

**Hagyományok nyomában.**  
**A zsályaprogrammal kapcsolatos szubjektív vélemények**  
**és tapasztalatok feltérképezése**  
Vissi Tímea – Földesi Renáta – Túri Ibolya

## **Bevezetés**

Dr. Pető András, a konduktív nevelési rendszer megalkotója 70 éve emelte be nevelési rendszerének elemei közé a zsálya gyógynövény használatát a spasztikus tónusfokozódással élő gyermekek és felnőttek körében. A zsályaprogramok alkalmazása ma is része a konduktív nevelési rendszernek, ám a program hatásának tudományos vizsgálata még nem történt meg.

A zsálya gyógynövényt orvosi célból alkalmazzák gyomorégés és puffadás enyhítésére, izzadás csökkentésére, száj/torok gyulladásának enyhítésére illetve enyhébb dermatitisz esetén (Vissi, Zelkó, Földesi, Túri, 2021), illetve alkalmazása ismert demencia terápiában is. (Akhondzadeh et al., 2003) Izomtónusra gyakorolt hatása a szakirodalomban nem fellelhető, tudomásunk szerint ezirányú vizsgálat mindeddig nem történt.

A Semmelweis Egyetem Pető András Kara és Gyógyszerésztudományi Kara 2021-ben közösen indított vizsgálatot a „Zsálya hagyományos alkalmazása a konduktív nevelésben” címmel. A kutatás célja 1) a zsálya alkalmazásának, a zsályaprogramok kialakulásának és változásainak vizsgálata, 2) a jelenleg használt zsályakrém hatásának vizsgálata objektív mérőeszközökkel és a szubjektív tapasztalatok feltárásával. A végső cél a konduktív nevelésben dolgozó szakemberek számára készített zsályaprogram-protokoll, amelybe a feltárt ismeretek beépítésre kerülnek és amely az elméleti és gyakorlati képzés részévé válik.

Jelen tanulmány célja a zsályaprogramok szubjektív tapasztalatainak vizsgálata során kapott eredmények ismertetése.

## **A zsályaprogram hagyománya és története a konduktív nevelésben**

Pető András az egyetemi tanulmányai végeztével különböző kórházakban és szanatóriumokban dolgozott, ahol megismerkedett a természetes gyógymódokkal, gyógyító terápiákkal. Mindezeket egyesítve az 1920–30-as években speciális, komplex terápiát dolgozott – és próbált – ki a Maueri szanatóriumban (Földesi, 2019a,b; 2020a,b), majd az itt szerzett tapasztalataira támaszkodva alakította ki az évszázad második felében a konduktív nevelési rendszerét. Pető a konduktív nevelési rendszerben ötvözte a pedagógiai, gyógypedagógiai elemeket orvosi ismereteivel és tapasztalataival, és beemelt néhány elemet a szanatóriumokban alkalmazott gyógyító eljárások közül: rendszeres szakorvosi ellenőrzés, vitaminok szedése, fáradtságkimerülés megkülönböztetése, terhelhetőség figyelembevétele, egészséges táplálkozás, megfelelő folyadékmennyiség, napfény és levegő hatása, légzőgyakorlatok, reggeli edzés és bőredzés, egyre melegedő vízfürdő, zsályafürdő. (Hári, 1998; Földesi, 2013; 2019a; 2020a)

A zsályaprogram egy háromlépcsős foglalkozást takar. 1) A zsályagyógynövény valamilyen formában (emelkedő fürdő, meleg fürdő, pakolás vagy krém) történő alkalmazását, 2) az ízületek passzív átmozgatása és az azokat körülvevő izmok

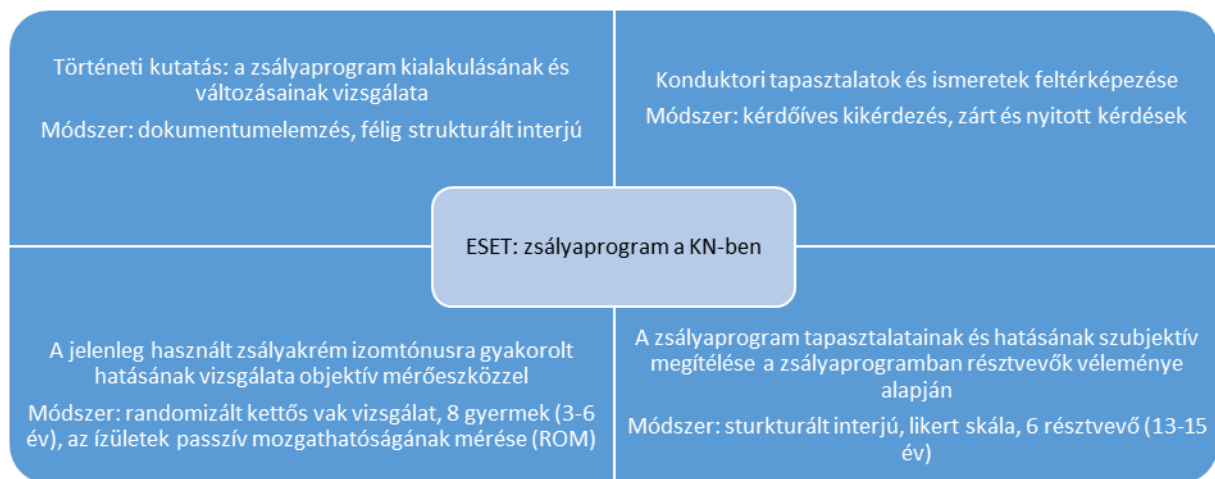
passzív nyújtása, és 3) az ízületek aktív átmozgatása és az azokat körülvevő izmok aktív nyújtása.

