségletének kialakítása érdekében a szokásalakításra (a cselekvés szokássá váljon), a meggyőződésformálásra (az aktivitással létrejöhet a környezetre való hatás, az akarat érvényesítése) és az interiorizált magatartás és viselkedésmintákra (problémamegoldó, kreatív, kitartó, küzdő, cselekvő) nagy figyelmet fordít.*

Milyen tényezők támogatják a központi idegrendszeri sérült gyermekek aktív részvételét a nevelési folyamatban? Milyen lehetőségeket fogalmaz meg a koncepció a mozgássérült gyermek aktivitásának elérésére? Történt-e változás az előbb említett szempontokban az elmúlt hetven évben? Mely tényezők mutatnak állandósult jelleget?

A konduktív nevelési modell az aktivitás elérésére és fenntartására kialakította saját nevelési tényezőit. A szövegek elemzése során megmutatkoztak azok a speciális tényezők a modellben, amelyek az idegrendszer sérülése következtében mozgássérült gyermekek aktivitását biztosítják. Ezek a következők:

- a *csoport*, ami összetételét tekintve dinamikus;
- a *speciális bútorzat*, ami azáltal, hogy megfogható, stabil, kemény aktivitásra ösztönöz;
- a *napirend*, ami célt és biztonságot ad és ezáltal serkenti az aktivitást;
- a *feladatok/feladatsorok*, amik tanítják a cselekvések kivitelezését;
- a *tevékenységek*, amik lehetővé teszik, egyrészt, hogy létrejöjjön a cselekvések folyamatos alkalmazása és mellette ismeretekhez juttatja a gyermeket;
- a *ritmikus intendálás* is, mint a konduktív nevelés speciális módszere és aminek feladata a cselekvéstanulásban jelentős, a cselekvés céljának kitűzésével, megtervezésével, véghezvitelével és az azonnali visszacsatolással hat;
- és nem utolsósorban a konduktor tanulásirányítási felfogása, a *kondukció*.

Ezek a tényezők minden egyes modellben megtalálhatók voltak.

A konduktív nevelés időtartamának lerövidülésével, a bentlakó gyermekek létszámának csökkenésével az eredmények fenntartásában egyre nagyobb szerepe van a *családnak*, az aktivitás otthoni megkövetelésével.

6.2. A kutatás eredményeinek összefoglalása

A kutatás elsődleges célja a konduktív nevelés hatásrendszerének elemzése volt, azon belül is kiemelten az aktivitást biztosító nevelési hatásrendszer és az aktivitást biztosító nevelési tényezők felismerésére és elemzésére irányult, amelyről induktív és deduktív logika szerinti gondolkodást alkalmazva, szövegek kvalitatív tartalomelemzésével gyűjtöttem információkat. A vizsgálatban az adatgyűjtés és az elemzés a kutatás kvalitatív jellege miatt egymás mellett haladt, evvel is segítve a megértést és a következtetések megfogalmazását.

A vizsgálati mintát a konduktív nevelésről 1947-1997 között magyar nyelven született szakirodalom adta. Szakértői mintavételt és a fegyelmezett szubjektivitás elvét alkalmazva választottam ki azokat az irodalmakat, amelyek a konduktív nevelés egyes időszakában a konduktív nevelési modell legteljesebb leírását tartalmazták. A vizsgálat a konduktív nevelés megalkotói és oktatói által írt irodalomra terjedt ki. Tudatosan választottam ezt a megoldást, hiszen a konduktív nevelés egy fiatal területe a pedagógiának, ezért úgy gondoltam, hogy a leghitelesebb leírását azoktól olvashatom, akik létrehozták, képviselték és tanították. A választott irodalmat a konduktív nevelés fejlődésének négy fő időszakára mellé rendeztem.

A kutatásomban fontos szerepet kapott a konduktív nevelés értelmezése, az általános pedagógiával közös nevezők beazonosítása és a speciális elemek kiemelése fókuszba helyezve az aktivitás szerepét a nevelési folyamatban.

Kiemelten foglalkoztam az aktivitás jelentőségével, megjelenésével és az aktivitást biztosító nevelési hatásrendszer elemzésével, összefüggéseinek meghatározásával, a személyiségfejlesztésben betöltött szerepére vonatkozóan.

A Bábosik István-féle nevelési felfogás a vonatkoztatási pont-rendszer, ennek a kritériumai voltak mérvadóak az elemzésben. Az elemzés a modell elemzési szempontrendszere mentén haladt, ami segítségül szolgált a szövegek lényegkiemelő redukálásában, valamint irányított a konduktív nevelési modell strukturális sajátosságainak felimerésében, a beazonosításában és leírásában. A modell adaptációs próbálkozás során annak elemzésére törekedtem, hogy a konduktív nevelés egyes történeti alakváltozatai mennyire és mennyiben felelnek meg egy olyan komplex nevelési modellnek, mint a Bábosik-modell, illetve miben mutatkozik meg a konduktív nevelés sajátos jellege.

Vizsgálatom talán legfontosabb eleme a konduktív nevelés aktivitást biztosító hatásrendszereinek felvázolása, sok szempontból meglehetősen komplex belső összefüggésének és az aktivitás kialakításában és fenntartásában betöltött szerepének rendszerbe foglalása volt, melyet több esetben vizuális eszközökkel is megkíséreltem megjeleníteni. Megállapíthattuk, hogy egymás mellett több hatásrendszer is fut, amelyek hierarchikus kapcsolatot mutatnak, de ugyanakkor kölcsönösen hatnak és visszahatnak egymásra, egymástól nem szétválaszthatók. Az egyes hatásrendszereken belül további hatásegységek is kirajzolódtak.

A kutatás eredményei alapján kibontakozik a nevelés elsőrendű szerepe a modellben, ami a személyiség azon belső feltételrendszerének kialakítására irányul, ami az aktivitást elindítja, fenntartja és kialakítja a tanulási motivációt az idegrendszer sérülése következtében mozgássérült személyeknél, ezzel elérve a személyiség változását és fejlődését. Emellett a tanulás szerepe is hangsúlyos, mely az aktivitás kivitelezését tanítja a mozgás, cselekvés és a tevékenység, mint tananyag elsajátításával, a személyiség szervező-végrehajtó sajátosságcsoporthoz kifejtett hatásával. Ami tehát összeköti a hatásrendszereket, az az aktivitás középpontba állítása és a speciális célként kitűzött ortofunkció elérése, valamint a személyiség motivációs-szükségleti sajátosságcsoporthoz való vezetése. Ennek jele megmutatkozott már a célokban és az ortofunkciós személyiségértelmezésben is. A kutatás eredményeként emelném ki a célrendszer leírását és elemzését, a nevelési értékek kiemelését és meghatározását.

A vizsgálat aktualitását az adta, hogy a konduktív nevelést a maga egészében, mint élő, létező, értékörző, változó jelenséget eddig nemigen vizsgálták, elméletének rendszerezésére, szintézisére irányuló próbálkozás mindeddig nem történt.

A kutatás eredményei alapján leírhatóvá váltak a konduktív nevelési elméletek strukturális sajátosságai, árnyaltabb képet alkothatunk a konduktív nevelés elméleti modelljéről, az aktivitás jelentőségéről és nem utolsósorban a kutatás megteremti a konduktív nevelési modell más pedagógiai modellekkel, nevelési, oktatási, fejlesztési koncepciókkal történő összehasonlítás feltételeit a Bábosik István-féle elemzési szempontrendszer mentén.

6.3. A kutatás további lehetőségei, javaslatok

1. Érdemes lenne az egyes konduktív nevelési modelleket akár az adott kor, akár a jelenkor neveléstudományi, fejlődéslélektani, személyiséglélektani koncepciók ismeretében kritikai elemzés alá venni.
2. A kutatásom során többször előkerült a dokumentumokban a nevelhetőség kérdése a mozgássérült gyermekek esetében. Érdemes lenne az eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermek nevelhetőségének elméleti és gyakorlati kérdéseinek elemzése, összehasonlítása a rokntudományok álláspontjaival.
3. A kutatásomban az egyes időszakok dokumentumaiból kiolvasható, már „letisztult”, összefoglaló „képét” elemeztem a konduktív nevelésnek. További kutatásokban javaslom azoknak a dokumentumoknak, problémátörténeti cikkeknek, kortárs leiratoknak az elemzését, amelyek a konduktív pedagógia koncepcionális alakulására nézve információval bírhatnak.
4. Az elemzett dokumentumokban megmutatkozott Hári Mária következetes és szisztematikus munkássága a konduktív nevelés rendszerré fejlesztésében. Életútjának kutatása és kapcsolódása a konduktív neveléshez szintén fontos adatokkal szolgálhat a képzés, továbbá a konduktív nevelés eredetének megismeréséhez.
5. A kutatás eredményeit felhasználva javaslom a disszertációban ismertetett alrendszerek működési sajátosságainak elemzését (feladatsorok rendszere, tevékenységek rendszere, ritmikus intendálás sajátosságai).
6. A kutatás eredményei alapján az elméletben megmutatkozó sajátosságokat követve a jelen gyakorlati tevékenység vizsgálata szintén érdemi eredményekkel szolgálhat. Érdekes lenne megismerni a gyakorlatban dolgozó konduktorok nevelési nézeteit, a gyermekképét, személyiségértelmezést, a neveléssel kapcsolatos értékeket, hatásszervezési modellt, nevelési és oktatási módszerek alkalmazásának sajátosságait.

