

**HORVÁTHNÉ KÁLLAY ZSÓFIA<sup>1</sup>****A konduktív nevelés a mozgássérültek pedagógiai rehabilitációjának  
szolgálatában**

*A pedagógia lehetőségei a tipikus fejlődést mutató gyermekek esetében közismertek, de vajon milyen lehetőségek adódnak a mozgássérüléssel élő gyermekek nevelése és oktatása területén? A központi idegrendszeri sérülés az egyik leggyakoribb, komplex rehabilitációt igénylő állapot. Az orvostudomány jelen álláspontja szerint gyógyíthatatlan, de a kialakult tünetek neveléssel, fejlesztéssel csökkenthetőek. Rehabilitációjuk egész életen át tart, melyhez mára kialakult szociális és pedagógiai intézményrendszer biztosított, az inklúziójuk mégis máig nehézségekbe ütközik. Jelen tanulmány a konduktív nevelés mint a pedagógiai rehabilitáció egyik megvalósulási lehetőségével foglalkozik, kiemeli azokat a nevelési tényezőket és hatásokat, melyek az inklúzió előkészítését és egyben az eredményességét biztosíthatják.*

**1. Bevezetés**

A központi idegrendszer sérülésével élő emberek nevelése és oktatása az elmúlt évtizedekben jelentős változáson ment keresztül. A kezdetben „gyógyíthatatlan”, „nyomorék” „képezhetetlen” kategóriába sorolt gyermekek fejlesztése, nevelése, oktatása elkezdődött; fejlesztő eljárások, módszerek, kezelések számos változata jelent meg.

Ennek egyik lehetősége a konduktív nevelés, melynek célja elsősorban a központi idegrendszer sérülése miatt a mozgásukban kihívásokkal szembesülő emberek életminőségének javítása, társadalmi integrációjuk segítése.

A konduktív nevelés az elmúlt hét évtized alatt kifejlesztette a jellegzetességét adó tényezőket és az általuk biztosított nevelő hatások rendszerét. A nevelő hatások befolyással vannak a nevelés eredményességére, köztük összefüggéseket fedezhetünk fel. A konduktív nevelés gyakorlatának és elméletének fejlődése szorosan összekapcsolódik, kölcsönösen visszajelezve, alakítva egymást. A gyakorlat tapasztalatait és feldolgozását az elméleti keretek, kontextusok teszik értelmezhetővé.

Írásom neveléseméleti aspektusból közelít a konduktív neveléshez, tulajdonképpen előtanulmány egy komplex kutatáshoz, melynek célja a konduktív nevelés mélyebb összefüggéseinek neveléseméleti alapokon történő leírása. További célja a konduktív nevelés

---

<sup>1</sup> tanársegéd; folyamatos konduktív szakmai gyakorlatok felelős; Pető András Főiskola Konduktív Pedagógiai Intézet; horvathne.kallay.zsofia@peto.hu

elemeinek azonosítása és különválasztása, működésüknek elemzése, törvényszerűségeinek feltárása, mely lehetőséget biztosít a konduktív nevelés elvi-elméleti modellezésére.

Az 1950–2014 közötti 4 korszak meghatározott szempontok szerinti összehasonlítása során az azonosságok, különbözőségek vagy akár ellentétek felismerésére, beazonosítására, értelmezésére törekedtem. A konduktív nevelés történeti szakaszolásához dr. Hári Mária történeti könyvében (Hári, 1997) ismertetett négy jól elkülöníthető időszakot vettem alapul. Az adatgyűjtés a kritériumokra utaló kulcsmondatok megkereséséből és kiemeléséből állt a konduktív nevelés szakirodalmából. Az így kapott strukturált szövegek az eredeti dokumentumok szempontrendszer szerinti vetületének tekinthetők, melyek tartalmazzák az elemzés számára érdekes, szükséges információkat. Az elemzés során a szövegekben felismert nevelélméleti szempontból értelmezhető kulcsfogalmakat kiemeltem és rendszereztem. Elemző módszerek segítségével – tartalomelemzés, analízis és szintézis, összehasonlítás, absztrahálás, általánosítás, indukció és dedukció – törekedtem a gyakorlati működés sajátosságait feltárni. A kutatás a Pető Archívum gyűjteményeire támaszkodik.

