

החינוך המדריך - מהו?

אידה איגרא*

<https://doi.org/10.54301/PFW9042>

מילות מפתח: החינוך המדריך (Conductive Education), שיתוק מוחי, מכון פטו

גישת החינוך המדריך היא גישה חינוכית-שיקומית הוליסטית שמפתחת אדם עם שיתוק מוחי (או עם לקות נירולוגית אחרת הכוללת מרכיב של עיכוב מוטורי משמעותי) בכל גיל לעצמאות מרבית כאישיות שלמה. החינוך המדריך פועל למציאת דרך שבה האדם יהיה פעיל ומעורב בפעילות ככל הניתן בתחומי המוטוריקה העדינה והגסה, התקשורת, השרות העצמי, התחום הקוגניטיבי ועוד, בדומה לפעולתם של אנשים שהתפתחותם תקינה. מטרת החינוך המדריך היא פיתוח אדם עצמאי, מוטיבציוני, נחוש, יוזם, פותר בעיות ופעיל (O'Shea et al., 2020).

לפי ההגדרה המקובלת היום, המונח 'שיתוק מוחי' (Cerebral Palsy, CP) מתאר קבוצת מצבים רפואיים מתמשכים המפריעים להתפתחות תנועה ויציבה, הגורמים להגבלה בפעילות והמיוחסים לנזק לא פרוגרסיבי שהתרחש במוח המתפתח של העובר או של היילוד. הקשיים המוטוריים בשיתוק מוחי מלווים לעיתים קרובות בליקויים בתחושה, בתפיסה, בקוגניציה ובתקשורת וכן בבעיות התנהגות, באפילפסיה ובלקויות משניות בשלד ובשרירים (Rosenbaum, 2007). הגדרה זאת תומכת בנקודת המוצא של גישת החינוך המדריך שעל פיה המוגבלות המוטורית המאפיינת אנשים עם פגיעה במערכת העצבים המרכזית היא בעיה פדגוגית ולא רפואית.

תמיכה נוספת לגישת החינוך המדריך מתקבלת ממחקרים חדשים שחוקרים נירופלסטיות (גמישות) של מערכת העצבים. נירופלסטיות היא תכונה של המוח המאפשרת לו לשנות את המבנה והתפקוד שלו בתגובה לפעילות מוטורית ולתרגול מנטלי (Doidge, 2016). מחקרים מצביעים על כך ששילוב של למידה ותרגול ממוקדים המשלבים מיומנויות בתחומי תפקוד שונים מסייע לקידום ולהגברה של הפלסטיות המוחית ולהבניית נתיבי תקשורת עצביים חדשים. אף על פי שאין מחקרים המעידים ישירות על השפעת החינוך המדריך על שינויים מוחיים, ניתן להסיק ששינויים נירופלסטיים עשויים לנבוע מהעקרונות ומהתהליכים שהחינוך המדריך נשען עליהם (O'Shea et al., 2020).

בעקבות הקושי בביצוע פעילויות מוטוריות שונות אצל ילדים עם שיתוק מוחי נוצרת בעיה נוספת: ירידה במוטיבציה של הילד לבצע פעילויות. לדוגמה, תינוק בן ארבעה חודשים מנסה מספר פעמים להושיט את ידו אל צעצוע התלוי מעליו ואינו מצליח (בגלל טונוס השרירים הגבוה/הנמוך מהנורמה, חוסר

בסוף שנות ה-80 של המאה ה-20 נפל מסך הברזל אשר הפריד בין המזרח למערב, ולהורים לילדים עם שיתוק מוחי (Cerebral Palsy, CP) בעולם, כולל הורים בארץ, נודע כי בהונגריה קיימת גישה חינוכית-שיקומית שונה מכל מה שהכירו קודם - החינוך המדריך. את גישת החינוך המדריך (Conductive Education) פיתח בסוף שנות ה-40 של המאה ה-20 נירולוג הונגרי פרופ' אנדרש פטו (Andras Pető), והוא הגיע לתובנה כי ילד עם צרכים מיוחדים בכלל, וילד עם קשיים בהתפתחות מוטורית בפרט, הוא אישיות שלמה, וכך יש לגשת לעבודה החינוכית, השיקומית והטיפולית איתו (Sutton, 1989). מטרת גישה זו היא ללמד ילד עם קשיים בתחומים שונים, כגון במוטוריקה הגסה והעדינה, בתחום השירות העצמי, האכילה, התקשורת, המשחק ובתחום החברתי מיומנויות בתחומים האלה. כל זאת במהלך סדר היום הטבעי-האקולוגי של הילד בחברת ילדים בני גילו. הורים מכל העולם ומישראל החלו לנסוע עם ילדיהם לבודפשט, בירת הונגריה, למכון הלאומי לחינוך המדריך על שם פרופ' אנדרש פטו בתקווה למצוא דרך חדשה לשיקום ילדיהם, דרך שלא הכירו קודם (שנקר, 2013; Sutton, 2016).