7. Az eredmények tükrében az egyes modellek mentén mélyebben megismerhetők volnának a különböző modelleket tanult és alkalmazott konduktori generációk tapasztalatai a konduktív nevelési gyakorlat konceptuális alakulását illetően, ami a konduktorképzés számára is hasznos lehetne.

Táblázatjegyzék

1. táblázat: A nevelési koncepciót felépítő, minőségét meghatározó elemek	19
2. táblázat: A mozgásterápia cél-, embereszmény- és értékrendszere (Forrás: a Szerző)	54
3. táblázat: Az ortofunkció, ortomotorium, diszfunkció és motoros diszfunkció szavak szakirodalmi meghatározásai	89
4. táblázat: Az ortofunkciós, diszfunkciós és a motoros diszfunkciós személyiség sajátosságai (Forrás: Képzés tananyaga, 1965; Hári és Ákos, 1971; Hári, 1982)	94
5. táblázat: A konduktív pedagógia cél-, embereszmény- és értékrendszere (Forrás: a Szerző)	98
6. táblázat: A konduktív nevelési modell cél-, embereszmény- és értékrendszere	126
7. táblázat: A konduktív nevelési modellek formálódása a Bábosik István-féle szempontrendszer mentén	159

Ábrajegyzék

1. ábra: A konduktív mozgásterápiában részesülők köre az 1950-es években (Forrás: Hári, 1997)	47
2. ábra: A konduktív mozgásterápia céljai (Forrás: a Szerző)	49
3. ábra: A konduktív mozgásterápia céljai és feladatai	51
4. ábra: A konduktív mozgásterápia nevelési folyamatirányítása (Forrás: a Szerző)	56
5. ábra: A mozgásterápia személyi összetétele a hozzátartozó feladatkörökkel	57
6. ábra: Az Országos Mozgásterápiai Intézet csoportjai	61
7. ábra: A konduktív mozgásterápia hatásszervezési modellje	66
8. ábra: A konduktív mozgásterápia mozgástanításának modellje	70
9. ábra: A konduktív mozgásterápia aktivitást biztosító hatásrendszere	79
10. ábra: A konduktív (mozgás)pedagógiában részesülők	84
11. ábra: A konduktív pedagógia célrendszere	86
12. ábra: A feladatsorok, a tevékenységek és az ortofunkció összefüggése	115
13. ábra: A konduktív nevelés célrendszere	122
14. ábra: A konduktív nevelés célja	147
15. ábra: A cselekvéstanulás mozgatórugói	151
16. ábra: A motiválás, aktivizálás és differenciálás összefüggései	152
17. ábra: A cselekvés és tevékenység tanulásának szervezése	153
18. ábra: A konduktív nevelés hatásrendszerei és a várható eredmény	157
19. ábra: A nevelés és oktatás összefüggése a konduktív nevelésben	158

Felhasznált irodalom

Ágoston György (1970): Neveléstudomány. Tankönyvkiadó, Budapest.

Ákos Károly: A kötelesség az, amit a nap hoz. In.: Egészségügyi Dolgozó, 1967. nov. 1. XII. 7. p.

Ákos Károly és Ákos Magda (2012): The enigmatic Dr Pető. In.: Maguire Gillian – Sutton Andrew (szerk.) András Pető. Conductive Education Press. 83–97. p., Birmingham.

Antal László (1976): A tartalomelemzés alapjai. Magvető Kiadó, Budapest.

Arnold, J. (2011): The Self as Data: A Qualitative Methodology. Journal of Educational and Developmental Psychology, 1, 1, p. 65–73.

Babbie, Earl (2008): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó. Budapest.

Bábosik István (1981): A személyiség irányultságának formálása mint nevelési cél. In: Magyar pedagógia: a Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottságának folyóirata, (81) 3. pp. 231-244.

http://misc.bibl.u-szeged.hu/13148/1/mp_1981_003_5564_231-244.pdf

Letöltés ideje: 2020. 07. 23.

Bábosik István (1987): A nevelési folyamat értelmezésének dilemmája: személyiségformálás vagy magatartásformálás? In: Magyar pedagógia: a Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottságának folyóirata, (87) 3. pp. 217-230.

http://misc.bibl.u-szeged.hu/13450/1/mp_1987_003_5848_217-230.pdf

Letöltés ideje: 2020. 07. 23.

Bábosik István (1997): A modern nevelés elmélete. Telosz Kiadó, Budapest.

Bábosik István (1999): A nevelés elmélete és gyakorlata. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Bábosik István (2000): Az iskola nevelési hatékonyságának mutatói. Új Pedagógiai Szemle. 2000. április.

<https://epa.oszk.hu/00000/00035/00037/2000-04-ta-Babosik-Iskola.html>

Letöltés ideje: 2020. 07. 01.

Bábosik István (2004): Neveléstudomány. Nevelés az Európai Unióban, Osiris Kiadó, Budapest.

Bábosik István (2011): A szociális életképesség megalapozása. In: Bábosik István – Borosán Livia – Hunyady Györgyné – M. Nádasdi Mária – Schaffhauser Franz: Pedagógia az iskolában. A szociális életképesség megalapozása. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Bábosik István és Bábosik Zoltán (2008): Az iskolavezetés szerepe a szociális életképességre való felkészítésben. In: SZAKKÉPZÉSI SZEMLE XXIV. ÉVFOLYAM 2008/4. 349-358. p.

Ballér Endre (1978, szerk.): Alapelvek az általános iskola nevelő és oktató munkájában. Az általános iskolai nevelés és oktatás terve. I. 11-33. p., OPI, Budapest.

Balogh Brigitta (2018): Egész-volt a tökéletlenségben. Az egészség nem-mechanikus felfogása, a szellem fogalma és a konduktív pedagógia. Új Pedagógiai Szemle, 2018/3–4, p. 32–46.
https://folyoiratok.oh.gov.hu/sites/default/files/journals/upsz_2018_3_4_beilv_online.pdf
Letöltés ideje: 2021. 01. 05.

Balogh Erzsébet (1992): A spaszticitásról. Referáló füzet. MPANNI, Budapest.

Balogh Erzsébet, Kozma Ildikó (2000): Cerebralis Paresis. In.: Dr. Kálmánchey Rozália (2000, szerk.): Gyermekneurológia. Medicina Kiadó, Budapest.

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

Bárczi Gusztáv (1959a): A mozgás zavarai. A konduktív mozgásterápiáról. In: Bárczi Gusztáv (1959): Általános gyógypedagógia. p. 85-87. Tankönyvkiadó, Budapest.

Bárczi Gusztáv (1959): Általános gyógypedagógia. Tankönyvkiadó, Budapest.

Barkóczi Ilona és Putnoky Jenő (1984): Tanulás és motiváció. Tankönyvkiadó. Budapest.

Báthory Zoltán (1987): Tanítás és tanulás. Tankönyvkiadó, Budapest.

Bax M, Tydeman C, Flodmark O. (2006): Clinical and MRI correlates of cerebral palsy. The European Cerebral Palsy Study. JAMA. 2006; 296: 1602-1605.

<http://pmmp.cnki.net/Resources/CDDPdf/evd%5C200801%5CJAMA%5C%E6%A8%AA%E6%96%AD%E9%9D%A2%E7%A0%94%E7%A9%B6%5Cjama2006296101602.pdf>

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

Benczúr Miklósné (2000): A mozgáskorlátozott gyermekek szomatopedagógiai nevelése az óvodában és az iskolában. In: Dr. Illyés Sándor (2000, szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. 535-560. p. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Boda Andor és Horváth Szabolcs (2006): Történeti áttekintés. In: Huszár Ilona, Kullmann Lajos és Tringer László (szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. 2-11.p. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Borbély András (1961): Az aktivitás a fejlődésben és a nevelésben. In: Kiss Árpád – Nagy Sándor – Szarka József – Szokolszky István (szerk.): Tanulmányok a neveléstudomány köréből. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Borosán Livia (2007): Személyiségértelmezések a reformpedagógiákban In: Bábosik István (szerk.): Pedagógia és személyiség. 546-612.p. Okker Kiadó, Budapest.

Borosán Livia és Busi Etelka (2004): Pedagógiai Személyiségértelmezések. Apertus Közalapítvány. Letöltés ideje: 2018. 03. 27.

http://edutech.elte.hu/multiped/ped_02/ped_02.pdf

Buda Mariann (1997): A nevelési rendszerek elemzésének szükségességéről. In.: Új Pedagógiai Szemle. 47. évf. 11. sz. 23-30. p. Letöltés ideje: 2020.02.02.

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

Cans C., Dolk H., Platt M.J., et al. (2007): Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. SCPE Collaborative Group. Developmental medicine and child neurology. Supplement. Feb; 109:35-8.p.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12626.x/pdf>

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

Czeizel Endre (2007): A tehetség-talentum értékelése a genetikai forradalom korszakában. In: Dombi, A., Oláh, J., Varga, I. (szerk.): A neveléstudomány alapkérdései. I. kötet. 26-41. p. APC-Stúdió. Gyula.

Csányi Tamás János (2011): Az iskolák fizikai aktivitást támogató hatásrendszere. <https://doktori.hu/index.php?menuid=193&vid=7522>

Csapó Benő (1994): Az induktív gondolkodás fejlődése. 53–80.p. Magyar Pedagógia, 94. 1–2. sz.

<http://www.edu.u-szeged.hu/~csapo/publ/indmp.pdf>

Letöltés ideje: 2020. 02. 05.