A történeti feltárás eddigi eredményei alapján igazolható, hogy Pető 1950-ben már alkalmazta a zsálya gyógynövényt a KN-ben (Vissi, Zelkó, Földesi, Túri, 2021), a zsályaprogram azonban jelentős változáson ment keresztül az elmúlt 70 évben. Bár a zsálya használatának indoklására a történeti kutatás nem adott választ, de a korabeli, még fellelhető és vizsgálható dokumentumok alapján Pető idejében a zsályát a meleg víz izomtónus csökkentő, relaxáló hatásának fokozására használták, az akkori ismereteknek megfelelően kialakulóban lévő, még nem csontosodott kontraktúrák oldása céljából. „Kontraktúrák oldásánál lassabb ütemű passzív mozgásokat alkalmazunk, masszázssal és meleg fürdőkkel.” (Pető, 1955, 14.) „...a kontraktúrák kezelésénél a gyakorlatokat hatásosabbá tehetjük, ha azokat kombináljuk balneofizioterápiai tényezőkkel (paraffin, iszap, agyag, fény- és vízfürdők)” (Pető, 1955, 10.).

Pető nem illesztette napirendbe a zsályaprogramot, nem volt általánosan a konduktív nevelés rutinjának része, hanem egyes kezelteknek írta elő, és az egyéni feladatok között szerepelt, amit indokolt is: „A relaxálásban fizioterápiára és gyógyszer alkalmazására nincsen szükség, ha a ritmikus intendálás megfelelő.” (Pető, 1957, 57.) Csak Pető halála után (1967), az 1970–80-as években vált a zsályaprogram a napi rutin részévé. Megváltozott az alkalmazás célja: már nem csak a kontraktúrák oldása céljából használták, hanem általánosan az izomtónus csökkentése céljából. Ezzel párhuzamosan jelentősen bővült azon személyek köre is, akiknél a zsályaprogramot naponta alkalmazták. Ezekben az évtizedekben egészen az ezredfordulóig a fokozott izomtónussal élő gyermekek napjaikat a zsályaprogrammal kezdték. 1997-ben a Pető Intézet csoportjaiban megjelent a zsályakrém, és megváltoztatta az eddig bevált gyakorlatot. Egyszerű használata fokozatosan kiszorította, majd 2010-től teljesen átvette a zsálya gyógynövény fürdőként/pakolásként való használatát. A zsályaprogram fennmaradt, háromlépéses rendszere nem változott, de a fürdő és melegpakolás helyét átvette a zsályakrém bőrbe való bedörzsölése, valamint fokozatosan csökkent a zsályaprogramok gyakorisága is. Jelenleg a SE PAK gyakorlóterületein általánosságban az óvodás és alsó tagozatos iskolás gyermekek csoportjai alkalmazzák heti 1–3-szor, egyéb életkorban ritkán része a csoport programjának. (Vissi, Zelkó, Földesi, Túri, 2021)

## **A kutatás módszertana**

A kutatás lefolytatásához az esettanulmány módszerét választottuk. Az esettanulmány biztosítja a kiválasztott eset – a zsályaprogram – részletes, több oldalról megközelítő, kvantitatív és kvalitatív eszközöket is ötvöző vizsgálatát. (Golnhofer, 2001; Szokolszky, 2004; Mitev, 2014) Az általunk választott eset a zsályaprogram, melynek vizsgálatához 4 különböző megközelítést és vizsgálati módszert alkalmaztunk. (1. ábra)



1. ábra. A kutatás módszertani felépítése

Jelen tanulmányban kizárólag a szubjektív konduktori és résztvevői tapasztalatok feltárása során kapott eredmények ismertetésére kerül sor.

### Kérdőíves kikérdezés

A konduktori tapasztalati ismeretek feltárása a kutatócsoport által összeállított saját online kérdőíves kikérdezés formájában történt. A kérdőív kialakítása során meglévő ismereteink mellett támaszkodtunk a történeti kutatás addigi eredményeire, így 4 kérdéskör került kialakításra:

1. A zsályaprogrammal kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismeretek szerzésének módja
2. Zsályaprogramok módja, gyakorisága és célcsoportja 1980-tól napjainkig évtizedes bontásban
3. Zsályaprogram szubjektíven megítélt hatásainak feltérképezése
4. Hatékony zsályaprogram feltételeinek megnevezése a szubjektív tapasztalatok alapján

A válaszadók beválogatási kritériuma kizárólag a SE PAK gyakorlóterületén jelenlegi konduktori munkaviszony volt. A kérdőív online formában került kiküldésre a SE PAK gyakorlóterületein dolgozó konduktorok részére 2022 szeptemberében. Az alacsony válaszadási készség miatt a toborzás és a kérdőív szétküldése háromszor ismétlésre került.

### Zsályaprogramban résztvevők véleményének feltérképezése

A tapasztalati ismeretek és megítélt hatások vizsgálatához elengedhetetlennek tartottuk a zsályaprogramban résztvevő célszemélyek véleményének és tapasztalatainak feltérképezését is. A válaszadók beválogatásának kritériumai:

- spasztikus tónusfokozódás,
- életkor: min. 13 év,
- 4 hetes, a vizsgálat alatt szervezett zsályaprogramban való részvétel,
- tájékozott beleegyezés a vizsgálatba.