Jelen tanulmányban a kutatás részeredményeként célom annak ismertetése, hogy milyen nevelési tényezők és hatások biztosítják a konduktív nevelés eredményességét, milyen lehetőségeket biztosít a konduktív nevelési rendszer a központi idegrendszeri sérült óvodás- és kisiskolás korú mozgássérültek integrációra való felkészítésére.

## **2. Értelmezési keret**

Pető András az írásaiban (Pető, 1953, 1955) a személyiség holisztikus megközelítését hangsúlyozza, és a konduktív nevelést a pedagógia, gyógypedagógia és az orvostudomány metszetében helyezte el.

Mindezek ismeretében jelen vizsgálódásomhoz értelmezési keretként Bábosik István-féle nevelési modellt, a rehabilitáció, és azon belül is a pedagógiai rehabilitáció fogalomkörét, valamint konduktív pedagógiát jelölöm meg.

## **3. Bábosik István-féle nevelési modell**

A nevelés fogalma, célja, alapelvei, feladata, megvalósulási módjai, színtere korszakonként, országonként, társadalmakként és kultúránként más jelentéssel bírt és bír a mai napig. Eltérő nevelési koncepciók, irányzatok születtek, melyek széles körben befolyásolták a nevelés gyakorlatát. Magának a nevelés fogalmának meghatározására a hazai neveléstudományi

kutatók körében is számos elgondolást olvashatunk (pl. Mihály, 1998; Bábosik, 2004; Schaffhauser, 2000; Zrinszky, 2002; Oláh, 2007).

Amiben azonosságot fedezhetünk fel a megfogalmazásokban, az a személyiség pozitív irányba való, maradandó változására irányultság, mely szándékolt, tevékenységek során érvényesül, és a nevelés eredményeképpen jön létre.

Tanulmányomban a konduktív nevelés elméletét Bábosik István neveléelméleti felfogása alapján elemeztem. Elméletében nevelési értéként a konstruktív életvezetés jelenik meg, melyhez az út az ehhez elvezető magatartás- és tevékenységrepertoár kialakításában rejlik. Emberképében megjelenik az autonóm vezérlésű közösségfejlesztő és az önfejlesztő tulajdonságokkal, aktivitással rendelkező egyén, aki egyéni fejlődésével párhuzamosan hozzájárul az emberi közösségek fejlődéséhez is. Az elképzelésében mindkét komponens egyidejű kifejtésére van szükség.

Bábosik István értelmezésében a nevelés – magatartás- és tevékenységformálás – elsősorban a szükségleteknek és ezek származékainak: a jellemnek, az irányultságnak és a beállítódásnak az alakítását jelenti, vagyis az ösztönző-motivációs személyiségbeli képződményekét. Konceptiójában ezek kialakítását az erkölcsi nevelés, illetve értelmi, esztétikai és egészséges életmódra nevelés feladatkörébe sorolja (Bábosik, 2004). Hangsúlyozza 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. Kiemeli a nevelési hatások és interakciók jelentőségét és azok forrását, a nevelési tényezők szerepét (uo.).

A nevelés folyamatát, tervezhetőségét a külső és belső feltételek megváltozása megzavarhatja. Ezek a tényezők adódhatnak egyrészt a szociális kapcsolatok megromlásából, illetve okozhatják fizikai zavarok egyaránt (Bábosik, 2004). Réthy Endréné megfogalmazza, hogy sok esetben a pedagógiai hatásrendszer nem követi az egyes tanulók sajátosságait, nem alkalmaz az egyén számára adekvát pedagógiai eljárásokat (Réthy, 2002).

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

#### 4. Rehabilitáció és a pedagógiai rehabilitáció

A rehabilitáció témakörében több hazai összefoglaló mű is született, melyek foglalkoznak a rehabilitáció általános és a szakterületeit érintő fogalmakkal, értelmezésekkel; ismertetik a rehabilitáció megvalósulási lehetőségeit, a sajátos nevelési igény jellemzőit, a szükségleteket, az akadályozottság sajátosságait, a helyes bánásmód kialakításának alapvető elméleti és gyakorlati ismereteit (Illyés szerk., 2000; Katona–Siegler szerk., 1998, 2004; Huszár–Kullmann–Tringer szerk., 2006; Könczei–Kullmann szerk., 2009; Vekerdy–Nagy szerk., 2010).