Csapó Benő (1998): Az új tudás képződésének eszköze: az induktív gondolkodás. In: Csapó Benő (szerk.): Az iskolai tudás. 251–280.p. Osiris Kiadó, Budapest.

Csányi Tamás János (2011): Az iskolák fizikai aktivitást támogató hatásrendszere (9-12 éves gyermekek longitudinális vizsgálata). Doktori (PhD) disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar. Neveléstudományi Doktori Iskola.

http://ppkteszt.elte.hu/file/Csanyi_Tamas_Janos_dissz.pdf

Danner, Helmut (1979): Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. Einführung in Hermeneutik, Phänomenologie und Dialektik. München, Basel, Ernst Reinhardt Verlag.

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

Dévai Júlia (2012b): Personal memories from the days of the beginning of Conductive Education. In: Maguire, Gillian – Sutton, Andrew (szerk.) András Pető. 45–70. p. Conductive Education Press, Birmingham.

Doidge, Norman (2007): A változó agy. Elképesztő történetek az agy kutatás élvonalából. Park Könyvkiadó, Budapest.

Doidge, Norman (2015): Hogyan gyógyul az agy? Figyelemre méltó felfedezések és gyógyulások a neurolaszticitás világából. Park Könyvkiadó, Budapest.

Ecsedi Andor (1953): Mozgásterápiái kezelések eredményeinek statisztikai értékelése. In: Ideggyógyász kongresszus.

Ecsedi Andor (1954): Mozgásos kezelés módszertanához. In: Ideggyógyász kongresszus.

Eisenhart, Margaret (2006): Kvalitatív adatelemzés módszere. Kvalitatív adatok bemutatása. Representing Qualitative Data In: J. L. Green, G. Camilli, & P. B. Elmore (Eds.), Handbook of complementary methods in education = Kézikönyv a kiegészítő módszertanokról a pedagógiai kutatásban. p. 567-582. Washington DC: American Educational Research Association.

http://terd.unideb.hu/doc/modszertan/kvalitativ_adatelemzes_modszere.pdf

Letöltés ideje: 2020. 02. 17.

Eötvös József (1977): Vallomások és gondolatok. In: Bényei Miklós (szerk.) Magyar Helikon, 525. o. Budapest.

Erdős Ákos (2019): Objektivitás, nyitottság és tisztesség: az előítéletesség kutatásának legfőbb tudományetikai dilemmáiról. Magyar Tudomány. 2019/06.

https://mersz.hu/hivatkozas/matud_f23861#matud_f23861

Letöltés ideje: 2021. 01. 02.

Falus Iván (2004, szerk.): Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. Műszaki Kiadó. Budapest.

Fehér M. István (2017): Az előítéletek mint a megértés feltételei. Magyar Filozófiai Szemle, 61. 1., p. 9–28.

<https://bit.ly/2UG8E8b>

Letöltés ideje: 2021. 01. 02.

Feketéné Szabó Éva és Bösenbacher Tímea (2019): A konduktív nevelés. In: Vekerdy-Nagy, Zsuzsanna (szerk.) A gyermekrehabilitáció sajátosságai. 315-317.p. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Fenyő Imre (2002): Hermeneutika és tradíció. In: Iskolakultúra 2002/12. szám. 31-38. p.

http://real.mtak.hu/60771/1/EPA00011_iskolakultura_2002_12_031-038.pdf

Letöltés ideje: 2020. 02. 26.

Flick, U. és Foster, J. (2008): Social Representations. In Willig, C. – Stainton-Rogers, W. (eds.): The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology. p. 195–214. Sage Publications, London.

Forrai Judit (1999): Memoirs of the Beginnings of Conductive Pedagogy and András Pető. Új Aranyhíd Press, Budapest, Foundation of Conductive Education, Birmingham.

Földesi Renáta (2019): Pető András és a Heilkunst. In: Boreczky Ágnes; Vincze Beatrix (szerk.): Reformpedagógia és életreform – recepciós tendenciák, intézményesülési folyamatok. 81-109. p. Gondolat Kiadó, Budapest.

Földesi Renáta (2019a): Pető András életpályája: a konduktív pedagógiához vezető út (1911-1967). PhD Disszertáció. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

Földesi Renáta (2019b): A konduktív nevelés kialakítását befolyásoló ideológiai és szakmapolitikai tényezők Pető András pályájának 1947-1967 közötti szakaszában. In: Feketéné Szabó Éva, Zsebe Andrea, Kollega Tarsoly István (szerk.): A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Budapest. 41-78. p.

Földesi Renáta (2020): The Occurrence of Natural Healing Procedures in András Pető's Work In: Vincze, Beatrix; Kempf, Katalin; Németh, András (szerk.): Hidden Stories - the Life Reform Movements and Art. p. 267-280. Peter Lang International Academic Publishers, Berlin, Németország.

Förster, Vera (2012a): A view from the past. In: Maguire, Gillian and Sutton, Andrew (2012, eds.): András Pető. 45-70. p. Conductive Education Press. Birmingham, England.

Förster, Vera (2012b): Kapaszkodj...Egy pesti lány a XX. századból. 225-230. p. Saxum Kiadó Kft.

Gadamer, Hans-Georg (1984): Igazság és módszer. Gondolat Kiadó. Budapest.

Gál László (2012): Az abduktív következtetés. Erdélyi Digitális Adattár (EME) füzetek.

https://eda.eme.ro/bitstream/handle/10598/26132/EM_2012_1_012_Gal_Laszlo-Az_abduktiv_kovetkeztetes.pdf?sequence=1

Letöltés ideje: 2020. 02.05.

Gáspár László (1977): A társadalmi gyakorlat szükségletei és az általános nevelés tartalma. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Gáspár László (1997): Neveléstudomány. Okker Kiadó, Budapest.

Gordosné Szabó Anna et al. (1962): A gyógypedagógiában alkalmazott módszerek sajátosságai. In.: Tanulmányok a neveléstudomány köréből. 627-670. p. Akadémiai Kiadó, Budapest.

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

Halász Gábor (2010): A pedagógiai rendszerek általános hatás- és bevételek vizsgálata. Nemzeti Tankönyvkiadó. Kézirat.

http://ofi.hu/sites/default/files/attachments/1406447_hatasvizsgalatok_alapszintu_kezikonyve_beliv.pdf

Letöltés ideje: 2020. 02. 04.

Hári Mária és Ákos Károly (1971): Konduktív pedagógia. Tankönyvkiadó, Budapest.

Hári Mária (1980): Mit ismer meg a hallgató a képzése folyamán? Kézirat. Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest.

Hári Mária (1981): Az orthofunkció kialakítása. 4. szám. Konduktív pedagógia II. Budapest.

Hári Mária (1982): Az orthofunkció kialakítása. 5. szám. Konduktív pedagógia II. Budapest.

Hári Mária (1982a): A konduktív pedagógia rendszere és szerepe a központi idegrendszeri sérültek társadalmi beilleszkedésében. In: Gyermekgyógyászat, 33(4) 1982, p. 497–510.

Hári Mária – Kozma Ildikó – Horváth Júlia – Kőköti Márta (1991): A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata. Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.

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

Hári Mária (1998): Összehasonlító konduktív pedagógia. MPANNI, Budapest.

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

Hári Mária (2008): Összehasonlító konduktív pedagógia. 2. bővített kiadás. MPANNI. Budapest.

Heidegger, Martin (2005): Introduction to Phenomenological Research. Bloomington–Indianapolis: Indiana University Press.

Horváth Lajos (1961): A tanulók aktív részvételének megvalósulása az új anyag feldolgozásában. In: Tanulmányok a neveléstudomány köréből. Szerk. Kiss Árpád – Nagy Sándor – Szarka József – Szokolszky István. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Horváthné Kállay Zsófia (2017a): A konduktív iskola sajátosságai: A központi idegrendszeri sérült kisiskolások nevelésének lehetőségei. TANÍTÓ 55. évf.: 3 p. 10-13.

Horváthné Kállay Zsófia (2017b): A konduktív nevelés a mozgássérültek pedagógiai rehabilitációjának szolgálatában. KÉPZÉS ÉS GYAKORLAT: TRAINING AND PRACTICE 15 : 4 p. 105-114.

http://trainingandpractice.hu/?q=hu/kepzes_es_gyakorlat/content/895202351

Letöltés ideje: 2020. 02. 04.

Horváthné Kállay Zsófia (2018a): A konduktív nevelés cél- és hatásrendszere, vagyis az orthofunkció kialakításának folyamata. Különleges Bánásmód, 2018 (4) 3, 73–92. p. https://gygyk.unideb.hu/sites/default/files/upload_documents/kb_2018_3_horvathne-kallay-zsofia.pdf

Letöltés ideje: 2019. 06. 18.

Horváthné Kállay Zsófia (2018b): A konduktív nevelés célrendszerének fejlődése az 1950-es évektől napjainkig. In: A 9. Konduktív Pedagógiai Világkongresszus. Válogatott előadások –

9th World Congress on Conductive Education. Selected lectures. Szerk. Balogh Erzsébet – Feketéné Szabó Éva – Horváth Dezsőné – Kollega Tarsoly István – Tenk Miklósné Zsebe Andrea. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Bp., 2018, 41–48. p.

Howard, J., Soo, B., Graham, H.K. et al (2005): Cerebral palsy in Victoria: motor types, topography and gross motor function. J Paediatr Child Health. 2005;41. 479–483.p.