A vizsgálatban résztvevő személyek 2021 januárjában egy 4 hetes, a kutatócsoport a csoport konduktorainak kikérdezésével és együttműködésével kialakított, a résztvevők egyéni szükségleteihez igazított protokoll szerinti zsályaprogramban vettek részt hetente háromszor, a reggeli étkezést követően – és a napi programot megelőzően –, összesen 12 alkalommal.

A vélemények és tapasztalatok feltérképezéséhez a strukturált kikérdezést, a megítélt hatások feltérképezéséhez likert skálát alkalmaztunk. A vizsgálatban résztvevő gyermekek egyéni szükségleteihez igazodva mind a strukturált kérdéssorra történő válaszadás, mind a likert skála kitöltése szóban történt, a válaszok lejegyzését a kérdező végezte. A válaszokat hangfelvételen is rögzítettük, így a helyszínen lejegyzett válaszokat a hangfelvételek alapján lehetőségünk volt pontosítani. Az interjúk felvételére és válaszok rögzítésére a program utolsó napján került sor.

A kérdősor zárt kérdései az általános közérzetre vonatkozó, az izmok feszességének szubjektív mértékére, és a tapasztalt fájdalom szubjektív mértékére vonatkozó kérdéseket tartalmaztak a zsályaprogram előtt, alatt és után. A nyitott kérdések egy a zsályaprogrammal kapcsolatos asszociációs kérdést, illetve a jelzett feszességgel és fájdalommal kapcsolatos kérdéseket tartalmazták. Az asszociáció lehetőséget teremt olyan vélemények és nézetek felszínre hozatalára, amit a válaszadó tudatosan talán még nem is fogalmazott meg, vagy amelyek megfogalmazása, kifejezése valami miatt nehézségekbe ütközik (Vámos, 2001; 2003). Az interjú végén a gyerekeknek lehetőségük volt arra javaslatot tenni, hogy véleményük szerint folytatnák-e a zsályaprogramot a továbbiakban, és ha igen, milyen gyakorisággal vennének részt benne.

Betegség, műtét és egyéb okból történő hiányzás miatt 6 fő válaszáinak elemzésére került sor.

## EREDMÉNYEK

### Zsályaprogramban résztvevő kamaszok tapasztalatai

A zsályaprogramra vonatkozó asszociációs kérdésre („Mondd az első három szót, ami eszedbe jut arról, hogy zsályaprogram!”) adott válaszokra metaforaként tekintettünk. Összesen 18 szó került lejegyzésre. A kapott szavakat 4 csoportba tudtuk rendezni, amelynek eredménye a 1. táblázatban látható.

A szócsoporthoz tartozó szavak	A csoportba sorolt szavak
hangulat (8 említés)	lazulás, lazítás, nyugalom, kényelem, csend
test (5 említés)	fekvés, mozgás, kéznyújtás, lábhajlítás
zsálya (2 említés)	krém, növény
negatív érzet (3 említés)	fájdalom, hideg

1. táblázat. Az asszociációs kérdésre adott válaszok csoportosítása

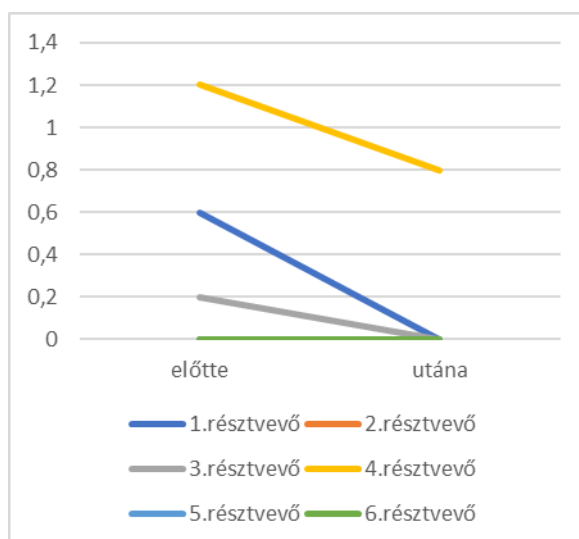
A legtöbb említés a „hangulat” címkéhez kapcsolódik (8 említés), a felsorolt szavak pozitív csengésűek, és visszaköszön benne a zsályaprogramok egyik kiemelt célja, a testi-szellemi ellazulás az aktív feladatvégzés előtt.

A „test” címkéhez 5 említést soroltunk, és ezek az említések a testhelyzetre, mozdulatra, mozgásra vonatkoznak.

3 említés valamilyen negatív élményhez kapcsolódik, 2 gyermek a fájdalmat említette, 1 gyermek pedig a hideg szóra asszociált. A már az előbb is említett testi-szellemi ellazulást a negatív érzetek hátráltatják, így ezek a válaszok különösen fontosak, és a protokollban a körülmények kialakításának szempontjai között szerepelni fognak.

Végezetül 2 említést soroltunk a „zsálya” címkéhez.