A rehabilitációs folyamatok elején az orvosi rehabilitáció dominál, melynek célja a károsodások csökkentése, az optimális működési szint elérése; tulajdonképpen a feltételeket – diagnózis felállítása, segédeszköz szükségességének megítélése, műtétek, gyógyszerelés, nyomon követés, fejlesztő eljárások javaslata – teremti meg a normális élethez (Kullmann, 2006).

A pedagógiai rehabilitáció folyamatában a célok eléréséhez a pedagógia eszközei, módszerei, eljárásai – nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás és rehabilitációs célú tevékenység – kerülnek felhasználásra. A pedagógiai rehabilitáció a teljes életvitel gyakorlati megvalósításához nyújt támogatást, célja az ehhez szükséges képességek fejlesztése. A pedagógiai rehabilitációra az egyén lelki tulajdonságaiban, kompetenciáiban, képességeiben, életkorra jellemző tevékenységeiben tartós és maradandó eltérések esetén lehet szükség. Ehhez nyújt támogatást a pedagógiai, gyógypedagógiai és a konduktív pedagógiai nevelés és rehabilitáció egyaránt. Az orvosi rehabilitációt fokozatosan kiegészíti, felváltja, vagy azzal párhuzamosan halad a pedagógia a rehabilitáció, a különböző szakemberek együttműködésével (Márkus, 2010).

#### 5. Konduktív nevelés

A mozgásukban akadályozott emberek pedagógiai rehabilitációs rendszerének egyik területe a konduktív nevelés. Pető András 1947-től kapott lehetőséget a *Bárczi Gusztáv* vezette Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet épületében a konduktív mozgásterápia hatékonyságának bebizonyítására, a Gyermekvédő Intézetből rendelkezésére bocsátott „gyógyíthatatlannak” tartott gyermekekkel. Ezt az *Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet Kísérleti Mozgásterápiai Osztályának* nevezték. A helyszínt kinőve 1950-ben kezdte meg működését az *Országos Mozgásterápiai Intézet*, ami az Állami Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápiai

Tanszéke és Gyakorlóterülete is volt egyben (Hári, 1997). 1963 óta mint önálló nevelési koncepció – konduktív nevelés –, majd mint rendszer működik a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült személyek pedagógiai habilitációjában, rehabilitációjában.

A központi idegrendszeri sérülés súlyos mozgászavarral jár, a leggyakoribb komplex rehabilitációt igénylő állapot. A sérülés nem progresszív jellegű, a tartás, az izomtónus, a mozgáskoordináció és a tanulási képességek zavarát eredményezheti. A központi idegrendszeri sérülés ezért a gyermek és családjának az életére egyaránt hatással van: befolyásolja a képességek fejlődését, az érzelmi és akarati funkciók kialakulását, a mindennapi életkori tevékenységeket, az életminőséget, a szocializációs folyamatokat, a családi élet működését. A gyermek képességeinek – motoros, kommunikációs, szociális, kognitív – fejlődése eltérő utat vesz társaiétól. Esetükben a rehabilitáció mindig célorientált és élethossziglan tart (Balogh–Kozma, 2000; Benczúr, 2000; Rosenbaum et al., 2007; Papavasiliou–Panteliadis, 2011).

A konduktív nevelés a központi idegrendszeri sérülés azon elemeit állítja a nevelés fókuszába, melyek pedagógiai megközelítést igényelnek, mint például a motiváció, az érdeklődés, az aktivitás, az érzelmi biztonság hiánya, csökkenése, a fáradékonyság, a mozgáskoordináció, motoros minta, testkép zavara.