<http://www.cpaustralia.com.au/media/22532/CP-in-Victoria.pdf>

Letöltés ideje: 2020. 02. 04.

Huszár Ilona, Kullmann Lajos és Tringer László (2006, szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest.

Illyés Sándor (2000, szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Juhász Judit (2017): A kvalitatív módszertani jellemzőkből származó lehetőségek a gazdaságfejlesztésben és kutatásban. In.: Farkas Beáta–Pelle Anita(szerk.): Várakozások és gazdasági interakciók. p. 313–326. JATEPress, Szeged.

<http://eco.u-szeged.hu/download.php?docID=70114>

Letöltés ideje: 2020. 02. 26.

Kállay Zsófia (2019): Az intézményfejlődés folyamata. In.: Feketéné Szabó Éva, Zsebe Andrea, Kollega Tarsoly István (szerk.): A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Budapest. 79-96. p.

Karikó Sándor (2006): A nevelés mibenléte. In: Új Pedagógiai Szemle, 2006/5.

<https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-neveles-mibenleterol>

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

Katona Ferenc és Siegler János (1998, szerk.): Orvosi rehabilitáció. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Katona Ferenc és Siegler János (2004, szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Kelemen László (1986): Pedagógiai pszichológia. Tankönyvkiadó, Budapest.

Képzés tananyaga. II. témacsoport. (én.) Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest.

Klauer, K. J. (1989): Denktraining für Kinder I. Hogrefe, Göttingen.

Krippendorff, Klaus (1995): A tartalomelemzés módszertanának alapjai. Balassi Kiadó. Budapest.

Kollokviumi témák (1947). Mozgásterápiai Intézet, Budapest. [s.n.]

Kondukción alapjai. Képzés tananyaga. I. témacsoport (1965). Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest.

Kovátsné Németh Mária (2006): A 21. század neveléstudomány. Iskolakultúra. 2006/10. 145-147. p.

http://real.mtak.hu/57292/1/EPA00011_iskolakultura_2006_10_145-147.pdf

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

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

Kozma Ildikó (2002): Az intenció értelmezése a konduktív pedagógiában. MPANNI. Budapest.

Könczei Gy. és Kullmann, L. (2009, szerk.): A (komplex) rehabilitáció alapjai. In: Könczei Gy. (szerk.): Bevezetés a komplex rehabilitációba. Szöveggyűjtemény. 3–119. p. ELTE– BGGYK, Budapest.

Körössy Judit (2002): A tanárok naiv pszichológiája és a hermeneutika. A gyermekről alkotott vélekedések a pedagógusoknál. Iskolakultúra 2002/12.

http://epa.oszk.hu/00000/00011/00066/pdf/iskolakultura_EPA00011_2002_12_059-062.pdf

Letöltés ideje: 2020. 08. 18.

Kron, Friedrich W. (2003): Pedagógia. Osiris Kiadó, Budapest.

Kuckartz, Udo (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.

Kullmann Lajos (2000): A mozgáskárosodás. In: Illyés Sándor Dr. (2000, szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. 117-136. p. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2000): A súlyosan és halmozottan sérült gyermekek gyógypedagógiai ellátásának hazai előzményei. Gyógypedagógiai Szemle 2000/ különszám, p. 6-9.

Little, W. J. (1861): On The Influence of Abnormal Parturition, Difficult Labours, Premature Birth, and Asphyxia Neonatorum, on the Mental and Physical Condition of the Child, Especially in Relation to Deformities. Transactions of the Obstetrical Society of London, 3:243-34. p.

<http://www.neonatology.org/classics/little.html>

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

Márkus Eszter (1995): Speciális pedagógiai koncepciók – különös tekintettel a súlyosan – halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésére (szakdolgozat, kézirat) ELTE, Bölcsészettudományi Kar, Budapest.

Majnemer, A., Shevell, M., Rosenbaum, P., Law M., Poulin C. et al (2007): Determinants of Life Quality in School-Age Children with Cerebral Palsy. The Journal of pediatric, November 2007; 151:470-5.

Majnemer, A., Shevell, M., Law M., Poulin Ch., Rosenbaum, P. et al (2010): Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology 52(12):1120-6 December.

Majnemer, A., Shevell, M., Law M., Poulin Ch., Rosenbaum, P. et al (2012): Indicators of distress in families of children with cerebral palsy. Disability and Rehabilitation 34(14):1202-7 January.

Mason, Jennifer (2005): Kvalitatív kutatás. Jászöveg Műhely Kiadó, Budapest.

Mihály Ottó (1998): Bevezetés a nevelésfilozófiába. Okker Kiadó, Budapest.

Molnár Gyöngyvér (2006): Az induktív gondolkodás fejlesztése kisiskolás korban. In: MAGYAR PEDAGÓGIA, 106. évf. 1. szám 63–80 p.

Morel, Julius, Bauer, Eva, Meleghy, Tamás, Niedenzu, Heinz-Jürgen, Preglau Mac, Staubmann Helmut (2000): Szociológiaelmélet. Osiris Kiadó, Budapest.

https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_szociologiaelmélet/ch03s03.html

Letöltés ideje: 2020. 05. 14.

Mozgásterápiai Intézet és Tanszék Munkaközössége (1955, 1957): Mozgásterápiai Tájékoztató. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

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

Nagy József (2000): XXI. század és nevelés. Osiris Kiadó, Budapest.

Nagy József (2007): Kompetenciaalapú kritériumorientált pedagógia. Mozaik Kiadó, Szeged.

Nagy Sándor és Horváth Lajos (1976, szerk.): Nevelélmélet. Tan-könyvkiadó, Budapest.

Nahalka István (1998): A tanulás. In: Falus Iván (szerk.): Didaktika. Elméleti alapok a tanítás tanulásához. 5. fejezet. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Németh András (1998): A reformpedagógia múltja és jelene. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest.

Oláh János (2007): A nevelés és a nevelési folyamat. In: Dombi, A., Oláh, J., Varga, I. (szerk.): A nevelélmélet alapkérdései. I. kötet. p. 6–13. APC-Stúdió, Gyula.

Papavasiliou, A., Panteliodis C.P. (2011): Clinical characteristic In: Christos P. Panteliadis (2011,ed): Cerebral palsy a multidisciplinary approach. Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle Munich – Orlando.

Péter Mónika (2013): A megértés és igazság. Hans-Georg Gadamer nyelvszemlélete. Délkelet Európa – South-East Europeinternational Relations Quarterly, Vol. 4. No.1. Spring 2013/1
http://www.southeast-europe.org/pdf/13/DKE_13_M_T_Peter-Monika_Gadamer.pdf
Letöltés ideje: 2020. 02. 18.

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

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

Pető András (1965): Unfug der Krankheittriumph der Heilkunst. Verlag Karl Schustek. Hanau.

Réthy Endréné (1998): Az oktatási folyamat. In: Falus Iván (szerk.): Didaktika. Elméleti alapok a tanítás tanuláshoz. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Rosenbaum, Peter (2003): Cerebral palsy: what parents and doctors want to know. BMJ 2003; 326: 970

https://www.researchgate.net/publication/10776930_Cerebral_palsy_What_parents_and_doctors_want_to_know

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A. et al (2007): The Definition and Classification of Cerebral Palsy. Developmental Medicine & Child Neurology. february, Volume 49, Issue Supplements109, 2–43. p.

http://www.fizjoterapeutom.pl/attachments/article/348/Bax_M_2007_The_Definition_and_Classification_of_Cerebral_Palsy.pdf

Letöltés ideje: 2020. 02. 03.

Sági Matild és Széll Krisztián (2015): Hatásvizsgálatok alapszintű kézikönyve. Módszertani segédkönyv oktatásfejlesztők számára. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet. Budapest.

Salamon Jenő (1983): Az értelmi fejlődés pszichológiája. Gondolat Könyvkiadó. Budapest.

Sántha Kálmán (2006): Kvalitatív kutatás. Hasznos útmutató a kvalitatív módszertani elvekről és technikákról. In: Új Pedagógiai Szemle, 2006/5.

<https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/kvalitativ-kutatas>

Letöltés ideje: 2020. 02. 16.

Sántha Kálmán (2015): Trianguláció a pedagógiai kutatásban. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.

Schaffhauser Franz (2000): A nevelés alanyi feltételei. Telosz, Budapest.

Schaffhauser Franz (2014): A konduktív pedagógia nevelésfilozófiai alapjairól. In: Costantino, Dario (ed.): Breakpoints and Bridges. Punti di rottura e ponti di Pedagogia Umana. 81–87. p. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Schaffhauser Franz (2019): A konduktív pedagógia nevelésfilozófiai alapjai. In: Kollega Tarsoly István (szerk.) A konduktív pedagógia kézikönyve: Több mint gyakorlat. 9-40. p. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Budapest.

Szabolcs Éva (2001): Kvalitatív kutatási metodológia a pedagógiában. Kutatás-módszertani kiskönyvtár. Műszaki könyvkiadó, Budapest.

Szenczi Árpád (2000): Neveléstani alapkérdések. Eötvös József Könyv- és Lapkiadó Bt., Budapest.

Sztárayné Kézdy Éva (2011): Információ – Tudás – Érvényesülés. TÁMOP-4.1.2.A/1-11/1-2011-0091.

Szokolszky István (1961): Az aktivitás elve mint általános pedagógiai elv. In: Kiss Árpád – Nagy Sándor – Szarka József – Szokolszky István (szerk.): Tanulmányok a neveléstudomány köréből. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Tudományos közlemények (1971). Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest.