A gyermekek 1-5 skálán (1 nagyon enyhe – 5 nagyon erős) jelölték az interjú napján az ébredés után, illetve a zsályaprogram után érzékelt fájdalmat és izomfeszülést egész testre vonatkozóan, valamint külön-külön a törzsre és végtagokra vonatkozóan. A kapott értékek átlagát összesített mutatóként használtuk az ébredés utáni valamint a zsályaprogram utáni állapotuk összehasonlításához (2. és 3. ábra)



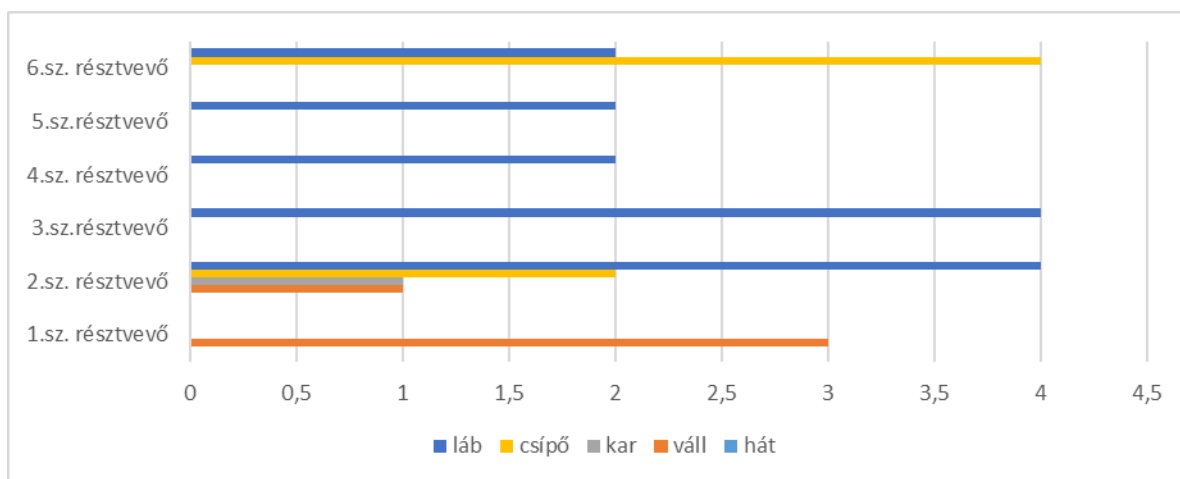
2. ábra. A fájdalom szubjektív megítélése ébredés és a zsályaprogram után



3. ábra. A paszticitás szubjektív megítélése ébredés és a zsályaprogram után

3 résztvevő nem jelzett fájdalmat, 2 résztvevő pedig izmait nem érezte feszesnek az adott napon a mérések idején. Fájdalmat tehát 3 gyermek, spaszticitást 4 gyermek esetében tudtuk értékelni. A résztvevők egyértelműen a fájdalom és a spaszticitás csökkenéséről számoltak be, és az interjú során kapott válaszokat elemezve a hatást a résztvevők a zsályaprogramnak tulajdonították.

Szintén 1–5 skálán jelölhették a zsályaprogram alatt érzékelt fájdalmat és annak mértékét külön-külön a törzsre és végtagokra vonatkozóan (1 nagyon enyhe – 5 nagyon erős). Az interjú során lehetőségük volt elmondani, hogy mely mozdulat vagy testhelyzet váltott ki fájdalmat, valamint melyik testtájon érzékelték.



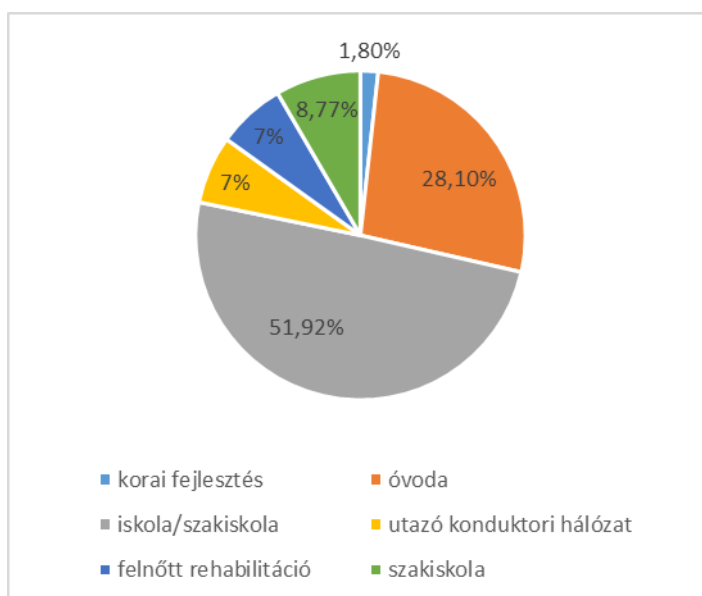
4. ábra. Zsályaprogram közben jelzett fájdalom