בבודפשט גילו ההורים כי הדרך של החינוך המדריך שונה מכל מה שראו בארץ ובמקומות אחרים. תוך זמן קצר הילדים שלהם השתלבו בתוכניות חינוכיות-שיקומיות במכון פטו והפכו לפעילים מבחינות רבות. הם רכשו מיומנויות חדשות בתחומי התפתחות שונים, הפכו להיות עצמאיים יותר באכילה, בתנועה, בתקשורת ובפעילות ידיים. הילדים הפכו להיות שמחים יותר ובעלי מוטיבציה ללמידה מגוונת. במקביל להתרחשויות האלה החליטו ההורים הישראלים להתארגן בעמותת 'צעד קדימה' ולהתחיל לשלוח סטודנטים ללמוד במכון פטו את גישת החינוך המדריך כדי שיעבדו בגן הילדים החדש בישראל אשר יפעל על פי הגישה הזאת (לאון, 2013).

* ד"ר אידה איגרא בעלת תואר שלישי בחינוך מיוחד מאוניברסיטת בר אילן, מרצה ומדריכה פדגוגית בלימודי תואר ראשון ושני בחוגים לחינוך מיוחד ולגיל הרך במכללות 'אורות ישראל' ו'המכללה האקדמית חמדת'. בוגרת מכון פטו בבודפשט. מעל 25 שנים עוסקת בתחום החינוך והשיקום של ילדים ומתבגרים עם שיתוק מוחי ופגיעות נירולוגיות אחרות.

בלימודים במכון רוכשים הקונדקטורים לעתיד ידע בתחומים רבים: תחום הרפואה (אנטומיה, פיזיולוגיה, ביומכניקה וניורולוגיה), תחומים פרא-רפואיים (פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק), תחומי הפדגוגיה הכללית ואת תורת החינוך המדריך כגישה המחברת את כל התחומים האלה. נדרשים ידע תיאורטי ושעות התנסות מעשית רבות כדי שהקונדקטור ידע לקדם את כל תחומי ההתפתחות של הילד עם שיתוק מוחי ועם לקויות אחרות באופן הוליסטי ואינטגרטיבי (Forrai, 2007).

בבסיס גישת החינוך המדריך, כגישה חינוכית ולא רפואית שיקומית, עומדת אמונה ביכולותיו של כל אדם, כולל אדם עם מוגבלות, להשתנות ולהתפתח מעבר לפוטנציאל הראשוני שלו, אם הסביבה תאפשר לו זאת (Bourke-Taylor, 2007). זהו המשותף בין החינוך המדריך לגישת פוירשטיין שגם היא שואפת לזהות ולממש את הפוטנציאל האנושי של כל אחד על ידי תיווך נכון ואמונה ביכולותיו של האדם להתפתח ולרכוש מיומנויות חדשות (Feuerstein, 2008).

הקונדקטור רואה את הילד כמכלול ומספק התערבות כוללת והוליסטית: תפקוד האדם וההתפתחות האישית והארגון החברתי נתפסים כתלויים וקשורים זה בזה. בסיס ידע זה מאפשר ללמד את הילד מיומנויות שונות בזמנית. למשל, בזמן ארוחת הבוקר הקונדקטור מלמד את הילד ללעוס אוכל לא טחון, ובו־זמנית הילד לומד להחזיק את הכף ביד ולהביאה אל הפה, לשבת על שרפרף ולשמור על שיווי משקל, לשאת משקל על הרגליים, לתקשר עם היושבים האחרים ליד השולחן ועוד. כלומר, קונדקטור בעבודתו אינו מחלק את הילד ל'חלקים' שונים, ואינו מפקיד התפתחות של כל אחד מתחומי ההתפתחות בידי איש מקצוע אחר (כגון פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, קלינאית תקשורת, מורה לחינוך מיוחד), אלא עובד על פיתוח מיומנויות בתחומים שונים באופן מורכב, בסיטואציות טבעיות לאורך סדר היום (MacDonald & Parker, 2020).