Célja a tanulási motiváció kialakítása, az aktivitás elérése és fenntartása, a tanulás módjainak és lehetőségeinek megtanítása, és ami ennél is fontosabb, a megtanultak alkalmazása eltérő tevékenységekben, szituációkban. Alapelv a sérülésből adódó hátrányos következmények csökkentése vagy ellensúlyozása. A konduktív nevelési folyamat ezért nagy hangsúlyt fektet az egyes képességterületek együttes, egy időben történő fejlesztésére, mely az egész napos nevelési és oktatási folyamatot meghatározza (Hári et al., 1991).

A konduktív nevelés értelmezésében a rehabilitáció tanulást és újratanulást jelent.

A konduktív nevelési gyakorlatban a teljes személyiségfejlesztésre, a képességfejlesztésen alapuló tanulásra helyeződik a hangsúly. A deficitek megváltoztatása helyett a változásra képes ember segítségét tűzi ki céljául olyan optimális tanulási helyzetek megteremtésével, amelyek aktivitásra, cselekvésre ösztönöznek (Hári et al., 1991).

Szemlélete emberközpontú, amely a neveltekhez való pozitív érzelmi viszonyban, egy nyitott, humánus, érzelmi biztonságot nyújtó légkört teremtve valósul meg. A nevelő–nevelt, illetve a családokkal kialakított viszonyra az egyenrangú, partneri kapcsolat a jellemző.

A konduktív nevelés megfogalmazásában a nevelés céljai megegyeznek az általános pedagógia és az oktatási-nevelési folyamat céljaival. A különbség a célok eljutásáig elvezető módban rejlik. Az elgondolás alapján a megzavart tanulási folyamatot kell helyreállítani,

megfelelő részcélok közvetítésével, komplex tevékenységek rendszerén keresztül (Hári et al., 1991).

Az integráció és a szocializációs folyamatok elősegítésére a különböző képességterületek sajátos nevelési és oktatási folyamatban történő fejlesztése életkor-specifikus – korai fejlesztés, óvodai és iskolai élet – tevékenységekbe ágyazottan történik (Hári, 2000), a köznevelési rendszer részeként köznevelési feladatokat lát el. Az integráció szolgálatában a nevelési rendszer óvodai integráló csoportok és az iskolai esélyteremtő csoport működését is beiktatta rendszerébe, mely az iskolában kiegészül az életmódprogrammal. Elsődleges a tanulók megfigyelése, képességeik megismerése, megmérése; a reális, megvalósítható, életkornak megfelelő rövid és hosszú távú célok megfogalmazása.

## **6. A konduktív nevelési folyamatot meghatározó tényezők**

A nevelési folyamat szabályozásában meghatározó szerepe van a konduktornak, a kortárs csoportnak és a köztük létrejövő interakciónak, a családnak, a napirendnek és az abban megvalósuló feladatsoroknak, tevékenységeknek, valamint a speciális bútorzatnak és eszközöknek.

A nevelési folyamatra ható tekintélyi személyek *a konduktor és a szülők*. A konduktív nevelés irányítása, tervezése és szervezése, végrehajtása a konduktorok, a konduktori team feladata. Közösséget alakítanak ki, kapcsolatuk van a csoport tagjaival, és azoknak egymás közötti kapcsolatát is irányítják. A koncepció kiemeli a pedagógus közvetett és közvetlen hatásrendszerének működtetését, a mintaadást, a modellközvetítést és a szokásalakítást. A gyermekek részéről a minta követését, befogadást, utánzást. A pedagógus szerepe közvetítő, alakító, rávezető, formáló funkció, indirekt, aktív kapcsolatot alakít ki, támogató szerepet tölt be.

A család már a kezdetektől a nevelési folyamat aktív részesévé válik, mely a konduktív nevelés folytonosságát, ezáltal a következetesség, rendszeresség megvalósulását biztosítja. A kapcsolat alapjának a kölcsönös bizalmat, a koordináltságot, a felelősségérzetet, az őszinteséget, a korrekt tájékoztatást tartja.