A 4. ábráról leolvasható, hogy mind a 6 résztvevő érzett fájdalmat a zsályaprogram alatt, mindannyian a passzív kimozzgatás során. Legtöbbször a láb passzív hajlítását-nyújtását érezték fájdalmasnak (5 résztvevő), ezt követte a csípőben illetve a vállban érzett fájdalom (2-2 résztvevő), és 1 résztvevő jelzett a kar átmozgatásával kapcsolatosan fájdalmat. Ha a fájdalom szubjektíven megítélt erőssége alapján elemezzük, 3 esetben erős (4-es érték) fájdalmat (2. és 3. sz. résztvevő a lábában, a 6. sz. résztvevő a csípőjében) jeleztek, az 1. sz. résztvevő közepes (3-as érték), míg 6 esetben enyhe (2-es érték) vagy nagyon enyhe (1-es érték) fájdalmat érezték. Elmondásuk alapján, amennyiben jelezték a fájdalmat a konduktor felfüggesztette az adott ízület/ testrész passzív átmozgatását és a fájdalom is megszűnt. Rákérdezve azonban kiderült, hogy enyhébb fájdalmat nem feltétlenül jeleznek a szakembereknek. Etikai megfontolásokból a gyermekek nevét nem említve, a kapott válaszokat nem megosztva, de erről az eredményről visszajelzést adtunk a zsályaprogramban résztvevő konduktoroknak. A kapott eredmények még további vizsgálatot és pontosítást igényelnek, és ismét a protokoll megalkotásánál lesznek nagyon jelentősek.

Legvégül arra a kérdésre, hogy lehetőségük szerint részt vennének-e továbbra is a zsályaprogramban egy gyermek válaszolt nemmel, az átélt fájdalommal indokolva választát. 5 résztvevő igennel válaszolt, a zsályaprogramot elmondásuk szerint szerették, hatását – fizikai, lelki és szellemi -- pozitívnak érezték, amely pozitív hatás akár egész nap kitartott és megkönnyítette mindennapi tevékenységeiket.

## Konduktorok tapasztalatai

A konduktori kérdőívet 57 személy töltötte ki. A válaszadók legtöbben az iskolai területen dolgoznak (27 fő), őket követi az óvoda (16 fő). 5 fő a szakiskolába járó, 4 fő a felnőtt korosztállyal foglalkozik, 4 fő az utazó konduktori hálózat keretén belül, és 1 fő a korai fejlesztés területén (5. ábra). A válaszadók közül összesen 4 fő jelölte, hogy a 2021/22-es tanév során csoportjukban nem volt zsályaprogram, közülük 1 fő az iskolán, 3 fő a felnőtt rehabilitáció területén dolgozik.



5. ábra. A válaszadók jelenlegi munkahelyi eloszlása gyakorlóterületenként

A válaszadók közül 35 személy (61,4%) 2000 előtt vette át diplomáját, de csak 26 konduktor (45,61%) jelölte, hogy a zsályafürdővel, zsályapakolással is vannak tapasztalatai.

### 1. Zsályázással kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismeretek szerzése

A konduktorok meglévő ismereteiket elsősorban a gyakorlati képzésük során sajátították el (86%), és 61,4%-uk ismereteit konduktorként valamilyen formában tovább bővítette. A szöveges válaszok elemzése során 9 válaszadó kitért az elméleti megalapozás kérdésére, véleményük megegyezett abban, hogy a képzés során a kapott elméleti ismeretanyag bővítése szükséges.

### 2. Zsályaprogramok módja, gyakorisága és célcsoportja 1980-tól napjainkig évtizedes bontásban

#### 1980–1989

10 válaszadó jelölte, hogy a 80-as években kezdett konduktorként dolgozni. 1 fő jelölte, hogy csoportjukban még alkalmazták az emelkedőfürdőt, a többi 9 fő a meleg zsályafürdőt és zsályapakolást jelölte a zsálya alkalmazási formájaként.



2 fő csoportjában emlékei szerint hetente 2–3x volt zsályaprogram, míg 8 fő csoportjában minden nap.

A célcsoport, akik körében a zsályaprogramot alkalmazták jellemzően a spasztikus tónusfokozódással élő gyermekek, és néhány esetben athetosis diagnózis esetén is alkalmazták.

### **1990–1999**

23 fő ebben az évtizedben kezdett dolgozni. 2 fő csoportjában még jelen volt az emelkedő hőmérsékletű fürdő, 21 fő csoportjában a meleg zsályafürdő és zsályapakolás volt alkalmazva.

12 fő jelölte, hogy csoportjában naponta alkalmazták a zsályaprogramot, míg 13 fő csoportjában már csak hetente 2x–3x.

A célcsoport nem változott, 22 fő csoportjában a spasztikus tónusfokozódással élő gyermekek voltak a célcsoport, míg 1 fő jelölte, hogy diagnózistól függetlenül mindenkinél alkalmazták.

### **2000–2009**

6 fő válaszadó kezdett ebben az évtizedben dolgozni. 3 fő csoportjában már megjelent a zsályakrém, közülük 1 csoportban még jelen volt a zsályafürdő is, 2 csoportban már kizárólag csak a krémet alkalmazták. 2 fő csoportjában továbbra is a meleg zsályafürdő, zsályapakolás volt alkalmazva, és 1 fő csoportjában (felnőtt rehabilitáció), nem volt zsályaprogram.

A zsályaprogramra 3 csoportban még minden nap sor került, 1 csoportban csak hetente egyszer, míg 1 fő válaszolta, hogy intervallum csoportban dolgozott akkoriban és a csoport összetétele alapján szerezték a programot. 1 csoportban kezdődő kontraktúra esetén, míg 4 csoportban a spasztikus tónusfokozódás esetén alkalmazták.