Tudományos közlemények (1973). Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest.

Vass Zoltán (2011): A hétlépéses képelemzési módszer (SSCA). Flaccus Kiadó, Budapest.

Vekerdy–Nagy Zsuzsanna (szerk., 2010a): Rehabilitációs orvoslás. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

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

Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (2019, szerk.): A gyermek rehabilitáció sajátosságai. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Vidákovich Tibor (1998): Tudományos és hétköznapi logika: a tanulók deduktív gondolkodása. In: Csapó Benő (szerk.): Az iskolai tudás. 191-220 p. Osiris Kiadó, Budapest.

Virág Irén (2013): Tanuláselméletek és tanítási-tanulási stratégiák. Médiainformatikai kiadványok, Eszterházy Károly Főiskola nyomdája, Eger.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjXksf1-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjXksf1-PziAhVlxosKHeHtCpgQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.tankonyvtar.hu%2Fhu%2Ftartalom%2Ftamop412A%2F2011-0021_04_tanulaselmletek_es_tanitasi-tanulasi_strategiak_pdf%2F04_tanulaselmletek_es_tanitasi-tanulasi_strategiak.pdf&usg=AOvVaw2ydiBxH_eBRR9RCtxHC95T)

[PziAhVlxosKHeHtCpgQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.tankonyvtar.hu%2Fhu%2Ftartalom%2Ftamop412A%2F2011-0021_04_tanulaselmletek_es_tanitasi-tanulasi_strategiak_pdf%2F04_tanulaselmletek_es_tanitasi-tanulasi_strategiak.pdf&usg=AOvVaw2ydiBxH_eBRR9RCtxHC95T](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjXksf1-PziAhVlxosKHeHtCpgQFjACegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.tankonyvtar.hu%2Fhu%2Ftartalom%2Ftamop412A%2F2011-0021_04_tanulaselmletek_es_tanitasi-tanulasi_strategiak_pdf%2F04_tanulaselmletek_es_tanitasi-tanulasi_strategiak.pdf&usg=AOvVaw2ydiBxH_eBRR9RCtxHC95T)

Letöltés ideje: 2019. 06. 22.

Vissi Tímea (2019): Szubjektív életminőség-mérés az SE Pető András Karnak gyakorló óvodájában és gyakorló általános iskolájában. TUDOMÁNY ÉS HIVATÁS. 21-34. p. IV. évf. 1. szám.

http://semmelweis.hu/pak/files/2019/06/Tudom%C3%A1ny-%C3%A9s-Hivat%C3%A1s_2019_1.pdf

Letöltés ideje: 2020. 02. 04.

Vissi Tímea, Feketéné Szabó Éva és Kelemen Anna (2019): Mérés és kutatás. In.: Feketéné Szabó Éva, Zsebe Andrea, Kollega Tarsoly István (szerk.): A konduktív pedagógia kézikönyve. Több mint gyakorlat. 231-254. p. Semmelweis Egyetem Pető András Kar. Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Budapest.

Zrinszky László (2002): Neveléstudomány. Pedagógus könyvek. Műszaki Kiadó, Budapest.

Zsebe Andrea és Feketéné Szabó Éva (2019): A konduktív pedagógiai ellátórendszer. In: Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (szerk.) A gyermekrehabilitáció sajátosságai. 148-153.p. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Levéltári iratok

MNL OL M-KS 276-96 27.ő. e., Magyar Dolgozók Pártja, Központi Vezetőség, Adminisztratív Osztály, XVIII. Csoport. Egészségügyi Minisztérium. Jelentés az Országos Mozgásterápiai Intézetnél tartott vizsgálatról. 1952.

MNL OL M-KS 276-96 27.ő. e., Magyar Dolgozók Pártja, Központi Vezetőség, Adminisztratív Osztály, XVIII. Csoport. Egészségügyi Minisztérium. 1955.

MNL OL XIX-I-4-f-27.321.(a) A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán folyó tanárképzés célja és feladata.

MNL OL XIX-I-4-f-27.321.(b) 1962.Feljegyzés a mozgáspedagógus képzésről.

MNL OL XIX-C-2-S. 1950–1959. 17. doboz III/2. tétel. Gyermekek és ifjúságvédelem. Gyógypedagógia. Budapest.

MNL OL XIX-I-1-h Felsőoktatási és Tudományos Főosztály

PETŐ HAGYATÉK Semmelweis Egyetem Pető András Kar, Hári Mária Kari Könyvtár és Forrásközpont, Pető András iratai, Rendezetlen dokumentumok.

Mellékletek

1. melléklet: Az 1950-63 közötti időszakban elemzett szövegekben megmutatkozó nevelési célra vonatkozó kulcsmondatok

Idézet dr. Nyíró Gyulától a dr. Zinner Nándor, dr. Reichard József, dr. Horányi Béla, dr. Bárczy Gusztáv bizottsági tagokkal és a minisztériumi főosztály részéről dr. Csillag Imre és dr. Lóránd Imre jelentében a Mozgásterápiai Intézetben végzett vizsgálatról: „A kezelés célja »dinamikus sztereotípek« kialakítása. Az intézet vezetője lényegesnek tartja, hogy a betegek minden életműködésükben önállóságra törekedjenek és mindenben ugyanazon kezelőnő legyen segítségükre. Ez volna a lényege az intézet vezetője által konduktív terápiának nevezett eljárásnak.” (Jelzet: M-KS 276-96 27.ö.e. 1955. Magyar Országos Levéltár. Magyar Dolgozók Pártja, Központi Vezetőség, Adminisztratív Osztály, XVIII. csoport. Egészségügyi Minisztérium).

„A javaslatokban felsorolt idült kórformák csak akkor gyógyíthatók, ha az egész embert látjuk magunk előtt, s nem csak az izolált kóros működést. Ezen idült betegségek kezelésében eredményt nem érhetünk el, ha csak az analizátorok perifériás részét befolyásoljuk /passzív izomtorna, elektroterápia, masszázs, gépi torna után; a beteget kezdettől fogva a gyógyulásban való aktív közreműködésre ösztönözzük, és az első pillanattól fogva olyan közösségbe helyezzük, melyet átfűt a gyógyulási vágy, és melyben az elért eredmények is láthatók. A bénult izomcsoportok mozgatása helyett: aktív mozgásgyakorlatok, új feltételes motoros kapcsolatok létesítése és begyakorlása, új dinamikus sztereotíp kialakítása a cél (Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1957:57).”

„A konduktív mozgásterápia a kezdetektől fogva megköveteli, hogy a mozgásgyakorlatokat végeztető egyén az önállóság elnyeréséhez szükséges mozgásokat megtanulja. Itt tehát nem öltöztetésről, hanem öltöztetésről, nem vetkőztetésről, hanem vetkőzésről, nem mosdatásról hanem mosdásról és nem étkeztetésről, hanem étkezésről van szó: arról, hogy a beteg mindezt tanulja meg maga elvégezni.” Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957:2)

„A konduktív mozgásterápia csoportos gyakorlatait kezdetektől fogva kiegészíti az önálló ténykedés, az értelem és a beszéd gyakorlása. A kezelték rajzolást, illetve írást, olvasását, számolást tanulnak, valamint hasznos kézimunkával foglalkoznak. A nagyobb gyermekek és felnőttek ezenkívül műhelygyakorlatokon is rendszeresen részt vesznek. Az önállóság, ritmus

és fejlődés jegyében szervezzük meg a szabad időt is.” (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957:3)

„Nagyon fontos pedagógiai probléma az otthoni környezetből az Intézetbe való beilleszkedés és az Intézet közösségi életében való teljes részvétel. Ugyanilyen nehéz probléma a betegnek az intézeti életből a régi környezetbe való visszatérése. Ennek megkönnyítését szolgálja az intézeti foglalkozások nagyrésze /óvodai, iskolai foglalkozás, műhely/. A külső környezetbe való visszatérést fokozatos terheléssel és a külvilággal való egyre gyakoribb érintkezés útján segítjük elő. Az intézet pedagógiájának és közösségi életének eredménye, hogy mindenkiben **fokozódik a gyógyulás iránt kedv**, és minden **betegünk törekszik** ismét bekapcsolódni a termelő munkába (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 3-4).”

„Az elbocsáthatóságnak az egyik legfontosabb mértéke a **teherbírás**. Megfelelő teherbírás nélkül sem az iskolában, sem a munkában, az életben nem állja meg a helyét az elbocsátott beteg, és a környezet esetleges káros hatásával szemben kevésbé ellenálló.” (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957:4).”

„Nagyon fontos pedagógiai probléma az otthoni környezetből az Intézetbe való beilleszkedés és az Intézet közösségi életében való teljes részvétel. Ugyanilyen nehéz probléma a betegnek az intézeti életből **a régi környezetbe való visszatérése**. Ennek megkönnyítését szolgálja az intézeti foglalkozások nagyrésze /óvodai, iskolai foglalkozás, műhely/. **A külső környezetbe való visszatérést** fokozatos terheléssel és **a külvilággal való egyre gyakoribb érintkezés** útján segítjük elő. Az intézet pedagógiájának és közösségi életének eredménye, hogy mindenkiben **fokozódik a gyógyulás iránt kedv**, és minden betegünk **törekszik ismét bekapcsolódni a termelő munkába** (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957:4).”

„A bejáró **betegek** konduktív ellátásakor a betegeket **a felkelés, lefekvés, mosdás, fürdés, vetkőzés műveleteire meg kell tanítanunk**, s ügyelnünk kell, hogy otthon ezeket segítség nélkül **maguk végezzék** (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957:4).”