הקונדקטור פועל ליצירת הזדמנויות ללמידה בתחומים שונים, לפיתוח מוטיבציה לרכישה ולביסוס של מיומנויות חדשות אצל הלומד (Khoshvaght, Alamdarloo, & Seif, 2017). בראיית החינוך המדריך האדם משתתף פעיל בתהליך הלמידה, והוא נתפס כשותפות בין הקונדקטור ללומדים לשם יצירת סביבה המדרבנת את ההתפתחות ובונה מוטיבציה פנימית לרכישת ידע ומיומנויות חדשות לאורך כל היום. תהליך הלמידה זה גורם לחוויות ההצלחה של הלומד, ואלו מובילות אותו לבניית אישיות פעילה ובעלת מוטיבציה הולכת וגוברת להתקדמות (Lotan, et al., 2012).

על פי החינוך המדריך למידה אינה תלויה ביכולות הקיימות אצל התלמיד, אלא ביכולות חדשות שנוצרות אצלו כתוצאה מלמידה. המטרה היא לתווך את העולם לילד וליצור עבורו

בדיוק התנועה או מאפיין אחר של הקושי המוטורי שלו). חוסר ההצלחה שלו מוביל לירידה במוטיבציה לנסות את הפעולה מחדש. הילד לומד שהוא אינו יכול לגעת, להתהפך, להרים את הראש וכך הלאה. נוסף לכך, הילד מוקף במבוגרים, שמתוך דאגה לילד ורצון לעזור לו במקרים רבים, עושים דברים שונים במקומו - מאכילים אותו, הופכים אותו - ובכך הוא משתכנע שיש הרבה תחומים שבהם הוא אינו יכול לפעול (Cohen, Biran, Aran, & Gross-Tsur, 2008). הילד מפתח חוסר אונים נלמד, והוא לומד להתנהג באופן פסיבי וחוסר אונים בעקבות חוויות רבות של היעדר שליטה ואיבוד האמונה ביכולותיו לשנות את המצב, אף על פי שבפעול הילד יכול להשפיע וליצור שינוי בתחומים שונים (Seligman, 1972; Schenker, et al., 2016). החידוש בחינוך המדריך הוא בהבנה שהמוגבלות מציבה בפני אנשים אלו בעיות של למידה, והוא מאפשר להם להתגבר על בעיות אלה בבית, בבית הספר ובחברה דרך חינוך והוראה.

על פי גישת החינוך המדריך, האדם עם שיתוק מוחי לומד לשפר את יכולותיו המוטוריות, הקוגניטיביות, התקשורתיות ואחרות ולהכליל מיומנויות אלו למצבי חיים שונים, כלומר הגישה משלבת הקניית מיומנויות מוטוריות, חברתיות-רגשיות, קוגניטיביות ותקשורתיות בחיי היום-יום ובמצבים הרלוונטיים לגיל (שנקר, 2013). הייחודיות של החינוך המדריך מתבטאת בהתמקדות בלמידה, בתשומת הלב לביטוי אישיותו של הלומד ולפיתוח ביטחונו העצמי ולעקרונות הוליסטיים לפתרון בעיות בכל תחומי החיים (O'Shea et al., 2020).

להלן האלמנטים העיקריים של החינוך המדריך.

1. שימוש בקבוצה כאמצעי חינוכי מוטיבציוני. בתוך סביבה תומכת וחיונית של קבוצה לומדת, מאמציו והישגיו של כל פרט מקבלים עידוד, וכך נבנים ביטחונו והערכתו העצמית. למרות השונות הגבוהה שעשויה להיות בין חברי הקבוצה, המטרות החינוכיות דומות: פיתוח אישיות פעילה, תקשורתית, בעלת יכולת פתרון בעיות וכן עצמאית ככל הניתן.
2. הבניית סדר יום פעיל, שבמהלכו לומד האדם עם המוגבלות המוטורית מיומנויות שונות בתוך סיטואציות טבעיות הרלוונטיות לגילו, וזאת בהדרגתיות ובעקביות.
3. שזירת מיומנויות מתחומי התפתחות שונים בתוכניות סדר היום של הלומדים בצורה אינטגרטיבית, תוך קיום המשכיות בפיתוח מיומנויות אלה מתוכנית לתוכנית ומיום ליום, כולל ביסוס המיומנויות האלה בסביבה הביתית (שנקר, 2013).