### **2010–2022**

18 válasz. 3 válaszadó emlékei alapján a meleg zsályafürdőt még alkalmazták csoportjukban az első konduktori évük során. Ez a vélemény ellentmond a történeti feltárás eredményeinek, ami alapján 2009 után az intézmények dokumentációjában fellelhető adatokban a zsályafürdő már nem jelenik meg, és a zsálya gyógynövényt az intézmény nem rendelte. Így ezek a válaszok feltételezhetően hibás válaszok, további elemzésre nem kerültek.

13 válaszadó csoportjában kizárólag a zsályakrémet használták ebben az évtizedben, 2 fő (felnőtt rehabilitáció) csoportjában nem alkalmazták a zsályaprogramot. A célcsoport továbbra is megmaradt: spasztikus tónusfokozódás és kialakulóban lévő, még nem rögzült kontraktúrák esetén alkalmazzák. A gyakoriság tovább csökkent, egyetlen csoportban sincs minden nap zsályaprogram. 6 válaszadó csoportjában hetente egyszer, 7 válaszadó csoportjában hetente kétszer-háromszor fordul elő.



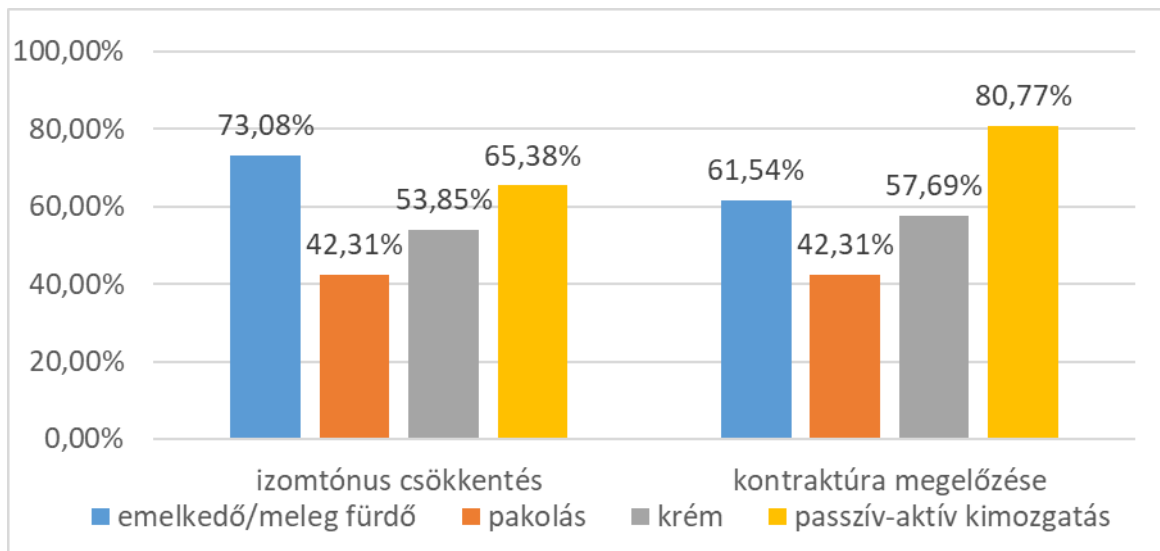
A zsályaprogramokban bekövetkező változásokat a 2. táblázat foglalja össze.

évtized	válaszadók száma	zsályák alkalmazása a program során	zsályaprogram célcsoportja	zsályaprogram gyakorisága
1980-89	10 fő	emelkedő fürdő (1 válasz), meleg zsályafürdő, zsályapakolás (9 válasz)	spasztikus tónusfokozódás és kialakulóban lévő, még nem rögzült kontraktúrák esetén	minden nap (8 válasz) hetente 2-3x (2 válasz)
1990-99	23 fő	emelkedő fürdő (2 válasz), meleg zsályafürdő, zsályapakolás (21 válasz)	spasztikus tónusfokozódás és kialakulóban lévő, még nem rögzült kontraktúrák esetén	minden nap (12 válasz) hetente 2-3x (11 válasz)
2000-09	6 fő	meleg zsályafürdő, zsályapakolás (3 válasz) zsályakrém (3 válasz)	spasztikus tónusfokozódás és kialakulóban lévő, még nem rögzült kontraktúrák esetén	minden nap (2 válasz) hetente 1x (1 válasz) változó (1 válasz) nem volt zsályaprogram (1 válasz)
2010-	18 fő	zsályakrém (13 válasz)	spasztikus tónusfokozódás és kialakulóban lévő, még nem rögzült kontraktúrák esetén	hetente 2-3x (7 válasz) hetente 1x (6 válasz) nem alkalmazzák (2 válasz)

2. táblázat. A zsályaprogramok változása évtizedes bontásban

### 3. Zsályaprogram szubjektíven megítélt hatásainak feltérképezése

36 fő jelölte, hogy van tapasztalata a zsályafürdő/pakolásként való alkalmazásában, míg 21 főnek már nincsen. Ennek a 36 főnek a zsályaprogram különböző elemeinek tulajdonított hatását mutatja be a 6. ábra.



6. ábra. A zsályaprogram különböző elemeinek megítélt hatása (N=36)

Az ábráról leolvasható, hogy mind izomtónus-csökkentő, mind pedig kontraktúra megelőző hatást a zsályaprogram minden elemének tulajdonítanak a résztvevők, bár eltérő mértékben. Izomtónusra gyakorolt hatást legtöbben (73,08%) az emelkedő/meleg fürdő hatásaként tapasztalták, 65,38%-uk szerint a passzív-aktív kimoztatásnak is van pozitív hatása az izomtónusra, 53,85% a krém használatának is megítéli ezt a hatást, és legkevesebben (42,31%) szerint a pakolásként való alkalmazás is hatásos az izomtónus csökkentésében.