„A mozgásterápia szószerint **mozgással való gyógyítást** jelent. A konduktív mozgásterápia **nemcsak mozgással gyógyít, hanem a nevelés minden fellelhető eszközével**.[...] A támogatás csak konduktív, azaz irányító behatás. Az „irányításnak” az a szerepe a gyógyulásban, hogy a **kóros reflexkapcsolatok átszervezésében** a beteg segítségére legyen, és **a rossz dinamikus**

sztereotípek kialakulását meggátolja. Olyan környezeteket és helyzeteket teremt, tapasztalatok alapján, melyekben az új dinamikus sztereotípek a leghamarabb létrejönnek és begyakorlásuk is lehetővé válik, elvezet a helyes mozgáshoz.” (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957: 57-58)

„Ha bármelyik ok folytán a dinamikus sztereotíp kórossá válik, azaz mozgásfogyatékosság jön létre, az bizonyos mértékben minden mozgásfunkcióra kihat. Súlyos esetben képtelen a beteg saját magát ellátni és az inaktivitás a hosszas betegség folyamán úgyszólván szokássá válik, végül a beteg a gyógyulást nem is kívánja, és ennek érdekében nagyobb erőfeszítésekre nem hajlandó (Mozgásterápiai Intézet és Tanszék munkaközössége, 1957:57).”

„A szervezetnek tartalék — lehetőségei vannak, melyekkel a fogyatékossgot mindig kompenzálni tudja. Könnyebb esetben kialakul az új dinamikus sztereotíp anélkül, hogy irányító segítségre lenne szükség. — Azonban a legtöbb beteg ilyen irányú próbálkozásai támogatás nélkül nem járnak eredménnyel. A támogatás csak konduktív, azaz irányító behatás. Az "irányításnak" az a szerepe a gyógyulásban, hogy a kóros feltételes reflexkapcsolatok átszervezésében a beteg segítségére legyen, és a rossz dinamikus sztereotípek keletkezését gátolja. Olyan környezetet és helyzeteket teremt, - tapasztalatok alapján — melyekben az új megfelelő dinamikus sztereotíp a leghamarabb létre jön és begyakorlása is lehetővé válik.” (Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1957:58)

„Aktív gyakorlatokat alkalmazunk a bennült testrészt lehető legjobb mozgásának elérése céljából (Mozgásterápiai Tanszék és Munkaközössége, 1957:58).”

„A konduktív mozgásterápia nem kezel egyes izmokat, nem kezel egyes végtagokat, hanem kezdettől fogva a kezelés egész ideje alatt kortikális funkciókra támaszkodó dinamikus egység aktivizálását tartja fő feladatának.” (Pető, 1955:177)

„A beteg minden életmegnyilvánulására tekintettel vagyunk. Célunk, hogy munkába állítsuk a gyermekeket, illetve az intézeten kívül lévő iskolába helyezzük, ahová lehetőleg önállóan tudjon bejárni. (Pető, 1955:179)

„A konduktív mozgásterápia kezdetektől fogva megköveteli, hogy a mozgásgyakorlatokat végző egyén az önállóság elnyeréséhez szükséges mozgásokat megtanulja.” (Pető, 1955:179)

Az intézet és a tanszék a gyógyító munkában egyesült jókedvű közösséget alkot, amelynek aktív és egymással egyaránt törődő tagjai mind a kezelték, mind a kezelők, mind a gyermekek, mind a felnőttek.” (Pető, 1955:179)

„Nagyon fontos probléma az otthoni környezetből az intézetbe való beilleszkedés és az intézet közösségi életében való teljes részvétel. Ugyanilyen nehéz probléma a betegnek az intézeti életből a régi környezetbe való visszatérése, amelyet már az óvodával, iskolával, kézimunkával és műhelygyakorlattal megkezdünk, majd fokozatos terheléssel és a külvilággal való egyre gyakoribb érintkezéssel folyamatosan előbbre viszünk. Az intézet pedagógiájának és közösségi életének eredménye, hogy mindenki meg akar gyógyulni.” (Pető, 1955:180-181)

„Az elbocsáthatóságnak az egyik legfontosabb mércéje a teherbírás. Megfelelő teherbírás nélkül sem a munkahelyén, sem az iskolában nem állja meg a helyét az elbocsátott beteg, és a környezet hatásával szemben kevésbé ellenálló.” (Pető, 1955:181)

„Mindenképpen el akarjuk érni, hogy a beteg a közösségi élethez szokják és bár helyesnek tartjuk, hogy a kapcsolat az intézettel ne szakadjon meg, arra törekszünk, hogy az egészséges emberek munkára serkentő, politikailag érlelő, az életet vidáman élő közösségébe jól beilleszkedjék (Pető, 1955:181).”

„...hogy a gyermekek a mozgásakadályoztatásuk ellenére is frissek, egészségesek, jó színűek és ragyogó kedvűek maradhassanak” (Pető, 1955:183)

„A számolás ritmusa és a gyakorlatok tempója -lassú, kevésbé lassú, gyors, gyorsabb- egyrészt a mozgási lehetőségeknek felel meg, másrészt pedig a mozgási lehetőségeket hozza létre. Később, ha az új sztereotípek megszilárdultak, a spazmusok és rigороk megszűntek, s a túlmozgások a mozgások koordinációját nem akadályozzák, mozgások már a számolás és az annak megfelelő beszéd, illetve ének nélkül is végbemennek. A ritmikus számolás, beszéd vagy ének egyszer lazító, másszor tonizáló, illetve koordináló hatása a ritmika és a ritmikának megfelelő gyakorlatok egymásra hatásától függ.” (Pető, 1955:178)

„Számításba véve a megbetegedés vagy sérülés sajátosságait, a kezelés bizonyos szakaszában át kell térnünk a teljes pihentetésből a kíméletes gyakorlatokra. Ennek célja, hogy megjavítsa a

beteg szervezetének általános funkcionális állapotát és ezzel hozzájáruljon a megzavart életműködés helyreállításához.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:3)

„A mozgásterápia lényegében az aktív funkcionális terápia módszere, mely a gyógyulás egyes szakaszaiban a következőképpen hat a betegre:

a./ A szervezet kondicionálása;

b./a huzamosabb fekvés következményeként fellépő szövődmények megelőzése;

c./ annak az időnek a megrövidítése, ami a kóros folyamatok anatómiai és fiófunkcionális tüneteinek lezajlásához szükséges

d./ a beteg fizikai munkaképességének megőrzése, helyreállítása vagy újból való kialakítása.

(Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:3)

„A mozgásterápiai gyakorlatok a beteg ember testi és lelki állapotának együttes gyógyítását szolgálják. A mozgásgyakorlat gyógyító folyamatban való aktív pszichikai és fiziológiai részvételre készíti a beteget [...] A mozgásfunkció ugyanis biológiai inger, amely a szervezet növekedésre, fejlődésre és kialakulásra ösztönzi.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:4)

„A beteg gyakorlatainál a szervezetet egészben kezeljük, a kóros folyama által megzavart funkciókat helyreállítjuk, fejlesztjük a motoros készségeket és az akaraterőt. A beteg ember edzését biológiai szempontból úgy tekintjük, mint a funkcionális alkalmazkodásnak sajátos esetét.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:4)

„Az általános gyakorlatok általában testerősítők. Az a céljuk, hogy elősegítsék a szervezet általános alkalmazkodását a fizikai munkához, azaz a beteg ember munkaképességét fokozzák. A speciális edzésnél olyan gyakorlatokat alkalmazunk, amelyek közvetlenül hatnak a bántalmazott területre és a sérült funkció helyreállítását célozzák.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:4)

„A betegek mozgásgyakorlatokkal történő edzése elősegíti a vérkeringés, légzés, szövetek közötti anyagsere, stb. működést, a beteg alkalmazkodó képességének kifejlesztését, az életkörülményei és munkája közben szükséges különböző fizikai munkákhoz.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:5)

„A mozgásgyakorlatoknak gyógyító és megelőző célú rendszeres alkalmazása nemcsak a beteg támasztó, mozgató apparátusára fejt ki gyógyító hatást, hanem a belső szervek, az idegrendszer és az anyagsere működésére is.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:5)

„A mozgások korai alkalmazása megelőzi a végtagok mozgászavarainak kifejlődését, illetőleg állandósulását.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:13)

„A kontraktúrák megelőzésére és gyógyítására használt mozgásgyakorlatok alkalmazásánál mindig törekednünk kell a sérült, vagy kontraktúrás ízület hajlító- és feszítőizomzat tónusának kiegyensúlyozására és a mozgások fejlesztésére.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:14)

„E gyakorlatok segítik a mozgásfunkciók helyreállítását, csökkentik az akaratlan mozgások intenzitását és kiterjedését, rendezik a koordinációját, a szervezet együttes munkáját, erősítik a beteget.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:16)

„A mozgásgyakorlatok fokozzák a részletesen, vagy teljesen bénult terület, vér, illetve nyirokkeringését, emelik az anyagcserét. Ez meggátolja az izomatrófia és kontraktúrák kifejlődését, hozzájárul az idegek regenerálódásához.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:16)”