A nevelési tényezők közül a konduktív nevelési felfogás *a kortársak és kortárscsoportok* hatását alapfeltételnek mondja. A koncepció azt fogalmazza meg, hogy az aktív tanulás megvalósítása elsősorban csoportban lehetséges és szükséges. A társadalomból, közösségből való kiemelés kudarc, amitől a gyermeket meg kell kímélni. A közösségi életből a mozgássérülteket kizárni ezért nem szabad (Hári et al., 1991). További tényező tehát a *csoport*,

ami a konduktív nevelés szervezeti kerete és egyben célja is, mely a pedagógiai és pszichológiai hatásai mellett a mozgássérült gyermekek szocializálódását, perszonalizációját készíti elő. Mind a gyermek, mind a szülei egy összetartó közösség tagjaivá válnak, úgy érzik, már nincsenek egyedül a problémájukkal.

A felfogás kiemeli az egyéni szempontok maximális figyelembevételének fontosságát. Kihangsúlyozza, hogy ez akkor is megvalósítható, ha a gyermekek egyszerre dolgoznak. Nem szelektál képességszintek alapján, hanem az egyéni differenciálást emeli ki. Azt mondja, a közös munka szervezését kell úgy megtervezni, hogy az egyéni képességek érvényesülhessenek.

A konduktív nevelési folyamat meghatározó tényezője *a feladat*, és az ebből felépülő *feladatsor*, melyek a mozgásfunkciók kialakítását tanítják. 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, ahol a tanult mozgásfunkciók alkalmazása történik az életkornak megfelelő szituációkban: az óvodai élet tevékenységei, az iskolai élet tevékenységei, hagyományok, ünnepek, intézményen kívüli elfoglaltságok, szabadidős tevékenységek, játék, munka, tanulás és önkiszolgálási tevékenységek.

Még további tényező az aktív napirend, amely átfogja az egész napot. A mozgássérülés következtében a növendék a célját, akaratát kielégíteni nem tudja. Ennek következtében kialakul nála az érdektelenség, ami a közösségen belüli izoláltsághoz, inaktivitáshoz vezethet. A napirend ezért tartalmaz minden életkornak megfelelő tevékenységi formát mozgásállapotnak és értelemnek megfelelően. A napirend segít eligazodni a mindennapi tevékenységek rendszerében, biztonságot ad, és a kitűzött reális feladatok által aktivitásra ösztönöz, lehetőséget ad a tanulásra és a tanultak alkalmazására.

A nevelési folyamatot befolyásoló tényezők közül ki kell emelni a tárgyi környezetet és feltételrendszert. A konduktív nevelésnek saját bútorai és eszközei vannak, amelyek a tanulási folyamatot segítik, hozzájárulnak az aktivitás kialakításához. Ezekre a bútorokra és eszközökre jellemző a praktikusság, a multifunkció. A terek viszonylag nagyok, a mozgáshoz szükséges eszközök miatt. Minden helyiség saját mosdóval, mellékhelységgel, terasszal rendelkezik. A csoportszobák világosak, mindegyikben játék- vagy pihenősarok található nyitott polcokkal, hozzáférhető játékokkal. A helyiségek tisztasága és rendezettsége alapvető követelmény, a nevelés eszköze.

A nevelési tényezők és az általuk biztosított nevelő hatások eredményessége megmutatkozik a gátlások csökkenésében, a cselekvési motiváció, a kudarcűrő képesség növekedésében, az aktív magatartás kialakulásában, az életkornak megfelelő tevékenységekben való részvételben, a reális énkép kialakulásában, a közösség iránti vágyban és a közösség életében való hasznos, tevőleges részvétel igényében.