A még nem rögzült, kialakulóban lévő kontraktúrák megelőzésében a zsályaprogram elemei közül a passzív-aktív kimoztatást érzik a legtöbben hatékonynak (80,77%), ezt követi az emelkedő/melegfürdő (61,57%), de 57,69% szerint a zsályakrém is hatékonyan használható a megelőzésben, és ismét a zsályapakolásnak tulajdonítottak a legkevesebben (42,31%) ilyesfajta hatékonyságot.

A fizikai hatáson túl egyéb, a zsályaprogram céljaként megjelölt hatásokat (mint lelki-szellemi relaxáció, izmok-ízületek előkészítése a napi igénybevételre) is választhatóan felsoroltunk a tapasztalható hatások között. 56 válaszadó legalább 1 egyéb hatást is tulajdonít a zsályaprogramnak, 1 fő szerint egyéb hatása nincsen.

Összességében elmondható, hogy azok a konduktorok, akik a zsályagyógynövény többféle alkalmazásában is szereztek tapasztalatot véleményük alapján az izomtónus csökkentésében leginkább az emelkedő/meleg fürdőként való alkalmazás a leghatékonyabb, míg a kontraktúrák megelőzésében a passzív-aktív kimoztatás. Mivel napjainkban kizárólag a zsályakrémeket használják a gyakorlati munka során, illetve a kutatás egyik célja a jelenleg használatos zsályakrém izomtónusra gyakorolt hatásának felmérése, ezért külön megnéztük, hogy a konduktorok tapasztalata és szubjektív véleménye alapján a zsályakrémnek van-e izomtónusra gyakorolt hatása. Az összes válaszadó (N=57) közel fele (46,15%) a zsályakrémnek nem tulajdonít izomtónus csökkentő hatást.

#### 4. Hatékony zsályaprogram feltételeinek megnevezése a szubjektív tapasztalatok alapján

A kérdőív végén a válaszadóknak lehetőségük volt kifejtieniük véleményüket, hogy a zsályaprogram sikeres megvalósításához milyen feltételek szükségesek.

A gyakorisággal kapcsolatosan mind az 57 válaszadó nyilatkozott, 51 fő írta, hogy véleménye szerint a zsályaprogram ideális gyakorisága a mindennapi alkalmazás lenne. 2 válaszadó szerint hetente 1x-2x elegendő, 2 fő írta, hogy nincs elegendő tapasztalata a kérdés megválaszolásához, míg 2 fő válasza nem volt értelmezhető.

37 válasz érkezett az egyéb feltételekkel kapcsolatosan. A beérkezett válaszokat csoportokba rendeztük, majd a csoportokhoz címkéket rendeltünk. 6 csoportot tudtunk végül elkülöníteni:

- **Léghkör.** 17 válaszadó emelte ki a nyugodt, támogató léghkört, mint szükséges feltételt.
- **Idő.** 16-an a megfelelő és jelenleg hiányzóknak ítélt időintervallumról írtak. A vélemények általában nem tartalmaznak pontos időmegjelölést, csak azt emelik ki, hogy „megfelelő ráfordított idő” lenne szükséges. Mindössze két válaszadó tért ki számszerűen a szükséges időre, véleményük szerint enyhébb esetben kb. 15 perc, súlyosabb tónusfokozódás esetén legalább 30 perc szükséges egy-egy személynél.
- **Szakember.** Az idő kérdésével szorosan összefügg. A válaszadók véleménye alapján (13 fő) a megfelelő zsályaprogramhoz több szakember együttes jelenléte szükséges. A zsályaprogram ugyanis akkor éri el célját, ha – tónusfokozódástól és mozgásállapottól függően – egy szakember csak 1-2 gyermekkel foglalkozik egyszerre.
- **Ismeret.** 11 fő véleménye szerint az elméleti ismereteket növelni kellene a képzésben, mert a konduktorok/hallgatók ismerete kevés, vagy nem megfelelő.
- **Fürdő vs. krém.** 11 fő tért ki a zsálya alkalmazási formájának kérdésére. Mind a 11 válaszadó szerint a zsályakrém helyett a zsályafürdőt/pakolást kellene alkalmazni, mert az általuk ismert és használt zsályakrémnek tapasztalatuk alapján nincs megfelelő fizikai hatása.
- **Célcsoport.** 5 fő kitért válaszában a célcsoportra is. Közülük volt, aki azt tartaná ideális feltételnek a szervezés szempontjából, ha a csoporttagok fizikai jellemzői homogénebbek lennének, míg volt, aki szerint a gyerekek napi állapotát kellene figyelembe venni és ehhez igazítani a zsályaprogramokat.

#### Összefoglalás

Tanulmányunkban a „Zsálya hagyományos használata a konduktív nevelésben” című kutatás két részeredményét mutattuk be.