„Szívbetegségek mozgásgyakorlatokkal való kezelése a rendszeresen adagolt mozgások edzőhatásán alapszik. Ugyanis a gyakorlatok fejlesztik a vérkeringési rendszer valamennyi alkalmazkodó mechanizmusát, megerősítik a szív izomzatát, fokozzák a kisvérköri keringést, ennek kapcsán a pangásos jelenségek és vizenyők ellen eredménnyel alkalmazhatók. A gyakorlatok, mint már említettük befolyásolják a szövet anyagcsere folyamatait, aktivizálják a váz izomrendszer vérkeringését és kifejlesztik a keringés kisegítő mechanizmusait (a mellkas és a rekeszizom légző mozgásait, az egyes izomcsoportok összehúzódását és ellazulását, az ízületek mozgásait stb.).” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:17)

„Javítják a beteg általános közérzetét.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:18)

„A sérült rendszerek működtetése már magában véve is gyógytényező. A munkamozdulatok a beteg szervezet funkcióit és fiziológiai folyamatait fokozott tevékenységre ösztönzik. Az akaratlagos impulzusokat meggyorsítják, hozzászoktatnak a figyelem összpontosításához, fegyelmezik a beteget, jó hangulatot teremtenek, megszabadítják a beteget a tétlenségből fakadó zavaró gondolatoktól. A munka a betegnél mind az egész szervezetben, mind egyes rendszereiben harmonikus működést vált ki, tevékeny állapotot teremt. [...] A munkaterápiának nagy szerepe van a helyreállító gyógyászatban, főként a támasztó, mozgató és idegrendszeri

sérülteknél. [...] A sérült mozgásszervekre alkalmazva a munkaterápia alapvető feladatai a következők: a./ a mozgás terjedelmének fejlesztése, a sérült végtagok, vagy hátgerinc ízületeiben, b./az izomerő fejlesztése, c./a különböző izomcsoportok mozgáskoordinációjának fejlesztése, c./a különböző izomcsoportok mozgáskoordinációjának fejlesztése egyes izmok összehúzódásával, mások ellazításával.” (Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény, 1955:22)

„A csoportot összetartó erő a csoport minden egyes tagja számára tudatossá vált közös cél: az önálló, aktív mozgás elérése. [...] A csoportban kialakuló közösségi szellem kiváló ösztönző a vezető által a cél irányában összefogott öntevékenységre.” (Gordosné és mtsai, 1961:632)

"Amikor a kezelt beteg az aktív alkalmazkodásra képessé vált, eljutott arra a fokra, ahol már minőségileg más, magasabbrendű aktivitást: célirányos, egyéni terv alapján összerendezett komplex cselekvést, azaz munkavégzést követelhetünk meg tőle. A csak végcélját tekintve megszabott cselekvés a mozgáskészség, a képzelőerő és az önálló kezdeményező képesség maximális igénybevételét jelenti." (Gordosné és mtsai, 1961.638.o)

„A normális emberhez hasonlóan a fogyatékos ember sem választható szét egymástól független részekre, viszonylagosan lokalizálható kóros funkciói az egész idegrendszer működésére, az össz-személyiség alakulására hatnak, befolyásolják, illetve meghatározzák az egész embert. [...] Fentiekből következik, hogy az alkalmazott gyógyító-nevelő eljárások megválasztásakor is az egységes ember szemléletnek kell érvényesülnie. Ahogyan a kóros funkció vagy funkciók az egész ember idegrendszerének működésére, az össz-személyiség alakulására hatnak, illetve bonyolult összekapcsolódásában jelentkeznek, a gyógyító-nevelő eljárásokat is komplex módon kell megtervezni, alkotóelemeiket viszonylagos önállóságukban és összefüggésükben egyaránt ismernünk kell.” (Gordosné és mtsai, 1961.629.o)

„A konduktív mozgásterápia a megfelelően szervezett közösségi élet minden tényezőjét, az oktatáson kívül alkalmazott és az oktatómunka során érvényre jutott nevelés minden lehetőségét tervszerűen és céltudatosan igénybe veszi a mozgásfogyatékos gyermek önálló cselekvőképességének alakítása érdekében.” (Gordosné és mtsai, 1961.632.o)

„Az ortomotorikus kondukciónak elsődleges célja és eredménye, a mozgásdiszfunkciós aktív magatartása.” Balogh, 1998:32)

„A konduktív mozgáspedagógiai intézetben élő gyermekek meg vannak győződve arról, hogy egész napi súlyos munkájuk nem hiábavaló, amit csinálnak mindenki számára fontos. Derűjük a magabiztosságból származik és abból, hogy érzik, hogy minden percnél meg van a maga öröme, sikere és értelme, mert maguk előtt látják a célt, az életben való elhelyezkedés lehetőségét és a jövőjüket illető elképzeléseik megvalósulását. Akik egész nap dolgoznak, tudják, hogy az eredményeket csak kitartó munkával lehet megtartani és az élet nem henyélés.” (Balogh, 1998:32)

Pető: „Ebben a kórházban a betegnek kell gyógyítania magát”. (Hári, 1997. 98.o)

„A konduktív mozgáspedagógia a mozgást úgy tanítja, mint az önellátást, az írást és az olvasást. Pontosan tudja, hogy az értelem és a mozgáskészség kölcsönhatásban vannak, kölcsönösen befolyásolják és kölcsönösen elősegítik egymást. A konduktív mozgáspedagógia a motorikus diszfunkciós minden tevékenységre kiterjed, és célja az orthomotorikusan viselkedő értelmes, a társadalmi életbe jól beilleszkedő, s a társadalmi ténykedés után vágyakozó gyermek.” (Balogh, 1998: 40)

„A konduktív mozgáspedagógia célja a rábízott gyermekek, vagy felnőttek motorikus diszfunkciójának teljes felszámolása, amely cél csak akkor érhető el, ha az orthomotorikussá nevelés, az önellátásra, a beszédre, az iskolára, az óvodára és az érzékszervek esetleges diszfunkcióira is kiterjed. Ennek következtében a mozgáspedagógustól speciális feladatainak teljesítésén kívül mindazt meg kell követelnünk, amit más gyermekek pedagógusaitól megkövetelünk. A konduktív mozgáspedagógia célja, hogy a rábízott gyermeket minden tekintetben megfelelő nevelési eredménnyel úgy tudja az óvodába, illetve az általános iskolába átadni, hogy az a többi gyermek között nem tűnik fel, hanem esetleg jó eredményivel ki is válik. (Balogh, 1998:41)

„A konduktív mozgáspedagógia nem kompenzál, hanem nevel, s a központi idegrendszer érési folyamatát elősegíti és arra használja fel, hogy még jobban, még eredményesebben neveljen.” (Balogh, 1998:42)

„A konduktív mozgáspedagógusnak a hemiplégiással el kell érnie, hogy teljes egészében rehabilitáltan, illetve rehabilitáltan az iskolába, vagy munkába beilleszthetővé váljon.” (Balogh, 1998:43)

„A nevelői behatás egyik célja az, hogy kezdettől fogva a legnagyobb fokú **aktivitásra készítse** úgy a gyermeket, mint a felnőttet, és amellet, hogy ezt az aktivitást számukra előnyösnek, kellemesnek tünteti fel, ezt a legnagyobb mértékben **kötelességüké is teszi.**” (Balogh, 1998:43-44)

„A mozgásnevelés nemcsak **gyakorlatok tanításából** áll, hiszen az élet nem gyakorlatok sorozata; a konduktív mozgáspedagógia az **önellátás, tanulási és munkaképesség** kifejlődéséhez vezet. Ehhez a végcélhoz azonban hosszú és nehéz az út.” (Balogh, 1998:52-53)

„A konduktív mozgáspedagógiai munka a mozgás-diszfunkciós ellátásának minden területén azon alapszik, hogy **új feltételes reflexeket hozunk** létre, amelyek **sztereotípekké válnak.**” (Balogh, 1998:53)

„Miután a mozgáspedagógus minden ténykedése nevelő, csak akkor működik eredményesen, ha a gondjaira bízott gyermekeket a mindennapi élet feladatainak megoldásába bevonva **elősegíti a tapasztalatszerzést, fokozza az önbizalmat, növeli az elhatározó képességet és létrehozza a helyes kollektív magatartást.**” (Balogh, 1998:54)

„A mozgáspedagógusnak fel kell használnia a játékot arra, hogy a gyermekeket **hozzászoktassa** a pontossághoz, a **megtanult új mozgásokkal** a munkához. [...] Ezek a játékok segítik a mozgáspedagógust abban, hogy a mozgásdiszfunkciós gyermeket szocialista **közösségi öntudatra** nevelje. Felébresztjük bennük az **együtttesen végzett munka örömet,** az **alkotás vágyát, az elért eredmények megbecsülését.** Megtanulják s gyermekek, hogy elvégzett munka után ítélik meg és ismerik el őket, **Munkájuk eredménye egyenlővé teszi őket a többi, a velük egykorú gyermekekkel.**” (Balogh, 1998:61-62)

„Az **egyéniiség harmonikus fejlődését,** az **ember helyes kialakulását** csak az teszi lehetővé, ha összekapcsoljuk a szellemi munkát az erejével arányban álló, társadalmilag hasznos fizikai munkával. A gyermekek **öntevékeny munkálkodása** nemcsak a **gyermekek munkaképességét** fejleszti ki, hanem hozzájárul a szobájuk díszítéséhez és felszereléséhez is. Az a tudat, hogy ez a **munka** a saját megszokott, kedvelt környezetének javára szolgál, még nagyobb jelentőséget ad a gyermek munkájának és elősegíti **a produktív munkára** való nevelést. Az ilyen **munkában való részvétel** a gyermeket **öntudatra, a munka szeretetére, kitartásra, a társadalmi tulajdonhoz való szocialista viszonyra** neveli.” (Balogh, 1998:62-63)