#### BIBLIOGRÁFIA

- Bábosik, I. (2004). *Nevelélmélet. Nevelés az Európai Unióban*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Balogh, E. – Kozma, I. (2000). Cerebralis Paresis. In: Kálmánchey, R. (2000, Ed.), *Gyermekneurológia*, (pp.139–154). Budapest: Medicina Kiadó.
- Benczúr, M. (2000). A mozgáskorlátozott gyermekek szomatopedagógiai nevelése az óvodában és az iskolában. In: Illyés, S. (Ed.), *Gyógypedagógiai alapismeretek*, (pp. 535–560). Budapest: ELTE–BGGYFK.
- Hári, M. – Horváth, D. – Kozma, Gy. – Kőkuti, M. (1991). *A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata*. Budapest: Nemzetközi Pető Intézet.
- Hári, M. (1997). *A konduktív pedagógia története*. Budapest: MPANNI.
- Hári, M. (2000): Konduktív nevelés az óvodában és az iskolában. In: Illyés, S. (Ed.), *Gyógypedagógiai alapismeretek*, (pp. 561–571). Budapest: ELTE–BGGYFK.
- Huszár, I. – Kullmann, L. – Tringer L. (Ed.) (2006). *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Illyés, S. (Ed.) (2000). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: ELTE-BGGYFK.
- Katona, F. – Siegler, J. (Ed.) (1998). *Orvosi rehabilitáció*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Katona, F. – Siegler, J. (Ed.) (2004). *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Könczei, Gy. – Kullmann, L.(Ed.) (2009). A (komplex) rehabilitáció alapjai. In: Könczei Gy. (Ed.), *Bevezetés a komplex rehabilitációba. Szöveggyűjtemény*, (pp. 3–119). Budapest: ELTE– BGGYK.
- Kullmann, L. (2006). Az orvosi rehabilitáció sajátosságai. In: Huszár, I. – Kullmann, L. – Tringer L. (Ed.), *A rehabilitáció gyakorlata*. (pp. 13–21). Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Márkus, E. (2010). Pedagógiai rehabilitáció. In: Vekerdy–Nagy, Zs. (Ed.), *Rehabilitációs orvoslás*, (pp. 348–358.) Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Mihály, O. (1998). *Bevezetés a nevelésfilozófiába*. Budapest: Okker Kiadó.



- Oláh, János (2007). A nevelés és a nevelési folyamat. In: Dombi, A. – Oláh, J. – Varga, I. (Ed.), *A neveléstudomány alapkérdései. I. kötet.* (pp. 6–13). Gyula: APC-Stúdió.
- Papavasiliou, A. – Panteliodis, C.P. (2011). Clinical characteristics. In: Panteliodis, C.P. (Ed.), *Cerebral palsy. A multidisciplinary approach.* (pp. 89–105). Munich – Orlando: Dustri-Verlag.
- Pető, A. (1953). Szovjet mozgásterápiai módszerek. In: *A magyar gyógypedagógia a nervizmus szemléletében,* (pp. 47–51). Budapest: Tankönyvkiadó.
- Pető, A. (1955). A konduktív mozgásterápia mint gyógypedagógia. In: *Gyógypedagógia.* 1. évf. 1. sz. pp. 15–21.
- Réthy, E. (2002). A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában: Az integráció és az inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia,* 102. évf. 3. sz. pp. 281–300.
- Rosenbaum, P. – Paneth, N. – Leviton, A. et al (2007). The Definition and Classification of Cerebral Palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology.* February, Volume 49, Issue Suppl.109, pp. 2–43. DOI: [10.1111/j.1469-8749.2007.00001.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00001.x)
- Schaffhauser, F. (2000). *A nevelés alanyi feltételei.* Budapest: Telosz Kiadó.
- Vekerdy-Nagy, Zs.(Ed.) (2010). *Rehabilitációs orvoslás.* Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Zrinszky, L. (2002). *Neveléstudomány.* Pedagógus könyvek. Budapest: Műszaki Kiadó.

*HORVÁTHNÉ, KÁLLAY ZSÓFIA*

CONDUCTIVE EDUCATION IN SERVICE OF PEDAGOGICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH  
MOTOR DISABILITIES

*In the case of children following a typical course of development the opportunities of pedagogy are widely known; what are, however, the opportunities in respect of the education and instruction of children with motor disabilities? Disability originating from damage to the central nervous system is one of the most frequently occurring conditions that need comprehensive rehabilitation. According to the current point of view in medicine, it cannot be cured but the residual symptoms may be reduced by development and education. Rehabilitation continues throughout the patient's life and is provided by an established system of social and pedagogical institutions, inclusion, however, meets with difficulties even today. The present study treats conductive education as one of the possible implementations of pedagogical rehabilitation, highlighting the educational factors and effects that may ensure the preparation and at the same time the efficiency of inclusion.*