אנשי המקצוע העוסקים בחינוך המדריך, הקונדקטורים, הם אנשים בעלי השכלה אקדמית, הכוללת תואר ראשון ותעודת הוראה בחינוך המיוחד והכשרה נוספת בת שלוש שנים של לימודים במכון הלאומי לחינוך המדריך בבודפשט (Petö National

המקורות

- לאון, א' (2013). רק צעד אחד קדימה. בתוך: ר' סנה, ע' גרוס-אנגלנדר, ות' מור-סלע (עורכים), **הורים ללא סף** (עמ' 136-140). ידיעות אחרונות, ספרי חמד.
- שנקר, ר' (2013). עמותת "צעד קדימה" וגישת "החינוך המדריך". בתוך: פ' רוזנבאום ול' רוזנבלום, (עורכים) **שיתוק מוחי מהאבחנה ועד לחיים הבוגרים** (עמ' 9-12). א.ח.
- Bourke-Taylor, H. (2007). Conductive education: A functional skills program for children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 45-62.
- Feuerstein, R. (2008). Conductive education and structural cognitive modifiability. *Recent Advances in Conductive Education*, 7, 5-8.
- Cohen, E., Biran, G., Aran, A., & Gross-Tsur, V. (2008). Locus of control, perceived parenting style, and anxiety in children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 415-423 <https://doi.org/10.1007/s10882-008-9106-8>
- Doidge, N. (2016). *The brain's way of healing: Remarkable discoveries and recoveries from the frontiers of neuroplasticity*. Penguin Life.
- Emerson, A., & Holroyd, F. (2020). Conductive education: Thirty years on. *Disability & Society*, 35(8), 1349-1354. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1685791>
- Forrai, J. (2007). History of a special healing method for motor-disordered children: conductive education. *Orvostörténeti közlemények*, 53: 69-96.
- Hári, M., & Akos, K., 1988. *Conductive education*. Routledge.
- Hussein, Z. A., Abd-Elwahab, M. S., & El-Shennawy, S. A. W. (2014). Effect of arm cycling on gait of children with hemiplegic cerebral palsy. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 15(3), 273-279.
- Khoshvaght, N., Alamdarloo, G. H., & Seif, D. (2017). The effectiveness of Conductive Education on motor skills in children with cerebral palsy. *International Journal of Physiotherapy*, 4(6). <https://doi.org/10.15621/ijphy/2017/v4i6/163922>
- Lotan, M., Schenker, R., Wine, J., & Downs, J. (2012). The conductive environment and gross motor function of girls with Rett syndrome. A pilot study. *Developmental neurorehabilitation*, 15(1), 19-25. <https://doi.org/10.3109/17518423.2011.629374>
- Lui, W. P., Ma, T. L., & Leung, C. W. (2013). A Pilot Trial on Implementing Conductive Education for Adults with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder. Abstracts of the 8th World Congress on Conductive Education (pp. 145 - 146). Munich.
- MacDonald, J. & Parker, E. (2020) Reflections on providing remote adult conductive education services during the Covid-19 lockdown. *Conductive College Journal*, 1(3), 12-17.
- Myrhaug, H. T., Odgaard-Jensen, J., & Jahnsen, R. (2018). The long-term effects of conductive education courses in young children with cerebral palsy: A randomized controlled trial.

יכולות ומיומנויות חדשות יותר מאשר שמירה על המצב הקיים. משימת הקונדקטור היא להגדיר מטרות ולהתקדם לקראתן בדרך המתאימה לילד. הילד ילמד מיומנויות חדשות וישתמש בהן כי ניצור לו תנאים פיזיים, מוטיבציוניים, קוגניטיביים - כאלה שהוא ירצה ויוכל להתקדם (שנקר, 2013).