„Gyakran a mozgásdiszfunkció leküzdését nem csak a mozgáskorlátozottság tudja gátolni, hanem az is, hogy sokan nem bíznak a további élet és munkatevékenység lehetőségében. »Belőlem nem lesz semmi... Én egyáltalán semmire sem vagyok képes, és hogyan vihetem én valaha annyira, hogy teljes értékű munkás váljak belőlem.« Ezt halljuk sok esetben a felnőttektől a felvételt megelőző beszélgetések alatt. Ebből az következik, hogy minden esetben le kell küzdenünk a mozgásdiszfunkciók tudatában ezt a negatív körülményt és segítséget kell nyújtani számukra abban, hogy az aktivitásban megtalálják önmagukat.” (Balogh, 1998:63)

„A konduktív mozgáspedagógia szülői osztálya a csecsemők részére: az első lépés, bölcsődéje: a második lépés, óvodája: a harmadik lépés és iskolája: a negyedik lépés, ki az életbe, az iskolába vagy a munkahelyre; az iskola és munkahely kinn az egészségesek között: ötödik lépés, amely egyszersmind a teljes önállóvá válást és a társadalomba való egyenértékű beépülést jelenti.” (Balogh, 1998:65)

„Összefoglalóan még egyszer kihangsúlyozzuk, nem mozgásnevelés, hanem minden irányú és szintű mozgásos neveléssel összekötött minden irányú és szintű pedagógia, mely a mozgásdiszfunkciós gyermeket az iskolát és képzést illetően, a többi gyermekkel egyenrangúvá, a felnőttet pedig teljes értékű termelő munkát végezni tudóvá rehabilitálja; illetve rehabilitálja.” (Balogh, 1998:65)

„A motorikus diszfunkció egyes formáinál követendő eljárásokra a speciális részben fogunk kitérni, most csak azt hangsúlyozzuk, hogy a mozgáspedagógus mozgást tanít és nem egyes izmokat, vagy ízületeket tornáztat. A mozgás egy szenzomotorikus folyamat, amelyet nemcsak véghezvinni, hanem érzékelni is kell.” (Balogh, 1998:35)

A mozgásnevelés második lépése, annak a megtanítása, hogy az elnyert mozgáskészséget hogyan lehet az egyéni és csoportos gyakorlatokon kívüli közlekedésre, önellátásra az óvodában, az iskolában, a játékban és kézimunkában felhasználni. (Balogh, 1998:36)

A bejárók otthoni és mindennapi életét is befolyásolnunk kell annak értelmében, hogy minél hamarabb ériék el lehetőleg a teljes rehabilitációt, illetve rehabilitációt. (Balogh, 1998:46)

A bejáró gyermekek gyakorlását csoportos játékok és munka egészíti ki. A gyakorlás keretében a bejárókkal is igyekszünk megértetni a mozgásnevelés célját és elsősorban azt a tényt; hogy az eredmény elérése az ő aktív közreműködésüktől függ. [...] Megértetjük a csoporttal, hogy minden életfunkciójukban a mozgásgyakorlás ideje alatt létrejött és kialakult új mozgásokat praktikusán mindig fel kell használniuk. (Balogh, 1998:46)

Munkájuk eredménye egyenlővé teszi őket a többi, a velük egykorú gyermekekkel. (Balogh, 1998:62)

A mozgásfogyatékos gyermekek problémájának ilyen kivonatos vázolója is — úgy hisszük — kellőképpen rávilágít arra, hogy gyógyító-nevelésük központi kérdése a mozgászavar következtében elvesztett spontán cselekvőkészség visszaállítása. A mozgásos nevelés egyben mozgásra nevelés is. Ez a módszer — helyesen alkalmazva — a személyiség mindenoldalú kibontakoztatásának eszközévé válik, önálló elhatározó képességgel rendelkező és elhatározásait kivitelezni is tudó embert formál. (Gordosné, 631)

A mozgásfogyatékosok gyógyító-nevelésének mozgáskialakítása mellett fő feladata az elnyert vagy visszakapott mozgásképességgel önálló iniciativa alapján való bábni tudás kifejlődése. Itt a rehabilitációs munka nélkül öncélúvá válnék. (Gordosné, 632)

A mozgásfogyatékos gyermekeknél az önálló cselekvőképesség kialakítását a „konduktív mozgásterápia” nevet viselő módszer szolgálja. (Gordosné, 632)

A beteg minden életmegnyilvánulására tekintettel vagyunk. Célunk, hogy munkába állítsuk a gyermekeket, illetve az intézeten kívüli levő iskolába helyezzük, ahová lehetőleg önállóan tudjon bejárni. (Pető, 1955: 179)

Az intézet pedagógiájának és közösségi életének eredménye, hogy mindenki meg akar gyógyulni. (Pető, 1955: 181)

2. melléklet: Az 1950-63 közötti időszakban elemzett szövegekben megmutatkozó nevelési célra vonatkozó kulcsmondatok alkategóriái és a nevelésméleti szempontból felismerhető hozzá tartozó szavak, szókapcsolatok

- **nevelés** (akaraterő; egyéni és közösségi gyógyulási vágy, gyógyulási kedv kialakítása; az aktivitás elérése; aktív együttműködésre ösztönzés; törekvés kialakítása; aktív magatartás kialakítása; a biztonságérzet kialakítása; a negatív pszichikus erők leküzdése; a lelki állapot javítása; közérzet javítása; mozgás beindítása; hasznosság érzés; mozgástanulás megkövetelése; kitartó munka; meggyőződésformálás; betegnek kell gyógyítania magát; orthomotorikussá nevelés; aktivitásra késztetés, aktivitás kötelességgé váljon; önbizalom fokozása, az elhatározó képességet növelése, helyes kollektív magatartás létrehozása; közösségi tudatra nevelés; felébresztjük bennük az együttesen végzett munka örömét, az alkotás vágyát, az elért eredmények megbecsülését; munkára szoktatás; egyéniség harmonikus fejlődése, az ember helyes kialakulása; öntudatra, a munka szeretetére, kitartásra, a társadalmi tulajdonhoz való szocialista viszonyra nevelés; aktivitásban találják meg önmagukat; megértetni, hogy az eredmény elérése az aktív közreműködésüktől függ; megértetni, hogy a létrejött és kialakult új mozgásokat mindig fel kell használni; orthomotorikus viselkedés; értelmes, a társadalmi ténykedés után vágyakozás; személyiség mindenoldalú kibontakoztatása; össz-személyiség alakulására hatás; önálló elhatározó képesség kialakítása; mozgásra nevelés, mozgásképességgel való bántni tudás; idegrendszer érési folyamatainak segítése)
- **gyógyítás** (új „dinamikus sztereotíp” kialakítása; mozgás tanítása, újratanítása; a testi állapot javítása; az újbóli kialakítás; helyreállítás; a feltételes reflexkapcsolatok kialakítása; mozgás kialakítása; mozgás; helyes mozgás; az akaratlan mozgások csökkentése; a feszes, merev, petyhüdt állapotok javítása; a koordináció rendezése; megelőzés, funkció, diszfunkció, motorikus diszfunkció teljes felszámolása, reedukáció, orthomotorium; gyakorlatok tanulása; tapasztalatszerzés elősegítése; mozgásdiszfunkció leküzdése; mozgástanítás; annak a megtanítása, hogy az elnyert mozgáskészséget hogyan lehet az egyéni és csoportos gyakorlatokon kívüli közlekedésre, önellátásra az óvodában, az iskolában, a játékban és kézimunkában felhasználni; rehabilitáció; mozgáskialakítás; elnyert vagy visszacapott mozgásképesység, önálló cselekvőképesség kialakítása; a felkelés, lefekvés, mosdás, fürdés, vetkőzés műveleteinek megtanítása, neveléssel gyógyítás; kortikális funkciókra

támaszkodó dinamikus egység aktivizálását, frissek, egészségesek, jó színűek, ragyogó kedvű; megjavítsa a beteg szervezetének általános funkcionális állapotát és ezzel hozzájáruljon a megzavart életműködés helyreállításához, aktív pszichikai és fiziológiai együttműködés; ember testi és lelki állapotának együttes gyógyítása, gyógyítás és megelőzés, funkcionális alkalmazkodás, alkalmazkodó képesség kifejlesztése)

- **önállóság** (önmagát el tudja látni; tevékenység; öntevékenység; célirányos, egyéni terv alapján összerendezett komplex cselekvést; a mozgáskészség, a képzelőerő és az önálló kezdeményező képesség együttese; aktív alkalmazkodásra képesség; tanulás; képzés, elhatározásait kivitelezni tudó ember, maga végzi el)
- **hasznosság** (társadalom tevékeny tagjává válás; munkaképesség; a fizikai munkaképesség megőrzése; tanulás képessége; elképzelések megvalósíthatósága, életben való elhelyezkedés lehetősége, teherbírás)
- **egyenértékűség** (egyenértékű beépülés; egyenrangú; teljes értékű, termelő munkára képes, egyenlő)
- **integráció** (ki az életbe; az iskolába vagy a munkahelyre; az iskola és munkahely kinn az egészségesek között; külső iskolába, munkába kerülés; a teljes önállóvá válás és a társadalomba való egyenértékű beépülés; a többi gyermek között nem tűnik fel, hanem esetleg jó eredményeivel ki is válik)