A zsályaprogramban résztvevő 6 kamaszkorú gyermek válaszait részben kvantitatív, részben kvalitatív eszközökkel elemeztük. A kvantitatív eredmények alapján a zsályaprogram fizikai hatása pozitív, a résztvevők az ébredés után érzékelt fájdalom és spaszticitás csökkenéséről számoltak be. A kvalitatív elemzések azonban árnyalják ezt a képet. Egyrészt minden résztvevő érzett fájdalmat a zsályaprogram alatt, két résztvevő erős fájdalomról számolt be. A fájdalom minden esetben a passzív átmozgatás alatt jelentkezett és az átmozgatás felfüggesztésével megszűnt. Másrészt, az

asszociációs válaszok elemzése során is előkerültek negatív érzések a zsályaprogrammal kapcsolatosan, két résztvevő a fájdalmat, egy résztvevő a hideget említette. Mind a fájdalom, mind pedig a hideg növeli a spaszticitást az izmokban (Roscigno, 2002), és hátráltatja a testi-szellemi ellazulást, így a zsályaprogram céljával ellentétes hatást válthat ki.

A konduktori kérdőívek eredményeként folytattuk a történeti kutatás eddigi eredményei alapján kialakított idővonalat (Vissi, Zelkó, Földesi, Túri, 2021) az 1980-as évektől napjainkig, melyben a zsályaprogramok változása követhető nyomon. A válaszok alapján a konduktorok a zsályaprogrammal kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismereteiket egyaránt elsősorban a gyakorlat során szerezték, és 61,4%-uk a későbbiekben ismereteit valamilyen formában tovább bővítette. A konduktorok tapasztalatai alapján az emelkedő hőmérsékletű és a meleg zsályafürdőnek van izomtónus csökkentő hatása, a zsályakrémnek izomtónus-csökkentő hatásának megítélésében a válaszadók jelentősen bizonytalanabbak. A kontraktúra megelőzésében viszont leghatékonyabbnak nem a zsálya gyógynövény alkalmazását tartják, hanem a passzív-aktív átmozgatást.

A nyitott kérdésre adott válaszokat elemezve elmondható, hogy a konduktorok elsősorban a megfelelő hosszúságú időt, a megfelelő számú szakembert, és a nyugodt légkör kialakítását sorolják a zsályaprogram legfontosabb feltételei közé. Kutatásunk szempontjából fontos válasz, hogy azok a válaszadók (11 fő, 19,3%), akik a feltételek között a zsálya alkalmazási formáját is említették, mindannyian hatékonyabbnak ítélték a zsályafürdő/zsályapakolás alkalmazását. Mindez további vizsgálatot igényel, mert feltételezzük, hogy a válaszok nem tükrözik az általános vélekedést, elsősorban azok a konduktorok adtak választ, akik a zsályaprogramot jelenleg is alkalmazzák és hatékonyaknak ítélik, és kevésbé jelent meg azoknak a véleménye, akik a zsályaprogramot jelenleg nem alkalmazzák.

A szubjektív vélemények elemzésének eredményei pontosították meglévő ismereteinket, és a kutatás további irányát befolyásolják.

## Felhasznált irodalom

- Akhondzadeh S, Noroozian M, Mohammadi M, Ohadinia S, Jamshidi AH, Khani M. *Salvia officinalis* extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomized and placebo-controlled trial. *J ClinPharmTher*2003;28:53-9.
- Földesi, R. (2020a): Ideological and political factors affecting the development of conductive education in the career of András Pető between 1947 and 1967. In Feketéné Szabó, É., Zsebe, A., Kollega Tarsoly, I.: *The manual of conductive pedagogy: More than practice.* 41–78. Budapest, International Pető Association, Semmelweis University András Pető Faculty SE Pető András Kar.
- Földesi, R. (2019a): Pető András életpályája: A konduktív pedagógiához vezető út 1911–1967. Doktori disszertáció, ELTE NDI. Budapest
- Földesi, R. (2019b): Dr. András Pető and „Heilkunst”. In: Kempf, K., Vincze, B., Németh, A. (szerk.) *Hidden Stories/Verborgene Geschichten/Rejtett Történetek.* ELTE, Budapest, 47–49.

- Földesi, R. (2020b): The Occurrence of Natural Healing Procedures in András Pető's Work. In: Vincze, B., Kempf, K., Németh, A. (szerk). *Hidden Stories - the Life Reform Movements and Art*. Peter Land International Academic Publisher, Berlin, 267–280.
- Golnhofer E. (2001): *Az esettanulmány*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest
- Hári M. (1998): *Összehasonlító konduktív pedagógia*. Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete, Budapest
- Mitev, A. (2015): *Esettanulmány módszer*. In: Horváth, D., Mitev, A. (szerk): *Alternatív kvalitatív kutatási kézikönyv*. 129–156.
- Pető Községe, M. T. (1955b). *Mozgásterápiai irodalomgyűjtemény*. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- Pető A. (1957): *Mozgásterápiai tájékoztató*. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- Roscigno, C. I. (2002): Addressing spasticity-related pain in children with spastic cerebral palsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, 31(3), 123.
- Szokolszky Á. (2004): *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris Kiadó, Budapest
- Vámos Á. (2001): A metafora felhasználása a pedagógiai fogalmak tartalmának vizsgálatában. *Magyar Pedagógia*, 101(1), 85–108.
- Vámos, Á. (2003): *Metafora a pedagógiában*. Gondolat Kiadó, Budapest
- Vissi, T.; Zelkó, R.; Földesi, R.; Túri, I. (2021): Traditional application of Sage (Salvia) in conductive education and its potential evidence-based background. *Heliyon*, 7(10).