ניתן לומר כי החינוך המדריך מלמד לחיות. לחיות פירושו ללמוד לזחול, ללכת, לאכול, להחזיק ביד כף או מזלג, לשבת, לצייר, לתקשר עם אחרים, לדבר, לשחק, לקרוא ולכתוב, לעשות מעשי קונדס, להתווכח, ליזום פעילויות שונות ועוד הרבה פעילויות שעושים כל הילדים בעולם. החינוך המדריך מלמד את הילד להיות בעל מוטיבציה להתקדמות, בעל אמונה ביכולותיו. כמו כן, החינוך המדריך מלמד את הסביבה של הילד, ובעיקר את משפחתו הקרובה והמורחבת, להאמין ביכולות הילד, באישיותו הפעילה ובצורך ללמד אותו מיומנויות חדשות שבהן הוא ישתמש בסיטואציות שונות בעצמאות מרבית ובאיכות מיטבית (Sutton, 2016).

ישנם מחקרים המעידים על יעילות החינוך המדריך ועל תרומתו בפיתוח מיומנויות בתחומי תפקוד שונים (Nagy et al., 2017). אך ישנם גם מחקרים שמצאו כי לחינוך המדריך אין יתרון משמעותי על פני גישות שיקומיות אחרות (Myrhaug et al., 2014; Hussein et al., 2018).

בשנים האחרונות, מרכזים חינוכיים-שיקומיים שעובדים על פי עקרונות החינוך המדריך במקומות שונים בעולם מרחיבים את פעילותם לעבודה עם אנשים עם אבחנות נוספות מלבד שיתוק מוחי. דווח על שיפור בתפקוד מוטורי של בנות עם תסמונת רט בישראל (Lotan, et al., 2012), על השתלבותם המוצלחת של אנשים עם אוטיזם ועם מוגבלות שכלית בהונג קונג (Lui, Ma, & Leung, 2013), על שיפור בתפקוד הקוגניטיבי אצל ילדים עם תסמונת דאון בצפון קפריסין (Özbe-er, et al., 2022).

לסיכום, החינוך המדריך הוא גישה חינוכית שיקומית הוליסטית אשר מפתחת אצל האדם עם המוגבלות בכל גיל מיומנויות תפקודיות חדשות בתחומים שונים, וזאת תוך כדי העלאת מוטיבציה ויצירת חוויות של הצלחה. מטרת החינוך המדריך היא פיתוח אישיות שלמה ופעילה של כל אדם עם מוגבלות (שנקר, 2013). גישה זאת הולכת ומתרחבת בכל העולם (Sutton, 2016; Oravec, 2017). כיום קיימים יותר מ-400 מרכזים במדינות שונות, כולל בישראל, הפועלים בגישת החינוך המדריך, ובהם עשרות אלפי ילדים ומשפחותיהם הנינים ממה שהחינוך המדריך מאפשר להם: לחיות חיים פעילים ומלאים ככל האפשר (Emerson & Holroyd, 2020).

Developmental Neurorehabilitation, 22(2), 111–119. <https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1460771>

Nagy, A., Angeli, C., Hogue, Z., Bajusz-Leny, Á., Réti, G., Nagy, A. C., & Jenei, Z. (2017). Effectiveness of the conductive educational approach added to conventional physiotherapy in the improvement of gait parameters of poststroke patients: Randomized-controlled pilot study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 40(4), 366. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000252>

O'Shea, R., Jones, M., & Lightfoot, K. (2020). Examining conductive education: Linking science, theory, and intervention. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 2(4), 100077. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2020.100077>

Oravec, A. (2017) Internationalising conductive education reports from recent advances in conductive education. *Különleges Bánásmód*, 3(1), 101- 103. <https://doi.org/10.18458/KB.2017.1.101>

Özbeşer, H., Tüzün, E. H., Dericioğlu, B., & Övgün, Ç. D. (2022). Effects of Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance and Conductive Education Treatment Approaches on Fine Motor Skills, Activity and Participation Limitations in Children with Down Syndrome: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05781-y>

Rosenbaum, P. (February 2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 8–14. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x>

Schenker, R., Parush, S., Rosenbaum, P., Rigbi, A., & Yochman, A. (2016). Is a family-centred initiative a family-centred service? A case of a Conductive Education setting for children with cerebral palsy. *Child: care, health and development*, 42(6), 909-917. <https://doi.org/10.1111/cch.12354>

Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual review of medicine*, 23(1), 407-412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>

Sutton, A. (2016). *Conductive Education: the unfinished story*. Special World. <http://www.specialworld.net/2016/04/05/conductive-education-the-unfinished-story/>

Sutton, A., & Gillian, M. (2010). *Internationalizing conductive education*. Birmingham: Conductive Education Press.